

LOWENTHAL

Essai sur les rapports entre la mortalité et la natalité

Journal de la société statistique de Paris, tome 46 (1905), p. 85-109

http://www.numdam.org/item?id=JSFS_1905__46__85_0

© Société de statistique de Paris, 1905, 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/>

II

ESSAI SUR LES RAPPORTS ENTRE LA MORTALITÉ ET LA NATALITÉ

Considérations sur la mortalité française.

(Suite et fin [1].)

En admettant que la latitude ait une influence sur la mortalité, cette influence ne peut pas s'exercer sur le *taux*, mais sur l'*intensité* de mortalité, c'est-à-dire sur les chances de mort, c'est-à-dire encore sur l'état sanitaire des populations : dans le tableau ci-dessus, les pays classés selon le degré de leur latitude figurent avec les *taux* de leur mortalité respective. Or, si la France accuse en 1880-1890 une mortalité générale plus basse que celle des pays de sa latitude, de même que celle d'un certain nombre de pays situés plus au nord, cela tient non pas à sa latitude, mais au taux très bas — le plus bas — de sa natalité, et à la proportion extrêmement basse — la plus basse — de sa population infantile, qui, elle, n'est pas en raison de la latitude. Il est en effet certain, et nous l'avons montré plus haut, que l'intensité de la mortalité française (en 1896-1900) est de beaucoup plus haute que celle de l'Allemagne, en raison même de la différence considérable de leur natalité (21,9 et 36,0 ‰) et de la différence minime de leur mortalité générale (20,6 et 21,30 ‰). Que si la natalité française accusait le même taux que celui de l'Allemagne, la France, tout en conservant sa latitude, enregistrerait un taux de mortalité générale beaucoup plus haut que celui des pays de sa latitude et qu'un certain nombre de pays situés soit au nord, soit au sud, et dont l'infériorité, en ce qui concerne le taux de leur mortalité, tient surtout et avant tout à la supériorité du taux de leur natalité...

Quoi qu'il en soit, le fait même que la mortalité française est moindre que celle des pays de sa latitude et même que celle de plusieurs pays situés plus au nord, ce fait, dis-je, démontre que la mortalité *ne* décroît pas régulièrement du sud au nord et que la latitude *ne* joue pas dans la mortalité, même et surtout dans la mortalité générale, le rôle que M. J. Bertillon lui assigne. Et cela est d'autant plus vrai que la France ne constitue pas la seule et unique exception à la prétendue règle, et que bien peu de pays, situés sous la même latitude, enregistrent le même taux de mortalité.

C'est ainsi, par exemple, qu'en 1880-1890 l'Italie accusa une mortalité de beaucoup plus basse que celle de l'Espagne et de la Turquie et même que celles de l'Autriche, Serbie, Roumanie, situées plus au nord ; Bade, dans la même période, accusa une mortalité plus basse que celle de la Bavière et du Wurtemberg et même que celle de l'Autriche et de la Hongrie, situées plus au nord ; les Pays-Bas accusèrent une mortalité plus basse que celle de la Prusse, mais plus haute que celle de la Belgique, quoique plus au nord que cette dernière ; la Suisse accusa une mortalité plus basse que celle de la France, de l'Autriche et même que celle de Wurtemberg, Prusse, Bade, Bavière, situés plus au nord. La mortalité de Finlande, Suède et Norvège est de beaucoup plus basse que celle des pays de même latitude, habités par les Samoyèdes, Ostiaks et Ziranes, et même que celle de la Laponie située plus au

1. Voir numeros de janvier, p. 10, et de février, p. 49.

nord. La mortalité des îles Britanniques est de beaucoup plus basse que celle de la Russie européenne, de la Sibérie et du Kamtchatka; cette dernière presque ille accuse une mortalité de beaucoup plus haute que celle du Japon, quoique située plus au nord; et la mortalité du Japon — 20 ‰ (plus basse que celle de la France, quoique sa natalité soit plus haute — 29 ‰) est de beaucoup plus basse que celle de la Corée et de l'empire chinois et même que celle de la Mongolie, de la Mandchourie, de la Dzouranie, de la Transbaïkalie, situées plus au nord...

Si la latitude avait une influence prépondérante sur le taux de mortalité, s'il était exact que la mortalité décroît du sud au nord, le classement des pays selon leur mortalité serait le même que leur classement selon leur latitude (ce qui, nous le savons, n'est pas le cas); et, qui plus est, ce classement pour les mêmes pays serait invariablement le même à toutes les époques. Or, le classement réciproque des pays selon leur mortalité varie essentiellement d'une époque à une autre; et puisque leur distance du méridien reste, comme on le pense bien, invariablement la même, on peut en conclure qu'en réalité le rôle joué par la latitude se réduit à zéro. C'est justement ce que démontrent les deux tableaux suivants :

Sur 1 000 habitants combien de décès annuels au début
et à la fin du dix-neuvième siècle

	Mortalité pour 1 000		Classement	
	1801-1810	1891-1900	1801-1810	1891-1900
Danemark	23,7	17,5	1 ^{er}	3 ^e
Norvège	25,2	16,3	2 ^e	2 ^e
Suède	27,2	16,1	3 ^e	1 ^{er}
France	27,9	21,5	4 ^e	5 ^e
Finlande	31,9	19,7	5 ^e	4 ^e

Sur les cinq pays dont les statistiques démographiques du début du XIX^e siècle nous sont connues, c'est le Danemark qui, en 1801-1810, accusait la mortalité la plus basse, plus basse que celle des trois pays situés plus au nord; vient ensuite la Norvège, qui se trouve cependant plus au nord. La Suède, la France viennent après avec un taux de mortalité sensiblement le même (différence de 0,7 ‰), bien que situées aux deux extrémités opposées de l'Europe, alors qu'une différence notable, 2 ‰, sépare la même Suède du pays (la Norvège) de même latitude et ayant le même climat. Au dernier rang et bien loin après la France — différence de 4 ‰ — se place la Finlande, qui se trouve cependant plus au nord, beaucoup plus au nord que la France.

En 1890-1900, le classement ci-dessus subit un bouleversement complet. La Suède réduit sa mortalité de 11 ‰ et se place au premier rang; la France, dont la mortalité au début du siècle était sensiblement égale à celle de la Suède, mais qui n'a réduit la sienne que de 6,4 ‰, la France se place au contraire au dernier, distancée par la Finlande qui réduit sa mortalité de 12,2 ‰. Le Danemark passe du premier au troisième rang. Seule la Norvège garde sa place. Et voyez jusqu'à quel point il faut se méfier des indications que nous fournit le taux de mortalité: c'est précisément le pays qui, à en juger par la marche de sa mortalité *générale*, a subi le moins de changement, c'est ce pays qui, au point de vue de l'*intensité* de mortalité, a réalisé le plus de progrès; car dans la baisse de sa mortalité générale, la

baisse de la natalité n'a joué aucun rôle : au contraire, sa natalité a subi une hausse de 2,8 ‰ et s'est élevée de 27,5 ‰ en 1801-1810 à 30,3 ‰ en 1890-1900.

Au milieu du XIX^e siècle, quatre pays : Finlande, Belgique, Pays-Bas et Prusse, tous situés plus au nord que la France, accusaient un taux de mortalité plus haut que celui de la France, qui pouvait revendiquer la première place ; venaient ensuite dans l'ordre de mortalité croissante : Finlande, Belgique, Pays-Bas et Prusse.

	Mortalité pour 1 000		Classement	
	1841-1850	1891-1900	1841-1850	1891-1900
France	23,3	21,5	1 ^{er}	4 ^e
Finlande	23,5	19,7	2 ^e	3 ^e
Belgique	24,3	19,2	3 ^e	2 ^e
Pays-Bas	26,2	18,4	4 ^e	1 ^{er}
Prusse	27,6	21,9	5 ^e	5 ^e

A cinquante ans d'intervalle, de 1841-1850 à 1891-1900, ce classement est bouleversé : les Pays-Bas, du quatrième rang passent au premier, avec un taux de mortalité plus bas que celui des pays placés plus au nord (Finlande, par exemple : 19,7 ‰) ; la Belgique, du troisième rang passe au deuxième avec un taux de mortalité plus bas que celui de la Finlande plus au nord et qui passe au troisième rang ; la France, du premier rang passe au quatrième avec un taux de mortalité à peine inférieur à celui de la Prusse (0,4 ‰), alors que, en 1841-1850, cette différence était de 4,3 ‰. Et l'on aura une idée du progrès réalisé par la Prusse, lorsque nous ajouterons que, en cinquante ans, elle a su réduire sa mortalité de 5,7 ‰, alors que sa natalité n'a baissé que de 1,3 ‰ ; la mortalité de la France a baissé de 1,8 ‰ seulement, mais la natalité de 5,2 ‰.

En résumé, les parallélistes, en se basant sur ce qu'ils appellent « la loi démographique bien connue », proclament l'*inutilité*, au point de vue de la repopulation, de la baisse de la mortalité : « Sauverait-on un nombre notable d'enfants de la mort que l'on n'améliorerait pas pour cela l'état de la population française : une loi démographique bien connue nous enseigne que l'on n'aboutirait qu'à abaisser d'*autant* la natalité. » Or, nous avons montré que la soi-disant loi démographique n'est qu'une immense et inconcevable erreur. De la situation réciproque de la France et de l'équateur, ils concluent à l'*impossibilité* d'abaisser la mortalité française, la France ayant réduit sa mortalité à un taux tel, qu'étant donnés sa latitude et son climat, il est humainement impossible de l'abaisser encore. Or, nous avons démontré que l'*intensité* de la mortalité française est considérable ; que par le *taux* de sa mortalité la France est au douzième rang parmi les vingt-cinq principaux pays européens et que, d'ailleurs, le degré de latitude ne joue aucun rôle ni dans le degré de la mortalité, ni dans la marche de cette dernière, et que tout au moins ce rôle est tellement minime qu'il échappe à toute appréciation.

On peut admettre que la latitude et le climat exercent une certaine influence sur la mortalité des populations et des pays primitifs ou intellectuellement peu cultivés, là où l'être humain n'est pas affranchi de la servitude que lui impose la nature ; où il porte l'empreinte indélébile de l'atmosphère ambiante ; où l'individu ne possède pas encore sa personnalité propre ; là, en un mot, où l'homme n'est rien et où la nature et ses éléments priment tout. Dans les pays et chez les nations civilisées, d'autres facteurs interviennent, dont l'influence sur la *mortalité* est infiniment

plus puissante, qui annihilent pour ainsi dire complètement l'action de la latitude et qui réduisent à bien peu de chose celle du climat : c'est la culture intellectuelle ; c'est l'éducation morale et physique ; c'est le besoin et le souci de propreté et de salubrité ; c'est le degré du bien-être général ; c'est encore et surtout la législation et l'organisation sanitaires, c'est-à-dire l'organisation de la lutte contre les maladies et la mort.

Et voyez à quoi se réduit le rôle de la latitude et du climat. A cinquante ans d'intervalle, l'Angleterre envoie dans le pays des Achantis deux expéditions militaires. La première, munie d'armes de guerre les plus perfectionnées, mais entreprise contrairement à tout avis médical, se termine par un désastre comparable à celui que nous avons essuyé en 1895 à Madagascar et que nous attribuâmes aux « lois d'airain de la guerre » : sans rencontrer l'ennemi, l'armée expéditionnaire anglaise fut anéantie par le paludisme, la fièvre jaune, la typhoïde, la dysenterie et autres affections aussi infectieuses qu'évitables. La seconde expédition, dont l'organisation fut confiée moins aux guerriers de profession qu'aux médecins et aux ingénieurs, se termina, grâce aux mesures d'hygiène et de prophylaxie, par un succès complet ; on n'enregistra qu'une mortalité-maladies de 18 ‰ contre 61 ‰, taux enregistré en 1881 dans la région saine de Tunisie par notre armée expéditionnaire.

La mortalité des pays, des régions et agglomérations, n'est pas en raison de leur situation géographique ou de leurs conditions climatiques ; elle est en raison des mesures de salubrité et de la lutte plus ou moins énergique, plus ou moins rationnelle contre les maladies évitables et la mort prématurée. C'est ce qui nous explique comment et pourquoi la différence au point de vue de la mortalité est moins grande entre les pays scandinaves situés à l'extrême nord, et l'Italie, située à l'extrême sud de l'Europe, qu'entre les pays scandinaves et les provinces russes de la même latitude ; et bien moins grande qu'entre les quartiers riches et salubres et ces quartiers misérables et surpeuplés de la ville de Paris, par exemple. Cela nous explique aussi comment et pourquoi les pays, tout en gardant leur altitude, leur latitude et leur longitude, modifient plus ou moins, dans un sens ou dans un autre, leur dime mortuaire et morbide.

VIII

Nous avons vu de quelle nature sont les liens, en vérité très fragiles, qui unissent la mortalité générale à la natalité : lorsque la natalité d'un pays augmente, la mortalité générale augmente, reste stationnaire ou baisse ; lorsque la natalité reste stationnaire, la mortalité générale reste stationnaire, augmente ou baisse ; et lorsque la natalité baisse, la mortalité générale baisse, reste stationnaire ou augmente. La marche dans le sens contraire de la mortalité et de la natalité, fréquente lorsque la natalité s'accroît, est plus rare lorsque la natalité baisse, et lorsque cette baisse de natalité se produit dans les pays à civilisation avancée. Et la rareté de ce phénomène s'explique par ce fait, que dans les pays civilisés *l'intensité* de la mortalité a une tendance générale à la baisse, grâce à la lutte organisée contre les maladies et la mort. Lors même que la mortalité générale suit la marche de la natalité, cette marche, à de très rares exceptions près, n'est jamais parallèle : elle est concomitante ; et cette concomitance se produit non pas en raison d'une loi démographique quel-

conque, non pas parce que la vie mesure dans une proportion quelconque la mort et la mort la vie, mais tout simplement parce que la mortalité infantile est celle qui a le plus d'influence sur le chiffre de la mortalité totale. Or une haute natalité suppose une proportion plus grande d'enfants en bas âge, dans un groupement de 1 000 habitants de tout âge, qu'une basse natalité.

C'est dire que toutes les fois qu'on constate une concordance entre les mouvements de la natalité et de la mortalité, la concordance est due à la natalité et non pas à la mortalité. En d'autres termes et pour employer l'expression de M. Bertillon père, « l'initiative des mouvements concordants appartient à la natalité qui, en raison directe de son propre mouvement, augmente ou atténue la mortalité générale⁽¹⁾ ».

Ce n'est pas, nous le savons, l'opinion des économistes : avec Malthus ils déclarent que toute mesure qui tend à diminuer la mortalité tend par cela même à diminuer la natalité ; ni celle des démographes : avec M. J. Bertillon ils affirment qu'« un abaissement de la mortalité est suivi d'un abaissement de la natalité ». Pour les uns et les autres, le rôle essentiel dans le mouvement de la natalité et de la mortalité appartient à cette dernière.

La marche de la mortalité et de la natalité dans les différents pays de l'Europe que nous avons donnée plus haut infirme d'une façon absolue cette façon de voir : elle démontre que l'influence de la mortalité (qu'elle augmente, qu'elle diminue ou qu'elle reste stationnaire) est insignifiante, pour ne pas dire nulle.

En Angleterre, qui, d'après M. J. Bertillon, fournit « un exemple remarquable » de parallélisme, en Angleterre la mortalité a été réduite de 1841-1850 à 1871-1880 de 22,4 à 21,4 ‰, cependant que la natalité s'est élevée de 32,6 à 35,4 ‰.

		Mortalité pour 1 000		Natalité pour 1 000
Angleterre	1840-1850	22,4	} — 1,0	32,6
	1871-1880	21,4		35,4
Norvège	1801-1810	25,2	} — 8,9	27,5
	1891-1900	16,3		30,3
Danemark	1831-1840	23,1	} — 4,5	30,2
	1881-1890	18,6		32,0
Finlande	1831-1840	28,2	} — 6,0	33,4
	1871-1880	22,2		37,0
Wurtemberg	1851-1860	29,5	} — 3,9	35,8
	1881-1890	25,6		35,8
Pays-Bas	1841-1850	26,2	} — 5,2	33,0
	1881-1890	21,0		34,2
Allemagne	1841-1850	26,8	} — 4,6	36,1
	1891-1900	22,2		36,1
Irlande	1861-1870	16,6	} + 1,6	26,3
	1891-1900	18,2		23,0
Bavière	1831-1840	28,3	} 0	34,1
	1881-1890	28,3		36,8
Hongrie	1886-1890	31,9	} 0	43,5
	1891-1895	31,9		41,7
Suisse	1851-1860	22,4	} — 3,4	27,8
	1891-1901	19,0		28,1

Etc., etc.

1. « Natalité », *loc. cit.*

Il existe cependant des circonstances en vérité bien exceptionnelles, où la mortalité a quelque influence sur la natalité. Après une guerre sanglante, ou une famine, ou un fléau dans le genre du choléra, de la peste, ou une catastrophe (inondation, tremblement de terre, etc.), qui font monter la mortalité dans des proportions considérables, la natalité généralement augmente. Les morts enterrés, les vivants prennent leur place, se marient lorsqu'ils sont jeunes et procréent... à moins que les voisins non éprouvés ou les étrangers « tout faits », selon l'expression pittoresque de Molinari, ne viennent remplacer les disparus et combler ainsi les vides produits par la mort dans les rangs de la population autochtone du pays.

En 1720 la peste visite la Provence où, en peu de semaines, elle abat 100 000 habitants. Quelques années après la population se reconstitue (on le croit tout au moins à l'œil nu), les vides se remplissent et la vie revient dans le désert. Et l'abbé Expilly triomphe et le marquis de Chastellux proclame que c'est l'accroissement des naissances qui a permis à la Provence de reconstituer sa population, et que c'est ainsi que s'est réalisée la prophétie (nous disons : *loi démographique*) de Hume : « Lorsque les contagions ont emporté un grand nombre d'hommes, les générations suivantes en réparent bientôt les pertes. » Or il s'est trouvé que si les pertes occasionnées par la peste de 1720 ont été bientôt réparées, cette œuvre de réparation n'a pas été accomplie par les générations suivantes seules : selon Voltaire, les voisins restés indemnes y ont participé pour une large part, en immigrant dans le pays dévasté pour y prendre les places vacantes.

Et même dans les circonstances, heureusement exceptionnelles pour l'humanité, que nous venons d'énumérer, où la marche de la natalité est subordonnée à celle de la mortalité, cette marche est loin d'être parallèle.

En 1868 éclate en Finlande une épouvantable famine, — tant exploitée par les parallélistes — famine qui a été précédée par deux années maigres, celles de 1866 et 1867. La mortalité, de 28,6 ‰ durant la période décennale antérieure (1851-1860), remonte successivement à 33,6 en 1866 et à 38,1 en 1867, pour atteindre en 1868 le taux effrayant de 77,6 ‰; la natalité de 35,9, moyenne décennale précédente, descend au contraire successivement à 32,0 en 1866, 32,3 en 1867 et à 24,6 en 1868.

L'effet des trois années de la famine (1866-1868) sur le mouvement de la population finlandaise peut se résumer de la façon suivante : la mortalité de 28,6 en 1851-1860 s'est élevée à 32,6 ‰ en 1861-1870 : accroissement de 4 ‰; la natalité au contraire a été ramenée de 35,9 à 34,7 ‰ : baisse de 1,2 ‰ (elle doit être attribuée d'une part à l'accroissement du nombre des accouchements prématurés, d'autre part au grand nombre de décès parmi les femmes enceintes), soit un déficit total de 5,2 ‰. Or voyez combien peu la mort mesure la vie et la vie la mort : dans la période décennale suivante, en 1871-1880, la natalité s'élève à 37,0, soit de 1,1 ‰ seulement supérieure à celle de la période 1851-1860, alors que le déficit à combler de la période 1861-1870 a été exactement de 5,2 ‰. Ajoutons que la natalité des deux périodes décennales suivantes n'a été que de 34,9 et de 32,2 ‰ !

Voyez encore ce qui est arrivé en France après la guerre de 1870-1871, l'une des plus sanglantes, des plus meurtrières du dernier siècle et qui a laissé des vides non seulement dans l'armée, mais encore dans la population civile, décimée par les maladies épidémiques. Le robinet de la mort était largement ouvert, puisque la mortalité connue (celle de l'armée n'a jamais été déterminée) de 23,1 en 1861-1869

s'est élevée à 28,4 ‰ en 1870 et à 35,1 ‰ en 1871, soit une moyenne pour les deux années de guerre de 31,8 ‰, taux notablement inférieur à la réalité, mais supérieur de 8 ‰ à la moyenne.

Comment et par quelles plus-values s'est manifestée, le lendemain de la guerre, « la loi démographique bien connue » ?

Une seule année, en 1872, la natalité (26,7 ‰) s'est élevée au-dessus de la moyenne décennale précédente (26,3 ‰), dépassant cette moyenne de 0,4 ‰ ! Ce suprême effort fait, la natalité tombe en 1873 au-dessous de la moyenne avec un taux de 26,0 ‰; donnant ainsi un démenti le plus formel au principe de Guillard : « La vie mesure la mort et la mort la vie » ; à la fin de la décade, en 1880, la natalité a été ramencée par étapes successives à 24,6 ‰. La baisse, vous le savez, a continué depuis de plus belle.

Et chose bien instructive et qui montre jusqu'à quel point se trompent ceux qui, à l'instar de feu de Mirabeau, voient dans la mortalité excessive un puissant encouragement pour la natalité : trente ans après cette guerre terrible, où par le robinet de la mort se sont échappées tant d'existences, — de quoi satisfaire les appétits les plus exigeants, — trente ans après, en 1891, l'équilibre n'avait pas encore été établi : je ne saurais affirmer s'il l'est à l'heure actuelle. En 1891 en effet, d'après le recensement effectué cette même année, on comptait 278 766 femmes de plus que d'hommes, alors que la différence numérique entre les deux sexes se chiffrait en 1866, la veille de la guerre, par 38 906 seulement en faveur du sexe faible. Cet accroissement de la prédominance numérique de l'élément féminin, le commentateur du recensement l'attribue entre autres causes à ce que « les vides causés par la guerre de 1870 ne sont pas encore comblés (1) ».

Admettons l'inadmissible : admettons qu'il existe réellement une loi démographique réglant la marche de la mortalité sur celle de la natalité et réciproquement. Admettons que, de par cette loi, l'accroissement de la natalité aboutit nécessairement à l'accroissement de la mortalité, et que la baisse de la mortalité entraîne inévitablement une baisse de la natalité. S'ensuit-il que la marche de ces deux facteurs de la population est à tel point identique et parallèle que si, par exemple, la mortalité d'un pays baisse, la natalité baisse *d'autant* et que par conséquent la population ne tire aucun avantage de la victoire remportée sur la mort prématurée. « Sauvez celui-ci de la mort, vous empêcherez l'autre de naître : la population n'y aura rien gagné (J. Bertillon). »

Que si cette loi démographique existe réellement, il est clair que les efforts tendant à abaisser la mortalité en vue de la repopulation des pays seraient vaines : l'accroissement physiologique résultant de la différence entre la mortalité et la natalité resterait toujours la même. Il est vrai que le relèvement de la natalité se traduira pour la population par le même résultat. Car si la mort mesure la vie, la vie mesure la mort ; et si en sauvant celui-ci de la mort on empêche l'autre de naître, en faisant naître celui-ci on empêche l'autre d'exister.

Or la vérité est que l'accroissement physiologique, c'est-à-dire la différence entre la mortalité et la natalité, varie non seulement d'une année à l'autre, mais encore (voir le graphique C) d'une période à l'autre ; et ces variations dépendent non pas de la natalité seule ou de la mortalité seule, mais des deux facteurs à la fois. Et voyez combien

1. Résultat statistique du dénombrement de 1891. p. 148.

sont exagérées les craintes de M. Farr et les appréhensions de M. J. Bertillon en ce qui concerne la baisse de la mortalité, et combien en même temps la *loi* du parallélisme n'est qu'une hypothèse sans base : l'immense majorité des pays ont vu leur mortalité et leur natalité *baisser*, cependant que l'accroissement physiologique de leur population respective a *augmenté*, grâce évidemment à la baisse plus grande de leur mortalité.

Angleterre.			
	1841-1845	1896-1900	Différence entre les deux périodes
Natalité	32,3	29,2	— 3,1
Mortalité	21,4	17,7	— 3,7
Accroissement physiologique.	10,9	11,5	+ 0,6
Danemark.			
	1801-1805	1896-1900	
Natalité	32,2	30,0	— 2,2
Mortalité	24,0	16,4	— 7,6
Accroissement	8,2	13,6	+ 5,4
Suède.			
	1801-1805	1896-1900	
Natalité	31,3	26,9	— 4,4
Mortalité	24,3	16,1	— 8,2
Accroissement	7,0	10,8	+ 3,8
Hongrie.			
	1876-1880	1894-1900	
Natalité	44,3	39,4	— 4,9
Mortalité	36,6	27,9	— 8,7
Accroissement	7,7	11,5	+ 3,8
Suisse.			
	1871-1875	1896-1900	
Natalité	30,3	28,6	— 1,7
Mortalité	23,8	18,2	— 5,6
Accroissement	6,5	10,4	+ 3,9
Allemagne.			
	1841-1845	1896-1900	
Natalité	36,7	36,0	— 0,7
Mortalité	26,1	21,3	— 4,8
Accroissement	10,6	14,7	+ 4,1
Prusse.			
	1816-1820	1896-1900	
Natalité	42,5	36,5	— 6,0
Mortalité	27,4	21,0	— 6,4
Accroissement	15,1	15,5	+ 0,4

Pays-Bas.			
	1841-1846	1896-1900	Différence entre les deux périodes
Natalité	34,4	32,2	— 2,2
Mortalité	23,9	17,2	— 6,7
Accroissement	10,5	15,0	+ 4,5
Belgique.			
	1831-1835	1896-1900	
Natalité	33,0	29,0	— 4,0
Mortalité	26,1	18,1	— 8,0
Accroissement	6,9	10,9	+ 4,0
Italie.			
	1866-1870	1896-1900	
Natalité	37,0	33,9	— 3,1
Mortalité	30,4	22,9	— 7,5
Accroissement	6,6	11,0	+ 4,4
Serbie.			
	1861-1865	1896-1900	
Natalité	43,8	40,3	— 3,5
Mortalité	32,6	25,0	— 7,6
Accroissement	11,2	15,3	+ 4,1
Russie.			
	1841-1850	1896-1900	
Natalité	48,3	47,4	— 0,9
Mortalité	39,3	34,7	— 4,6
Accroissement	9,0	12,7	+ 3,7
Europe entière.			
	1841-1845	1896-1900	
Natalité	38,0	36,6	— 1,4
Mortalité	28,9	25,0	— 3,9
Accroissement	9,1	11,6	+ 2,5

Ainsi donc l'Angleterre, le Danemark, la Suède, la Hongrie, la Suisse, l'Allemagne, la Prusse, les Pays-Bas, la Belgique, l'Italie, la Serbie, la Russie et l'Europe tout entière (c'est-à-dire l'ensemble de près de 400 millions d'habitants) voient leur mortalité diminuer, en même temps que leurs populations s'accroissent plus rapidement. Ce progrès est-il dû au relèvement de la natalité? La mortalité a baissé, elle aussi, mais moins rapidement que la natalité. La baisse de la mortalité n'entraîne donc pas une baisse égale de la natalité, et la loi du parallélisme n'est qu'un mythe.

Prenons un autre exemple, qui nous concerne tout particulièrement.

Selon les évaluations de M. E. Levasseur ⁽¹⁾, la population française, au cours du

1. E. Levasseur, « La natalité française », *Revue scientifique*, janvier 1897.

xix^e siècle, s'est accrue de 40 ‰, et de 25 ‰ seulement au cours du xviii^e siècle. Est-ce parce que la natalité au xix^e siècle était plus haute ? Non, certes, elle a baissé au cours de ce siècle dans des proportions considérables. On ne peut donc attribuer les progrès de l'accroissement de la population française qu'à la baisse de la mortalité. Donc la population française a retiré un avantage notable de la baisse de la mortalité, et la loi du parallélisme n'est qu'une fable.

Un autre exemple :

Dans la période 1670-1675 on enregistre à Paris une natalité de cinq enfants par ménage et 10 000 naissances pour 9 933 décès ; l'excédent des décès est de 67 : 10 000.

Cent ans après, dans la période 1764-1775, la natalité baisse : on ne constate plus que quatre enfants par ménage ; mais la mortalité baisse elle aussi, non pas d'autant, mais dans des proportions plus grandes : pour 10 000 naissances on ne compte plus que 9 853 décès et l'excédent des naissances est de 147 : 10 000.

Cent ans après, dans la période 1864-1875, la natalité continuant à baisser on compte trois enfants par ménage ; mais la mortalité a baissé elle aussi, plus rapidement que la natalité, et pour 10 000 naissances on n'enregistre que 8 573 décès, soit un excédent de naissances de 1 427 : 10 000. L'excédent de la natalité s'est accru d'une période à l'autre, malgré la baisse de la natalité et grâce à la baisse plus rapide de la mortalité. Contrairement à la *loi* démographique que nous savons, la population a donc gagné à la baisse de sa natalité, et cette soi-disant loi n'est qu'un mirage.

Voici quelques autres exemples :

En 1881-1890 la Suède enregistre un taux de natalité de 29,0, le même que la France enregistra en 1831-1840. Or la Suède, avec une natalité de 29,0, enregistra un accroissement physiologique annuel de 12,1 ‰ ; avec une natalité égale le taux de l'accroissement physiologique de la population française ne fut que de 4,2 ‰. Donc la Suède a tiré un profit considérable de la baisse de sa mortalité, et la loi du parallélisme n'est qu'une illusion.

La natalité allemande au xix^e siècle était sensiblement égale à celle de la France au xviii^e siècle et inférieure à celle de la France du siècle du grand roi. Or l'Allemagne double sa population en soixante-cinq ans ; avec la même natalité la période de doublement de la France du xviii^e siècle était de quatre cents ans : avec une natalité plus haute la France du grand roi se dépeuplait. En abaissant sa mortalité jusqu'aux limites qu'elle a atteintes à l'heure actuelle, la population allemande a donc « gagné » et gagné beaucoup, et cette prétendue loi démographique en vertu de laquelle « la vie mesure la mort et la mort la vie » n'est qu'un cauchemar.

En 1896-1900 la Norvège, l'Écosse et le Portugal présentent un taux sensiblement égal de natalité : 30,3, 30,0 et 30,2 ‰. Et cependant le taux d'accroissement physiologique de leur population respective est loin d'être le même : Norvège 14,5 ‰ (mortalité 15,8 ‰) ; Écosse 12 (mortalité 18) ; Portugal 8,9 (mortalité 21,30 ‰).

En 1896-1900 la Hollande, dont la natalité était de 32,2 et la mortalité de 17,2 ‰, accusait un taux d'accroissement physiologique annuel de 15,0 ‰. Or, onze pays européens, dont la natalité était supérieure à celle de la Hollande, accusaient dans la même période 1896-1900 un taux d'accroissement inférieur. (Voir graphique A.)

	Accroissement pour 1 000	Natalité pour 1 000
Hesse	13,80	(32,60)
Finlande	13,60	(32,60)
Bade	12,50	(32,70)
Italie	11,00	(33,90)
Espagne	5,60	(34,80)
Allemagne	14,70	(36,00)
Bavière	12,50	(36,70)
Autriche	11,60	(37,00)
Roumanie	12,40	(39,00)
Hongrie	11,50	(39,40)
Russie	12,70	(47,40)

Ainsi donc parmi les douze pays que nous venons de citer c'est celui dont la natalité est la plus faible qui accuse un taux d'accroissement de population le plus fort. La supériorité de la Hollande tient à sa faible mortalité et la loi de la marche parallèle n'est qu'une fiction, soit qu'on l'applique aux natalité et mortalité du même pays aux époques différentes, soit des pays différents aux mêmes époques.

Population, natalité, mortalité et accroissement annuel
(chiffres proportionnels et absolus) dans les différents pays européens

		Population en millions d'habitants	Natalité pour 1 000	Mortalité pour 1 000	Accroissement pour 1 000	Accroissement annuel (chiffres absolus)
<i>Allemagne</i>	1841-1850	34 268	36,1	26,8	9,3	320 000
	1891-1900	52 581	36,1	22,2	13,9	730 000
<i>Italie</i>	1871-1880	27 389	36,9	29,0	7,9	191 000
	1891-1900	31 467	34,9	24,2	10,2	399 000
<i>Autriche</i>	1841-1850	17 314	38,4	33,2	5,2	86 000
	1891-1900	25 132	37,1	26,6	10,5	265 000
<i>Suisse</i>	1871-1880	2 750	30,8	23,5	7,3	20 000
	1891-1900	3 120	28,1	19,0	9,1	28 000
<i>Pays-Bas</i>	1841-1850	3 015	33,0	26,2	6,8	21 000
	1891-1900	4 868	32,5	18,4	14,1	48 000
<i>Belgique</i>	1831-1840	4 169	33,5	25,9	7,6	21 000
	1891-1900	6 454	29,0	19,2	9,8	63 000
<i>Danemark</i>	1801-1810	979	31,1	23,7	6,4	8 000
	1891-1900	2 310	30,2	17,5	12,7	29 000
<i>Suède</i>	1801-1810	2 398	30,9	27,9	3,0	8 000
	1891-1900	4 908	27,2	16,1	11,1	55 000
<i>Europe entière</i>	1841-1845	254 406	38,0	28,9	9,1	11 672 000
	1896-1900	389 322	36,6	25,0	11,6	22 437 000

De sorte que, malgré la prédiction sinistre des prophètes en démographie, la baisse de la mortalité n'a pas eu pour résultat la baisse parallèle de la natalité et comme

conséquence un état stationnaire de l'accroissement soit proportionnel, soit absolu. En *Allemagne* (période 1841-1850 à 1891-1900) la mortalité a baissé de 4,6 ‰ ; la natalité est restée stationnaire ; mais l'accroissement physiologique annuel a progressé de 9,3 à 13,9 ‰ et en chiffres absolus de 320 000 à 730 000. En *Italie* (1871-1880 à 1891-1900) la mortalité a baissé de 4,8 ‰, la natalité de 2 ‰ seulement ; mais l'accroissement physiologique a progressé de 7,9 à 10,2 ‰ et en chiffres absolus de 191 000 à 399 000. En *Autriche* (1841-1850 à 1891-1900) la mortalité a baissé de 6,6 ‰, la natalité de 1,3 ‰ seulement ; mais l'accroissement annuel a progressé de 5,2 à 10,5 ‰ et en chiffres absolus de 86 000 à 265 000. Le même phénomène (progress de l'accroissement), malgré la baisse de la mortalité, s'observe encore en Suisse, Pays-Bas, Belgique, Danemark, Suède, etc., etc. La population de l'Europe tout entière (période 1841-1845 à 1896-1900) accuse une baisse de mortalité de 3,9 ‰ et une baisse de natalité de 1,4 ‰ seulement ; mais l'accroissement annuel progresse de 9,1 à 11,6 ‰ et, en chiffres absolus, de 11 672 000 à 22 437 000. On peut en conclure que cette loi démographique en vertu de laquelle une baisse de mortalité entraînant fatalement une baisse égale de la mortalité « la population n'y gagne rien »... cette prétendue loi, dis-je, n'est qu'une grosse et inconcevable erreur.

IX

Admettons pour un instant cette loi démographique en vertu de laquelle la vie mesure la mort et la mort mesure la vie ; qu'en « sauvant celui-ci de la mort, nous empêchons l'autre de naître ». Admettons, par exemple, qu'en sauvant d'une mort prématurée 350 000 existences (c'est-à-dire en réduisant la mortalité française à 14-15 ‰), admettons, dis-je, que par cela même nous empêcherons 350 000 naissances de se produire. Est-il vrai que la population n'y aura rien gagné ?

A ne considérer ce résultat — sauvetage de tant d'existences humaines — qu'au point de vue humanitaire ou sentimental, et non pas démographique : nos efforts auront-ils été réellement stériles ? « n'aurions-nous rien gagné » lorsque nous aurions empêché tant de deuils, de larmes, de misère et de malheurs de se produire ?

Et en nous plaçant au point de vue pratique et utilitaire, en supposant qu'il soit réellement impossible de sauver celui-ci de la mort sans empêcher l'autre de naître, c'est-à-dire qu'il soit impossible — la France étant un bassin à capacité donnée — d'arracher à une mort prématurée 350 000 de ses habitants, sans voir ses naissances tomber d'autant ; n'est-il pas évident que cette perspective n'a rien d'assez effrayant pour nous empêcher de nous employer surtout et avant tout à éviter un décès prématuré, quitte à payer chaque existence ainsi arrachée à la mort par un enfantement manqué.

Que dis-je ! Si réellement nous étions placés dans cette alternative cruelle : ou bien sauver de la mort prématurée un être vivant, ou bien empêcher non pas seulement un enfantement, mais même une naissance d'un être enfanté, notre devoir n'est-il pas d'imiter les accoucheurs qui, entre la vie de l'enfant et la vie de sa mère, n'hésitent jamais... Et Broca n'avait-il pas mille fois raison, lorsque dans une célèbre discussion académique sur les causes et les remèdes de la dépopulation française, il a fait remarquer que « ce que nous devons désirer avant tout, ce n'est pas de voir

augmenter le nombre des nouveau-nés, mais de voir diminuer le nombre de ceux qui disparaissent après quelques mois ou quelques années d'existence (1). »

M. Bertillon père consacra jadis à la mortalité en général, à la mort prématurée en particulier, des pages admirables, dont je demande à mettre sous vos yeux quelques lignes :

« Quand on considère la mortalité dans les individus, indépendamment de la durée, elle semble d'abord être absolue et n'admettre ni degré ni mesure ; mais, si l'on fait intervenir la notion du temps écoulé depuis le début de l'existence jusqu'à l'instant où la mort survient, elle pourra être hâtive, tardive ou moyenne. Dès lors, si cette mortalité s'exerce sur des collectivités égales par le nombre des individus qui les composent, elle fournira, *dans la même période de temps*, plus ou moins de décès, selon qu'elle sera accélérée ou retardée, et la mortalité deviendra une grandeur susceptible d'augmentation ou de diminution et, par suite, *de mesure*.

« Cette mortalité ainsi comprise, n'est-il pas certain que la connaître pour la combattre et pour l'amoinrir est le but ultime des sciences médicales ? Si tout homme succombant avant soixante-dix ans peut avec raison être dit mort prématurément, nous sommes encore en notre temps plus de 75 %/o prédestinés à de hâtives funérailles.

« Et qu'on y songe, la mort prématurée n'est pas d'abord et surtout un malheur individuel, c'est avant tout un malheur public. Pour l'individu, la maladie seule est un mal, car elle est une souffrance, mais une souffrance de courte durée ; quant à la mort, cesser d'être, être privé de satisfactions à venir, ne saurait être qu'un mal négatif et fort problématique, comme cet avenir ; elle peut souvent devenir un bien, quand elle nous soustrait à un avenir misérable, de douleur ou de honte. Mais pour la nation, pour notre France, *qui sur 850 000 décès annuels en compte plus de 500 000 avant la quarante-cinquième année d'âge, ces 500 000 décès si prématurés* sont une immense calamité publique. C'est le mal à sa plus haute puissance, car il épuise la nation par toutes les douleurs réunies, la frappant dans ses intérêts moraux, matériels et intellectuels. *Dans ses intérêts moraux*, car il dissocie les familles, foyers de la moralité publique ; il fait des veufs ou des veuves, des orphelins ou des époux auxquels il enlève les enfants qui sont le plus fort lien de l'association conjugale. *Dans ses intérêts matériels*, car ces 500 000 décès annuels survenus avant la quarante-cinquième année, c'est-à-dire dans la fleur ou la vigueur de l'existence, qui, d'abord absorbante, va devenir productive ou l'est déjà, c'est (au seul point de vue de la valeur manouvrière) l'anéantissement d'une valeur considérable, qui, supputée d'âge en âge, soit par ce qu'elle a coûté, soit par ce qu'elle produit, ne peut être évaluée à moins d'un milliard. *Dans ses intérêts intellectuels* : qui pourra dire la somme de savoir laborieusement conquis, d'expérience longuement acquise, de talent ou de génie inclus dans ce demi-million d'existences qui, chaque année, s'évanouissent avant d'avoir produit tous leurs fruits !

« Personne, que je sache, n'a encore essayé de saisir l'opinion publique de cet effroyable tribut de la mort prématurée. Pourquoi cette indifférence ? Pourquoi nos assemblées, auxquelles incombe l'obligation de connaître nos charges publiques pour nous les alléger, pourquoi ne s'enquière-t-elles jamais ou presque jamais de la plus douloureuse, comme de la plus onéreuse des charges : celle que nous

1. *Bull. Acad. Méd.*, 1866.

imposent chaque année tant de morts prématurées ? Ah ! c'est parce qu'il est passé en préjugé (préjugé funeste !) que ce tribut est fatal, inéluctable et même, pour quelques-uns, d'ordre divin ! Mais cette pernicieuse croyance est fausse, absolument fausse ; toute mon œuvre statistique le démontre et prouve que nul budget n'est plus facilement réductible. Ah ! s'il m'était donné de propager cette conviction, fruit de vingt années de travail, touchant le pouvoir que nous avons de réduire facilement ce funeste budget, notre législateur n'hésiterait plus à s'engager dans la voie ouverte par l'un des plus grands législateurs de l'antiquité, et, avec Moïse, à considérer l'hygiène publique et la conservation humaine comme un des sujets les plus élevés qui s'imposent à leur mandat (1). »

M. J. Bertillon a pris le contre-pied de ce qu'enseignait son illustre père. Il s'est fait, au nom des intérêts sacrés du pays et de sa population, l'apologiste de la mort, et volontiers il dirait avec Sénèque (*Œdipe*) :

Ubique mors est. Optime hoc cavet Deus.

La mort prématurée n'est plus, à ses yeux, « une immense calamité publique » ; elle est, au contraire, la bienvenue. Et si le robinet de la mort s'ouvre trop, il s'en réjouit : « La mortalité des adultes et celle des vieillards contribue à accélérer la natalité (2). » Il retient à peine son indignation en face des ignorants qui veulent réduire le budget de la mort. Car « un abaissement sérieux de la mortalité, s'il pouvait être obtenu, serait suivi, toutes choses égales d'ailleurs, d'un abaissement de la natalité ; on aurait donc une population plus chétive, plus âgée, mais non pas plus nombreuse ». Au contraire, « la mort d'un adulte laisse un emploi vacant et permet la création d'un nouveau ménage et la naissance de nouveaux enfants. Il en est de même des vieillards pauvres : ils constituent pour leurs héritiers une charge qui peut les empêcher de se marier et d'avoir des enfants... (3)

C'est ce que Proudhon appela, il y a une cinquantaine d'années, en parlant de la doctrine malthusienne, « la théorie d'assassinat par philanthropie, par amour de Dieu ». C'est une théorie analogue que professaient les Bactriens qui, à en croire Strabon (4), faisaient manger leurs vieux pères par de grands chiens, évidemment pour se marier plus facilement et avoir plus d'enfants. Alexandre le Grand, méconnaissant les lois démographiques, interdit ces assassinats philanthropiques et prépara ainsi, sans s'en douter, le dépeuplement de la Bactriane ; car, obligés de garder leurs vieux pères, les Bactriens, succombant sous cette charge inutile, ne se mariaient plus et ne faisaient plus d'enfants....

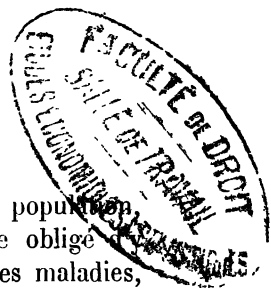
Ainsi donc, en admettant même la réalité de la prétendue loi démographique, en admettant même qu'en sauvant celui-ci de la mort nous empêchons l'autre de naître, quand même l'abaissement de la mortalité devrait avoir pour conséquence de diminuer — *terrible dictu* — notre natalité, cette perspective, cependant effrayante, ne doit nullement nous arrêter dans l'œuvre de sauvetage, dans l'œuvre utile de la lutte contre les maladies et la mort : l'humanité nous l'ordonne, et l'intérêt, d'accord ici avec l'humanité, nous l'impose.

1. Bertillon père, « Mortalité », *Recherches*.

2. *Problèmes*, p. 29.

3. *Ibid.*, p. 30.

4. Strabon, *op. cit.*, t. I. XI.



Et même, en nous plaçant au point de vue de l'accroissement de la population, au point de vue du nombre, n'est-il pas clair — on rougit d'être obligé d'insister — que 350 000 existences sauvées de la mort, préservées des maladies, valent mieux et *plus* que 350 000 nouveau-nés ?

A combien, en effet, se réduisent en France 1 000 nouveau-nés au bout d'une année ? La mortalité des enfants de 0 à 1 an étant de 170 sur 1 000 naissances, 1 000 nouveau-nés se réduisent au bout de l'année à 830. En supposant donc que l'abaissement de la mortalité française « aux limites naturelles » (Arsène Dumont) ait pour effet d'abaisser d'autant la natalité, la perte que nous en éprouverions se réduit à $830 \times 350 = 290\,000$.

Mais, en revanche, nous avons sauvé de la mort et des maladies 350 000 habitants de tout âge. C'est un gain de 60 000 habitants, gain minimum, car nous ne faisons pas entrer en ligne de compte les naissances qui, nécessairement, se produiront dans la population arrachée à la mort. Donc, en sauvant 350 000 habitants de tout âge, même au prix d'autant d'enfancements manqués, nous ferons une opération démographique avantageuse, au point de vue de l'accroissement de la population d'abord, — gain de plusieurs milliers d'existences ; et aussi au point de vue de l'accroissement de la fortune publique, — gain annuel d'un certain nombre de milliards.

Reste une dernière objection : « Abaissez la mortalité, dit M. J. Bertillon ; non seulement la population n'en augmentera pas, mais on aurait une population plus chétive et plus âgée. »

L'objection ne tient pas debout.

Nous possédons, en effet, deux moyens d'abaisser la mortalité : l'un qui consiste, grâce aux progrès de la thérapeutique, à abaisser la mortalité clinique des maladies, c'est-à-dire à abaisser le pourcentage des décès. L'autre moyen, infiniment plus efficace, consiste à supprimer la maladie ou les maladies, ou tout au moins à en réduire considérablement les ravages.

Voyez, par exemple, la variole : il est certain que, grâce aux progrès de la science, les épidémies de variole sont bien moins meurtrières, au XIX^e siècle, qu'elles ne l'ont été au XVIII^e. Nous comptons généralement 1 décès sur 8 atteints, et il est extrêmement probable qu'au XVIII^e siècle la proportion des décès était bien plus considérable. Nous avons donc réduit considérablement la mortalité par variole, en réduisant sa mortalité clinique à 1 sur 8 au lieu de 1 sur 4 ou même 1 sur 2. Il est vrai que les 7 malades qui échappent à la mort n'échappent pas tous aux complications redoutables qui, en général, abrègent l'existence, rendent infirme, malheureux et inapte au travail pendant le reste de l'existence (affections du cœur, des reins, surdité, cécité, etc., etc.).

En Allemagne, on a mieux fait encore : on a réduit la mortalité à zéro, et cela non pas en soignant les malades de telle façon ou de telle autre, mais en supprimant la maladie d'une façon presque complète. Et c'est ainsi qu'on n'a pas seulement supprimé les décès varioliques : on a encore réduit à zéro (ou presque) le nombre des gens porteurs de stigmates d'une maladie redoutable.

Les sérums les plus efficaces, comme, par exemple, celui de la diphtérie, ne font que *réduire* la mortalité clinique, mais ils ne *suppriment* pas la mortalité et ils ne la supprimeront jamais ; ils ne suppriment même pas les complications qui, lors même que les malades en réchappent, laissent souvent dans et sur l'organisme des

traces indélébiles et des lésions secondaires, dont quelques-unes rapidement mortelles.

Par quels moyens, et comment, les pays que nous venons de citer plus haut ont-ils réduit leur mortalité au-dessous de la mortalité française ? Ce n'est certes pas en abaissant leur mortalité clinique, mais en abaissant leur nombre de malades. Car s'il suffisait, pour abaisser la mortalité d'un pays, d'abaisser la mortalité clinique, la France, qui est à la tête des pays civilisés, qui est la nation qui plus qu'aucune autre a contribué au progrès de la science en général, de la médecine en particulier, et qui jouit encore d'un climat merveilleux et d'une prospérité presque sans égale, la France, dis-je, serait à l'heure actuelle le pays dont la mortalité serait la plus faible. Et si, par l'intensité de sa mortalité, la place occupée par la France est si peu digne d'elle, c'est évidemment parce que ces pays ont réduit le nombre et la proportion de leurs malades, c'est-à-dire ont réduit leur morbidité. Qui dit mortalité réduite, veut dire morbidité réduite, et qui dit mortalité exagérée, veut dire morbidité exagérée. Or ce qui caractérise une population chétive, c'est la proportion élevée de ses malades ; et ce qui distingue une population saine, c'est la proportion basse de ses malades.

Et si la population des pays à basse natalité n'est pas plus chétive, est-elle « plus âgée » ? C'est ce que nous allons voir :

Sur 1 000 habitants de tout âge, combien sont âgés de plus de 60 ans (1) ?

	Année du recensement	Mortalité moyenne	Hommes	Femmes	Ensemble
Suède et Norvège . .	(1890-1891)	16,2	51	63	114
Danemark	(1890)	17,5	47	55	102
Royaume-Uni	(1891)	17,8	35	43	78
Pays-Bas	(1889)	18,9	43	49	92
Suisse	(1888)	19,4	44	50	94
Belgique	(1890)	19,8	46	51	97
France	(1891)	21,8	60	65	125

D'une façon générale, il n'y a pas de rapport absolu entre le taux de la mortalité et celui de la population âgée. Il est cependant à noter que, des sept pays que nous venons de citer, c'est la France, dont la mortalité est la plus haute, qui possède la population « la plus âgée ».

Mais la lutte contre la mort ne serait pas seulement impossible en France (n'avons-nous pas bien moins de décès que dans les pays de même latitude ?) ; la lutte contre la mort ne serait pas seulement inutile (sauvez celui-ci de la mort, vous empêchez l'autre de naître) : elle serait encore et surtout nuisible.

« On peut comparer une société humaine à une forêt d'une étendue déterminée (*sic*). Dès que le bûcheron fait des clairières dans la forêt, les rejets et les stolons bourgeonnent de toutes parts, et la forêt se reconstitue sans qu'on ait à s'occuper de son peuplement. S'il en est autrement, c'est qu'il y a quelque vice, quelque germe malfaisant, qui contrarie l'effet bienfaisant de la nature. Il faut alors que le forestier recherche cette cause de stérilité et la supprime ; qu'il éloigne la dent dévastatrice des chèvres et les autres animaux nuisibles qui détruisent les jeunes

pousses de la forêt. Mais que dire de celui qui, contre un pareil malheur, n'imaginerait autre chose que d'écartier la hache du bûcheron et de conserver ses arbres indéfiniment ? Il n'arriverait qu'à vieillir inutilement sa futaie et, finalement, serait vaincu dans cette lutte contre la mort, car la loi des sociétés vivantes, des forêts comme des nations, c'est le renouvellement des êtres.

« L'œuvre impossible tentée par ce forestier ignorant n'est autre que celle que conseillent des médecins trop confiants dans leur art ⁽¹⁾. »

Tel est le danger que fait courir à l'humanité l'ignorance des médecins trop confiants dans leur art et qui nourrissent le noir dessein — on nous l'affirme — de rendre l'homme « à peu près immortel ».

Mais enfin, si, luttant contre les maladies évitables et la mort prématurée des enfants, des adolescents et des adultes, nous agissons comme ces forestiers ignorants qui écartent la hache du bûcheron pour conserver leurs arbres « indéfiniment », quelle épithète appliquer à ce berger qui, voyant son troupeau décimé par une maladie grave, se frotte béatement les mains, en pensant à la quantité prodigieuse de nouveaux moutons qui ne manqueront pas de naître lorsqu'un grand nombre de ces animaux, que son maître a eu tant de peine à élever, auront à leur tour mordu la poussière ?... Et comment qualifier ce forestier qui, dans l'espoir de voir de toutes parts bourgeonner les rejets et les stolons, assiste indifférent à l'œuvre dévastatrice du bûcheron qui sans cesse abat les arbres les plus jeunes, les plus beaux, les plus vigoureux ?...

Admettons que la hache du bûcheron soit nécessaire au renouvellement des forêts (ou plutôt à leur exploitation), quoique, en vérité, il existe des forêts magnifiques qui, vierges de tout forestier stupide et de bûcheron malveillant, grandissent, se développent et... se renouvellent, telles ces forêts que chantait l'incomparable poète de *La Fontaine aux lianes* :

Comme le flot des mers ondulant vers les plages,
O bois, vous déroulez, pleins d'arome et de nids,
Dans l'air splendide et bleu vos houles de feuillage :
Vous êtes toujours vieux et toujours rajeunis.
Le temps a respecté, rois aux longues années,
Vos grands fronts couronnés de lianes d'argent ;
Nul pied ne foulera vos feuilles non fanées :
Vous verrez passer l'homme et le monde changeant ⁽²⁾.

Mais la mort à mille faces, qui nous guette, pauvres mortels, à chaque moment de notre courte existence, qui nous épie dans tous les coins et recoins, qui nous tend sans cesse ni repos ses pièges perfides ; la mort, dis-je, n'est-elle pas assez puissante par elle-même et dans elle-même pour se contenter de ses propres moyens d'action, et se passer de notre concours ? Dans l'œuvre de destruction n'est-elle pas assez impitoyable et aveugle, d'autant plus impitoyable, d'autant plus aveugle, que nous sommes plus ignorants, — pour qu'il soit permis, sans crainte de violer les lois du renouvellement des êtres, de lui disputer ses victimes, qu'elle frappe au hasard ?

1. *Problèmes*, p. 30.

2. Leconte de Lisle, *La Fontaine aux lianes*.

Aussi ignorants que nous soyons, nous savons cependant que la mort est inévitable ; aussi confiants que nous puissions l'être, au dire des sceptiques et des impuissants, dans notre art et dans la science, nous savons qu'il nous est impossible de prolonger la vie « indéfiniment » :

*Eripere vitam nemo non homini potest
At nemo mortem : mille ad hanc aditus patent* (1).

« Tout être, dit Moheau, qui n'était pas médecin, tout être porte en lui-même les principes de la destruction, et l'instant de la naissance est le premier pas vers la mort. *Mais* cette marche vers le dernier terme est plus ou moins lente, suivant les différentes causes physiques, morales, civiles et politiques, qui influent sur notre existence (2). »

Ce n'est pas à la mort que nous en voulons, mais — que les dieux du *fatum* nous pardonnent ! — à la mort prématurée, c'est-à-dire aux maladies *humainement* possibles à éviter et qui ravissent annuellement à la France, qui se dépeuple, près d'un demi-million d'existences précieuses ; notre prétention n'est pas de supprimer la mort, mais de ramener la mortalité française aux limites qu'ont atteintes les pays les moins favorisés par la nature. Aussi outreucidants qu'on nous croie, notre but n'est pas de « rendre l'homme à peu près immortel » ; nous voulons tout simplement retarder sa marche vers le dernier terme de l'existence et le conserver le plus longtemps possible, c'est-à-dire encore un instant, à lui-même, à sa famille, à son pays, à l'humanité.

Et cet instant suffit pour qu'un enfant arraché à la mort, c'est-à-dire à la maladie, devienne grand et fort, capable de soutenir au besoin ses vieux parents, défendre sa patrie, se rendre utile à son prochain, procréer et élever à son tour d'autres enfants. Et, en ce rien de temps, un père de famille, qui pour toute fortune ne possède que ses bras, élève ses enfants ; et, les voyant grands et forts, capables de s'envoler, satisfait de la besogne honnête et utile remplie par lui, il rend grâce à l'Être suprême de lui avoir permis de vivre assez pour mourir tranquille et attend de pied ferme, mais sans grande impatience, le moment de passer dans le néant.

Et voilà comment, Messieurs, la mort, qui fait tant de ravages dans le beau pays de France, est devenue pour nos néo-parallélistes un instrument merveilleux de régénération et de repeuplement. La mort d'un père ou d'une mère de famille, la mort d'un adulte ou d'un enfant ayant coûté tant de sacrifices à ces procréateurs, cette mort les laisse au contraire profondément indifférents. Pourquoi lutter contre la mort, ô vous qui ignorez les lois du renouvellement des êtres, puisqu'en sauvant celui-ci de la mort, vous empêchez l'autre de naître ?

La mort mesure la vie et la vie mesure la mort !

L'univers ou plutôt la France est remplie d'humains qui gênent infiniment les parallélistes : des enfants procréés ; car eux disparus, des centaines de mille de nouveau-nés subitement éclos des entrailles de la France viendraient remplacer ceux que les forestiers ignorants ont la velléité de laisser vieillir. Les adultes ne les gênent pas moins, car « la mort d'un adulte laisse un emploi vacant, permet la

1 Senèque, *Les Phéniciennes*, acte I.

2. Moheau, *op. cit.*, p. 152.

création d'un nouveau ménage et la naissance de nouveaux enfants ». Les vieillards les gênent encore plus : vieillards riches, « car leur héritage facilite l'établissement de leurs enfants » ; vieillards pauvres, car « ils constituent pour leur descendance une charge qui peut les empêcher de se marier et d'avoir des enfants ; leur mort favorise donc la natalité ».

Il est cependant permis de faire remarquer que la mort d'un adulte, par exemple, ne laisse pas seulement une place vacante que prend un nouveau-né — souvent même un mort-né — et un emploi vacant qui peut échoir à un émigré étranger : elle laisse encore des veufs ou des veuves, des orphelins ou des orphelines. Cette mort n'est donc pas seulement une source, assez problématique d'ailleurs, de la vie : elle est encore et surtout une source, en vérité inépuisable, de malheurs et de misères de toute nature : de misère physique, de misère physiologique, de misère morale et de misère mentale.

Je me promets, Messieurs, de revenir, d'ici peu, sur ce grand et poignant problème et d'exposer devant vous les résultats de mes recherches sur les suites sociales de la mort prématurée. Et alors nous verrons que les orphelins et les orphelines, les veufs et les veuves accusent une morbidité et une mortalité particulièrement considérables ; que bien plus que les heureux mortels dont la famille est intacte, les vices, les crimes, la folie, le suicide et l'alcool les guettent ; que plus que les autres ils encomrent les asiles d'aliénés, les prisons, les bagnes, les compagnies de discipline, les maisons de prostitution, les hospices, les cabarets et les morgues ; qu'en un mot la mort prématurée est pour les familles décapitées et pour la société elle-même « une immense calamité publique ». Permettez-moi aujourd'hui de mettre sous vos yeux quelques chiffres : ils sont assez éloquents pour pouvoir se passer de longs commentaires.

Mortalité comparée des mariés, veufs et divorcés (sur 1 000 individus de chaque catégorie) période 1874-1898 (1)

	Hommes		Femmes	
	mariés	veufs et divorcés	mariées	veuves et divorcées
1874-1878	19,0	74,4	14,8	51,0
1879-1883	19,8	74,2	14,9	55,6
1884-1888	20,3	76,9	14,9	58,5
1889-1893	21,1	79,3	15,0	61,2
1894-1898	20,2	77,1	13,7	57,6

En moyenne la mortalité des veufs (et des divorcés) dépasse de 280 % celle des hommes mariés ; et la mortalité des veuves (et divorcées) dépasse de 300 % celle des femmes mariées.

Contrairement à ce qu'affirme l'éminent rédacteur de la *Statistique du mouvement de la population française*, la cause de la mortalité exagérée de veufs et de veuves n'est pas seulement leur âge plus avancé, mais encore et surtout leur état de veufs et de veuves. En effet, à âge égal, la mortalité des veufs (et des divorcés) dépasse celle des hommes mariés de 150 % en moyenne, et la mortalité des veuves (et des divorcées) de 175 % celle des femmes mariées.

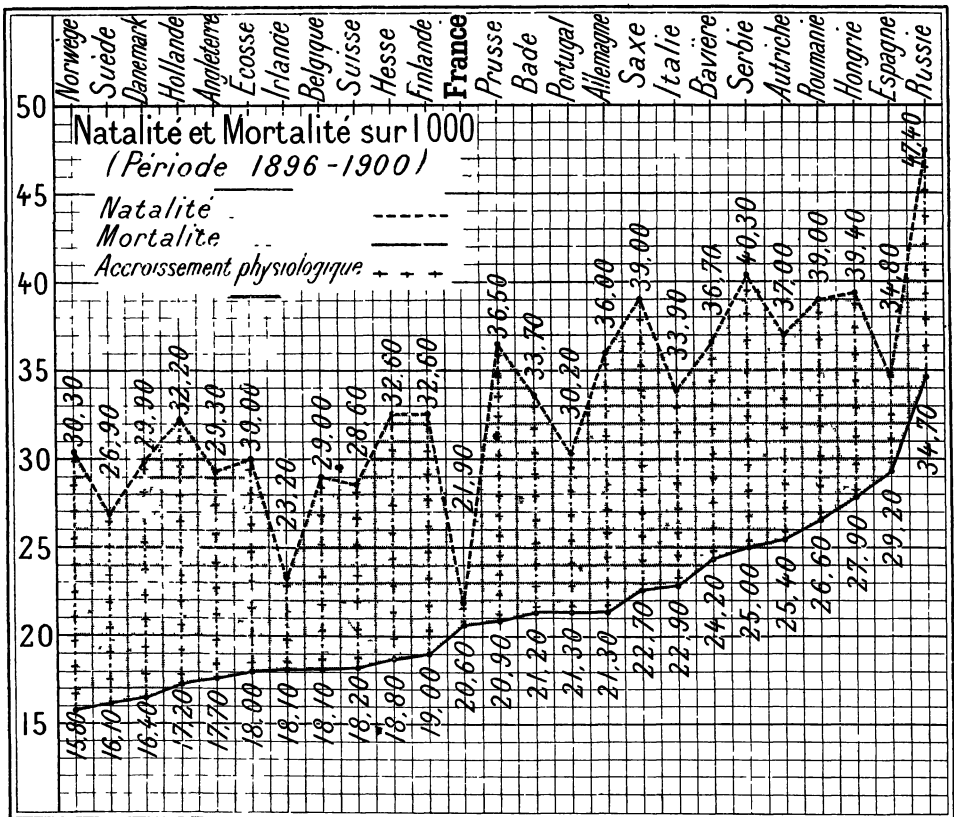
1. *Statistique annuelle du mouvement de la population en 1899 et 1900*, p. cxvi.

OBSERVATIONS GÉNÉRALES CONCERNANT LES GRAPHIQUES A, B, C

Graphique A. — Sur ce graphique, nous avons fait figurer les natalité, mortalité et accroissement physiologique des vingt-cinq principaux pays européens, dans l'ordre de la mortalité croissante. Si la loi dite du parallélisme était autre chose qu'une fiction, il est clair que : 1° la ligne de la natalité serait parallèle à la ligne de la mortalité, or la natalité présente une courbe des plus irrégulières ; 2° les lignes représentant l'accroissement physiologique seraient de la même hauteur, or leur hauteur varie notablement d'un pays à l'autre. Remarquons en outre que par exemple l'Irlande et la Belgique accusent la même mortalité : la différence de leur natalité est de 5,8 ‰ ; la Saxe et la Roumanie accusent la même natalité : la différence de leur mortalité est de 3,90 ‰, etc.

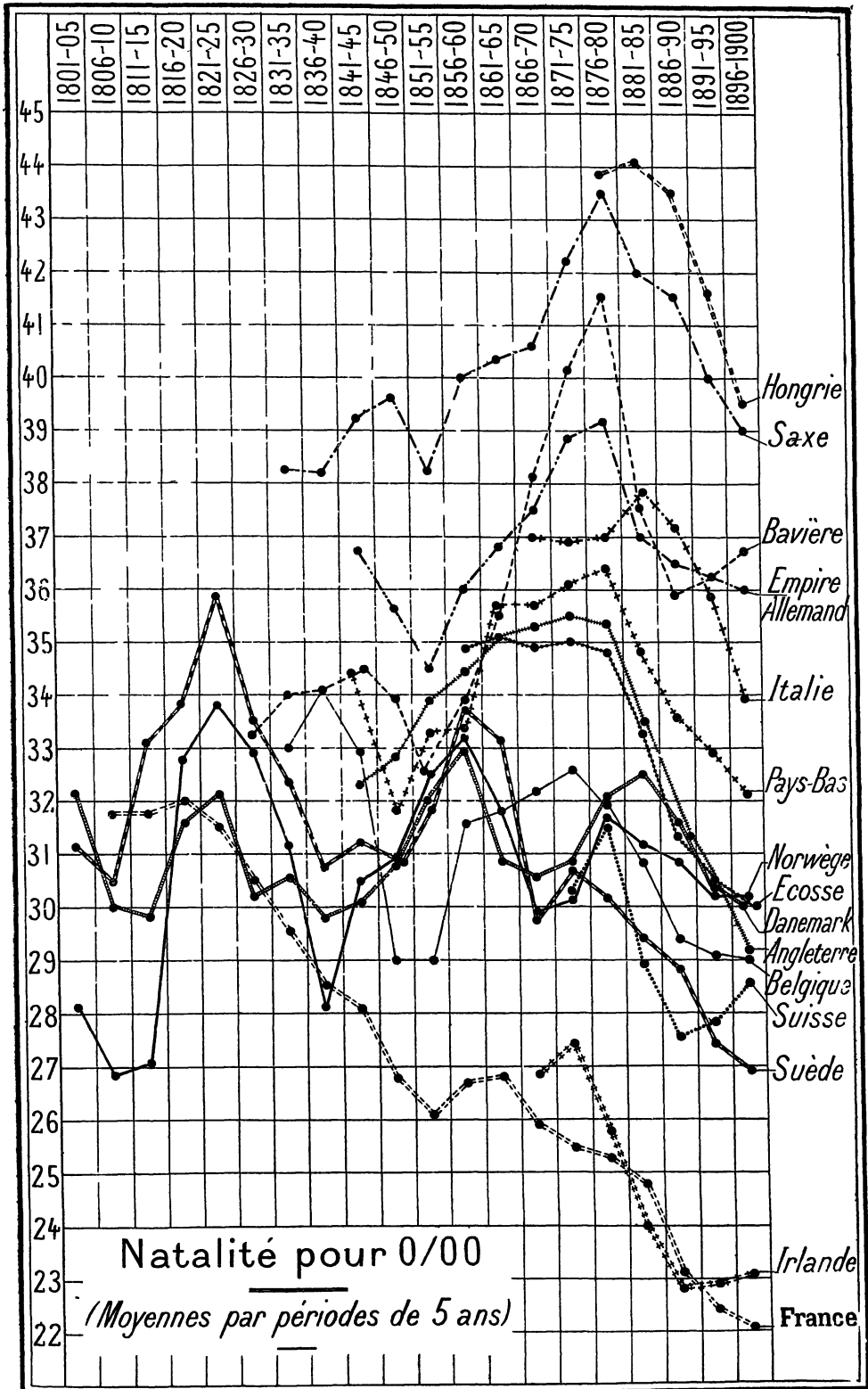
Les **graphiques B et C** représentent respectivement la marche de la natalité et de l'accroissement physiologique. En comparant les deux graphiques on est frappé de ce fait que durant la période 1876-1880 à 1896-1900 tous les pays accusent une marche descendante de leur natalité, alors que l'accroissement physiologique dans la plupart d'entre eux augmente : le fait est particulièrement frappant pour la Hongrie, la Saxe, la Bavière, l'Allemagne, l'Italie, la Suisse. Ajoutons en outre que si les mouvements de la natalité et de la mortalité étaient parallèles, la marche de l'accroissement physiologique de chaque pays serait représentée par une ligne droite et, ce qui plus est, cette ligne serait de la même valeur pour tous les pays.

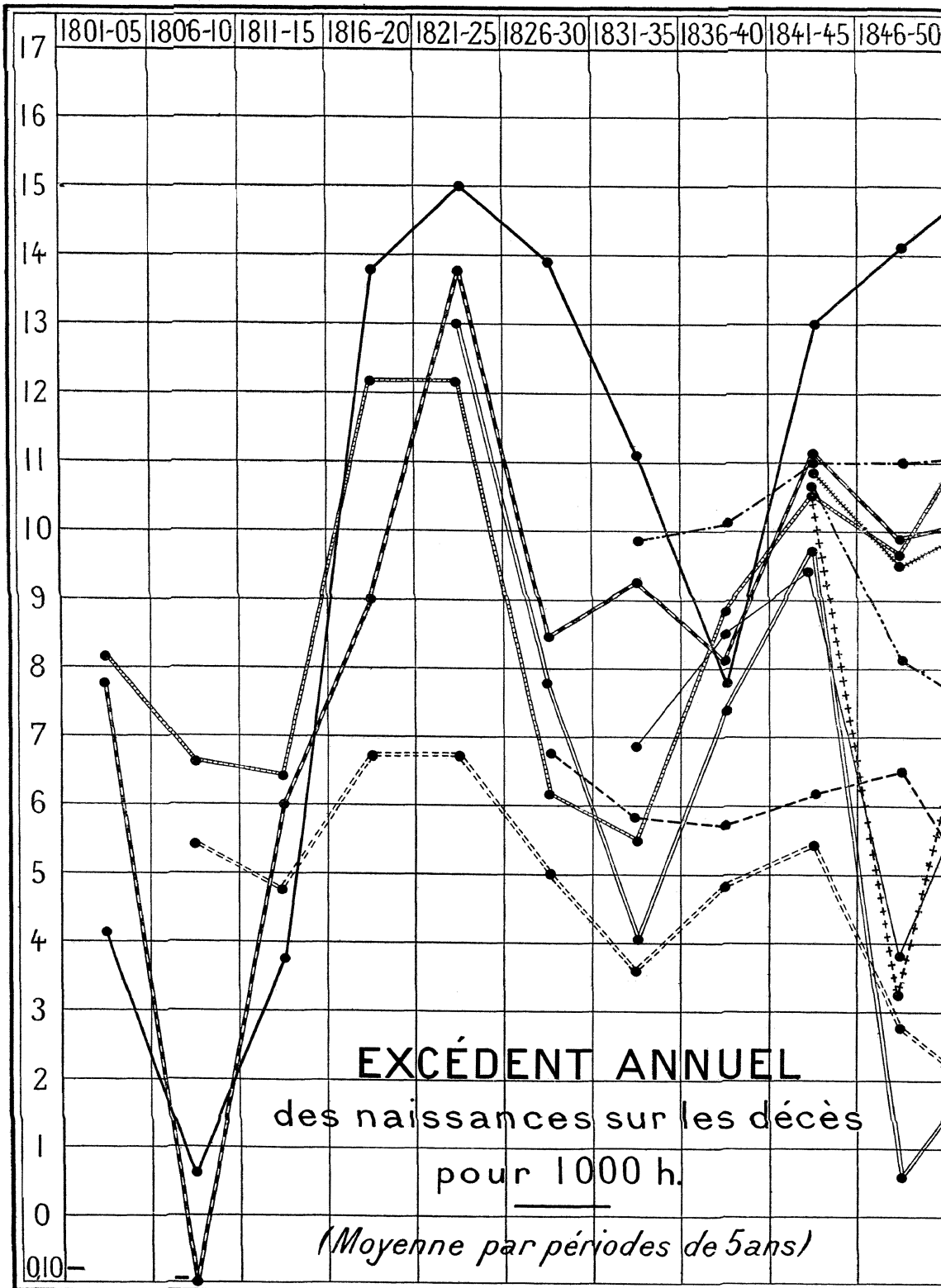
GRAPHIQUE A

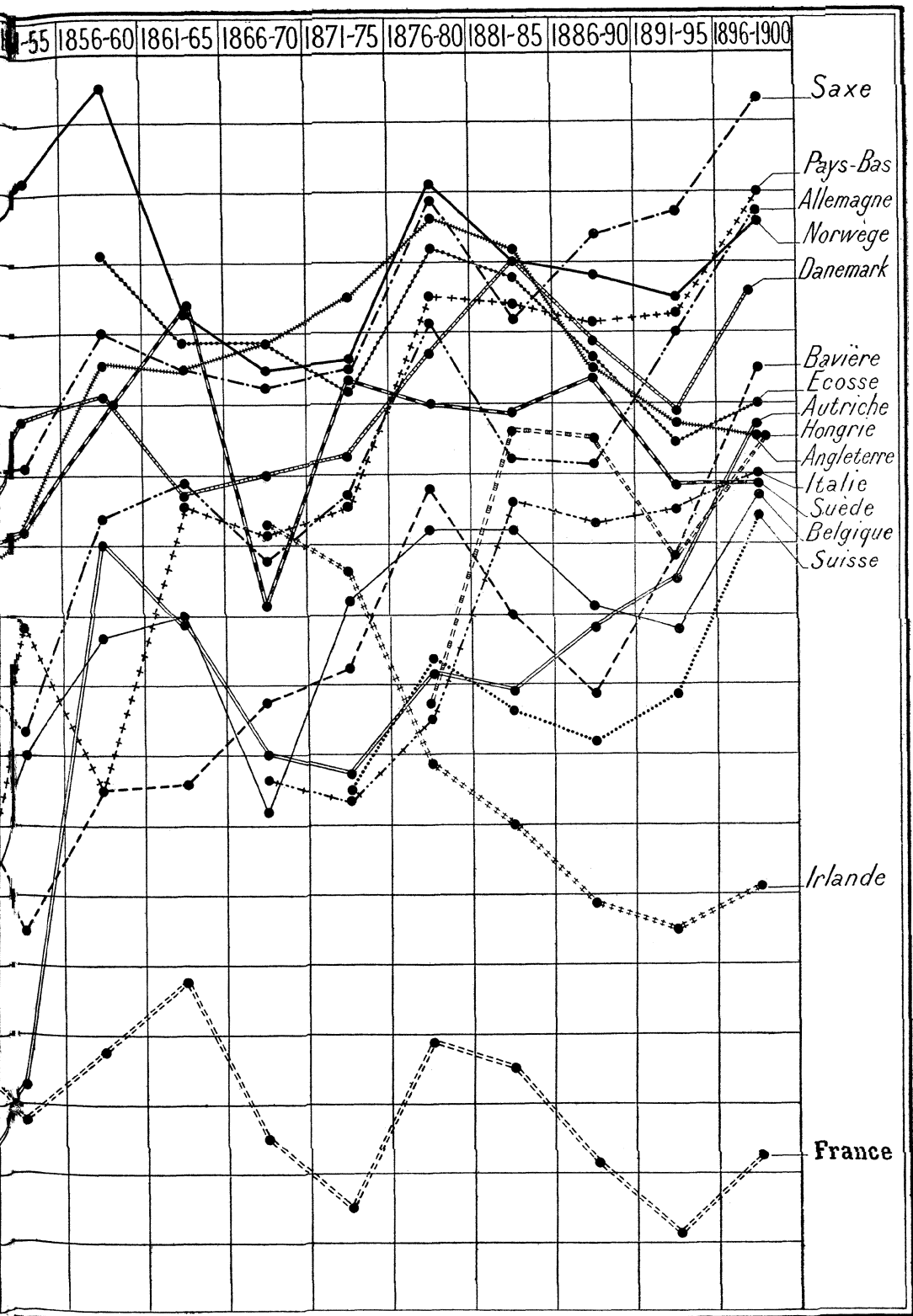


F. BORREMAN'S del

GRAPHIQUE B







**Sur 1 000 mariés, veufs et divorcés, combien de décès à chaque âge
(année 1901) [1]**

	Mariés			Veufs et divorcés		
	Population	Nombre de décès	Mortalité pour 1 000	Population	Nombre de décès	Mortalité pour 1 000
25 à 29 ans.	715 974	4 070	5,7	17 613	251	14,2
30 à 34 —	944 814	6 828	6,8	31 371	509	16,2
35 à 39 —	1 040 180	9 084	8,7	45 200	901	19,9
40 à 44 —	961 077	10 533	10,9	58 527	1 245	21,3
45 à 49 —	900 882	11 803	13,1	75 184	1 950	25,9
50 à 54 —	807 911	13 665	16,9	91 548	2 792	30,5
55 à 59 —	689 275	16 256	23,6	107 596	4 181	38,9

**Criminalité comparée des mariés et des veufs (sur 100 000 individus
de chaque catégorie) [2]**

	1881-1885		1896-1900	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Mariés	18	3	12	2
Veufs	24	5	14	3

En moyenne la criminalité des veufs dépasse de 25 % celle des hommes mariés ; la criminalité des veuves dépasse de 60 % celle des femmes mariées.

Chose bien caractéristique : alors que les mortalité et criminalité respectives sont plus prononcées chez les hommes mariés et veufs que chez les femmes mariées et veuves, *la différence* entre la mortalité et la criminalité des hommes mariés et des veufs est moins grande que la différence entre la mortalité et la criminalité des femmes mariées et des veuves. En d'autres termes, les conséquences du veuvage, au point de vue de la mortalité et de la criminalité, sont beaucoup plus cruelles encore pour les femmes que pour les hommes. Cela tient peut-être à ce fait que, de même que le célibat pour les hommes n'est qu'un nom (Michelet), de même le veuvage pour une assez grande proportion du sexe fort n'existe qu'au point de vue légal.

**Proportion de suicides de mariés et veufs (sur 100 000 individus
de chaque catégorie) [3]**

	Année 1900	
	Hommes	Femmes
Mariés	36	10
Veufs.	152	27

Le taux des suicides accusé pour les veufs dépasse de 320 % celui accusé pour les hommes mariés ; le taux des suicides des veuves dépasse de 150 % celui accusé pour les femmes mariées.

1. Les nombres absolus des décès sont extraits de l'*Annuaire statistique*, année 1902 (p. 13). Les résultats du recensement de l'année 1901 n'étant pas encore publiés, nous avons rapporté les décès à la population recensée en 1896.

2. Compte rendu de l'administration criminelle pour l'année 1900. Il s'agit ici des accusés devant les cours d'assises.

3. *Ib.*, p. 140.

Il existe, Messieurs, en France, une catégorie de soldats connus sous la dénomination de bataillons d'infanterie légère d'Afrique. Leur effectif, composé exclusivement de criminels, — sauf toutefois les gradés, — comprend deux catégories : a) les anciens soldats condamnés une première fois ou récidivistes ayant purgé leur condamnation ; b) les « recrues » sortant des maisons de correction, récidivistes, ou condamnés une seule fois. Un honorable député, M. Pierre Richard (1), a eu la curiosité de s'enquérir de leur état civil, et il a pu constater ainsi qu'une grande partie de ces malheureux sont des fils naturels ou des orphelins.

Or voici quelques chiffres concernant leur état sanitaire en comparaison avec celui de la totalité de l'armée française en 1900 (2) :

	Armée entière	Bataillons d'Afrique
	Pour 1 000	
Morbidité-hôpital	224,00	495,00
Mortalité générale	5,73	17,87
Morbidité typhoïde	8,21	49,26
Mortalité typhoïde	1,35	10,36
Paralysie générale, folie	0,43	1,10
Suicide	0,20	0,64

Ainsi donc : la *morbidité-hôpital* des bataillons d'Afrique dépasse de 120 % celle de la totalité de l'armée française ; leur *mortalité générale* dépasse la moyenne générale correspondante de plus de 200 % ; leur *morbidité typhoïde* de 500 % ; leur *mortalité typhoïde* de près de 900 % ; la *paralysie générale et la folie* font 160 % plus de victimes que dans l'armée entière ; les *suicides* 220 % de plus.

Telles sont, Messieurs, brièvement résumées, les conséquences sociales de la mort prématurée, source de la vie pour les adeptes du parallélisme, en réalité source inépuisable des maladies et de la mort, du crime, de la folie et des suicides...

En face de la dépopulation, pleine de menaces pour le pays, notre devoir consiste donc surtout et avant tout à lutter, de toutes les forces de notre énergie, de notre savoir et de notre intelligence, contre les maladies évitables et la mort prématurée.

Car la loi du parallélisme n'est qu'une fable.

D^r LOWENTHAL.