

G. ICHOK

Peut-on parler, en France, d'une épidémie de suicides?

Journal de la société statistique de Paris, tome 67 (1926), p. 278-291

http://www.numdam.org/item?id=JSFS_1926__67__278_0

© Société de statistique de Paris, 1926, 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

PEUT-ON PARLER, EN FRANCE, D'UNE ÉPIDÉMIE DE SUICIDES ?

Avant de répondre, chiffres en mains, à la question posée, il n'est pas sans importance de se demander si l'on doit parler d'une épidémie de suicides. La publicité, donnée à certaines actions, est, comme on le sait, le facteur le plus puissant de leur multiplication. Si on étale, au grand jour, des faits inquiétants, si on attire l'attention du public sur les suicidés, on risque de contribuer à la contagion morale. L'armée de déserteurs de la vie peut augmenter grâce aux informateurs bruyants qui, à l'affût des nouvelles sensationnelles, négligent les intérêts sociaux.

En Allemagne, pour citer un exemple frappant, après la parution du *Werther* de Goethe, le nombre des suicides d'ordre sentimental avait pris des proportions considérables. L'influence du personnage séduisant était désastreuse, et il a fallu un certain temps pour redonner à la courbe des suicides son aspect, pour ainsi dire, normal.

En France, les suicides ont, malheureusement, une trop bonne presse. L'attention est attirée, tout d'abord, par des enquêtes qui sont à la mode. Une revue avait lancé, l'année passée, l'enquête suivante :

« On vit, on meurt. Quelle est la part de volonté dans tout cela ? Il semble que l'on se tue comme en rêve ? Ce n'est pas une question morale que nous posons.

« Le suicide est-il une solution ? »

M. Francis Jammes, à qui l'étonnant questionnaire a été adressé, n'a pas perdu beaucoup de paroles pour formuler son avis. Voici son jugement cinglant : « La question, que vous posez, est d'un misérable, et si jamais un pauvre enfant se tue à cause d'elle, ce sera vous l'assassin. »

Les émouvantes paroles de M. Jammes ne sont pas, malheureusement, entendues par les snobs et les détraqués qui se répètent l'expression suivante de Nietzsche : « La pensée du suicide est une puissante consolation. Elle aide à passer plus d'une mauvaise nuit. »

Sans commencer une discussion avec le philosophe allemand, disons seulement qu'à force de se consoler par l'idée du suicide on finit par en succomber. Les psychiatres, qui ont à examiner les lettres de suicidés, constatent souvent les modifications progressives de la mentalité en voie de désagrégation, grâce aux idées empruntées et faussement interprétées.

Une enquête qui permet aux divers auteurs de citer à volonté les opinions les plus extraordinaires soit pour les réfuter, soit pour déguster leur soi-disant originalité est un grave danger pour un cerveau atteint. On peut dire de même

d'un livre dont l'auteur exprime son admiration ou son attendrissement excessif à propos d'un acte, souvent égoïste et presque toujours anormal.

D'après M. Léon Treich, le courriériste littéraire connu par sa documentation remarquable, il suffit d'ouvrir un livre, au hasard de l'étalage d'une librairie ou des rayons de sa bibliothèque, pour tomber sur pendaisons, noyades, sauts par la fenêtre, coups de revolver dans la bouche, poisons, etc.

Parmi les écrivains, quelques-uns battent des records. C'est ainsi que dans un roman de M. Pierre Dominique (cet auteur, médecin-psychiatre de profession, avait obtenu, en 1924, le prix Balzac), l'héroïne, la femme fatale malgré elle, la « proie de Vénus », ne cause pas moins de 4 suicides. En 200 pages, on a affaire aux 4 suicides, car on peut bien tenir pour suicidés, non seulement les deux échauffés qui, comme dit l'auteur, mordirent le canon de leur revolver, mais encore le jouvenceau qui se fit tuer en duel d'un coup de pistolet bien placé, et plus encore le malheureux mari qui, pour oublier, se tua à raison de trois ou quatre litres de rhum ou cognac quotidiens et mourut fou à Sainte-Anne. Pour être complet, ajoutons que le dernier amoureux de la belle ne réussit qu'à se flanquer une balle dans le bras.

Tous les malheurs décrits par M. Dominique se passent dans la paisible petite ville de Bellac, en Limousin. Si l'on croyait que ce livre, comme tant d'autres, donnait une image de la véritable situation, on se tromperait lourdement. Pour le bonheur du pays, les pages intéressantes ne se basent pas sur une documentation réelle. Les lecteurs n'y chercheront donc pas une source d'étude objective. Ils pourront, toutefois, voir, dans les actes accomplis, une solution séduisante, dont Molière a dit, non sans ironie :

Voilà, certes, un recours où je ne songeais pas :
Vous n'avez qu'à mourir pour sortir d'embarras.

En face de découragés de toute sorte, les journalistes et les romanciers assument une lourde responsabilité. Ils propagent, sans s'en douter, le mal en ne faisant pas le silence autour de lui. M. S. Icard avait déjà, en 1891, au Congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences, signalé la contagion du suicide par la presse. Il cita le cas de la femme Hayem de Paris qui tenta de se suicider avec tous ses enfants. La presse s'empara, comme il fallait s'attendre, du fait, le raconta avec un grand luxe de détails, le commenta longuement, en rechercha les causes, etc. La presse illustrée donna, en première page, dans des poses tragiques, les portraits des victimes et de la mère infanticide.

Le résultat de l'activité de la presse ne s'est pas laissé attendre longtemps : en quelques mois, on avait pu relever dix tentatives semblables. Dix mères de famille qui, ayant cru se reconnaître dans la description, que les journaux avaient faite de la triste situation de la femme Hayem, se confirmèrent dans cette idée, que, ne pouvant donner du pain à leurs enfants, il était préférable de leur donner la mort et de sortir elles-mêmes de la vie par suicide.

Cette petite épidémie de suicides, occasionnée par la presse, a pu être enravée, mais lorsqu'il ne s'agit pas d'une feuille quotidienne périssable, mais d'un ouvrage qui reste, son action néfaste s'exerce longtemps. Tombé entre les mains d'un être prédisposé, le produit littéraire pousse vers le geste mor-

bide. On voit donc combien il faut être prudent pour éviter le reproche de complicité. N'oublions pas qu'actuellement, qu'il survive ou qu'il trépasse, le suicidé n'est passible d'aucune peine, mais, s'il s'est fait donner la mort, son complice est poursuivi pour assassinat. L'action médico-sociale devrait se souvenir de dispositions législatives et d'intenter, le cas échéant, des poursuites contre les hommes de lettres coupables.

*
* *

La passivité que l'on voudrait, au nom de la santé publique, imposer aux personnes qui, par leurs écrits, propagent le suicide contagieux, ne trouve pas son application, cela va de soi, aux sociétés scientifiques. Pour les savants objectifs, la constatation du fait et son analyse minutieuse sont même de rigueur, afin d'inciter à la recherche des remèdes appropriés. Toute plaie sociale est à mettre à nu avec le courage du chirurgien consciencieux, dont le seul et unique but est la guérison du corps, menacé par une lésion décomposante.

Les suicides, dont l'étude attentive et approfondie est non seulement permise mais désirable, partout où l'esprit de publicité malsaine et tapageuse fait défaut, présentent une série de difficultés lors d'une investigation scientifique. La documentation est, en général, d'une précision qui ne donne pas une entière satisfaction. Il est permis de supposer que les suicides réellement accomplis dépassent le nombre des suicides enregistrés dans les tableaux officiels de mortalité. Beaucoup de familles dissimulent autant que possible, et, parfois, avec succès, les cas de mort volontaire.

M. Legoyt, qui a essayé d'expliquer les causes d'inexactitude relative des documents officiels sur le suicide, indique, avec raison, que même dans les grandes villes, et malgré la tolérance croissante de l'opinion, le suicide, pour des raisons dont on ne se rend pas exactement compte, est encore une tache pour la famille. De son avis, on est peut-être disposé à rendre la famille solidaire, dans une certaine mesure, de la fatale résolution, comme n'ayant pas donné à la victime les soins, l'affection, le bonheur qui l'eussent conservé à la vie.

La dissimulation du suicide paraît surtout fréquente dans les régions où la foi catholique trouve des partisans convaincus. Le refus du concours de l'Église aux funérailles d'un suicidé, rigoureusement observé, est une raison suffisante pour cacher soigneusement la vraie cause du décès.

À côté de la dissimulation par les parents du suicidé, il y a lieu encore de tenir compte des mesures prises par la victime. Un certain nombre de suicides est alors attribué à un accident, à un cas de force majeure, tandis qu'en réalité, les prétendues circonstances malheureuses ne font partie que d'une habile mise en scène, destinée à tromper la perspicacité de la famille ou de la compagnie d'assurance.

Si le suicide est parfois enregistré comme accident mortel, on peut également noter le contraire. Un crime commis devient, grâce aux manœuvres plus ou moins compliquées, dans les yeux de la justice, pourtant vigilante, un acte de suicide. Le meurtrier reste à l'abri des poursuites et continue sa

besogne en s'y spécialisant. Les annales judiciaires connaissent à ce sujet une histoire, très instructive pour l'appréciation des données statistiques. Il y est question d'un criminel, non dépourvu d'un esprit original, qui, pendant assez longtemps, grossissait la rubrique des suicides sans que l'on s'en doutât.

Le procédé employé par le meurtrier était simple et ingénieux. A sa victime, qu'il choisissait parmi les malades, atteints d'une affection chronique et quasi incurable, il expliquait les avantages d'un nouveau traitement efficace, qui nécessitait l'achat d'une bonne corde solide, et d'un clou résistant. Pendant la séance de cure, qui avait lieu au domicile du malade, celui-ci était invité d'enfoncer le clou dans le mur, à une certaine hauteur, de faire un bon nœud coulant autour du cou, de monter sur un escabeau et de se laisser suspendre pour quelques instants. Le choc, ainsi provoqué dans l'organisme, devait avoir un effet miraculeux, mais, comme il se prolongeait, la dupe rendait son âme pendant que le dupeur emportait les économies du soi-disant suicidé.

Après la mort volontaire de six personnes, le parquet terminait, chaque fois, son enquête en faveur de la thèse d'un suicide. Ce n'est qu'avant la septième tentative audacieuse que le hasard avait permis de découvrir le véritable auteur de la mort violente, du meurtre, étiqueté comme suicide.

La confiance des malades dans un traitement par le choc ou les simples crimes dissimulés faussent évidemment les statistiques de suicides et s'ajoutent aux autres causes d'erreur mentionnées plus haut. Du moment qu'on les connaît, qu'on y pense, le jugement porté sur l'ensemble des chiffres est moins affirmatif. Les conclusions sont adoptées avec toutes les réserves.



La documentation, que nous avons pu réunir, touche la France entière, et Paris en particulier. Tandis que, pour la capitale, nos tableaux s'étendent jusqu'à la date du 1^{er} mai 1926, pour la totalité du pays ils ne sont que jusque 1922 inclus. Remarquons que c'est grâce aux bulletins décennaires, tenus à jour, avec tant de soin et d'autorité, par MM. Lambert, chef du Bureau de la Statistique municipale à la préfecture de la Seine, et L. Richard, rédacteur principal au Bureau de la Statistique municipale, qu'il nous est possible de suivre la courbe jusqu'à une date récente.

Pour la France entière, les documents imprimés s'étendent jusque 1919 seulement, mais, grâce à l'obligeance de M. Brancher, chef du Bureau de la Statistique au ministère de la Justice, nous pouvons utiliser les chiffres pour les années 1920-1922. Nous les étudierons après ceux de la ville de Paris. Dans l'un comme dans l'autre cas, notre but est de mettre en évidence l'état de la courbe, afin de répondre à la question posée : peut-on parler, en France, d'une épidémie de suicide?

Nos tableaux se basent, il ne faut pas l'oublier, sur le nombre de décès par suicide et non sur toutes les tentatives de se donner volontairement la mort. Puisqu'une déclaration obligatoire de tout suicide n'existe point, on se trouve dans l'incertitude sur le nombre réel des personnes qui attendent à leur jour avec ou sans succès. L'Administration générale de l'Assistance publique à Paris fait connaître, il est vrai, des statistiques sur la morbidité et

la mortalité dans ses hôpitaux, mais les rapports entre les malades, soignés dans les établissements hospitaliers publics, et ceux qui s'en vont ailleurs ou restent chez eux échappent à toute appréciation.

Les décès par suicide pour la ville de Paris peuvent être étudiés, soit d'après les *Annuaire*s statistiques dont le dernier paru se rapporte à 1920, soit d'après les *Bulletins* décennaires qui sont publiés, dans leur forme actuelle, à partir de 1920. Nous commençons par un tableau touchant les quinze années 1909-1923, pendant lesquelles on distingue les trois périodes quinquennales : avant, pendant et après la guerre.

TABLEAU 1. — *Les suicides à Paris pendant la période 1909-1923.*

Années	Nombres absolus	Proportion p. 1.000 décès	Totalité de décès
1909-1918.	3.757	16,0	234.543
1914-1918.	1.803	7,9	226.745
1918-1923.	2.717	12,9	210.881
1909-1923.	8.277	12,3	672.169

Comme on le constate aisément de la lecture du premier tableau, pendant la guerre, le nombre de suicides avait diminué considérablement. Au cours des années de la grande tourmente, les soucis et les inquiétudes exercèrent une influence préventive sur les suicides. Les candidats à une mort volontaire oublièrent, jusqu'à un certain degré, leur vie individuelle pour se laisser entraîner par les événements palpitants qui se précipitaient.

Avec la fin de la guerre, le combat intérieur pouvait de nouveau se déclencher librement dans l'âme déséquilibrée. Cependant, il n'y a pas lieu de parler d'une vraie augmentation comme le prouve notre deuxième tableau.

TABLEAU 2. — *Les suicides à Paris pendant la période 1920-1925.*

	ANNÉES					
	1920	1921	1922	1923	1924	1925
Hommes.	395	414	372	350	351	392
Femmes.	174	161	190	153	173	146
TOTAL.	569	575	562	503	524	538

A partir de 1920, les chiffres se stabilisent à Paris. Les bulletins décennaires de la Statistique municipale ne permettent plus d'enregistrer la tendance vers l'augmentation des suicides, nettement établie, pour 1918-1923, d'après les *Annuaire*s. Si nous jetons un coup d'œil sur la situation touchant les premiers quatre mois de cette année pour la comparer avec les moyennes de mois correspondants des cinq années précédentes, nous ne voyons pas non plus une augmentation globale frappante (Tableau 3).

TABLEAU 3. — *Les suicides à Paris pendant la période de janvier-avril 1926.*

	MOIS			
	Janvier	Février	Mars	Avril
Première décade	16 (29)	21 (14)	18 (16)	25 (17)
Deuxième —	15 (15)	22 (14)	10 (16)	17 (17)
Troisième —	12 (15)	17 (14)	21 (16)	9 (17)
TOTAL.	43 (59)	60 (42)	49 (48)	51 (51)

Les statistiques détaillées n'autorisent nullement d'affirmer une recrudescence

cence de suicides à Paris. Ceux-ci n'atteignent pas les chiffres d'avant-guerre et se maintiennent à peu près à la même hauteur. Mais puisque les bruits, qui courent dans la presse, font penser à une forte augmentation, il paraît instructif d'analyser les données par mois. Il se peut que, la somme totale restant la même, un grand nombre, enregistré pendant une période déterminée, frappe l'imagination. Il ne faut toutefois pas oublier la régularité, bien connue partout, et qui se produit dans le mouvement croissant et décroissant des suicides selon les saisons. Encore tout récemment, M. A. Marie, en procédant à une enquête sur les admissions faites à l'asile Sainte-Anne pour mélancolie-suicide (étiquette sous laquelle sont internés les gens qui ont voulu se tuer lorsqu'ils survivaient), remarqua deux ascensions régulières. L'une est en mars où prédominent les jeunes (au printemps de la vie, on se tue au printemps de l'année), l'autre en octobre, où ce sont, au contraire, les vieux (ceux qui ont atteint le déclin de la vie qui cherchent à disparaître).

Dans son *Traité de Psychologie*, M. A. Marie précisa l'apparition constante des deux maxima (mars et octobre) dans les moyennes de vingt années consécutives pour tous les pays d'Europe. Il est à retenir que dans l'hémisphère austral, aux antipodes, les statistiques se trouvent inverses parce que les saisons sont renversées.

TABLEAU 4. — *Les suicides à Paris, par groupe d'âge et par mois, pendant la période 1920-1925.*

	GROUPES D'ÂGE							
	De 10 à 19 ans		De 20 à 39		De 40 à 59		60 et au-dessus	
	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.
Janvier	9	5	66	28	73	34	48	16
Février	5	6	59	22	80	37	30	13
Mars	10	9	65	27	82	35	46	18
Avril	6	6	82	37	79	25	50	23
Mai	12	8	70	43	87	28	39	22
Juin	4	6	63	33	67	26	37	21
Juillet	8	12	71	31	74	28	47	24
Août	9	3	45	27	64	39	43	19
Septembre	2	2	52	27	78	15	42	12
Octobre	10	5	60	35	90	27	41	25
Novembre	5	3	57	24	67	17	31	22
Décembre	11	5	67	32	81	24	56	13

L'influence exercée par les saisons sur les suicides ne paraît pas, dans toute son évidence, d'après notre tableau. Pour essayer d'aboutir à un résultat plus frappant, nous avons classé les suicides non seulement par mois mais également par groupes de mois, afin d'établir la mortalité par les différentes saisons : printemps (mars, avril, mai), été (juin, juillet, août), automne (septembre, octobre, novembre) et hiver (décembre, janvier, février). Nous obtenons ainsi, au printemps, pour les femmes, 281 cas, pour les hommes, 628. En été, les deux chiffres sont 269 et 532; en automne : 214 et 535; en hiver : 235 et 585. Il est impossible de tirer une conclusion quelconque. Ni les calculs par mois, ni par saisons ne montrent un point culminant alarmant. Il nous reste encore à nous persuader de la proportion occupée par chaque groupe d'âge dans la somme globale des suicides. Il se peut que la raison de l'inquiétude de l'opinion publique s'explique par un tribut particulièrement lourd payé par une catégorie spéciale d'âge.

TABLEAU 5. — *Les suicides à Paris, par groupes d'âge et par année. Nombres absolus et proportions pour 100 suicides, 1920-1925.*

	1920	1921	1922	1923	1924	1925
10 à 19 ans.	33 (5,8)	23 (4,0)	26 (4,8)	32 (— 6,4)	23 (4,6)	27 (5,0)
20 à 39 ans.	209 (36,7)	193 (33,6)	201 (35,8)	160 (—31,8)	178 (33,9)	181 (33,6)
40 à 59 ans.	205 (36,0)	220 (38,2)	212 (37,7)	194 (38,6)	213 (40,6)	202 (37,6)
60 et au-des- sus	122 (21,4)	139 (24,2)	123 (21,9)	117 (23,3)	110 (20,9)	128 (23,8)
TOTAL.	569	575	562	503	524	538

Le cinquième tableau nous enseigne qu'à partir de la quarantaine, la fréquence des suicides augmente. C'est l'âge de la mélancolie dite « légitime » qui commence, et l'on se tue, car on croit ne plus pouvoir vivre. Sur 4 ou 5 suicides, un dépasse la soixantaine. Ce fait infiniment attristant ne manque jamais d'émouvoir et sert de base aux campagnes de presse, en faveur d'une séniculture méthodique, et protégée par des dispositions législatives.

Pendant les trois années 1921, 1923 et 1925 les suicides des vieillards trahissent une tendance vers l'augmentation (Voir les proportions sur 100 suicides). C'est bien peu de choses, mais l'effet provoqué dépasse la cause déterminante. On a trop de pitié pour la vieillesse, qui inspire à l'homme le désir de vivre parce qu'il est plus près de perdre la vie.

A côté de la fréquence des suicides parmi les personnes âgées, qui présente, en somme, un fait normal au point de vue statistique, on invoque, comme raison du cri d'alarme jeté au sujet de suicides, les divers modes. Si, à un moment donné, un moyen quelconque de se suicider se répète trop souvent au détriment d'autres, employés en général, une angoisse fâcheuse se fait valoir dans le public qui connaît les méfaits d'une mode morbide.

TABLEAU 6. — *Suicides à Paris d'après le mode de perpétration, 1909-1923.*

	1909-1918	1914-1918	1919-1923	1909-1923
Suicides par arme à feu.	1.280	393	882	2.555
— par pendaison ou strangulation	1.053	651	758	2.462
— par asphyxie.	623	237	247	1.107
— par précipitation d'un lieu élevé.	321	205	253	779
— par submersion.	152	108	305	565
— par poisons	189	49	107	345
— par instruments tranchants ou pi- quants.	94	72	85	251
— par écrasements	22	17	25	64
— par autres modes.	23	71	55	149
TOTAL.	3.757	1.803	2.717	8.277

Le sixième tableau met en évidence l'accroissement incontestable des suicides par submersion. C'est la seule rubrique où la période d'après-guerre est caractérisée par un nombre de beaucoup supérieur à celui d'avant-guerre. En général, la dépression de la courbe, occasionnée par la guerre, se fait sentir, plus ou moins, dans les diverses rubriques plus tard, tandis que, par submersion, en 1919-1923, les chiffres enregistrés non seulement atteignent ceux de 1914-1918, mais les doublent : 305 contre 152.

Dans une ville, comme Paris, où la Seine offre tant de commodités pour un suicide par submersion, les faits divers racontés dans les journaux accusent

forcément la fréquence des noyades volontaires. Par moments, grâce au concours de circonstances fortuites, on peut avoir l'impression d'une véritable explosion épidémique. Or, les chiffres, dans leur totalité, sont relativement rassurants à ce sujet. Depuis la guerre, les suicides sont, il est vrai, en augmentation, mais ils n'atteignent pas les données d'avant 1914 et ils ne trahissent pas de soubresauts épidémiques de la courbe.

L'absence de sauts troublants dans la courbe parisienne de mortalité par suicides n'empêche nettement que l'on se préoccupe, avec énergie, du mal devenu chronique. Aussi ancien que le monde, le suicide révolte toujours. On n'arrive pas à considérer les faits douloureux, qui se répètent continuellement, comme un phénomène normal de la vie sociale, débarrassée de ses déchets. Les sentiments éprouvés sont d'autant plus sincères et violents que, dans le tableau de la mortalité, le suicide occupe sa place parmi les maladies connues, réputées fréquentes.

TABLEAU 7. — *Mortalité, à Paris, par suicides, embolie, bronchite chronique, cirrhose du foie, paralysie sans causes et cancer du rectum, 1909-1923.*

	Suicides	Embolie	Bronchite chronique	Cirrhose du foie	Paralysie sans cause	Cancer du rectum
1909-1913.	3.757	3.111	2.514	3.083	2.772	2.136
1914-1918.	1.803	2.627	3.647	2.667	3.079	2.582
1919-1923.	2.717	3.033	2.898	2.544	2.631	3.098
1909-1923.	8.277	8.771	9.059	8.294	8.482	7.816

L'examen comparatif peut faire exagérer la portée des chiffres pour les suicides. Puisqu'on se tue dans les mêmes proportions que l'on meurt de l'embolie dont il est souvent question au cours de nos existences de surmenage et de hâte, on est tenté d'attribuer une trop grande importance à la rubrique des suicides, identique à celles de l'embolie, de la bronchite chronique, de la cirrhose du foie, du cancer du rectum et de la paralysie sans cause.

La conclusion, nullement apaisante, qui découle de la comparaison entreprise dans notre septième tableau, garde son caractère lorsqu'on met en face les uns des autres les chiffres pour suicides et sénilité.

TABLEAU 8. — *La mortalité par suicide et sénilité à Paris, 1920-1925.*

	Suicides			Sénilité		
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
1920.	395	174	569	525	1.350	1.875
1921.	414	161	575	526	1.383	1.909
1922.	372	190	562	471	1.298	1.769
1923.	350	153	503	512	1.195	1.707
1924.	351	173	524	484	1.243	1.727
1925.	392	146	538	517	1.294	1.811

Le tableau 8 prouve, en chiffres ronds, que, sur 3 ou 4 morts par sénilité, on rencontre un décès par suicide. La vieillesse, le couronnement normal de la vie, paraît donc bien rare. Il n'y a donc rien d'étonnant que l'observateur objectif de la mortalité, en scrutant les morts naturelles et les suicides, puisse, dans le nombre de ces derniers, voir un élément d'inquiétudes légitimes pour la société, soucieuse de l'amélioration de la race et de son avenir.

Avant de terminer avec les suicides de Paris, il nous reste encore à mentionner les particularités de la courbe suivant les arrondissements.

Nous avons choisi, dans ce but, la période 1914-1918. L'époque de la guerre, avec la fréquence des suicides diminuée, donne un tableau plus instructif qu'à un autre moment, lorsque les hôtels, surpeuplés par les étrangers et les provinciaux, sont susceptibles de fausser le sens de la statistique.

TABLEAU 9. — *Suicides par arrondissement à Paris. Chiffres d'ensemble et pour 1.000 décès 1914-1918.*

Arrondissements	1910	1915	1916	1917	1918	1914-1918
1 ^{er} . . .	16 (23,22)	4 (6,71)	7 (11,55)	1 (1,41)	8 (9,95)	36 (10,58)
2 ^e . . .	6 (8,28)	8 (11,26)	10 (13,35)	3 (4,11)	4 (4,83)	31 (8,28)
3 ^e . . .	17 (14,06)	10 (8,85)	7 (5,98)	8 (6,53)	8 (6,00)	50 (8,24)
4 ^e . . .	24 (14,83)	8 (5,34)	12 (8,13)	13 (8,09)	5 (2,76)	62 (7,74)
5 ^e . . .	25 (12,36)	15 (8,02)	8 (4,65)	13 (6,91)	10 (4,72)	71 (7,39)
6 ^e . . .	23 (16,87)	10 (6,90)	12 (8,13)	7 (4,74)	13 (7,88)	65 (8,76)
7 ^e . . .	20 (15,79)	12 (10,23)	7 (5,62)	8 (6,18)	11 (7,69)	58 (9,05)
8 ^e . . .	10 (10,50)	11 (12,92)	8 (8,62)	13 (13,09)	12 (10,44)	54 (11,08)
9 ^e . . .	28 (21,82)	12 (9,53)	13 (9,76)	18 (12,78)	15 (9,77)	86 (12,61)
10 ^e . . .	43 (17,55)	17 (7,44)	7 (2,98)	14 (5,66)	19 (6,81)	100 (8,10)
11 ^e . . .	46 (11,71)	25 (6,86)	24 (6,56)	17 (4,65)	24 (5,90)	136 (7,18)
12 ^e . . .	27 (11,63)	20 (8,79)	16 (7,35)	24 (10,57)	21 (8,13)	108 (9,29)
13 ^e . . .	32 (8,92)	11 (3,35)	14 (4,42)	16 (4,86)	23 (6,58)	96 (5,71)
14 ^e . . .	35 (11,33)	20 (6,73)	17 (5,64)	18 (5,98)	22 (6,46)	112 (7,23)
15 ^e . . .	27 (7,86)	15 (4,40)	21 (6,47)	20 (5,80)	22 (5,83)	105 (6,07)
16 ^e . . .	36 (21,05)	17 (10,29)	16 (9,28)	7 (3,88)	19 (8,97)	95 (16,55)
17 ^e . . .	30 (11,41)	12 (4,87)	19 (7,21)	12 (4,31)	17 (5,49)	90 (6,58)
18 ^e . . .	61 (13,93)	23 (5,47)	29 (6,89)	29 (7,06)	22 (4,62)	164 (7,57)
19 ^e . . .	33 (10,24)	23 (8,25)	25 (8,56)	20 (7,04)	18 (6,15)	119 (8,10)
20 ^e . . .	56 (14,30)	22 (6,13)	21 (5,98)	25 (7,22)	16 (4,22)	140 (7,66)
Inconnu (Morgue).	11 (9,40)	—	—	—	21 (9,09)	32 (47,26)
TOTAL .	606 (13,18)	295 (6,84)	293 (6,74)	286 (6,41)	330 (6,64)	1.810 (7,98)

Le neuvième tableau donne un total de 1.810 suicides, tandis que l'étude par mode de perpétration ne fournit que la somme globale de 1.803. Ce désaccord est imputable aux erreurs des annuaires où, parfois, dans les diverses rubriques touchant le même sujet mais sous un autre point de vue, l'addition ne fournit pas toujours des sommes entièrement concordantes.

L'examen par arrondissement serait du plus haut intérêt pour l'étude de facteurs psychologiques et sociaux si l'on avait affaire à une population plus ou moins homogène. Aucun signe certain ne permet, d'une façon absolue, de parler, par exemple, des arrondissements riches ou pauvres. Sous quelques réserves, nous pouvons faire remarquer que les suicides frappent surtout les quartiers dits « aisés et riches ».

Dans quelques arrondissements, tels les 9^e, 7^e, 15^e et le 1^{er}, la mortalité par suicide est particulièrement prononcée. Il serait aisé d'émettre, en relation avec cette constatation, de nombreuses suppositions qui mèneraient loin et, toutes, seraient au delà de la vérité car la documentation voulue nous manque. Nous avons, à Paris, une indication pure et simple de la cause du décès sans détails sur les motifs qui poussent vers le suicide. La nomenclature, qui prévoyait actuellement les moyens de suicide, arme à feu, pendaison, etc., sera com-

plète, si elle voue son attention, par une courte précision, au chemin douloureux suivi avant l'accomplissement du crime contre soi-même.

*
* *

L'étude de la mortalité parisienne par suicide dans les divers arrondissements ou sous un autre point de vue ne donne pas le droit de parler de foyers épidémiques d'un mal qui se rallument d'une manière grave. Peut-on affirmer de même pour la France entière? Avant d'examiner les tableaux en question, indiquons que nous utilisons les données encore non publiées et provenant de la Statistique criminelle du ministère de la Justice. C'est la seule documentation qui puisse présenter, sur les suicides, des indications précises. En effet, chacun de ces faits, dénoncé au ministère public, est de sa part l'objet d'une enquête, dont les résultats sont consignés dans les rapports transmis au ministère de la Justice.

TABLEAU 10. — *Les suicides en France, 1910-1922.*

	Hommes	Femmes	Totaux
1910	7.476	2.343	9.819
1911.	7.329	2.300	9.629
1912.	7.752	2.352	10.104
1913.	7.861	2.478	10.339
1914.	6.275	2.111	8.386
1915.	4.678	1.974	6.652
1916.	4.412	1.951	6.363
1917.	4.127	1.855	5.982
1918.	4.186	1.978	6.164
1919.	5.626	2.263	7.889
1920.	5.914	2.227	8.141
1921.	6.446	2.138	8.584
1922.	6.363	2.249	8.612

Le tableau d'ensemble indique une diminution de suicides pendant la guerre. A titre de curiosité, il est intéressant d'apprendre que les chiffres observés chaque année pendant la dernière guerre correspondent à la moyenne des suicides par année pendant la période quinquennale 1871 à 1875. Il s'agissait alors d'une moyenne de 5.107 qui battait, à son temps, tous les records. M. Morer, à qui nous empruntons les chiffres mentionnés, émet l'avis, dans sa thèse publiée en 1878, que les événements malheureux pendant les premières années de la période 1871-1875 ont pu avoir une influence énorme sur les individus qui se sont donné la mort. L'auteur cite les paroles suivantes de Fabret que nous reproduisons volontiers parce qu'elles peuvent nous expliquer en partie l'accroissement des suicides après la guerre :

« Les suicides sont plus nombreux dans l'imminence des commotions politiques, parce que, l'imagination grossissant les dangers, l'esprit de l'homme succombe à la frayeur de ne pouvoir en triompher. Les suicides sont encore plus nombreux, lorsque le calme est rétabli, parce que, la cause d'excitation étant passée ou suspendue, on peut juger plus sainement des atteintes portées à nos plus chères affections, à notre bonheur. »

Les considérations théoriques de Fabret sont utiles pour l'explication de l'augmentation continue après la guerre. Nous ne voulons toutefois pas nous

y attarder, car notre but est surtout d'étudier la courbe. Malheureusement, le ministère de la Justice ne dispose pas de détails pour les années de guerre et nous prendrons, à titre de comparaison, quatre années d'avant et d'après guerre. Tout d'abord, nous abordons les modes de perpétration, car ils sont en mesure d'expliquer la sollicitude de la presse. Lorsqu'une méthode de se suicider prend de l'ampleur, elle présente un intérêt symptomatique incontestable.

La corde et l'eau occupent les deux places principales. Pour la submersion, les chiffres d'avant-guerre sont déjà presque atteints. Les données pour la pendaison et la strangulation se rapprochent sensiblement pour les deux périodes étudiées. La même remarque est à faire valoir pour la précipitation d'un lieu élevé. On a l'impression que les moyens employés, en général, par les pauvres ont, après la guerre, pris le même développement qu'avant, tandis que les autres modes de suicide sont, si l'on peut dire ainsi, en retard.

Il est évidemment délicat de juger le degré d'aisance du suicidé d'après le mode utilisé. Nous pouvons, peut-être, nous rendre compte mieux d'après les motifs présumés du suicide.

TABLEAU 11. — *Causes présumées des suicides en France, 1910-1913 et 1919-1922.*

	1910	1911	1912	1913	1919	1920	1921	1922
Misère.	779	787	764	616	495	595	543	660
Perte d'emploi, de procès .	93	123	121	131	76	59	104	104
Perte de jeu.	30	38	45	42	22	42	30	54
Embarras de fortune. . . .	420	409	364	393	233	233	276	231
Chagrins de famille. . . .	917	835	978	957	825	825	857	871
Amour contrarié, jalousie .	403	404	428	452	346	385	362	392
Débauche, inconduite. . . .	175	174	117	116	66	66	71	100
Alcoolisme.	1.180	1.201	1.315	1.281	580	689	753	865
Dégoût du service militaire.	37	28	24	48	29	10	12	13
Crainte de poursuites. . . .	169	176	170	196	104	121	135	108
Suicides des auteurs de meurtre, assassinat, etc.	62	65	65	42	53	66	42	41
Souffrances physiques. . . .	2.131	2.069	2.116	2.424	1.404	1.971	2.183	2.132
Maladies cérébrales. . . .	1.479	1.381	1.418	1.519	1.896	1.418	1.517	1.521
Contrariétés diverses. . . .	653	660	698	727	513	528	549	564
Motifs inconnus.	1.291	1.279	1.481	1.395	1.247	1.133	1.150	956

Les souffrances physiques sont en tête de la liste des motifs présumés. Elles occasionnent la même quantité de suicides avant et après la guerre. Pour les maladies cérébrales, la même conclusion s'impose. L'alcoolisme tient, ensuite, la troisième place. Il fait son ascension qui paraît triomphante et nullement enrayée. Les chagrins de famille éveillent l'impression d'être au même point. Pour la misère, il y a de l'augmentation, mais, par contre, pour les embarras de fortune, un état stationnaire. L'amour contrarié et la jalousie augmentent progressivement leurs dégâts, mais sans encore atteindre les ravages d'avant-guerre. Pour la débauche et l'inconduite, la perte d'emploi, etc., le dégoût du service militaire, la crainte des poursuites judiciaires et disciplinaires, les suicides des auteurs de meurtre, les contrariétés diverses, etc., rien de particulier à signaler.

TABEAU 12. — Les suicides en France, par profession, 1910-1913 et 1919-1922.

Professions	1910	1910	1912	1913	1919	1920	1921	1922
Pêcheurs et marins.	170	143	135	116	93	68	84	117
Agriculture. {	983	872	1.013	1.007	857	889	857	909
	1.747	1.754	1.833	1.741	1.483	1.453	1.459	1.636
Domestiques de ferme.	683	718	686	708	612	649	628	710
	372	335	373	373	262	247	258	296
Industrie, Commerce, Banque. {	297	279	236	251	177	147	179	181
	471	296	280	267	205	169	257	219
Autres industries et commerces.	371	111	104	161	173	141	154	191
	1.346	1.802	1.912	2.086	1.135	1.461	1.419	1.342
Professions libérales.	219	214	248	250	198	197	203	182
Domestiques attachés à la personne.	466	384	377	391	328	283	309	305
Armée de terre et de mer.	123	82	108	121	160	77	58	82
Services publics.	280	207	207	225	199	169	174	173
Sans profession {	671	698	755	840	554	630	785	676
	721	630	654	694	555	572	606	546
	89	87	93	103	50	53	58	63
	253	251	241	203	190	216	231	271
Profession inconnue.	557	766	849	802	658	720	865	713

L'analyse des suicides, par profession, montre, chez les agriculteurs, une tendance vers l'augmentation très nette. Pour les chefs d'exploitation, les employés, ouvriers, journaliers et les domestiques de ferme, on remarque le retour vers les chiffres d'avant-guerre. Dans l'industrie, le commerce et la banque, on ne peut guère faire la même triste constatation. Pour les professions libérales, on enregistre une certaine stabilité. Il y a lieu de mentionner spécialement les suicides des personnes vivant de leurs revenus. Dans cette catégorie, jusqu'à 1921, la courbe avait pris une tournure inquiétante, pour descendre légèrement en 1922. Chez les femmes mariées, sans profession, on note les mêmes phénomènes. Pour les autres catégories, rien de saillant à faire valoir.

Afin d'avoir une idée claire sur la participation de la population agricole parmi les suicides, nous donnons un tableau spécial suivant le domicile. Nos deux rubriques se rapportent aux régions rurales, avec 2.000 habitants agglomérés au plus, et aux centres urbains, avec plus de 2.000 habitants. Une troisième rubrique est consacrée aux personnes sans domicile précis ou avec un domicile totalement inconnu.

TABEAU 13. — Les suicides en France dans les régions rurales et autres, 1910-1913 et 1919-1922

	1910	1911	1912	1913	1919	1920	1921	1922
Régions rurales moins de 2.000 habitants agglomérés.	4.968	4.810	4.866	4.760	3.734	4.016	4.094	4.319
Centres urbains avec plus de 2.000 habitants.	4.314	4.185	4.528	4.887	3.852	3.785	4.148	3.962
Domicile exact inconnu.	537	634	710	692	303	340	342	331

Dans les régions rurales, les suicides augmentent, comme on le voit sur le tableau 13, d'une façon beaucoup plus prononcée que dans les centres urbains. On peut en conclure que le facteur déprimant de la guerre sur les suicides ne joue pas dans les campagnes le même rôle que dans les villes. Cela plaiderait

également contre l'importance prépondérante des facteurs économiques négatifs, qui, dans les régions rurales, sont moins graves que dans les villes.

A côté des facteurs économiques, qui, dans la vie sociale, jouent, certes, un rôle capital, on est tenté, pour expliquer les soubresauts de la courbe des suicides, d'invoquer l'état civil de suicidés. Notre quatorzième tableau donne à la question soulevée une réponse.

TABLEAU 14. — *Les suicidés en France, d'après leur état civil, 1910-1913 et 1919-1922.*

	1910	1911	1912	1913	1919	1920	1921	1922
Célibataires	2.935	2.925	3.149	3.259	2.222	2.351	2.341	2.391
Mariés avec enfants. . . .	2.612	2.572	2.581	2.741	2.110	2.079	2.200	2.233
Mariés sans enfants. . . .	1.478	1.307	1.433	1.431	1.193	1.159	1.315	1.330
Veufs ou divorcés avec enfants	1.348	1.336	1.379	1.397	1.073	1.099	1.267	1.266
Veufs ou divorcés sans enfants	948	907	943	947	805	912	947	933
État civil inconnu. . . .	498	582	619	564	486	541	514	459

Dans le tableau 14, où les célibataires occupent la première place, des fluctuations de la courbe dans le sens d'un accroissement notable sont à constater chez les veufs ou divorcés sans enfants. Cette catégorie de personnes est, par le nombre de suicides, à peu près au même niveau qu'avant la guerre tandis pour les autres, la marche, il est vrai, ascendante, n'arrive pas aux chiffres d'avant-guerre. Il est à retenir que, pour les mariés sans enfants, l'augmentation est plus prononcée qu'ailleurs sans, cependant, se traduire par un écart considérable entre les années étudiées.

Il nous reste, pour terminer, à passer au dernier tableau qui nous fournit les renseignements sur les suicides par groupes d'âge pour toute la France. On se demande si, peut-être, les suicides d'une catégorie quelconque donnent le droit de parler d'une épidémie.

TABLEAU 15. — *Les suicidés, en France, par groupes d'âge, 1910-1913 et 1919-1923.*

	1910	1911	1912	1913	1919	1920	1921	1922
Moins de 16 ans.	80	72	81	108	42	53	55	60
16 à 19 ans —	336	345	369	362	208	204	187	201
20 à 24 —	605	611	634	633	332	386	415	444
25 à 29 —	695	716	736	735	477	513	484	452
30 à 39 —	1.382	1.288	1.447	1.463	1.021	995	1.126	1.061
40 à 49 —	1.711	1.658	1.745	1.804	1.451	1.424	1.586	1.507
50 à 59 —	1.862	1.844	1.967	1.988	1.645	1.671	1.839	1.779
60 à 69 —	1.695	1.594	1.623	1.703	1.443	1.560	1.589	1.698
70 à 79 —	957	932	914	969	835	830	917	946
80 et plus.	196	212	238	255	224	286	209	264
Age inconnu.	300	357	350	319	211	219	177	200

Le trait caractéristique du dernier tableau se résume dans le fait incontestable qu'à partir de la cinquantaine, l'accroissement de suicides n'admet aucun doute, tandis qu'au-dessous de cet âge, les chiffres, tout en trahissant par-ci par-là une tendance vers l'augmentation, n'atteignent pas le taux d'avant-guerre. S'il était permis d'exprimer la pensée brutalement, on pourrait dire que l'histoire de nos jours se distingue par les morts volontaires de vieillards. Ce qui est vrai pour la France, garde sa valeur pour l'Allemagne mais d'une

façon beaucoup plus marquée, comme nous l'avons montré dans une communication présentée à la section d'hygiène urbaine et rurale et de prévoyance sociale du Musée social, présidée avec tant d'autorité par M. Georges Risler.

En face des suicides de vieillards, la fameuse devise « Place aux jeunes ! » acquiert un sens tragique. Sauvegarder la vie des personnes au déclin de leurs jours est un devoir moral, mais il en est de même pour toute la lutte contre les suicides. On ne peut pas parler, en France, d'une épidémie proprement dite, mais d'un état endémique qui nécessite une action vigoureuse. Il ne suffit pas de scruter les chiffres pour constater un fait, mais il faut envisager également la solution.

L'état d'angoisse, la seule condition nécessaire au suicide, est dû, soit aux causes organiques, soit aux facteurs sociaux, soit à leur influence commune. Facteurs individuels ou sociaux entrent en scène pour déterminer le suicide, mais, pour remédier au mal, il faut une action sociale, afin que chacun, dans sa détresse, au moment d'une grave défaillance intérieure, puisse trouver le refuge salutaire. C'est aux psychiatres et aux sociologues d'unir leurs efforts pour prévenir les suicides, la ruine momentanée, mais passagère, de tout empire sur soi-même.

Un statisticien allemand, M. Sussmilch, qui était en même temps moraliste, et il faudrait que tous les statisticiens fussent des moralistes, avait écrit en 1742 :

« Nous sortons de cette vie par trois portes : l'une, immense, aux proportions colossales, par laquelle passe une foule de plus en plus considérable, c'est la porte des maladies; la seconde, de moindre dimension, et qui semble se rétrécir graduellement, c'est celle de la vieillesse; la troisième, sombre, d'apparence sinistre, toute maculée de sang et qui s'élargit chaque jour, c'est la porte des morts violentes, et notamment du suicide. »

Ce qu'écrivait Sussmilch en 1742 garde plus ou moins le caractère d'actualité, mais les paroles prononcées jadis sont moins redoutables dans notre siècle où la médecine sociale est en marche. Lorsque ses doctrines seront appliquées intégralement, lorsque l'action sociale sera inconcevable et inadmissible sans la protection de la santé publique, la porte de la vieillesse sera grandement ouverte, tandis que les autres seront destinées aux cas tout à fait exceptionnels. Nous sommes encore bien loin de l'idéal, mais les immenses difficultés de la tâche à accomplir ne feront qu'accroître le zèle des hommes, au service d'une humanité tourmentée et accablée par la misère et la maladie évitables.

G. ICHOK.
