

JOURNAL DE LA SOCIÉTÉ STATISTIQUE DE PARIS

JSFS

Correspondance

Journal de la société statistique de Paris, tome 43 (1902), p. 412-417

http://www.numdam.org/item?id=JSFS_1902__43__412_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/>

IV.

CORRESPONDANCE.

LETTRE ADRESSÉE A M. ÉMILE LEVASSEUR

PAR M. LE D^r LOWENTHAL.

CHER ET ÉMINENT MAÎTRE,

Vous avez bien voulu faire suivre ma communication sur la *Statistique sanitaire des villes de France et d'Algérie* d'une note (1), qui, tout en étant très bienveillante pour moi (dans sa première partie), a dû, je le crains, faire naître dans l'esprit du lecteur quelques doutes sur l'importance des observations que j'ai faites aussi bien que sur la sincérité de ma critique.

Je dois à vous, qui avez bien voulu vous charger de cette communication, à mes collègues de la Société, qui l'ont écoutée avec un certain intérêt (2), aux lecteurs de notre estimable Journal, à la vérité qu'il importe de connaître et enfin à moi-même quelques explications de nature à faire cesser ces doutes que j'ai la ferme conviction de ne pas avoir mérités.

Le but de ma communication n'a pas été une vaine critique : encore moins ai-je voulu décourager les efforts persévérants de l'administration, qui, je le sais et je l'ai dit, dans l'accomplissement de sa tâche lourde et utile rencontre des obstacles, lesquels, loin de s'effacer, ne cessent de s'accroître.

Non, mon but était tout autre. Une enquête longue et laborieuse, d'autant plus laborieuse qu'elle n'avait pas d'antécédents, m'ayant démontré que la mortalité joue un rôle considérable dans la dépopulation française, j'ai tenu à protester contre l'assertion de ceux qui, se basant sur les résultats de la *Statistique sanitaire*, affirment que notre mortalité par les maladies évitables n'a rien d'excessif et que la mortalité en général est elle-même si basse, qu'un miracle seul pourrait l'abaisser.

L'Administration déclare elle-même que la *Statistique sanitaire* est loin d'être parfaite.

Mais cette imperfection est-elle de nature à nous donner, en ce qui concerne tout particulièrement les causes des décès, des notions imparfaites ?

Non, affirme-t-elle : car le nombre des villes qui « ne fournissent pas de renseignements ou qui les fournissent très incomplètement » n'est que de 75, alors que le nombre total des villes qui figurent dans notre statistique est de 724. La proportion des premières (10,3 p. 100) est donc à peu près négligeable et peut parfaitement être négligée.

Cette conclusion de l'Administration pourrait à la rigueur être admise à la condition toutefois qu'il nous soit démontré, que si 75 villes sur 724 ne fournissent pas de renseignements ou les fournissent incomplets, les 724 moins 75, soit 694 villes fournissent toutes des renseignements complets.

C'est précisément ce qui n'est pas démontré.

Adressons-nous, en effet, à la *Statistique sanitaire des villes de France* année 1900 — dernière parue : à la page VI — Observations générales — nous sommes prévenus que les « noms en italique indiquent les villes n'ayant fourni aucun renseignement ou n'ayant fourni que des renseignements incomplets. »

Or, voici quelques villes — et je pourrais en allonger la liste, qui, tout en ne figurant pas

(1) *Journal de la Société de statistique de Paris*, numéro de mai 1902, p. 169-179.

(2) Voir séance du 18 décembre 1901 in *Journal*, numéro de janvier 1902.

parmi celles dont les renseignements sont nuls ou incomplets, n'en ont pas moins fourni des renseignements passablement insuffisants.

Nombre de décès sur 1 000, dont les causes sont indéterminées :

Auxonne.	400	La Teste-de-Bouc	525
Foix.	400	Saint-Remy.	530
Countances	402	Mortain	540
Saint-Pol.	405	Aire	547
Vichy	406	Equerdreville.	557
Bourg.	408	Bernay	575
Ruffec.	421	Bastia.	635
Mézières.	430	Chaumont	643
Cherbourg	440	Chambéry	658
Montauban.	466	Dax.	659
Valauris	470	Libourne.	660
Confolens	500	Romans	760
Pont-l'Évêque.	510	Castellane	761
Jonzac.	520	(Lille : 168 p. 1 000 seulement.)	

Il est évident que les données fournies par les villes ci-dessus énumérées ressortent moins incomplètes, si on les compare avec celles de Vitry, de Givet, de Mende, de Pluvigner, d'Argenton, d'Arcachon, de Gaillac, de Loudéac, d'Auxerre et autres dont la totalité des décès figure aux causes indéterminées (1 000 p. 1 000!).

Je ne le pense pas.

Laissons les détails et voyons les résultats généraux : les déficiences de notre statistique sanitaire apparaîtront avec une évidence frappante.

Il résulte des données publiées par le Bureau de l'hygiène publique de France, que, durant la période triennale 1896-1898, la mortalité moyenne de nos villes de plus de 10 000 habitants fut de 21,45 p. 1 000 (1) [soit 274 500 décès] dont :

A) Causes non relevées	5,27 (soit 67 450)
B) Causes relevées.	16,18 (soit 207 050)

Le petit tableau suivant nous fera saisir l'importance considérable, de la proportion de décès dont les causes n'ont pas été relevées :

Sur 1 000 habitants, combien de décès par :

A) Causes non relevées (c'est-à-dire « autres causes » et « causes inconnues ») . . .	<u>5,27</u>	
B) 1. Fièvre typhoïde	} 0,95	
2. Diphtérie.		
3. Rougeole		
4. Variole		
5. Scarlatine.		
6. Coqueluche		
7. Fièvre et péritonite puerpérales		
8. Choléra et maladies cholériques		
9. Phtisie pulmonaire		
10. Méningite tuberculeuse		} 3,46
11. Autres tuberculoses.		
12. Bronchite chronique.		<u>0,70</u>
Total.	<u><u>5,11</u></u>	

Ainsi donc, à eux seuls, les décès dont les causes ne sont pas déterminées figurent pour une proportion qui dépasse celle des décès occasionnés par l'ensemble des affections connues sous le nom d'épidémiques, plus ceux causés par : la bronchite chronique, la

(1) Voir le travail de statistique de MM. P. Roux et H. Reynier, *Tableau récapitulatif et résumés généraux des années 1886-1898*, Melun, 1900.

phtisie pulmonaire, la méningite tuberculeuse et autres manifestations tuberculeuses ; soit en tout douze affections des plus fréquentes, des plus communes, des plus meurtrières (la statistique nosologique énumère, on le sait, 24 causes de décès, abstraction faite des « causes inconnues » et « autres causes »).

Je prétends qu'une statistique nosologique où l'inconnu occupe une place aussi considérable ne mérite qu'une confiance extrêmement limitée.

Cependant, le nombre des affections aussi bien médicales que chirurgicales étant assez considérable, les statistiques nosologiques les mieux faites ne comprennent, surtout dans leurs tableaux récapitulatifs, qu'un nombre plus ou moins restreint de rubriques, correspondant aux affections les plus communes : les décès occasionnés par les autres maladies sont rapportés aux « autres causes ». Et, puisque tous les décès sont attachés à leurs causes, c'est-à-dire aux affections qui les ont provoqués, ici la mention « autres causes » veut dire et dit bien : affections non énumérées dans la statistique nosologique.

Voyez, par exemple, la *Statistique sanitaire de l'armée française*. Pas un décès dont la cause ne soit connue, dont l'affection ne soit déterminée. Mais le tableau récapitulatif ne comprenant que 23 maladies (contre 24 dans la statistique des villes), les décès provoqués par les maladies non énumérées dans ce tableau nosologique sont rapportés de toute logique aux « autres causes ». Or, sur 1 000 décès produits dans l'armée en 1899 (dernière statistique parue) 90 seulement sont attribués aux « autres causes » (1) et 0 aux « causes inconnues ». Dans la statistique sanitaire des villes de France pour l'année 1900 — dernière statistique parue — 260 décès sur 1 000 sont attribués aux « autres causes » et « causes inconnues » ; soit une proportion de près de 3 fois plus forte de décès dont les causes n'ont pas été relevées.

On est en droit d'en conclure qu'un grand nombre de décès, dont les causes n'ont pas été déterminées, figurent dans ces deux rubriques aux dépens d'autres, qui se trouvent ainsi notablement diminuées.

La *Statistique sanitaire des villes de France*, en effet, n'est pas seulement incomplète elle est encore — et surtout chose plus grave — inexacte. Et elle est inexacte pour plusieurs raisons, dont la principale est que le diagnostic des affections à terminaison fatale n'est fourni par le médecin traitant et *vérifié par le médecin de l'état civil* que dans un petit nombre de villes — on peut facilement les compter sur le bout des doigts. Dans la très grande majorité de nos agglomérations ce sont les parents, ou à leur défaut les voisins, qui fournissent ce renseignement au fonctionnaire chargé des mortuaires. Souvent c'est ce représentant de la municipalité, dont les notions médicales sont généralement nulles — je ne lui en fais pas un crime — qui reconstitue le diagnostic sur les indications plus ou moins vagues, plus ou moins fantaisistes, données soit par la famille, souvent intéressée à cacher la vérité, soit, je le répète, par l'entourage, par le voisinage.

Or les municipalités, de même d'ailleurs que les familles, ont mille et une raisons de ne pas toujours divulguer les véritables causes des décès, surtout lorsqu'il s'agit des affections épidémiques et contagieuses :

C'est l'autorité militaire, qui, justement soucieuse de la santé des soldats, consignera les troupes ou même les retirera de la ville contaminée.

Ce sont les malades, les joueurs, les excursionnistes, les baigneurs, qui, peu désireux de contracter une affection dont ils ne sont pas encore atteints, s'abstiendront de venir dans la ville contaminée, de crainte d'y trouver les maladies et la mort, au lieu et à la place de la santé et du repos auxquels ils aspirent.

C'est l'étranger qui imposera une quarantaine aux marchandises, produits, passagers et navires d'origine du port contaminé, lorsqu'il s'agit d'un port de mer.

C'est une foire, un marché, une procession religieuse, une cérémonie patriotique, une

(1) Parfaitement déterminées, d'ailleurs, dans un tableau récapitulatif.

fête sportive, une exposition agricole, un concours régional, un festival ou une autre attraction quelconque compromise au plus grand préjudice des finances de l'agglomération.

Et alors la consigne est de se taire et de cacher la vérité le plus longtemps possible... Malheur à ceux qui ne s'y conforment pas !

Voici, en ce qui concerne la conduite des municipalités, quelques témoignages peu suspects.

Dans son rapport sur l'épidémie du choléra de 1892 adressé au Ministre de l'intérieur, M. le professeur Brouardel s'exprime de la façon suivante (1) : « Voyons maintenant le rôle de la municipalité, lorsqu'une épidémie a éclaté. Presque toujours nous nous trouvons en présence de deux difficultés. La première est celle-ci : suspecter la pureté de l'eau d'alimentation d'une ville est un crime!... Puis quand un ou plusieurs cas de choléra sont survenus, la municipalité hésite, elle redoute qu'en déclarant la vérité la panique ne se produise dans la ville, que le marché, la foire ou la fête annoncés ne soient désertés par ceux qui d'habitude viennent y apporter leur argent : elle cache les accidents... Cette tendance à cacher l'existence de la maladie est surtout portée à l'extrême dans les ports de mer. La crainte d'être mis en quarantaine fait taire tout autre sentiment... Malheureusement pour ces villes, le secret est bientôt dénoncé. Car les consuls, *n'ayant plus foi dans les renseignements* fournis par les municipalités, prennent leurs renseignements en dehors d'elles... »

Dans une note, présentée au Comité consultatif par M. Proust, inspecteur général des services sanitaires, et concernant l'épidémie du typhus, l'éminent hygiéniste adresse le même reproche aux municipalités (2) : « les feuilles de diagnostic et les registres de l'état civil, qui auraient dû relater des cas *incontestables* de typhus *dissimulaient* cette maladie sous les noms de grippe infectieuse, d'éruption rubéiforme, de congestion cérébrale et pulmonaire, de gangrènes multiples et même sous la dénomination de tétanos ! »

Dans un rapport sur une épidémie de fièvre typhoïde adressé par M. Guillemin, directeur du Service de santé du 3^e corps d'armée, au préfet de la Seine-Inférieure, voici comment s'exprime ce médecin (3) : « A la fin du mois de juillet vous étiez informé, Monsieur le Préfet, que plusieurs cas de fièvre typhoïde venaient de se produire à B. Je me rendis sur les lieux et j'appris que des cas de fièvre typhoïde existaient *non pas depuis quelques jours, mais depuis un an*. Le dépouillement des certificats de décès, que j'ai fait à la mairie, porte à... le nombre de décès locaux. Je n'ai fait figurer dans cette liste que les décès mentionnés avec le diagnostic « fièvre typhoïde », mais j'en ai trouvé un certain nombre avec ceux de gastro-entérite, entéro-cholite, entérite et sous-expressions qui peuvent avoir été employées dans le but *de ne pas effrayer les familles...* »

Voici un fait d'hier : il s'est passé en 1901 et m'a été narré par M. le général André dans un entretien qu'il a bien voulu m'accorder :

Une épidémie de fièvre typhoïde se déclare à B. (ville importante du Nord). Informé de ce fait par le Service de santé, M. le Ministre de la guerre fait dire au maire de B. que, si les mesures immédiates et rigoureuses ne sont pas prises par la municipalité en vue d'enrayer le fléau, les troupes quitteront la ville. A cette mise en demeure, M. le maire répond en assurant qu'aucun cas de décès par fièvre typhoïde n'a été enregistré parmi ses administrés depuis longtemps, que l'état sanitaire de la ville est excellent et n'a jamais été plus favorable et que d'ailleurs une analyse récente a démontré que l'eau de la ville de B. était vierge de tout microbe pathogène.

Pris de doute devant ces affirmations formelles, appuyées du reste par des statistiques

(1) *Recueil des travaux du Comité consultatif d'hygiène de France*, année 1892, t. XXII, p. 14.

(2) *Ibid.*, année 1894, t. XXIV, p. 168.

(3) Vaillard, *Travaux des Comités d'hygiène en 1890* in *Recueil des travaux du Comité du Conseil d'hygiène de Paris*, année 1892, t. XXII, p. 291.

authentiques, M. le Ministre délègue un médecin inspecteur, qui procède à une enquête minutieuse. Cette enquête a démontré qu'une épidémie de fièvre typhoïde, très soigneusement dissimulée par tous ceux qui auraient dû la signaler, sévissait à B. depuis plusieurs semaines et que l'origine de cette épidémie se trouvait précisément dans l'eau qui, d'après l'analyse, contenait des bacilles de la fièvre typhoïde, associés aux coli-bacilles..

Lorsque l'état sanitaire d'une ville, d'une agglomération d'une région, d'un pays s'améliore ; en d'autres termes, lorsque la morbidité et la mortalité baissent, quelles sont les affections aux dépens desquelles cette amélioration se produit ? Tout d'abord les affections dites évitables, c'est-à-dire les affections épidémiques et contagieuses (fièvre typhoïde, typhus, variole, scarlatine, rougeole, diphtérie, tuberculose, dysenterie, etc., etc.). Or, les affections de cette catégorie entraînant à leur suite d'autres affections secondaires : affections cardiaques, intestinales, hépatiques, rénales, médullaires, cérébrales, osseuses, etc., il en résulte que la baisse de la morbidité et de la mortalité par maladies infectieuses et épidémiques provoque une baisse proportionnelle de la morbidité et de la mortalité par les affections même non infectieuses ; celles que nous venons d'énumérer.

C'est ce qui est arrivé, par exemple, en Angleterre : dans la période 1861-1870 sa mortalité a été de 22,52 p. 1 000 ; dans la période 1880-1889 le taux moyen de cette mortalité est tombé à 19,07, soit une baisse moyenne de 3,44 pour 1 000 habitants.

Sur quelles maladies a porté cette diminution ? Sur les maladies transmissibles ou zymotiques tout d'abord. En effet, pendant la première période (1861-1870) la mortalité par les maladies de cette nature avait été de 42,54 p. 1 000 : pendant la seconde période, elle n'a été que de 24,52, soit une baisse de 18,02 pour 10 000 habitants.

Cette diminution de 18,02 se distribue de la façon suivante :

Rougeole.	0,02	Variole	1,14
Diphtérie	0,33	Diarrhée, dysenterie	2,56
Coqueluche.	0,78	Scarlatine	5,92
Choléra	0,91	Fièvre typhoïde	6,36 (1).

Les affections zymotiques n'ont pas seules baissé : les autres ont baissé et dans une proportion relativement considérable (42 p. 100 contre 52 p. 100) : endocardite, angine de poitrine, phlébite, embolie, dyspepsie, hydropisie, affections du foie, etc., etc.

Prenons un autre exemple : il nous sera fourni par la ville de Paris. Dans la période 1880-1889 sa mortalité générale a été de 23,5 p. 1 000 contre 20,72 p. 1 000 en 1895.

Pourquoi cette baisse ? Aux dépens de quelles affections cette baisse s'est effectuée ?

Le tableau suivant nous répondra :

Années.	Fièvre typhoïde.	Variole.	Rougeole.	Scarlatine.	Coqueluche.	Diphtérie.
1880-1889.	1 590	544	1 188	236	433	1 840
1895	271	17	679	178	419	435

Revenons maintenant à la *Statistique sanitaire* des villes et comparons entre elles au point de vue sanitaire deux années : 1894 et 1898.

Mortalité sur 100 000 habitants :

	1894.	1898.		1894.	1898.
Fièvre typhoïde.	31	27	Coqueluche.	13	12
Diphtérie	38	12	Phthisie pulmonaire.	269	266
Rougeole.	27	24	Méningite tuberculeuse . . .	31	30
Variole	10	1	Autres tuberculoses	52	48
Scarlatine	5	4			

(1) H. Monod, *Les Mesures sanitaires en Angleterre*. Paris, 1891, p. 17 et suivantes.

Ainsi donc il résulte de ce tableau que *toutes les maladies épidémiques* et la plus grave des maladies infectieuses, la tuberculose, auraient subi en 1898 une baisse notable — quelques-unes même une baisse considérable. Or, comment cette baisse s'est-elle manifestée sur la mortalité générale, dont les fluctuations dépendent, nous l'avons dit, en grande partie, de la marche des maladies infectieuses et épidémiques ?

Mortalité générale pour 1 000 habitants :

1894.	22,16	1898.	22,14
---------------	-------	---------------	-------

Cette baisse de la mortalité par maladies épidémiques et infectieuses en présence de l'état stationnaire de la mortalité me paraît bien douteuse, lors même qu'on m'oppose la régularité et l'uniformité des chiffres correspondants aux diverses affections, comme argument en faveur de la sincérité de ces chiffres. Que prouve cette régularité ? Prenons, par exemple, les chiffres de la mortalité française : ils sont assez réguliers et uniformes. Et cependant nous savons qu'ils sont au-dessous de la vérité.

Avant de terminer, je tiens en ce qui concerne les déficiences de la statistique sanitaire à redire que : M. Monod, d'une part, et M. Roux, son distingué collaborateur, spécialement chargé de cette statistique, d'autre part, font tout ce qui est dans leur pouvoir pour nous fournir une statistique sanitaire aussi exacte, aussi vraie, aussi juste que possible. Mais leurs efforts jusqu'ici sont restés à peu près vains (1), se brisant contre l'inertie des municipalités et, ajouterai-je, contre la résistance du corps médical, qui se retranche sans cesse derrière le fétiche du « secret professionnel ».

Le but de ma critique a été, je le répète, non pas de décourager les bonnes volontés, ni même de stimuler la vigilance de l'administration — elle n'en a plus besoin, se rendant parfaitement compte de l'importance considérable de la tâche à laquelle elle travaille. — Je voulais, tout en protestant contre les affirmations trop optimistes en ce qui concerne notre mortalité — simplement attirer l'attention du corps médical français et des autorités municipales sur les graves conséquences de leur résistance, aussi opiniâtre qu'irrationnelle, et collaborer ainsi pour ma part — part bien modeste — à l'œuvre intelligente et utile entreprise par l'Administration depuis 1886.

Veillez agréer, cher et éminent Maître, l'assurance de ma haute considération.

D^r LOWENTHAL.

(1) Tous les efforts tentés par l'Administration en vue d'abaisser la proportion des décès à causes non déterminées sont restés jusqu'ici infructueux : non seulement cette proportion n'a pas baissé, elle a encore une tendance à augmenter ces dernières années. C'est ainsi qu'à Paris même elle s'est relevée dans la période 1887-1890 de 4,09 à 4,52 ; dans les villes au-dessus de 10 000 habitants, de 5,72 à 5,99 p. 1 000 (en chiffres : de 54 660 à 63 127). Dans la *Statistique sanitaire de l'armée*, c'est le contraire qui s'observe : là, la proportion des décès pour « autres causes » était, il y a une dizaine d'années, de 150 sur 1 000 décès ; en 1889, cette proportion a baissé à 90 p. 1 000.