

JOURNAL DE LA SOCIÉTÉ STATISTIQUE DE PARIS

G. ICHOK

La mortalité à Paris, avant, pendant et après la guerre (1909-1923)

Journal de la société statistique de Paris, tome 76 (1935), p. 10-22

[<http://www.numdam.org/item?id=JSFS_1935__76__10_0>](http://www.numdam.org/item?id=JSFS_1935__76__10_0)

© Société de statistique de Paris, 1935, 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

VARIÉTÉ

La mortalité à Paris, avant, pendant et après la guerre (1909-1923).

Notre étude présente, en somme, une promenade à travers un vaste cimetière où se trouvent les innombrables Parisiens, disparus pendant les trois périodes quinquennales, entre 1909 et 1923. Il n'est pas sans intérêt de procéder à une analyse comparative d'un laps de temps où la guerre, de sinistre mémoire, occupe la place centrale. Avant d'entrer dans le vif du sujet, il est important de rappeler que, depuis de début de ce siècle, aussi bien dans la France tout entière que dans le département de la Seine et à Paris, la mortalité présente une tendance nette vers la diminution. Pour nous en convaincre, nous n'avons qu'à examiner le premier tableau.

TABLEAU I. — *La mortalité à Paris, dans le département de la Seine et dans la France entière*
(Proportion pour 1.000 habitants.)

ANNÉES	FRANCE entière	DÉPARTE- MENT de la Seine	PARIS	ANNÉES	FRANCE entière	DÉPARTE- MENT de la Seine	PARIS
1901	20,1	19,8	18,7	1917	21,6	17,9	15,3
1902	19,5	19,8	18,3	1918	28,6	20,6	17,1
1903	19,3	19,0	17,4	1919	19,0	16,7	15,4
1904	19,4	19,5	17,7	1920	17,2	16,2	14,9
1905	19,6	19,7	17,6	1921	17,7	15,5	14,4
1906	19,9	19,0	17,6	1922	17,5	15,1	14,0
1907	20,2	20,0	18,4	1923	16,7	15,0	13,9
1908	18,9	19,2	17,4	1924	16,9	15,4	14,4
1909	19,1	19,3	17,2	1925	17,4	15,9	14,8
1910	17,8	18,7	16,2	1926	17,4	16,5	15,2
1911	19,4	18,6	16,9	1927	16,5	14,8	13,6
1912	17,5	17,9	16,3	1928	16,4	15,2	13,7
1913	17,7	16,8	15,4	1929	17,9	16,8	15,1
1914	27,1	18,2	15,9	1930	15,6	14,8	13,3
1915	26,2	17,0	14,9	1931	16,3	14,2	13,6
1916	23,9	17,3	15,0	1932	15,8	13,8	13,0

La descente de la courbe allait-elle subir, sous l'influence de la guerre, une modification importante. Devait-on craindre une nouvelle augmentation, ou tout au moins un arrêt du développement avantageux? L'inquiétude était justifiée, en raison des difficultés exceptionnelles, pendant et après la guerre. D'autre part, le « brassage d'hommes », un va-et-vient hétérocyte, devait présenter certains risques au point de vue épidémiologique. La capitale a-t-elle su assimiler et supporter, sans être menacée dans son capital humain; ou bien les brèches, formées par la mortalité évitable, ont-elles été impressionnantes et durables?

Pour répondre à la question posée, nous ne calculerons point des proportions, mais nous nous bornerons à donner des totaux, car il n'y avait pas un changement trop grand dans le total de la population, à en juger d'après les divers recensements. Nous avons, en 1906 : 2.722.731 habitants; en 1911 : 2.888.110; en 1921 : 2.906.472; en 1926 : 2.871.429; et, enfin, en 1931 : 2.891.020.

Après la courte remarque sur la population totale de Paris, et avant de procéder à l'analyse des diverses rubriques de mortalité, dont le nombre est de 189, nous devons nous tourner vers les maladies non spécifiées ou non définies. C'est de leur importance, dans une statistique de mortalité, que dépend la confiance envers les chiffres fournis. En effet, on ne peut guère accorder foi aux données, dans les endroits où le corps médical, pour des raisons parfois bizarres, pour ne pas dire plus, se refuse à

collaborer à la documentation objective, et se retranche derrière la cause dite « inconnue » ou bien « décès naturel ». A Paris, il faut le dire, pour l'honneur de ses praticiens, la tâche de la statistique de mortalité est rendue aisée, comme nous pouvons le voir d'après le tableau 2.

TABLEAU II. — *Décès par maladies non spécifiées ou non définies.*

	1909-1913	1914-1918	1919-1923
187. Lésion organique mal définie	69	138	126
188. Mort subite	1.502	1.885	1.480
189. Maladie non spécifiée ou mal définie	1.129	1.852	1.936

Les 4.917 décès non spécifiés ou non définis, de 1909 à 1923, présentent un chiffre relativement minime, en comparaison avec les 672.137 décès enregistrés au total. Même, si l'on ajoute les lésions organiques non définies (333 cas) et les morts subites (4.867), le total sera, on en conviendra, d'une importance secondaire. Si, dans les autres villes et dans les divers départements, la situation était la même, la France pourrait être fière de sa documentation de mortalité. Malheureusement, ici, comme d'ailleurs dans les autres pays du monde, nous sommes loin de l'idéal.

La mort par vieillesse attire, en premier lieu, l'attention, lorsqu'on cherche à connaître les limites d'une mortalité normale. Nous sommes tous mortels, et si l'on mourait seulement de la vieillesse, la médecine préventive verrait son domaine d'activité rapidement et singulièrement rétréci. Or, à Paris, d'après le tableau III, les chiffres sont :

TABLEAU III. — *Décès par sénilité.*

	1909-1913	1914-1918	1919-1923
154. Sénilité	8.968	11.242	9.437

En comparaison avec le total des décès, qui est, pour les trois périodes quinquennales : 234.621, 226.735 et 210.781, nous avons les trois modestes chiffres suivants pour la sénilité : 8.968, 11.242 et 9.437; tout en montrant une recrudescence des cas de décès par sénilité au cours de la guerre, quand la capitale était devenue le lieu de refuge de tant de malheureux, les chiffres totaux restent incontestablement petits. A noter que les hommes meurent beaucoup moins de la vieillesse que les femmes. En chiffres ronds, l'on peut dire que la proportion est de 1 à 3.

Après la mort naturelle, il paraît indiqué d'envisager le pôle opposé, la mort volontaire, le suicide. A en juger d'après la presse quotidienne, qui s'empare de chaque fait divers pour en tirer un nombre imposant de lignes, même au risque de provoquer des réactions malsaines de la part des individus plus ou moins tarés, les suicides jouent un rôle prépondérant. Le tableau IV nous renseigne à ce sujet.

TABLEAU IV. — *Décès par suicides.*

	1909-1913	1914-1918	1919-1923
155. Suicide par le poison	189	49	107
156. Suicide par asphyxie	633	237	247
157. Suicide par pendaison ou strangulation	1.053	651	758
158. Suicide par submersion	152	108	805
159. Suicide par armes à feu	1.280	393	882
160. Suicide par instruments tranchants ou piquants	94	72	85
161. Suicide par précipitation d'un lieu élevé	321	205	258
162. Suicide par écrasement	22	17	25
163. Autres suicides	23	71	55

Autant qu'il est permis de parler de la guerre en tant que d'un facteur positif, autant que le dicton : « A quelque chose malheur est bon » se justifie, l'on peut citer l'exemple des suicides pendant la guerre. Leur nombre a nettement fléchi sous l'influence des hostilités. Devant l'immensité de la catastrophe, en face des horreurs des champs de bataille, les névropathes et tant d'autres prédisposés ont oublié, la plupart du temps, leurs soucis et leurs préoccupations. Après la guerre, les gestes meurtriers ont recommencé, sans, toutefois, atteindre les chiffres d'avant-guerre. A titre d'exception à la règle, l'on doit mentionner les suicides par submersion, cette fin tragique des miséreux désespérés, qui terminent à bon compte une existence dont ils font bon marché.

Après les suicides, l'on peut faire état des empoisonnements involontaires, ainsi que d'autres empoisonnements aigus.

TABLEAU V. — *Décès par empoisonnements.*

	1909-1913	1914-1918	1919-1923
164. Empoisonnement par aliments	24	6	16
165. Autres empoisonnements aigus.	50	65	100

Tout en occupant peu de place, les empoisonnements involontaires, par leur progression, surtout par l'augmentation après la guerre, inquiètent l'hygiéniste, notamment s'il lutte contre les fraudes alimentaires de toutes sortes. La santé de chacun de nous est fréquemment mise à une dure épreuve, et il faut même s'étonner que les victimes ne soient pas de beaucoup plus nombreuses.

Les empoisonnements involontaires étant dus aux causes venant du dehors, il sera permis, après eux, d'élucider les décès par causes extérieures.

TABLEAU VI. — *Décès par causes extérieures.*

	1909-1913	1914-1918	1919-1923
166. Incendie	7	2	9
167. Brûlure (autre que par l'incendie).	574	472	461
168. Absorption de gaz délétères (incendie et suicide exceptés)	225	263	258
169. Submersion accidentelle	1.169	802	451
170. Violences exercées par les animaux	5	2	3
177. Faim	65	91	57
178. Froid excessif	„	25	25
179. Thermocose	22	6	27
180. Foudre	„	1	„
181. Autre commotion électrique	10	5	3
185. Fracture (sans autre indication)	1.396	1.511	1.839
186. Autres violences extérieures	458	640	503

Le tableau VI pourrait avoir, pour titre, le manque de précaution ou de protection, l'une comme l'autre individuelle, ou bien sociale, voire publique. On a l'impression que, pendant la guerre et après, la mortalité en question s'est engagée vers la baisse. Cependant, on est frappé de voir que les décès par faim montrent le point culminant pendant la guerre.

La submersion accidentelle, si importante avant et pendant la guerre, trahit une diminution extraordinaire, environ 50 % après 1919. Puisque, en même temps, l'on constate une forte augmentation du nombre des suicides par submersion, l'on est tenté de croire qu'avant et pendant la guerre, ces suicides figuraient en partie parmi les accidents « involontaires ».

Pour rester encore dans le domaine des décès, malheureusement encore fréquents et involontaires, nous aborderons les diverses espèces de traumatisme : armes à feu, instruments tranchants et piquants, chutes, mines et carrières, machines, enfin autres écrasements.

TABLEAU VII. — *Décès par traumatismes.*

		1909-1913	1914-1918	1919-1923
170.		73	858	222
171.	Trau-	5	56	40
172.	matismes	251	233	129
173.	par	1	5	1
174.		4	24	2
175.		875	580	731

La guerre, que l'on pourrait considérer, pour ses victimes, comme une série de traumatismes meurtriers, a imprimé, tout spécialement pour la rubrique des armes à feu, son horrible empreinte. Le total monte dans des proportions fabuleuses. Ajoutons que la guerre, avec son mépris de la vie, avec sa préférence pour la mort violente, a, en quelque sorte, influencé les rubriques voisines, consacrées aux décès par traumatisme. Comme engin meurtrier nouveau, il y a sans doute lieu d'accuser l'automobile, parmi les décès par écrasement, dont le total trahit une courbe continuellement ascendante.

Pour terminer avec les attentats brutaux contre la vie humaine, examinons les rubriques des homicides par armes à feu, par instruments tranchants et piquants et par tant d'autres moyens.

TABLEAU VIII. — *Les homicides.*

		1909-1913	1914-1918	1919-1923
182.	Homicide	197	50	133
183.	par	85	17	68
184.		47	32	38

Un coup d'œil d'ensemble sur les homicides ne laisse aucun doute sur les particularités de la période de guerre, caractérisée par une baisse extraordinaire. Après la guerre, la courbe remonte, mais sans atteindre l'époque d'avant-guerre.

Sans dramatiser, on croit avoir le droit de ranger, parmi les homicides, les vices de conformation et les décès du premier âge. Il viendra un moment heureux où l'on ne comprendra pas ce massacre des innocents. Les consultations prénatales viendront à bout de cette mortalité évitable.

TABLEAU IX. — *Décès du premier âge (mort-nés non compris).*

	1909-1913	1914-1918	1919-1923
150. Vices de conformation congénitaux	322	228	414
151. Débilité congénitale, ictère et sclérome	6.253	5.185	6.780
152. Autres affections spéciales au premier âge.	142	117	119
153. Défaut de soins	12	13	13

Les totaux du tableau IX ne peuvent guère donner une image complète de la mortalité du premier âge. Au cours des dernières années, il a été souvent, à juste raison, question de la nécessité d'établir des statistiques séparées pour les premiers jours après la naissance, qu'il ne faut pas englober parmi les décès de la première année dans son ensemble. Si l'on dissèque les chiffres, l'on voit les nouveau-nés mourir si vite après leur naissance qu'on serait tenté de les appeler mort-nés avec court sursis. Leur nombre varie suivant l'ampleur donnée aux consultations prénatales, à la

lutte contre les maladies vénériennes, et à l'amélioration des conditions d'existence. Il faut supposer que l'après-guerre n'était guère favorable à tant de points de vues, puisque, après un fléchissement pendant les hostilités, la courbe remonte et dépasse 1909-1913.

La puériculture pré-et post-natale est intimement liée à l'action en faveur de la femme enceinte. L'état puerpéral est entouré d'un maximum de sollicitude. Regardons donc attentivement le tableau X, avec ses rubriques consacrées à la grossesse, à ses accidents et suites.

TABLEAU X. — Décès dus à l'état puerpéral.

	1909-1913	1914-1918	1919-1923
134. Accidents de la grossesse	174	146	144
135. Hémorragie puerpérale	73	40	53
136. Autres accidents de l'accouchement	36	26	52
137. Septicémie puerpérale	991	595	915
138. Albuminurie et éclampsie puerpérales	119	48	51
139. <i>Phlegmatia alba dolens</i> , embolie et mort subite puerpérales	60	18	8
140. Suite de couches (sans autre explication)	64	17	26
141. Affections puerpérales de la mamelle		1	1

Sauf pour l'albuminurie et l'éclampsie puerpérale, la *Phlegmatia alba dolens*, embolie ou mort subite puerpérale, ainsi que les suites de couches sans explication, toutes ces rubriques avec des chiffres relativement peu élevés, nous voyons, pour l'état puerpéral, après une diminution de la guerre, une recrudescence sérieuse. Ainsi, à titre d'exemple frappant, et disons même plein d'enseignement, la septicémie puerpérale, avec ses 991 cas de 1909 à 1913, descend à 595 pendant la guerre, pour remonter à 915 de 1919 à 1923. Les accidents de la grossesse, l'hémorragie puerpérale et les autres accidents de l'accouchement, ces trois rubriques trahissent les mêmes particularités caractéristiques, comme si la guerre, avec son mépris de la vie humaine, avait voulu se survivre, en quelque sorte, dans les nouvelles victimes toujours innocentes.

* * *

La guerre, en tant que fléau qui exige des victimes, a été spécialement redoutée dans le domaine de lutte contre les maladies infectieuses. Le souvenir du passé éveillait des appréhensions, notamment en ce qui concerne la fièvre typhoïde. Cette dernière, avec le typhus exanthématique et la fièvre récurrente (typhus recurrent), forment la triade à laquelle les trois premières rubriques de la statistique sont attribuées. Ces maladies infectieuses, qu'on n'arrive pas à faire entièrement disparaître, n'ont pas profité de la guerre.

TABLEAU XI. — Décès par typhus.

	1909-1913	1914-1918	1919-1923
1. Fièvre typhoïde	1.359	1.082	778
2. Typhus exanthématique		2	2
3. Fièvre récurrente	3	1	6

Après la fièvre récurrente, et jusqu'à la rubrique de la tuberculose, on trouve, dans le groupe des maladies générales, une série imposante de 24 affections. Sauf deux (pellagre et bérubéri), nous avons ici affaire aux maladies infectieuses. Il sera non sans intérêt de les réunir dans un seul tableau. On pourra ainsi apprécier, à sa juste

valeur, le succès obtenu, dans la lutte contre les unes, et envisager le chemin encore à parcourir pour vaincre les autres.

TABLEAU XII. — *Décès par certaines maladies infectieuses.*

	1909-1913	1914-1918	1919-1923
4. Fièvre et cachexie paludéennes	35	22	41
5. Variole	35	24	35
6. Rougeole	3.744	2.320	1.447
7. Scarlatine	655	382	374
8. Coqueluche	1.405	1.255	812
9. Diphtérie et croup	1.284	724	794
10. Grippe	927	6.961	3.790
11. Suette miliaire	"	"	"
12. Choléra asiatique	"	"	1
13. Choléra nostras	29	35	9
14. Dysenterie	31	101	82
15. Peste	"	"	6
16. Fièvre jaune	"	1	"
17. Lèpre	10	9	2
18. Érysipèle	338	519	673
19. Autres affections épidémiques	38	27	27
20. Infection purulente et septicémie	614	604	982
21. Morve et farcin	1	"	1
22. Pustule maligne et charbon	2	2	2
23. Rage	1	16	11
24. Tétanos	73	98	72
25. Mycoses	12	10	6

La suette miliaire, dont on n'enregistre aucun cas pendant les quinze années étudiées, a été très fréquente aux siècles passés. En France, la suette a été observée particulièrement en Picardie, dans le Languedoc, en Normandie, dans le Berry l'Alsace. On constate, à la suite d'un examen de la situation au cours des siècles, qu'après avoir abandonné le sol anglais, où elle s'était presque exclusivement cantonnée, la suette s'est distinguée par une prédilection spéciale pour la France. On a le droit de parler d'une infection de la France, provoquée par l'Angleterre.

De l'avis de quelques épidémiologistes, la suette et le choléra auraient un point de contact curieux et inexplicable. Cette opinion se base sur le fait que, dans certaines épidémies de choléra, la suette règne en même temps, la précède ou disparaît lors de l'invasion du choléra. Pour l'hygiéniste, cette coïncidence n'a qu'un intérêt secondaire. Il est armé contre le choléra, cette maladie contagieuse et épidémique qui frappe par des signes typiques.

Les apparitions du choléra à Paris sont dans la mémoire de ceux qui s'intéressent aux chroniques du XIX^e siècle. Nous y apprenons quatre invasions importantes (1832, 1849, 1853, et 1865-1866). En 1884 et 1892, les ravages du fléau à Paris étaient relativement peu prononcés. Le seul cas observé, au cours de quinze années, montre l'efficacité de la lutte qui se dirige contre l'importation. Tout récemment, on indiqua, comme source dangereuse, les établissements français dans l'Inde. Vers la fin de 1925, on nota, dans le territoire de Pondichéry, 880 cas de choléra et 712 décès, dont celui de M. Desnos, membre de l'Académie de Médecine de Paris, qui faisait un voyage d'études.

Pendant la grande guerre, le choléra a pu être tenu en échec grâce aux bienfaits de la vaccination préventive. Elle est inutile en période calme, puisque l'immunité conférée est d'une durée peu étendue (environ six mois), mais elle rend un service inappréciable quand tout peut faire craindre l'apparition prochaine de la maladie. Si le fléau redoutable s'est déjà manifesté, la vaccination est encore à entreprendre chez les personnes saines, ou chez les porteurs de germes. On arrive ainsi à juguler des épidémies massives.

La fièvre jaune ou pestilentielle doit son nom à l'ictère, qui fait son apparition rarement avant le troisième jour de la maladie, presque toujours mortelle (jusqu'à 75 % des cas). En face de cette maladie, les mesures de prophylaxie ont été efficaces, de même que contre la morve. Voyons maintenant la peste.

Pour comprendre le sens terrible attaché au mot de la peste, on se rappellera la peste dite « noire », la plus formidable épidémie dont l'humanité ait été victime. C'est

au milieu du xiv^e siècle que la peste, partie de l'Asie, ravagea l'Europe et l'Afrique. La mortalité fut alors énorme. Les populations avaient perdu leur équilibre, et, parmi les individus, affolés et désespérés, les uns se livrèrent aux excès, et les autres se flagellèrent, pour apaiser la colère du ciel.

Les six cas enregistrés à Paris pendant quinze ans, prouvent qu'à notre époque, le fameux typhus d'Orient reste dans ses parages habituels. De temps à autre, quelques cas sont importés, mais la surveillance maritime sévère finira par avoir raison du fléau, jadis si terrible. C'est une question de surveillance, dont le perfectionnement fait continuellement des progrès.

L'action soutenue aux frontières est d'autant plus nécessaire que chaque pays a assez à faire avec ses maladies épidémiques qui lui sont particulières, et dont le charbon est un exemple instructif. Le charbon présente un intérêt spécial comme maladie professionnelle. Tous les métiers qui obligent à entrer en contact avec les animaux ou produits animaux exposent parfois au danger de la maladie.

La propagande auprès des masses, l'action éducative que l'on entreprend dans certains milieux ouvriers contre le charbon, prend une ampleur considérable en face de maladies telles que le paludisme, par exemple, qui rend parfois les travaux d'agriculture impossibles.

Les fièvres paludéennes sont dangereuses, non seulement en raison de leur fréquence, mais encore à cause de leur tendance à se produire, même sous les formes les plus graves, loin du théâtre de leur endémicité, et souvent fort longtemps après l'abandon de ce dernier. Ce fait explique la présence du paludisme à Paris, qui ne présente plus un terrain favorable à la maladie, rencontrée surtout dans certaines contrées marécageuses.

Le paludisme, en tant que maladie mortelle, est une rareté à Paris. Il en est de même de la lèpre, des mycoses, de la rage et du choléra nostras. Pour toutes ces affections, il n'y a pas lieu d'étudier l'influence éventuelle de la guerre. Il en est encore heureusement de même pour la variole. Hélas, pour la dysenterie et le tétanos, la guerre a joué un rôle défavorable. Avec la scarlatine, nous sommes de nouveau dans un domaine rassurant, pour revenir en arrière avec l'érysipèle, la septicémie et la diphtérie, qui ont eu à souffrir de la période d'après-guerre. L'emploi de l'anatoxine finira, sans doute, par faire disparaître la diphtérie de la statistique de mortalité.

Pour la coqueluche et la rougeole, la baisse est continue. Il nous reste encore la grippe qui, elle, a fait ses ravages pendant et après la guerre.

En somme, les maladies infectieuses qui terrifiaient les populations jadis ont été tenues en bride. Pour quelques fléaux de moindre importance, on avait une légère accentuation. On a donc le droit de dire que les années 1914-1918 ont été, sauf quelques exceptions pour la capitale, la preuve d'une organisation anti-épidémique irréprochable. Toutefois, on ne manquera pas de tirer certaines conclusions de l'augmentation du nombre des cas de dysenterie, de tétanos et de septicémie. Peut-être les conditions d'existence pendant la guerre ont-elles créé, pour ces affections, un terrain favorable. Et l'épidémie de grippe? Sa violence serait-elle la même s'il n'y avait pas de guerre?

Toute question sur le rôle des privations, du manque des précautions indispensables pour se protéger contre les dangers de la contagion, fait surgir dans l'esprit le spectre de la tuberculose.

TABLEAU XIII. — *Décès par tuberculose.*

	1909-1913	1914-1918	1919-1923
28 a. Tuberculose du larynx	585	810	697
28 b. Tuberculose des poumons	47.182	42.749	32.999
29. Tuberculose miliaire aiguë	872	827	561
30. Tuberculose des méninges	5.320	4.396	3.591
31. Tuberculose abdominale	1.117	1.199	1.118
32. Mal de Pott	402	332	321
33. Tumeurs blanches	152	137	106
34. Tuberculose d'autres organes	678	697	469
35. Tuberculose généralisée	843	738	584

Malgré la guerre, la tuberculose des poumons, des méninges, les tumeurs blanches, le mal de Pott, la forme miliaire aiguë et la tuberculose généralisée diminuent d'une manière visible. Par contre, la tuberculose du larynx, la tuberculose abdominale et la tuberculose dite : d'autres organes, présentent toutefois, pendant la guerre, une recrudescence relativement peu importante. On n'a donc pas le droit, tout au moins en ce qui concerne Paris, d'incriminer le caractère, si l'on peut dire ainsi, tuberculeux de la guerre.

Le chômage et la crise, au même titre que la guerre, appartiennent aux grandes calamités dont on pourrait craindre la répercussion sur la mortalité en général, et la tuberculose en particulier. Or, comme le dit le mémoire de l'Organisation d'Hygiène de la Société des Nations, il est frappant de voir que, dans toutes les villes étudiées, sans exception, la mortalité tuberculeuse a continué sa régression pendant la crise économique, et qu'elle a même atteint, dans plusieurs d'entre elles des chiffres record.

Les taux de mortalité tuberculeuse de ces villes ont été les suivants :

TABLEAU XIV. — *Mortalité par tuberculose dans quelques villes.*

Amsterdam . . .	68	p. 100.000 en 1931, contre	84,8	moyenne de	1925-1930
Budapest . . .	233	—	270	—	1925-1930
Cologne. . . .	92,5	—	99	—	1927-1930
Milan.	96	—	134,5	—	1925-1930
Paris	219	—	249	—	1925-1930
Prague	158	—	169	—	1925-1930

Il y a lieu de noter néanmoins que les chiffres de 1931, pour Budapest et Prague, bien qu'inférieurs à la moyenne des années antérieures, dépassent très légèrement ceux de 1930. On ne possède pas encore le chiffre de 1931 pour Varsovie; celui de 1930 est nettement inférieur aux précédents, bien que le chômage ait commencé d'augmenter dès la fin de 1929.

La diminution de la mortalité tuberculeuse a été observée pour les deux sexes, bien qu'au cours des dernières années, elle n'ait pas été strictement parallèle chez les hommes et les femmes. C'est ainsi qu'à Paris et à Prague, la mortalité féminine a diminué plus que la masculine.

La mortalité tuberculeuse infantile aurait pu, théoriquement, être augmentée du fait des plus grandes facilités de contagies dans des logements exiguës où s'entassaient les familles de chômeurs. Néanmoins, la chose ne s'est pas réalisée, et dans toutes les villes étudiées, la mortalité tuberculeuse a continué en 1931 sa diminution chez les nourrissons.

Chez les adultes, la décroissance est également prononcée. La diminution s'est manifestée dans les deux sexes, et non pas seulement, ou surtout, chez les hommes, comme on aurait pu croire du fait de la diminution du travail de ces derniers (chômage total ou partiel). A Paris, la diminution a même continué, plus forte chez les femmes.

Ainsi, la mortalité tuberculeuse a continué, en 1931, sa régression, commencée depuis de longues années, dans les villes étudiées; mais c'est surtout chez les enfants et les adultes jeunes que la diminution a été sensible. L'influence défavorable de la crise ne peut donc pas encore être mise en évidence par les seuls chiffres de la mortalité tuberculeuse.

Après la tuberculose, on examinera rapidement les maladies vénériennes. Les chiffres sont peu significatifs, et, pour bien faire, il faudrait pouvoir scruter une rubrique spéciale, consacrée à la syphilis héréditaire.

TABLEAU XV. — *Décès par maladies vénériennes.*

	1909-1913	1914-1918	1919-1923
37. Syphilis	586	515	499
38. Chancres mou, gonococcie	1	4	10

Pour terminer avec le domaine des fléaux sociaux, étudions les tumeurs malignes. Ici, nous avons, en général, une augmentation constante, comme nous le montre le tableau XVI.

TABLEAU XVI. — *Décès par tumeurs.*

	1909-1913	1914-1918	1919-1923
39. de la cavité buccale.	572	554	706
40. Cancers de l'estomac, du foie.	6.280	6.425	7.036
41. du péritoine, des intestins, du rectum.	2.137	2.582	3.098
42. et autres des organes génitaux de la femme.	2.713	2.794	2.826
43. tumeurs du sein.	1.169	1.208	1.367
44. malignes, de la peau.	256	293	387
45. d'autres organes et d'organes non spécifiés.	2.663	3.130	2.984
46. Autres tumeurs (tumeurs des organes génitaux de la femme exceptées).	769	703	870

L'explication de la courbe ascendante ne doit pas entraîner à faire des hypothèses de toutes sortes; ni dans le genre d'alimentation, ni dans les autres facteurs, si discutés et discutables, nous ne pourrions logiquement chercher la cause problématique. N'est-il pas plus simple de voir, dans le perfectionnement de nos méthodes de diagnostic, la raison d'un dépistage plus complet. En plus, la propagande porte également ses fruits. A force de faire connaître les signes de début, l'opinion publique est alarmée. Les consultations spécialisées, et celles de praticiens, voient ainsi un nombre imposant de candidats à une tumeur maligne dans un état plus ou moins avancé. L'augmentation de décès est une preuve que la propagande ne donne pas encore son plein rendement, à moins que l'on soit obligé de reconnaître l'évolution fatale de certaines formes de cancer.

La tumeur maligne, plus fréquemment dépistée, n'est pas pour cela plus fréquente, et il ne faut pas, dans ses statistiques, voir la rançon de notre époque. Celle-ci est plutôt en jeu pour les affections de l'appareil circulatoire. Ces affections reçoivent le titre, peu enviable, parmi tous, de fléaux sociaux qui menacent d'éclipser les anciens, comme, par exemple, la tuberculose.

TABLEAU XVII. — *Décès par affections de l'appareil circulatoire.*

	1909-1913	1914-1918	1919-1923
77. Péricardite	113	63	48
78. Endocardite aiguë	379	508	886
79. Maladies organiques du cœur	16.545	17.562	16.177
80. Angine de poitrine	675	729	945
81. Affections des artères, athérome, anévrisme, etc.	1.296	1.329	1.448
82. Embolie et thrombose	3.111	2.627	3.033
83. Affections des veines (varices, hémorroïdes, phlébite, etc.)	356	232	170
84. Affections du système lymphatique (lymphangite, etc.)	85	71	82
85. Hémorragies, autres affections de l'appareil circulatoire.	169	160	225

Sauf pour la péricardite, les affections des veines et du système lymphatique, les décès, dans le groupe de l'appareil circulatoire, marquent une progression que l'on est tenté d'attribuer aux émotions de la guerre, et au surmenage de nos jours. La vie trépidante moderne exige trop de fatigues, et l'on doit craindre le pire, à la fois pour l'appareil circulatoire et le système nerveux. Or, chose curieuse, si, à en juger d'après les consultations, la morbidité augmente, la mortalité, dans la rubrique du système nerveux, ne paraît pas en voie d'augmentation prononcée. L'exception à la règle est formée par la méningite simple, le ramollissement général, la paralysie générale et l'épilepsie, qui, pendant la guerre, ont montré une ascension indéniable.

TABLEAU XVIII. — Décès par affections du système nerveux et des organes des sens.

	1909-1913	1914-1918	1919-1923
60. Encéphalite	188	151	535
61. Méningite simple	4.099	3.014	2.889
62. Ataxie locomotrice progressive	339	272	273
63. Autres affections de la moelle épinière	526	548	489
64. Hémorragie cérébrale. Apo. lexie.	11.786	10.973	10.971
65. Ramollissement cérébral	1.209	1.293	1.086
66. Paralyse sans cause indiquée	2.772	3.079	2.631
67. Paralyse générale	846	871	648
68. Autres formes de l'aliénation mentale	47	42	46
69. Épilepsie	271	314	233
70. Éclampsie (non puerpérale)	18	28	45
71. Convulsions des enfants.	1.487	1.083	909
72. Chorée	30	10	23
73. Névralgie et névrite	65	53	88
74. Autres affections du système nerveux	456	333	383
75. Affections des yeux et de leurs annexes	8	9	15
76. Affections des oreilles	142	49	66

Pour l'appareil respiratoire, nous sommes frappés par l'augmentation touchant l'apoplexie et la congestion pulmonaire; l'asthme et l'emphysème pulmonaires présentent également une courbe ascendante, mais d'une façon moins visible. Enfin, les bronchites et les broncho-pneumonies nous font penser aux suites de la grippe.

TABLEAU XIX. — Décès par affections de l'appareil respiratoire (tuberculose exceptée).

	1909-1913	1914-1918	1919-1923
86. Affections des fosses nasales	14	17	16
87. Affections du larynx	185	127	142
88. Affections du corps thyroïde	40	39	21
89. Bronchite aiguë	1.479	1.342	622
90. Bronchite chronique	3.389	3.647	2.898
91. Broncho-pneumonie	10.128	9.820	11.278
92. Pneumonie	7.983	7.332	6.440
93. Pleurésie	1.589	1.279	1.729
94. Congestion et apoplexie pulmonaires	9.400	10.137	9.576
95. Gangrène du poumon	163	126	292
96. Asthme	699	716	337
97. Emphysème pulmonaire	495	893	822
98. Autres affections de l'appareil respiratoire (phtisie exceptée)	315	301	340

Sans trop peser les mots, on voudrait, pour l'appareil respiratoire, faire encore valoir le surmenage, la fatigue, les émotions exceptionnelles, etc.....

Avec le tube digestif, nous touchons de nouveau le domaine des affections mortelles, à diminution plus ou moins lente, mais continue :

TABLEAU XX. — Décès par affections de l'appareil digestif.

	1909-1913	1914-1918	1919-1923
99. Affections de la bouche et de ses annexes	60	45	75
100. Angines et autres affections du pharynx	162	117	114
101. Affections de l'œsophage	30	55	83
102. Ulcère de l'estomac	354	454	736
103. Autres affections de l'estomac (cancer excepté)	541	480	400
104. Diarrhée et enterite (au-dessous de deux ans)	7.934	5.004	5.944
105. Diarrhée et enterite (deux ans et au-dessus)	845	961	668
106. Ankylostomiase		1	12
107. Parasites intestinaux	4		
108. Appendicite et typhlite	1.101	674	797
109. Hernies, obstructions intestinales	2.019	2.158	1.968
110. Affections de l'intestin	329	394	396
111. Ictère grave	397	280	570
112. Tumeurs hydatiques du foie	42	41	49
113. Cirrhose du foie	3.083	2.687	2.544
114. Calculs biliaires	174	130	126
115. Autres affections du foie	1.656	1.459	1.224
116. Affections de la rate	32	24	45
117. Péritonite simple (puerpérale exceptée)	1.579	1.416	1.711
118. Autres affections de l'appareil digestif (cancer et tuberculose exceptés).	26	14	25

L'ulcère de l'estomac, les affections de l'intestin et la péritonite simple présentent une exception à la règle. Si la troisième a montré une légère baisse pendant la guerre, elle s'est vite rattrapée, tandis que les deux autres n'ont même pas profité de la diminution générale pendant la guerre. Peut-être faut-il voir ici des écarts de régime alimentaire? Peut-être faut-il faire intervenir d'autres facteurs? Il est difficile de trouver une explication précise, et le fait incontestable mérite d'être médité.

Avec les affections non vénériennes de l'appareil génito-urinaire et de ses annexes, nous abordons un groupe où la néphrite aiguë se distingue par une ascension continue. Les affections de la vessie, et celles de la prostate, ont augmenté seulement pendant la guerre, pour redescendre après. Enfin, la maladie de Bright montre une courbe descendante, mais trop peu prononcée.

TABLEAU XXI. — *Décès par affections non vénériennes de l'appareil génito-urinaire et de ses annexes.*

	1909-1913	1914-1918	1919-1923
119. Néphrite aiguë	247	290	223
120. Maladie de Bright	7.615	7.529	7.450
121. Chylurie	17	19	16
122. Autres affections des reins et de leurs annexes	312	191	192
123. Calculs des voies urinaires	105	78	84
124. Affections de la vessie	446	464	254
125. Autres affections de l'urètre. Abscès urinaires	340	278	362
126. Affections de la prostate	347	407	323
127. Maladies non vénériennes des organes génitaux de l'homme		2	6
128. Hémorragie utérine, non puerpérale	41	36	53
129. Tumeur utérine, non cancéreuse	640	507	423
130. Affections de l'utérus	119	92	100
131. Kystes et autres tumeurs de l'ovaire	183	170	163
132. Salpingite et autres affections des organes génitaux de la femme	387	252	272
133. Affections non puerpérales de la mamelle (cancer excepté)	32	31	42

Pour les affections du rein et du foie, on est tenté d'accuser l'alcoolisme. Cependant, à ce sujet, toute indication statistique manque, et nous avons d'autant moins le droit de penser à l'éthylisme, ou, comme on dit d'une façon plaisante, pour faire un jeu de mots, à l'éthylité publique, que, dans le tableau suivant, nous trouvons des renseignements à part :

TABLEAU XXII. — *Décès par alcoolisme et autres intoxications.*

	1909-1913	1914-1918	1919-1923
56. Alcoolisme (aigu ou chronique)	550	297	277
57. Saturnisme	85	33	29
58. Autres intoxications professionnelles chroniques	5	38	9
59. Autres empoisonnements chroniques	35	36	16

La diminution des décès par alcoolisme, aigu ou chronique, ne signifie peut-être pas que l'alcoolisme est en voie de diminution. A en juger par certaines données, on se trouverait, au contraire, devant une situation alarmante, et si l'alcoolisme ne tue pas dans le sens direct du mot, il contribue, pour une large part, à l'augmentation de la mortalité par ailleurs. La tuberculose se prend sur le zinc; cette expression, bien connue, pourrait s'appliquer pour d'autres affections.

Après l'alcoolisme, c'est-à-dire les intoxications volontaires, on se tourne vers les intoxications involontaires, à la série, si variée, des maladies professionnelles. Les chiffres sont trop peu importants pour qu'on puisse en tirer une conclusion valable. Il est à désirer qu'une statistique de morbidité complète celle de mortalité. D'autre part, il est indispensable de donner des statistiques de décès par professions, pour voir si certaines ne se présentent point comme des facteurs prédisposants d'une gravité extrême.

Peut-être faut-il chercher quelques décès d'origine professionnelle parmi les affections de la peau et du tissu cellulaire.

TABLEAU XXIII. — *Décès par affections de la peau et du tissu cellulaire.*

	1909-1913	1914-1918	1919-1923
142. Gangrène	502	608	508
143. Furoncle	82	100	108
144. Phlegmon. Absces chaud	580	446	624
145. Autres affections de la peau et de ses annexes	211	189	220

La gangrène a augmenté pendant la guerre, le furoncle traduit une tendance vers l'ascension, tandis que le phlegmon, l'abcès chaud et les autres affections de la peau, après une baisse pendant la guerre, dépassent la période d'avant guerre. En somme, tout le groupe ne suit pas la baisse, par ailleurs générale.

Chose bizarre, pour les os et les organes de locomotion, nous rencontrons les mêmes particularités que pour le groupe précédent.

TABLEAU XXIV. — *Décès par affections des os et des organes de la locomotion.*

	1909-1913	1914-1918	1919-1923
146. Affections des os (tuberculose exceptée)	210	203	241
147. Affections des articulations (tuberculose et rhumatisme exceptés)	40	43	58
148. Amputation	16	14	27
149. Autres affections des os et des organes de la locomotion	6	5	14

Si, pour terminer, nous prenons la douzaine d'affections non encore examinées, et réunies sous le titre de maladies générales, nous y voyons, pendant la période de guerre, une baisse qui, pour le rhumatisme articulaire aigu, la maladie bronquée d'Addison, la leucémie et l'anémie, ne se maintient pas. Bien au contraire, la courbe remonte sérieusement.

TABLEAU XXV. — *Décès par certaines maladies dites « générales »*

	1909-1913	1914-1918	1919-1923
26. Pellagre	1	1	"
27. Bériberi	"	"	"
36. Rachitisme	38	41	25
47. Rhumatisme articulaire aigu	287	204	246
48. Rhumatisme chronique et goutte	223	199	79
49. Scorbut	5	4	8
50. Diabète	2.312	1.847	1.563
51. Goitre exophtalmique	47	45	40
52. Maladie bronquée d'Addison	136	95	139
53. Leucémie	124	138	208
54. Anémie, chlorose	223	187	227
55. Autres maladies générales	225	209	235

Les différents tableaux de mortalité permettent, jusqu'à un certain point, de se faire une idée sur les décès à Paris, groupés d'une manière à autoriser quelques conclusions, avant tout d'ordre pratique. Les voici :

CONCLUSIONS

1° Dans les déclarations de décès, on n'a recours, à Paris, qu'exceptionnellement, aux rubriques des maladies non ou mal définies, ou non spécifiées, ce qui permet d'avoir une image assez nette de la mortalité par 189 causes.

2° Les décès par sénilité sont rares; dans cette rubrique, en chiffres ronds, il faut compter un homme pour trois femmes.

3° Le nombre des suicides est en baisse. Seuls, font exception les suicides par submersion, cette fin tragique des miséreux désespérés qui terminent, à bon compte, une existence dont ils font bon marché.

4° Le nombre d'homicides, en forte diminution pendant la période de guerre, augmente de nouveau, sans toutefois atteindre l'époque d'avant-guerre.

5° Les décès du premier âge augmentent après la guerre; mais, pour se rendre exactement compte, il faudrait pouvoir disposer de statistiques détaillées pour les premiers jours après la naissance, englobés actuellement parmi les chiffres de la première année dans son ensemble.

6° L'état puerpéral présente, après une diminution pendant la guerre, une recrudescence sérieuse par la suite.

7° Les maladies infectieuses, dans leur ensemble, montrent une courbe descendante, sauf les épidémies de grippe, l'infection purulente, et les cas de tétanos.

8° La mortalité tuberculeuse a continué sa régression, commencée depuis de longues années. La diminution a été surtout sensible chez les enfants et les adultes.

9° Pour les syphilis, l'état paraît stationnaire, mais il faudrait pouvoir se prononcer sur la syphilis héréditaire, qui ne dispose pas d'une rubrique spéciale.

10° Les décès par tumeurs malignes sont en augmentation continue, et l'explication de la courbe ascendante est à chercher, sans doute, dans le perfectionnement de nos méthodes de diagnostic et dans la propagande.

11° Les décès par affection de l'appareil circulatoire marquent une progression nette.

12° Les décès par les affections du système nerveux ne paraissent pas en voie d'augmentation, et pourtant dépendent beaucoup d'une augmentation de la morbidité en question.

13° Pour les affections de l'appareil respiratoire, l'augmentation est prononcée pour l'apoplexie, et la congestion pulmonaire.

14° Les affections mortelles du tube digestif sont en diminution plus ou moins lente, mais continue, sauf pour l'ulcère de l'estomac, dont l'augmentation est importante, notamment après la guerre.

15° Parmi les affections non vénériennes de l'appareil génito-urinaire et de ses annexes, la néphrite aigue se distingue par une ascension continue.

16° Les décès, par alcoolisme et autres intoxications, sont en diminution, ce qui ne signifie peut-être pas que l'alcoolisme non mortel soit également en diminution.

17° Pour les intoxications et les maladies professionnelles, les chiffres sont trop peu importants pour qu'on puisse en tirer une conclusion valable. Il serait utile d'avoir des statistiques de décès par professions, pour voir si certaines ne se présentent point comme des facteurs prédisposants.

18° Parmi les affections de la peau et du tissu cellulaire, il y a lieu de noter une augmentation de la gangrène, pendant la guerre. Toute cette rubrique ne suit pas la baisse, par ailleurs générale. Il s'agit d'un phénomène qui touche également les os et les organes de locomotion.

19° Parmi les décès dus à une douzaine d'affections, réunies sous le titre de « maladies générales », nous notons, pendant la période de guerre, une baisse qui, pour le rhumatisme articulaire aigu, la maladie bronzée, la leucémie et l'anémie, ne se maintient pas par la suite.

* *

D'une façon générale, la guerre n'a pas exercé une influence fâcheuse sur la mortalité, qui a poursuivi sa tendance vers la baisse. Toutefois, trop nombreuses sont les exceptions, qui méritent de retenir l'attention pour l'orientation de la lutte sociale; celle-ci paraît avoir obtenu un franc succès contre la tuberculose, et il serait indiqué de déployer la même énergie pour d'autres affections, qui pourraient être promues au titre, peu enviable, de « fléaux sociaux ».

G. ICHOK.