

C. H. 730.

Genève, décembre 1928.

SOCIÉTÉ DES NATIONS

Organisation d'Hygiène

COMMISSION D'EXPERTS STATISTICIENS

**ESSAI D'UNE STATISTIQUE COMPARATIVE DE LA MORBIDITÉ
DEVANT SERVIR A ÉTABLIR
LES LISTES SPÉCIALES DES CAUSES DE MORBIDITÉ**

PAR LE

DR E. ROESLE

*Chef du Service des Statistiques médicales
au " Reichsgesundheitsamt", Berlin.*

Publications de la Société des Nations
III. HYGIÈNE
1928. III. 9.

AVANT-PROPOS

Le présent document constitue un travail préparatoire élaboré par le Dr Roesle, membre de la Commission d'experts statisticiens du Comité d'hygiène, en vue de faciliter la tâche de cette Commission dans l'établissement d'une liste des causes de morbidité. Nous sommes heureux d'offrir nos remerciements sincères au Dr Roesle, qui a bien voulu mettre sa haute compétence au service de ces études, et s'est chargé de ce travail considérable.

SECTION D'HYGIÈNE.

Genève, le 28 octobre 1928.

TABLE DES MATIÈRES

PREMIÈRE PARTIE

PRÉPARATION DE LA DOCUMENTATION STATISTIQUE.

	Pages
I. Introduction	7
II. Sélection de la documentation statistique	8
III. Nombre des personnes sur lesquelles ont porté les observations et méthodes uniformes pour la mise en tableaux et l'élaboration des statistiques	11
IV. Regroupement des diverses nomenclatures de maladies d'après la nomenclature internationale	14

DEUXIÈME PARTIE

LEÇONS QUI SE DÉGAGENT DE LA STATISTIQUE COMPARÉE DES CAUSES DE MORBIDITÉ EN CE QUI CONCERNE L'ÉTABLISSEMENT DE LISTES UNIFORMES DE MALADIES.

I. Nécessité d'une classification plus détaillée des groupes de maladies pour la statistique de morbidité	18
II. Les formes de maladies	23
<i>Groupe I.</i> — Maladies épidémiques, infectieuses et parasitaires :	
A. Maladies épidémiques	24
B. Maladies infectieuses	28
C. Maladies vénériennes	30
D. Maladies parasitaires	32
<i>Groupe II.</i> — Maladies générales :	
A. Tumeurs	33
B. Maladies de la nutrition	34
C. Maladies des glandes endocrines	34
D. Maladies du sang	34
E. Empoisonnements chroniques	35

	Pages
<i>Groupe III.</i> — Affections du système nerveux et des organes des sens.	
A. Affections du système nerveux.	36
B. Affections des organes de la vue	39
C. Affections de l'oreille	40
<i>Groupe IV.</i> — Affections de l'appareil circulatoire.	
A. Maladies du cœur.	41
B. Affections des vaisseaux sanguins et du système lymphatique	43
<i>Groupe V.</i> — Affections de l'appareil respiratoire	44
<i>Groupe VI.</i> — Affections de l'appareil digestif	44
<i>Groupe VII.</i> — Affections non vénériennes de l'appareil génito-urinaire et de ses annexes.	
A. Affections des voies urinaires	46
B. Affections des organes génitaux	47
<i>Groupe VIII.</i> — Etat puerpéral.	48
<i>Groupe IX.</i> — Affections de la peau.	50
<i>Groupe X.</i> — Affections des os et des organes de la locomotion	51
<i>Groupe XI.</i> — Vices de conformation	52
<i>Groupe XII.</i> — Premier âge	52
<i>Groupe XIII.</i> — Vieillesse	52
<i>Groupe XIV.</i> — Affections produites par des causes extérieures	
A. Suicide.	52
B. Homicide.	53
C. Violences ou accidents	53
<i>Groupe XV.</i> — Maladies mal définies.	54

TROISIÈME PARTIE

APPLICATION PRATIQUE DES EXPÉRIENCES DE LA STATISTIQUE COMPARÉE DES CAUSES DE MORBIDITÉ EN VUE DE L'ÉTABLISSEMENT DE LISTES DE MALADIES.

I. Expression mathématique des conditions théoriques auxquelles doit répondre une nomenclature nosologique	58
--	----

	Pages
II. Les formes de maladies les plus fréquentes pour lesquelles il est indispensable d'établir une rubrique distincte dans chaque statistique de morbidité	61
III. Projet d'une nomenclature des causes de morbidité établie sur la base de la nomenclature internationale pour les besoins de la statistique de morbidité de la population adulte	64
<i>Annexe.</i> — Répartition de la morbidité selon les causes et le sexe, en comparaison avec la fréquence des causes de décès, compilée en vue de l'établissement d'une nomenclature des causes de morbidité.	
Partie I : Sexe masculin	81
Partie II : Sexe féminin	105
Diagrammes nos I-III. ;	116 et 117

ESSAI D'UNE STATISTIQUE COMPARATIVE DE LA MORBIDITÉ DEVANT SERVIR A ÉTABLIR LES LISTES SPÉCIALES DES CAUSES DE MORBIDITÉ

par le D^r E. ROESLE, Berlin.

Première Partie.

PRÉPARATION DE LA DOCUMENTATION STATISTIQUE.

I. INTRODUCTION.

On considère que *la connaissance de la fréquence des diverses causes de mortalité et de morbidité* est d'une importance primordiale, si l'on veut établir des nomenclatures nosologiques, soit aux fins de la statistique de mortalité, soit à celles de la statistique de morbidité. Une abondante documentation statistique concernant les causes de mortalité existe depuis de nombreuses années dans beaucoup de pays ; mais on ne possède, sur les causes de morbidité, qu'un petit nombre de travaux utilisables ; c'est pourquoi nous sommes beaucoup mieux renseignés sur l'importance des maladies en tant que causes de mortalité que sur leur importance en tant que causes de morbidité.

Nous savons sans doute qu'il existe toute une série de maladies qui apparaissent uniquement ou presque exclusivement comme causes de morbidité ; toutefois, nous voyons que la nomenclature internationale des causes de décès a prévu pour elles une rubrique spéciale. Il est évident que des rubriques de ce genre ne font qu'alourdir inutilement la statistique des causes de décès et qu'il doit sembler plus rationnel de n'énumérer ces maladies que dans une liste spéciale des causes de morbidité.

On a, il est vrai, établi la nomenclature internationale des maladies et des causes de décès de telle sorte que des rubriques ou sous-rubriques spéciales n'existent qu'aux fins des statistiques de morbidité ; toutefois, le nombre de ces rubriques et sous-rubriques est si restreint que des causes de morbidité fréquentes et importantes doivent être rangées sous la rubrique collective « autres maladies » qui se trouve à la fin de chaque groupe de maladies et ne peuvent ainsi être utilisées dans l'analyse statistique.

Ceci mis à part, on ne peut établir une nomenclature générale des maladies et des causes de décès qui puisse servir utilement et simultanément aux diverses branches de la statistique de morbidité ; la spécialisation de la médecine thérapeutique, en effet, a eu pour corollaire une spécialisation des maladies et l'on a ainsi reconnu la nécessité de spécialiser également la statistique de morbidité, c'est-à-dire de la faire porter principalement sur des maladies déterminées qui présentent un intérêt spécial pour les diverses branches de cette statistique.

La nomenclature internationale des maladies et des causes de décès n'ayant pas, jusqu'à présent, tenu compte des besoins spéciaux des diverses branches de la statistique de morbidité, chaque pays s'est vu dans l'obligation de dresser des nomenclatures nosologiques spéciales pour les diverses branches de sa statistique de morbidité. En conséquence, les résultats d'une statistique de morbidité donnée ne pouvaient être comparés à ceux d'une autre.

C'est pourquoi tous les milieux intéressés ont été heureux de constater que la Commission des experts statisticiens de la Section d'hygiène, lors de sa première Conférence, en 1927, s'est occupée du problème de l'uniformisation de la statistique de morbidité. Cette Commission ne s'est pas dissimulé qu'il s'agissait ici d'un domaine nouveau qui doit être défriché avant que l'on puisse entreprendre, d'après des principes internationaux, une culture rationnelle et uniforme.

On s'est donc rendu compte qu'il fallait tout d'abord obtenir *une vue d'ensemble sur l'état actuel de la statistique de morbidité* dans les divers pays et s'enquérir de l'orientation qu'il convenait de donner aux efforts tendant à l'uniformisation des diverses branches de la statistique de morbidité si l'on voulait obtenir, dès le début, des résultats pratiques. On a jugé indispensable, pour arriver au premier but cherché, d'adresser aux divers pays un questionnaire dont les résultats importants ont fait l'objet d'un travail spécial d'élaboration.

La deuxième tâche, qui consiste à *collationner les résultats des expériences faites par les divers pays en ce qui concerne la morbidité*, s'est révélée beaucoup plus difficile que la première. Il est apparu que le moyen le plus approprié pour y parvenir était de *comparer les résultats* des statistiques de morbidité les plus complètes du point de vue de la classification des formes de maladies, car il importait d'obtenir les éléments statistiques les plus détaillés permettant de dresser une nomenclature uniforme des maladies pour la branche la plus importante de la statistique de morbidité, c'est-à-dire pour la statistique de morbidité de la population assurée contre la maladie. C'est le résultat de cette comparaison que nous exposerons ci-après, car les personnes désireuses d'être renseignées sur l'état et les progrès actuels de la statistique de morbidité y trouveront peut-être quelque intérêt.

II. SÉLECTION DE LA DOCUMENTATION STATISTIQUE.

Le choix des documents statistiques à cette fin n'était pas considérable, car il n'existe que peu de statistiques où les causes de morbidité soient énumérées en détail.

Parmi ces documents, nous avons tout d'abord choisi les résultats de l'enquête sur « la morbidité et la mortalité parmi les membres de la Caisse locale d'assurance-maladie pour Leipzig et les environs ». Cette enquête, ordonnée par le Reichstag allemand et effectuée par l'Office statistique du Reich à Berlin, en vue de déterminer spécialement la morbidité professionnelle, porte sur la période allant de 1887 à 1905

(jusqu'au 1^{er} avril 1905) et ne peut donc donner qu'une idée des causes de morbidité d'une génération ouvrière d'autrefois. Cette documentation n'offre, par conséquent, qu'une valeur comparative historique ; toutefois, elle peut présenter, dans des cas d'espèce, une importance pratique, car elle permet, par comparaison avec la documentation toute récente, d'apprécier *les divers degrés d'importance que présentent certaines maladies à différentes époques.*

Ces documents historiques ont été comparés, d'une part, avec la documentation de la « *Caisse locale générale d'assurance-maladie de Berlin* » et, d'autre part, avec la documentation toute récente des « *Caisses d'assurance-maladie hongroises* ». C'est à la documentation de la Caisse berlinoise que l'on a accordé le plus d'importance, car celle-ci a spécialement, aux fins de cette enquête, procédé pour 1927 à une classification des causes de morbidité encore plus détaillée que d'habitude. Ces documents présentent également une valeur diagnostique plus considérable, car les diagnostics médicaux ont encore été vérifiés au moyen des ordonnances délivrées pour chaque cas de maladie et des diagnostics des laboratoires de recherches.

Grâce à la classification plus détaillée des causes de morbidité, on peut, consultant la documentation de la Caisse berlinoise, dégager la fréquence d'un grand nombre de maladies qui, si l'on utilisait la nomenclature internationale des maladies et des causes de décès, devraient être groupées avec d'autres maladies sous une rubrique collective. Il est évident que pour dresser une liste des causes de morbidité, il est tout particulièrement indispensable de connaître la fréquence de ces maladies.

Toutefois, tous ces documents des Caisses d'assurance-maladie ne visent que les cas de maladie *entraînant une incapacité de travail* et ne constituent, par conséquent, qu'une statistique partielle de la morbidité, à savoir celle de la population ouvrière *que l'on peut évaluer du point de vue économique.* En réalité, il est également tenu compte de l'importance de ces documents du point de vue économique, en ce sens qu'ils font connaître non seulement le nombre des cas de maladie, mais encore celui des jours de maladie, pour toutes les formes de maladies rubriquées dans la nomenclature nosologique utilisée.

Il est évident que la documentation des caisses d'assurance-maladie doit se révéler insuffisante lorsque l'on veut déterminer *l'importance biologique de la morbidité.* A cette fin, il faudrait disposer d'une statistique de la morbidité totale comprenant tous les cas de maladie enregistrés pour la totalité de la population au cours d'une période donnée. Cette statistique a été reprise, depuis 1925, dans certaines parties de l'U. R. S. S. ; en effet, toutes les institutions thérapeutiques ont été invitées à remplir une fiche statistique pour tout nouveau cas de maladie. Parmi le petit nombre des documents publiés jusqu'à présent, nous avons choisi ceux de la ville de Moscou, parce que cette ville fournit la documentation la plus complète et que l'on connaît, pour chaque année, le chiffre de sa population, classée par sexe. Malgré son énorme amplitude, ce chiffre de morbidité ne peut être considéré comme indiquant la morbidité totale, car il y manque les malades traités par les médecins privés (dont le nombre, à vrai dire, ne doit être qu'insignifiant), ainsi que, sans doute, une grande partie des enfants malades âgés de moins d'un an.

Nous n'avons, à vrai dire, utilisé la statistique de morbidité de Moscou, qu'à des fins de comparaison, car nous avons estimé nécessaire de comparer à la documentation des caisses d'assurance-maladie allemande et hongroise, des documents qui comprennent également des cas de maladie n'entraînant pas d'incapacité de travail.

Pour pouvoir nous rendre compte à la fois de l'importance des maladies en tant que causes de morbidité et de leur importance en tant que *causes de mortalité*, nous avons, à titre de comparaison, utilisé une autre documentation, à savoir la *statistique anglaise des causes de décès*, car celle-ci représente la statistique des causes de décès la plus détaillée qui soit dressée d'après la liste internationale des causes de décès ; en effet, cette statistique énumère non seulement toutes les rubriques obligatoires, mais encore toutes celles dont l'emploi est facultatif. Dans le cas qui nous occupe, il est particulièrement intéressant de connaître ces dernières, car leur importance, en tant que causes de morbidité, est généralement plus considérable que leur importance en tant que causes de mortalité ; et, cependant, ce dernier élément d'appréciation ne se dégage même pas nettement des autres statistiques des causes de décès.

Tableau indiquant l'importance numérique relative des groupes de maladies dans la statistique de morbidité et dans la statistique de mortalité. (Cf. le diagramme N° 1.)

Groupes de maladies arrangés selon l'ordre de leur fréquence comme causes de morbidité	Cas de maladie entraînant une incapacité de travail pour 100.000 membres masculins assurés de la caisse-maladie générale de Berlin, en 1927	Décès pour 100.000 de la population masculine de l'Angleterre en moyenne annuelle des années 1924-26
IA. Maladies épidémiques	8.520	79
IB-D. Maladies infectieuses, vénériennes et parasitaires	4.602	129
XIV. Causes extérieures.	8.814	67
VI. Maladies de l'appareil digestif	7.755	79
X. Affections des os et des organes de locomotion	7.618	7
III. Affections du système nerveux et des organes des sens	6.547	123
V. Maladies de l'appareil respiratoire	5.366	218
IV. Maladies de l'appareil circulatoire	3.456	218
IX. Affections de la peau	3.385	9
VII. Affections non vénériennes de l'appareil génito-urinaire	1.276	58
II. Maladies générales	1.152	156
XV. Maladies mal définies	691	4
XIII. Vieillesse.	5	55
XI. Vices de conformation.	4	11
XII. Premier âge	0	62

III. NOMBRE DES PERSONNES SUR LESQUELLES ONT PORTÉ LES OBSERVATIONS ET MÉTHODES UNIFORMES POUR LA MISE EN TABLEAUX ET L'ÉLABORATION DES STATISTIQUES.

Cette enquête n'ayant pour objet que de déterminer la fréquence des cas de maladie pour le plus grand nombre possible de causes de maladie, et non pas de comparer, au moyen de la statistique de morbidité, l'état sanitaire des différentes catégories de population faisant l'objet de l'examen, il a suffi de ramener toutes les données statistiques à une *unité de population*. Nous avons choisi à cet effet le chiffre de 100.000 habitants pour chaque sexe et calculé tous les chiffres proportionnels d'après cette unité.

Il n'a pas été nécessaire de convertir de cette manière les données fournies par la statistique de morbidité de la ville de *Moscou*, car la population masculine et féminine de cette ville s'élevait, d'après le dernier recensement du 17 décembre 1926, à un million d'habitants de chaque sexe. Ce nombre est, à la vérité, un peu plus élevé que le chiffre de la population évalué pour l'année qui fait l'objet du présent examen (1925), de sorte qu'en calculant les chiffres proportionnels d'après le chiffre de la population pour 1925, nous aurions obtenu des chiffres légèrement supérieurs à ceux qui figurent aux tableaux du présent rapport et qui représentent la dixième partie des chiffres absolus correspondant à l'unité de population choisie (100.000). D'autre part, les statistiques de *Moscou* ne comprennent pas, comme nous l'avons déjà mentionné, tous les cas de maladie : c'est pourquoi, si nous nous étions servis, comme base de calcul, d'un chiffre de population inférieur, nous aurions été amenés à des chiffres proportionnels encore plus élevés, ne correspondant plus à la réalité.

Nous ne pouvions, naturellement, calculer les chiffres proportionnels de la statistique de morbidité de *Leipzig*, qui s'étend sur dix-huit années un quart, sur la base de la moyenne annuelle des membres de la Caisse locale d'assurance-maladie, car il est absolument impossible de déterminer cette moyenne pour une période de longue durée. L'élaboration officielle de cette statistique prend comme base, ainsi qu'on le sait, le nombre constaté des journées de risque (*Risiko-Tage*) couvertes par les cotisations des membres de la Caisse d'assurance-maladie. Toutefois, le nombre des cas de maladie déterminé par le nombre des journées de risque a été rapproché, non pas du nombre des journées de risque, mais du nombre des personnes observées pendant une année entière, — nombre calculé d'après les journées de risque. Ainsi, cette statistique porte sur une année et indique le nombre des cas de maladie qui ont atteint un nombre donné d'habitants observés, pendant toute une année.

On relève ainsi un fait intéressant, à savoir que le nombre des femmes membres de la Caisse locale d'assurance-maladie de *Leipzig*, observées pendant toute une année, a été aussi élevé que le nombre moyen des femmes membres de la Caisse locale générale d'assurance-maladie de *Berlin*, en 1927; c'est-à-dire 260.000. Par contre, le nombre des hommes membres de la Caisse de *Leipzig*, observés pendant toute une année (953.000), dépasse de beaucoup le nombre moyen des hommes membres de la Caisse de *Berlin*.

(213.000). Rien que pour ce motif, nous avons dû renoncer complètement à calculer ici les chiffres de morbidité pour les deux sexes réunis.

Toutefois, même les taux de morbidité d'une caisse donnée, séparés par sexe, ne sont pas comparables à ceux d'une autre caisse; il faudrait, en effet, calculer des coefficients de morbidité pour les divers groupes d'âges, et tenir compte d'une série d'autres facteurs.

Afin de montrer de quelle manière le taux de morbidité général peut varier lorsque la répartition des membres de deux caisses d'assurance-maladie diffère quant à l'âge, nous comparons ci-dessous les statistiques y afférentes de la Caisse de Leipzig et de la Caisse de Berlin.

Age	Caisse d'assurance-maladie de Leipzig, 1887-1905		Caisse locale générale d'assurance- maladie de Berlin, 1926	
	Répartition proportionnelle par groupes d'âge des hommes et des femmes membres obligatoires		Répartition proportionnelle par groupes d'âge des hommes et des femmes membres obligatoires et facultatifs	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Au-dessous de				
15 ans	1,2	1,2	2,7	2,4
15-24 »	37,8	63,3	32,2	30,0
25-34 »	31,0	21,7	21,6	22,3
35-44 »	17,3	7,8	17,0	18,6
45-54 »	8,5	3,9	13,7	14,2
55-64 »	3,3	1,7	9,7	8,3
65 ans et plus	0,9	0,4	3,1	3,4
Au-dessous de 45 ans.	87,3	94,0	73,5	74,1
45 ans et plus	12,7	6,0	26,5	25,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Pourcentage des membres atteints, pendant la même période, de maladies ayant entraîné une incapacité de travail.	39,6	41,8	42,6	52,6

Etant donné que la morbidité s'accroît physiologiquement avec l'âge, le taux plus élevé de morbidité de la Caisse berlinoise pour l'ensemble de ses membres peut déjà s'expliquer par le fait qu'en 1926 le pourcentage de ses membres du sexe masculin âgés de plus de 45 ans était de 100 % et celui de ses membres du sexe féminin ayant le même âge était même de plus de 400 % supérieur aux pourcentages correspondants de la Caisse de Leipzig. C'est pourquoi on peut admettre *a priori* que les maladies de l'âge

mûr comme les tumeurs, l'apoplexie, les calculs biliaires, etc., jouent dans la statistique actuelle de la Caisse de Berlin un rôle beaucoup plus important que celui qu'elles jouaient autrefois dans la statistique de la Caisse de Leipzig. On sait du reste que cette dernière statistique était également dressée en vue de dégager l'influence des occupations professionnelles sur la morbidité des femmes. Toutefois, elle ne devait donner aucun résultat à ce point de vue, étant donné que le nombre des femmes observées à cette fin était beaucoup trop faible et qu'en outre la majeure partie de ces femmes (64,5 %) n'avaient pas encore 25 ans et se trouvaient donc à un âge où l'influence des lésions professionnelles ne se fait guère sentir dans la statistique de morbidité.

Vu la grande importance que présente la répartition par âge de la population, en ce qui concerne la prédominance de certaines maladies, on doit, lorsque l'on étudie les taux de morbidité à Moscou, se rappeler que ces taux ont été établis d'après une répartition par âge toute différente de celle des membres des caisses d'assurance-maladie et qu'à Moscou, les cas de maladie n'ayant pas entraîné d'incapacité de travail, figurent également dans la statistique de morbidité. Il est donc compréhensible que le taux de morbidité général de la population masculine de la ville de Moscou, pour 1925, dépasse de près de 100 % celui des hommes membres de la caisse locale générale de la ville de Berlin pour 1927.

Les statistiques des causes de décès en *Angleterre*, comme la statistique de morbidité à Moscou, s'étendent à toute la population masculine et féminine. C'est pourquoi ces statistiques, elles aussi, font nettement ressortir les maladies de l'enfance et de la vieillesse.

On trouvera ci-dessous le nombre total des personnes observées auxquelles se rapportent les indications relatives aux causes de morbidité et de mortalité :

Population ayant fait l'objet de l'examen	Sexe masculin en milliers	Sexe féminin
Nombre mensuel moyen pour 1927 des membres obligatoires et facultatifs de la Caisse locale générale d'assurance-maladie de Berlin, âgés de 13 ans et plus	213	260
Moyenne triennale pour 1923-1925 du nombre annuel moyen des membres obligatoires et facultatifs de la Caisse d'assurance-maladie hongroise, âgés de 13 ans et plus	596	265
Nombre des membres obligatoires de la Caisse locale d'assurance-maladie de Leipzig et environs, observés pendant une année entière au cours de la période allant du 1 ^{er} janvier 1887 au 1 ^{er} avril 1905.	953	260
Nombre des habitants domiciliés dans la ville de Moscou d'après le recensement du 17 décembre 1926.	970	1.019
Soit, en chiffres ronds	1.000	1.000
Population annuelle moyenne pour l'Angleterre et le Pays de Galles (de 1924 à 1926).	18.650	20.286

IV. REGROUPEMENT DES DIVERSES NOMENCLATURES DE MALADIES D'APRÈS LA NOMENCLATURE INTERNATIONALE.

Si l'on veut comparer les diverses statistiques des causes de morbidité ou de mortalité, le travail le plus difficile consiste actuellement à regrouper les diverses nomenclatures de maladies d'après une nomenclature uniforme. On ne peut mener cette tâche à bien que si les causes de morbidité sont rubriquées de manière très détaillée, comme l'ont fait les auteurs de la statistique de la *Caisse de Leipzig*. Cette statistique était basée sur la nomenclature détaillée allemande de 1905, qui est beaucoup plus détaillée que la nomenclature internationale, mais, toutefois, n'indique fréquemment, dans les rubriques, que des symptômes et non des maladies. Etant donné que la nomenclature allemande, non seulement au point de vue de la classification des maladies, mais encore de la répartition des diverses formes de maladies dans les différents groupes de maladies, diffère sensiblement de la liste internationale, c'est sur ce point que l'on a dû procéder à la plupart des regroupements. La nomenclature allemande prouve qu'une nomenclature nosologique peut perdre toute valeur si elle n'est pas révisée périodiquement. D'après cette nomenclature, le goître exophtalmique, par exemple, doit être rattaché au groupe des maladies du système nerveux, mais, par contre, le goître doit être rangé parmi les maladies des organes de la digestion, etc. Il était donc grand temps de procéder, dans la statistique de Leipzig, à un regroupement des causes de morbidité d'après une nomenclature nosologique moderne, car, autrement, cette statistique n'aurait pu être utilisée à des fins de comparaison.

De cette manière, on a pu comparer les indications fournies par la statistique de Leipzig au sujet des causes de morbidité avec celles que donne à ce sujet la Caisse locale générale d'assurance-maladie de *Berlin*, car cette dernière a, depuis 1926, choisi dans sa statistique pour la classification des causes de morbidité la nomenclature internationale de 1920. On a toutefois reconnu que l'énumération des causes de morbidité d'après cette nomenclature contient, en ce qui concerne les groupements par rubriques, diverses erreurs auxquelles il n'a pu remédier qu'en procédant pour 1927, comme nous l'avons déjà mentionné, à une classification très détaillée des causes de morbidité.

Ce regroupement de la statistique a été effectué pour les données des *Caisses d'assurance-maladie hongroises* sur les causes de morbidité d'une manière moins complète que pour celles de la Caisse de Leipzig, car les causes de morbidité utilisées par les Caisses hongroises ne comptent que 102 numéros, parmi lesquels se trouvent de nombreuses rubriques collectives. Ce regroupement a encore été rendu plus difficile par le fait que la nomenclature hongroise n'a presque aucun rapport avec la nomenclature internationale. Il est regrettable de constater qu'à une époque toute récente et malgré l'existence d'une nomenclature internationale, il a encore été dressé de nouvelles nomenclatures de maladies, démontrant que leurs auteurs ignorent les inconvénients qu'entraîne pour l'analyse et l'utilisation d'une statistique de morbidité, une nomenclature nosologique arbitrairement établie. Dans la deuxième partie, nous reviendrons en détail sur ces inconvénients, car on les rencontre dans presque tous les groupes de maladies.

La nomenclature d'après laquelle est dressée la *statistique* des causes de morbidité de Moscou constitue une fâcheuse transformation de la nomenclature internationale abrégée ; en effet, certaines rubriques de cette dernière ont été étendues d'une manière plus ou moins détaillée.

• Il semble que dans cette statistique on ait surtout visé à recueillir des renseignements sur les empoisonnements, car ceux-ci sont énumérés presque complètement dans la nomenclature de Moscou, bien qu'ils ne se produisent que très rarement. Une telle extension unilatérale de la nomenclature internationale ne saurait convenir à une statistique générale de morbidité, car la nomenclature des maladies perd de sa clarté, et les tableaux dressés d'après cette nomenclature contiennent plus de zéros que de chiffres positifs. Ce nombre exagéré de rubriques qui ne fournissent que peu ou point d'indications numériques, s'aggrave encore du fait que la statistique de morbidité à Moscou est publiée chaque mois avec le même luxe de détails, même lorsqu'il ne s'est pas produit d'empoisonnement ou qu'on n'en a enregistré qu'un très petit nombre. Il serait donc bien préférable de faire figurer ces extensions spéciales de la statistique de morbidité générale dans une statistique spéciale des empoisonnements, distincte de la statistique de morbidité générale, et analogue à la statistique spéciale qui existe en Prusse, par exemple.

Chose plus extraordinaire encore, on a, pour dresser la nomenclature nosologique de Moscou, développé la nomenclature abrégée non méthodique, alors qu'au point de vue pratique il eût été préférable d'abrégier la nomenclature internationale détaillée qui a été dressée méthodiquement, au cas où on l'aurait jugée trop développée. Les inconvénients qui ont résulté de cette procédure se manifestent déjà dans le numérotage des rubriques de maladies ; en effet, le numéro 35 de la nomenclature internationale abrégée, qui est intitulé : « Morts violentes », a dû être divisé en un si grand nombre de sous-rubriques que l'alphabet russe, qui pourtant compte un grand nombre de lettres, n'a pas suffi à les désigner toutes. Quelles méprises doit provoquer une telle statistique qui, conformément à la nomenclature internationale abrégée, groupe sous le numéro 19 toutes les maladies du cœur, mais énumère cependant, dans des sous-rubriques, diverses formes de maladies du cœur, de sorte que le lecteur est tout d'abord obligé de prendre la peine de vérifier si ces formes de maladies figurent ou non sous la rubrique collective des maladies du cœur ! Seul celui qui utilise ces statistiques aux fins de comparaisons internationales se rend compte de la difficulté qui résulte de l'établissement arbitraire de nomenclatures nosologiques particulières ou de modifications arbitrairement apportées à la nomenclature internationale. On comprend pourquoi on s'est jusqu'à présent abstenu de telles comparaisons et pourquoi il n'existe pas, pour la statistique médicale, comme pour la statistique démographique, de relevés périodiques des résultats annuels permettant d'établir des comparaisons.

Pour pouvoir faire un pas en avant dans cette voie, il a fallu tenter de dresser une statistique comparative, car bien que ce travail ait simplement pour objet de recueillir des renseignements détaillés permettant l'établissement de nomenclatures nosologiques pratiquement utilisables, il n'atteindrait pas, toutefois, l'objet qu'il se propose s'il ne

faisait en même temps ressortir les imperfections de la classification actuelle des causes de maladies.

Dans cet ordre d'idées, il convient de signaler également la modification caractéristique qu'a subie la nomenclature internationale détaillée dans la statistique britannique et américaine des causes de décès ; en effet, celle-ci fait figurer au groupe X de cette nomenclature, sous le numéro 157, une rubrique « Amputations » qui ne figure pas dans l'original de la nomenclature détaillée. L'introduction d'une rubrique spéciale pour l'amputation est compensée par la suppression de la rubrique 154 (teigne ou pelade ou gale) qui, à vrai dire, n'entre en ligne de compte que pour la statistique de morbidité.

De telles modifications arbitraires du numérotage de la nomenclature internationale sont contraires au principe de cette nomenclature. Elle prescrit, en effet, que le diagnostic « Amputation » doit figurer, s'il n'existe pas d'indication relative à la cause, sous le numéro 158 : « Autres affections des os ou des organes de la locomotion. » Si l'on veut donc connaître le nombre des amputations, on ne peut obtenir ce résultat que si l'on ajoute une sous-rubrique au numéro 158.

Ce sont, comme nous l'avons déjà dit, les caisses d'assurance-maladie de Berlin et de Leipzig qui ont le plus fréquemment fait usage de cette modification autorisée ; en effet, elles font figurer nommément, dans la nomenclature internationale des maladies, sous la rubrique correspondante, presque toutes les maladies définies sur lesquelles on possède des données statistiques. On est arrivé ainsi à créer un lexique statistique des maladies, ou, pour être plus modeste, le fondement d'un tel lexique.

On a déjà transformé la nomenclature internationale elle-même d'après les modifications projetées pour la quatrième révision (1929), afin de pouvoir également comparer les statistiques dont on dispose à l'heure actuelle et qui sont groupées dans la partie contenant les tableaux, avec les statistiques ultérieures de la morbidité. Ces modifications concernent particulièrement les groupes de maladies I et II. Dans la partie réservée aux tableaux, on remarquera en outre que l'on a dressé, *pour le sexe masculin seulement*, un relevé complet de toutes les statistiques dont on dispose actuellement au sujet des causes de morbidité. En ce qui concerne *le sexe féminin*, il a paru qu'en raison de la complexité d'un tel relevé, il convenait de se borner aux groupes de maladies qui accusent des chiffres de morbidité plus élevés que pour le sexe masculin, tout au moins d'après les données de la statistique de morbidité de la Caisse locale générale d'assurance-maladie de Berlin. En outre, le nombre des femmes assurées, tant à Leipzig qu'en Hongrie, est beaucoup plus faible que celui des hommes assurés ; c'est pourquoi la valeur comparative, au point de vue statistique, des chiffres de morbidité afférents aux femmes doit être beaucoup plus faible.

Dans les groupes de maladies, *les formes de maladies* ont été rangées d'après leur fréquence ; à ce point de vue, les données de la statistique de morbidité de la Caisse d'assurance-maladie de Berlin ont été considérées comme pouvant servir de modèle. Cette classification a pour objet de permettre au lecteur de se rendre compte plus facilement de l'importance numérique des diverses formes de maladies. Pour le même motif, on a donc aussi rangé de la même manière les sous-rubriques qui donnent le

détail des indications collectives de diverses rubriques. Il est évident que cet ordre ne présente pas un caractère d'immuabilité car, en ce qui concerne la fréquence des diverses causes de morbidité, on peut, bien plus encore qu'en ce qui concerne les causes de mortalité, appliquer le dicton connu : « tout passe ».

Deuxième partie.

LEÇONS QUI SE DÉGAGENT DE LA STATISTIQUE COMPARÉE DES CAUSES DE MORBIDITÉ EN CE QUI CONCERNE L'ÉTABLISSEMENT DE LISTES UNIFORMES DE MALADIES.

Si l'on compare le taux général de morbidité ressortant d'une statistique de morbidité quelconque avec le taux général de mortalité d'une population donnée, on constate des divergences dont l'amplitude révèle que, même si l'on énumère en détails les causes de morbidité, on ne doit pas craindre, comme pour la statistique des causes de décès, que de nombreuses rubriques demeurent en blanc. On se rend compte des différences que l'on doit s'attendre à rencontrer, lorsque, dans les tableaux ci-joints pour le sexe masculin, on compare le taux général de morbidité de la ville de Moscou avec le taux général de mortalité de l'Angleterre ; alors qu'en Angleterre, pour 100.000 habitants du sexe masculin, il ne s'est produit que 1.275 décès, le nombre des cas de maladies enregistrés pour la population masculine de Moscou a dépassé le nombre de ses habitants : en effet, 100.000 habitants du sexe masculin ont été atteints de 114.903 cas de maladies enregistrés. D'après ce qui précède, ce taux de morbidité a été quatre-vingt-dix fois plus élevé que le taux de mortalité anglais. Même le taux de morbidité des hommes membres de la Caisse locale générale d'assurance-maladie de Berlin a été, bien qu'il ne comprit que les cas de maladies ayant entraîné une incapacité de travail, près de cinquante fois plus élevé que le taux de mortalité anglais.

Par contre, il ne faut naturellement pas perdre de vue qu'une extension de la nomenclature des maladies pour la statistique de morbidité serait de nature à nuire à la clarté que doit nécessairement présenter une nomenclature de ce genre. Toutefois, on peut obvier à cet inconvénient en classant, pour plus de clarté, *les groupes de maladies* d'une manière plus détaillée que dans la nomenclature internationale, uniquement destinée, à vrai dire, à établir la statistique des causes de décès. De cette manière, on pourra, si l'on veut comparer entre elles plusieurs statistiques de morbidité, constater, en étudiant les taux de morbidité afférents aux divers groupes de maladies, quels groupes de maladies accusent des différences importantes du point de vue de la fréquence ; l'on pourra ainsi découvrir plus facilement ces différences dans les diverses formes de maladies.

C'est pourquoi nous devons tout d'abord nous occuper des résultats que fournit, à l'heure actuelle, au point de vue de la classification des maladies, la comparaison de diverses statistiques de morbidité.

I. NÉCESSITÉ D'UNE CLASSIFICATION PLUS DÉTAILLÉE DES GROUPES DE MALADIES POUR LA STATISTIQUE DE MORBIDITÉ.

Dans le tableau d'ensemble afférent aux groupes de maladies de la statistique comparée de la morbidité pour le sexe masculin, on a rangé les groupes de maladies d'après la nomenclature internationale de 1920 qui, comme on le sait, divise les maladies en quinze groupes. (Voir page 59).

Si l'on range ces groupes — dont le groupe VIII, « Etat puerpéral », n'entre pas en ligne de compte lorsque l'on étudie les statistiques afférentes au sexe masculin — d'après l'importance de leur fréquence du point de vue de la morbidité et de la mortalité, on constate que ces groupes occupent à *peu près le même rang* dans les statistiques de morbidité des caisses d'assurance-maladie qui font l'objet de la comparaison, ainsi que le montre le diagramme n° II.

Il est remarquable de constater que cette similitude de classement subsiste malgré la grande différence du taux général de morbidité des caisses d'assurance-maladie, car ce taux, s'élevant en chiffres ronds, pour la Caisse d'assurance-maladie de Berlin, à 59.000 cas de maladie pour 100.000 membres, était le double de celui des Caisses d'assurance-maladies hongroises (29.000). On s'aperçoit ici de la puissance des grands nombres qui efface toutes les erreurs qui peuvent s'être glissées dans les chiffres qui les composent.

En tout cas, cette uniformité est de nature à encourager toutes les tentatives que l'on fera ultérieurement en vue d'aboutir à la comparabilité de la statistique de morbidité des caisses d'assurance-maladie, si l'on songe que les indications de Leipzig ont trait à une période depuis longtemps écoulée et que les statistiques hongroises ont été dressées d'après une nomenclature très différente de la nomenclature internationale, de sorte que la transposition nécessaire de ces données dans la liste internationale ne pouvait être effectuée d'une manière satisfaisante.

En ce qui concerne les caisses d'assurance-maladie, l'expérience démontre qu'elles ne peuvent comparer leur statistique de morbidité avec celle des autres caisses que si, avant tout, les causes de morbidité sont établies d'après une nomenclature complète ; il est en effet peu probable que l'on refasse un travail aussi compliqué que celui auquel nous nous sommes livrés ici à des fins spéciales, à savoir le regroupement, d'après la liste internationale, des données afférentes aux causes de morbidité, recueillies d'après trois nomenclatures nosologiques différentes.

Si on les compare avec la statistique des caisses d'assurance-maladie, on constate que la statistique de morbidité de la ville de Moscou, ainsi que la statistique anglaise des causes de décès, font connaître un ordre des groupes de maladies, selon leur fréquence, d'une manière tout à fait différente. Dans la statistique de morbidité de Moscou, les groupes de maladies qui apparaissent au premier plan sont ceux qui contiennent des maladies dont les enfants sont le plus fréquemment atteints ; par contre, dans la statistique de mortalité anglaise, ce sont les groupes de maladies qui comprennent les maladies de l'âge avancé.

Cette divergence dans l'ordre des groupes de maladies suffit à démontrer qu'une statistique de morbidité qui englobe tous les âges, ainsi que les maladies n'entraînant pas d'incapacité de travail, non seulement doit aboutir à des résultats tout à fait différents, mais encore, doit se fonder sur une autre nomenclature nosologique que la statistique des caisses d'assurance-maladie, celle-ci ne visant qu'une catégorie déterminée de personnes et se bornant aux maladies entraînant une incapacité de travail.

Par contre, l'ordre des groupes de maladies dans la statistique des causes de décès indique que l'importance numérique de ces groupes est sensiblement différente dans cette statistique et dans la statistique de morbidité.

Si l'on examine, dans le diagramme n° II, l'ordre différent des groupes de maladies, d'après leur fréquence, on constate que le groupe accusant la morbidité la plus élevée est, pour les caisses d'assurance-maladie, ou le groupe XIV « Causes extérieures » ou le groupe I « Maladies épidémiques ». La statistique berlinoise pour 1927 accuse, il est vrai, un chiffre de morbidité plus élevé pour le groupe I « Maladies épidémiques » ; toutefois, cet ordre n'est que fortuit et provient du fait qu'au cours de ladite année, il s'est produit une épidémie de grippe.

On peut dire qu'en ce qui concerne la morbidité des caisses d'assurance-maladie, le groupe XIV tient en général le premier rang, tout au moins pour le sexe masculin. Ce groupe jouant dans la statistique de mortalité du sexe masculin à l'âge productif, le rôle le plus important après la tuberculose, j'ai déjà proposé antérieurement¹ de le faire figurer complètement à part dans la nomenclature internationale, en le plaçant en tête de tous les autres groupes et en divisant cette nomenclature en deux parties principales, à savoir :

- I. Causes non naturelles ;
- II. Causes naturelles.

Il ne s'agit pas ici d'une innovation, car cette proposition a déjà été présentée il y a cent soixante-trois ans par Johann Peter Sussmilch (cf. doc. N° 61, Commission d'experts statisticiens), le plus ancien des démographes allemands, et elle est depuis longtemps mise en pratique dans la statistique des causes de décès en Suisse.

La statistique de morbidité fait ressortir plus nettement encore la nécessité de cette division, car cette statistique a, en première ligne, pour objet de déterminer, en ce qui concerne les diverses causes de maladie, la fréquence des *cas de maladie*. Seule une statistique de morbidité ou de mortalité, établi selon ce principe biologique, offre une importance biologique, car, pour une étude méthodique de ce genre, il est évident que seules les causes naturelles entrent en ligne de compte. Cette étude méthodique ne présente qu'un intérêt purement médical, car seul le médecin peut en retirer un profit d'ordre pratique.

Par contre, la statistique de la morbidité et de la mortalité, dues à des *causes extérieures*, intéresse non seulement les médecins, mais encore tous les organismes dont la mission est de prévenir les accidents, les instituts d'assurance contre les accidents et

¹ Classification of Causes of Deaths and Death Registration. *Journal of the American Statistical Association*, June 1926, pp. 195-201.

la police, de sorte qu'il serait recommandable, rien que pour cette raison, d'établir dans la statistique une distinction rigoureuse entre les causes non naturelles et les causes naturelles. Afin de pouvoir comparer dans le temps le taux de la morbidité et de la mortalité, il convient également de calculer chaque année ce taux, non seulement d'une manière générale pour toutes les causes, mais encore séparément pour les causes naturelles, afin que des événements provoquant une recrudescence subite des causes non naturelles ne fassent pas commettre l'erreur de croire à un accroissement de la morbidité ou de la mortalité proprement dite.

Le groupe I (« Maladies épidémiques ») de la nomenclature internationale, sous sa forme actuelle, ne peut manquer de donner une idée absolument erronée de son importance dans la statistique de morbidité, car la majeure partie des cas de maladie figurant dans ce groupe est due à une seule maladie, la grippe.

Le nombre des rubriques dont se compose ce groupe est d'ailleurs si élevé que la clarté en souffre. C'est pour cette raison que la nomenclature russe a eu recours à la division de ce groupe en deux sous-groupes, à savoir :

- A. Maladies épidémiques (N^{os} 1-25) ;
- B. Maladies infectieuses (N^{os} 26-42).

Au cours de la présente étude, cette subdivision a encore été développée par la création des sous-groupes suivants :

- C. Maladies vénériennes ;
- D. Maladies parasitaires.

Il importe de réunir ces maladies, dans la statistique de morbidité, en un groupe distinct, étant donné qu'elles présentent une grande importance du point de vue prophylactique et qu'elles constituent un indice intéressant de l'état sanitaire.

Cette division donnerait, toutefois, une idée plus claire de la composition du groupe I, si le sous-groupe A était en outre subdivisé comme suit :

- A 1. Affections grippales ;
- A 2. Autres maladies épidémiques.

Si la division proposée était adoptée, les données de la statistique de Berlin relatives à ce groupe se subdiviseraient comme suit :

Nombre des cas de maladie survenus en 1927 parmi les membres masculins de la Caisse locale générale d'assurance-maladie de Berlin et ayant entraîné une incapacité de travail (par 100.000 membres de sexe masculin).

<i>Groupe I : Maladies épidémiques, infectieuses et parasitaires.</i>	13.122
A 1. Affections grippales	8.229
A 2. Autres maladies épidémiques	291
B. Maladies infectieuses	3.725
C. Maladies vénériennes	843
D. Maladies parasitaires	34

Il ressort donc déjà de la classification de ce grand groupe de maladies que le taux élevé de morbidité, relatif à ce groupe, ne peut pas être apprécié exactement si l'on ne fait pas connaître sa composition, en indiquant les taux afférents aux sous-groupes énumérés ci-dessus. Cet exemple prouve que les maladies épidémiques proprement dites (A 2) n'ont, en ce qui concerne les membres de caisses de maladie, qu'une importance absolument secondaire, fait que seule une classification systématique peut faire ressortir.

Il est tout aussi nécessaire de diviser le *groupe II* (« *Maladies générales* ») ; on envisage d'ailleurs de procéder à cette division lors de la prochaine révision de la nomenclature internationale. Ce groupe de maladies peut, au point de vue systématique, être divisé en un certain nombre de sous-groupes, à savoir :

- A. Tumeurs ;
- B. Maladies de la nutrition ;
- C. Maladies des glandes endocrines ;
- E. Maladies du sang ;
- F. Intoxications chroniques.

Outre ces sous-groupes dans les tableaux, on a constitué deux autres sous-groupes dans lesquels ont été classés quelques numéros collectifs de la nomenclature hongroise et de celle de Moscou ; ces sous-groupes sont intitulés : « *Autres maladies constitutionnelles* » et « *Autres vices et maladies du développement* » ; en raison de la faible importance des chiffres de la morbidité, relatifs à ces sous-groupes, ces derniers ne présentent toutefois aucune valeur pratique. Etant donné que, dans les divers sous-groupes, les chiffres relatifs à l'un et l'autre sexes présentent des différences très sensibles, il semble absolument nécessaire d'introduire les subdivisions susindiquées dans la statistique de la morbidité. Il nous reste à nous demander s'il ne serait pas plus opportun de transférer le sous-groupe « *Intoxications chroniques* » dans le groupe XIV (« *Affections produites par des causes extérieures* »), au lieu de le maintenir dans le groupe II, car ici aussi il s'agit de causes extérieures purement accidentelles à l'action desquelles tout le monde ne se trouve pas exposé. La comparaison entre les données statistiques des caisses d'assurance-maladie de Leipzig et de Berlin, relatives à la fréquence des « *Intoxications par des substances minérales* » nous en fournit un exemple caractéristique, car à Leipzig cette fréquence a atteint le quintuple du chiffre de Berlin ; or, cette différence est due uniquement au fait que les cas de saturnisme sont beaucoup plus nombreux à Leipzig que parmi les membres de la Caisse locale générale de Berlin, parce que Leipzig est le centre de l'imprimerie allemande, et qu'à Berlin les typographes ne sont pas membres de la Caisse générale.

Dans le *groupe III* (« *Affections du système nerveux et des organes des sens* ») de la statistique de morbidité, l'introduction de subdivisions est également nécessaire parce que, dans cette statistique, les maladies des *yeux* et des *oreilles* présentent une tout autre importance que dans la statistique de la mortalité, différence qui ne ressortirait pas si les maladies des organes des sens étaient réunies, dans un seul et même groupe, avec les affections du système nerveux.

Une autre subdivision de la statistique de morbidité, qui peut être envisagée, est celle du *groupe IV* (« *Affections de l'appareil circulatoire* ») en

- A. Maladies du cœur ;
- B. Maladies des vaisseaux sanguins et du système lymphatique.

Il semblerait utile d'introduire la même subdivision dans la statistique de la mortalité, étant donné que ce groupe de maladies fournit actuellement le plus grand nombre de décès et que son importance s'accroîtra probablement encore. Cette subdivision faciliterait, sans aucun doute, l'étude d'une importante question, celle de savoir si l'augmentation de la morbidité et de la mortalité dues aux maladies des organes de la circulation doit être attribuée à l'augmentation de la fréquence des maladies du cœur ou de celle des maladies des vaisseaux sanguins. Il suffit de comparer les statistiques de la morbidité de la Caisse de Leipzig et de celle de Berlin pour constater que les cas de maladies du cœur ont, jusqu'à présent, augmenté beaucoup plus que les cas de maladies des grands vaisseaux sanguins.

Une dernière subdivision a été proposée, celle du *groupe VII* (« *Affections non vénériennes de l'appareil génito-urinaire et de ses annexes* »), qu'on suggère de diviser comme suit :

- A. Affections des voies urinaires ;
- B. Affections des organes génitaux.

Cette subdivision de la statistique de morbidité est nécessaire, ne serait-ce que pour la raison que les chiffres de la morbidité sont très différents pour l'un et l'autre sexes, en ce qui concerne les affections des organes génitaux ; la fréquence de ces maladies est en effet beaucoup plus élevée parmi les femmes que chez les hommes. En ce qui concerne le sexe féminin, toutes les statistiques de la morbidité qui ont pu être comparées font également ressortir que le taux des maladies des organes génitaux est beaucoup plus élevé que celui des maladies des voies urinaires, alors que la proportion est inverse pour le sexe masculin.

Afin de fournir une démonstration concluante des différences d'importance des subdivisions qu'on propose d'introduire dans les grands groupes de maladies I-IV et VII, on a également indiqué, dans le diagramme n° III, l'ordre dans lequel ils se suivent dans les statistiques qui ont été utilisées pour la comparaison. Etant donné que cette comparaison a porté, dans ce dernier cas, sur des chiffres beaucoup plus faibles que la comparaison des grands groupes de maladies dans le diagramme n° II, il faut, de prime abord, s'attendre à moins de précision dans les chiffres de morbidité relatifs à ces subdivisions. Les différences très marquées que fait ressortir le diagramme n° III, en ce qui concerne le classement des maladies des yeux et des oreilles, semblent devoir présenter un intérêt tout particulier. Par contre, certaines subdivisions, celles des maladies épidémiques, des maladies infectieuses, des maladies du système nerveux, des maladies des vaisseaux sanguins et des maladies vénériennes, par exemple, occupent, ici également, presque toujours le même rang. Nous avons déjà indiqué plus haut que l'importance exceptionnelle que présentent les intoxications chroniques dans la statistique de la morbidité de Leipzig est un phénomène purement local.

En outre, il ressort de ce qui précède que la subdivision « tumeurs » ne présente qu'une faible importance dans la statistique de morbidité, alors qu'elle est une des plus importantes de la statistique de mortalité.

Dans le diagramme n° I déjà mentionné, on a comparé l'importance numérique des divers groupes de maladies au point de vue de la statistique de morbidité (chiffres de Berlin) à l'importance des mêmes groupes de maladies au point de vue de la statistique de mortalité (statistique anglaise des causes de décès). Il ressort de cette comparaison que toutes les conclusions qu'on tire des données de la statistique des causes de décès quant à l'état sanitaire de la population ne peuvent présenter qu'une valeur très relative, car par comparaison avec les chiffres de la morbidité — même avec ceux qui ne se rapportent qu'aux cas de maladies ayant entraîné une incapacité de travail — il ne s'agit ici que de chiffres très faibles qui peuvent faire croire à un état de santé favorable, même dans les cas où les chiffres de la morbidité se seraient accrus.

II. LES FORMES DE MALADIE.

On ne se rend compte de la valeur pratique d'une nomenclature des maladies qu'au moment où l'on utilise effectivement cette nomenclature pour l'élaboration des statistiques ou pour établir des comparaisons avec d'autres nomenclatures et d'autres statistiques. Ceux qui sont appelés à employer souvent ces nomenclatures ont quelquefois l'impression que l'auteur, ou ses collaborateurs coresponsables, dont on ne peut le plus souvent découvrir les noms, se sont inspirés d'appréciations purement personnelles, ou qu'ils n'ont même tenu compte que des notions vagues et généralement trompeuses qu'on trouve dans les manuels au sujet de la fréquence des maladies, bref que des considérations purement théoriques ont prévalu. Un exemple nous est fourni par la nomenclature détaillée allemande de 1905, qui a été établie à une époque où il n'existait encore, en Allemagne, aucune statistique détaillée de la morbidité. Cette nomenclature a été employée pratiquement, la première fois, pour l'élaboration de la statistique de la morbidité de Leipzig qui fut entreprise à cette époque. On a alors constaté que cette nomenclature comprenait de nombreuses maladies, et même des symptômes de maladies qui n'ont même jamais été une cause de morbidité.

Il n'y a qu'une seule méthode raisonnable qui permette d'établir une nomenclature susceptible d'un usage pratique, c'est celle de *Jacques Bertillon*, qui a pris comme base les diagnostics des causes de décès établis par les médecins parisiens et relevés sur le certificat original, ainsi que les résultats des statistiques existantes des causes de décès. Il n'est donc pas étonnant que sa nomenclature, établie avec beaucoup de soin et avec une habileté admirable, ait conquis peu à peu le monde entier, alors que beaucoup d'autres nomenclatures sont aujourd'hui tombées dans l'oubli. Elles resteront oubliées jusqu'au jour où un statisticien, doué d'esprit satirique, écrira un livre sur les « erreurs médicales », dans lequel il les ressuscitera en leur conférant une existence qui, si elle sera purement théorique, aura du moins le mérite d'égayer le lecteur.

Le travail de *Bertillon* est toutefois resté incomplet jusqu'à ce jour. Il ne paraît pas avoir connu les besoins et les diagnostics de la statistique de morbidité, car sa

nomenclature ne semble devoir servir qu'au classement uniforme des causes de décès. Il est vrai qu'à son époque on n'avait pas besoin d'une nomenclature détaillée des maladies pour la statistique de morbidité.

A l'heure actuelle, le besoin de disposer de nomenclatures nosologiques appropriées pour les différentes branches de la statistique de morbidité semble, par contre, se faire sentir de plus en plus. Même au point de vue purement statistique, certains États ne se contentent plus exclusivement de connaître les causes de décès — renseignement dont les personnes décédées n'ont guère profité jusqu'à présent — mais stimulé par les enseignements pratiques de la médecine préventive et les frais croissants de l'assistance sociale, la statistique s'intéresse également à la question de la morbidité. On cherche des modèles pratiques de statistiques de la morbidité et des nomenclatures de maladies, succinctes ou détaillées.

En ce qui concerne l'élaboration de ces nomenclatures, nous nous trouvons, actuellement encore, dans la phase préparatoire et nous ne pourrions réaliser des progrès qu'en suivant la méthode de Bertillon également pour l'élaboration de nomenclatures nosologiques, destinées spécialement à la statistique de morbidité. Dorénavant, cette méthode ne consistera toutefois plus à relever et à étudier les diagnostics, en utilisant directement les certificats délivrés par les médecins, car nous disposons, de nos jours, de statistiques très détaillées des maladies diagnostiquées, en tant que causes de morbidité. Nous pouvons donc nous borner maintenant à procéder à une étude de ces statistiques toutes préparées ; l'analyse de ces résultats reproduits en détail dans les tableaux facilitera peut-être cette étude.

Groupe I. — Maladies épidémiques, infectieuses et parasitaires.

A. Maladies épidémiques.

Si l'on pose le principe qu'une maladie ne mérite de faire l'objet d'une rubrique dans la statistique de morbidité que si le nombre des cas est habituellement de 100 au moins par 100.000 personnes observées ou de 1 par 1.000 personnes observées, la seule des maladies épidémiques de la nomenclature internationale (nos 1-25) qui entrerait en ligne de compte, d'après les données de la statistique de morbidité de la Caisse d'assurance-maladie de Berlin, serait la grippe ; pour toutes les autres maladies épidémiques, le nombre des cas a, en effet, été inférieur à 100 par 100.000 membres.

Il est évident que ce principe n'est pas susceptible d'application pratique, car la fréquence des maladies épidémiques varie beaucoup d'une période à l'autre, et si ces maladies faisaient l'objet d'une rubrique collective, il serait impossible de déterminer ces variations ; d'ailleurs la fréquence varie aussi, d'une façon sensible, d'une région à l'autre.

Pour ces raisons, on sera forcé d'adopter un classement aussi *souple* que possible des maladies épidémiques, en ne faisant figurer comme rubrique obligatoire dans la nomenclature des causes de morbidité — si toutefois cette nomenclature doit servir

exclusivement pour l'établissement de la statistique de morbidité des caisses d'assurance-maladie et d'autres statistiques de morbidité ne portant que sur la population adulte — que les maladies épidémiques qui, d'ordinaire, sont aussi relativement fréquentes parmi la population adulte ; pour toutes les autres maladies, on établirait une rubrique collective comportant également des subdivisions uniformes ; les subdivisions n'auraient, toutefois, qu'un caractère facultatif, de sorte qu'aucun pays ne serait obligé de fournir les chiffres afférents à ces subdivisions de la rubrique collective.

En choisissant les maladies qui doivent faire l'objet d'une rubrique, il faut tenir compte du fait que les données fournies par les caisses d'assurance-maladie au sujet de la fréquence de ces maladies ne sont pas susceptibles de servir à une étude épidémiologique. Dans tous les pays civilisés, la déclaration obligatoire a été introduite pour la plupart de ces maladies ; il existe donc également une statistique générale de la fréquence des maladies épidémiques ; pour cette raison encore, il semble donc inutile de faire figurer toutes ces maladies dans une nomenclature nosologique qui est destinée particulièrement à l'établissement des statistiques de morbidité des caisses d'assurance-maladie.

Pour les besoins de la statistique de morbidité de la population adulte, il semblerait suffisant de prévoir une rubrique spéciale pour les maladies épidémiques suivantes, qui sont aussi relativement fréquentes parmi la population adulte :

N° de la Nomenclature internationale

1a	1. Typhus abdominal,
1b	2. Paratyphus,
5	3. Paludisme,
11	4. Grippe,
16	5. Dysenterie,
21	6. Erysipèle,
85c	7. Trachome.

En règle générale, on ne s'est pas rendu suffisamment compte jusqu'à présent de l'importance de l'érysipèle. Pour cette raison, la déclaration de cette maladie n'a été rendue obligatoire que dans un petit nombre de pays. En procédant comme il est dit ci-dessus, il serait donc possible de suivre la fréquence de cette maladie d'une année à l'autre. Celle du paludisme varie sensiblement suivant les régions, mais nous ne disposons pas de statistiques de morbidité permettant de déterminer exactement l'importance de ces différences. La léthalité étant faible pour cette maladie, on ne peut utiliser les données de la statistique des causes de décès. Les cinq autres maladies sont les maladies épidémiques proprement dites de la population adulte. Elles ne devront donc manquer dans aucune statistique de morbidité, d'autant moins que le paratyphus, en raison de sa faible léthalité, ne constitue que rarement une cause de décès et que le trachome ne l'est jamais.

Si nous examinons la fréquence des sept maladies épidémiques choisies, en consultant la statistique de morbidité des caisses d'assurance, nous constatons que 94 à 99 % de tous les cas de maladies épidémiques sont dus à ces sept maladies.

Sous-Groupe I A : Maladies épidémiques	Taux de la morbidité par 100.000 membres du sexe masculin			Pourcentage		
	Berlin	Hongrie	Leipzig	Berlin	Hongrie	Leipzig
Total des cas	8.520	3.099	3.340	100	100	100
1. Grippe	8.229	2.753	2.828			
2. Paludisme	43	?	10			
3. Fièvre typhoïde	6,1	119	125			
4. Fièvre paratyphoïde	4,7	?	?			
5. Dysenterie	6,6	93	1,1			
6. Erysipèle	91	69	174			
7. Trachome	4,7	24	9,4			
1-7 ensemble	8.386	2.978	3.148	99	96	94
Autres maladies se rattachant à ce sous-groupe	134	141	192	1	4	6

Pour les besoins de la statistique de morbidité des caisses d'assurance-maladie, il semble suffisant de réunir sous une rubrique collective toutes les autres maladies épidémiques qui ne sont pas spécialement indiquées ci-dessus et dont la fréquence est relativement faible et remarquablement uniforme.

Si, toutefois, on désire connaître également la fréquence de quelques-unes ou de chacune des maladies qui se sont réunies sous cette rubrique collective — soit pour les besoins de la statistique de la morbidité totale, soit en vue de l'établissement de la statistique de la morbidité parmi les membres de la famille des assurés — cette rubrique collective pourra être subdivisée au gré des intéressés; à cet effet, il suffira de créer, suivant les besoins, des rubriques correspondant aux numéros de la nomenclature internationale qui sont compris dans cette rubrique collective.

Comme modèle, on pourrait utiliser la statistique de morbidité de la ville de Moscou.

D'après la statistique de Moscou relative à l'année 1925, les sept maladies épidémiques susmentionnées ne représentaient que 78 % du total du sous-groupe « Maladies épidémiques » ; il semble donc absolument nécessaire d'établir des subdivisions pour les 22 % restants.

La subdivision de cette rubrique collective du sous-groupe en question se présenterait donc à peu près comme suit :

N° de la Nomenclature internationale	Maladies	Taux de la morbidité par 100.000 hommes (Ville de Moscou, 1925)
	<i>Autres maladies épidémiques.</i>	2.243
	dont :	
2	1. Typhus exanthématique	19
3	3. Fièvre récurrente.	3
6	6. Variole.	4,7
7	7. Rougeole.	570
8	8. Scarlatine	477
9	9. Coqueluche.	401
10	10. Diphtérie.	102
13	11. Oreillons.	194
14	12. Choléra asiatique	—
15	13. Entérite cholériforme	2
20	14. Lèpre	0,2
22	15. Poliomyélite aiguë	—
24	16. Méningite cérébro-spinale épidémique.	2,2
25	Autres maladies de ce sous-groupe et cas de typhoïde dont la forme n'a pas été déterminée	468

Le principe de la subdivision facultative d'une rubrique collective générale permet de tenir compte non seulement des différences de caractère de la statistique de morbidité, mais aussi des besoins différents de chaque pays au point de vue statistique ; d'après ce principe, chaque pays peut, en effet, accroître ou réduire le nombre des subdivisions, à la condition, toutefois, de ne réunir sous une rubrique collective que des maladies dont l'importance numérique est *faible* ; dans le cas qui nous occupe, cette condition ne se trouve remplie que pour la statistique de morbidité des caisses d'assurance-maladie. Le modèle d'une telle subdivision que nous avons reproduit ci-dessus n'a donc qu'une valeur théorique ; dans une statistique générale de morbidité, qui engloberait également tous les cas de maladie survenant parmi les enfants, il serait évidemment nécessaire d'établir de nouvelles subdivisions pour les maladies épidémiques. Dans la pratique, seule la nomenclature internationale pourra être utilisée pour une statistique de ce genre, toutes les fois qu'il s'agira de comparer le nombre des cas de maladies et celui des décès ; mais à cet effet, il serait nécessaire de subdiviser de nombreuses rubriques de la nomenclature internationale, afin de faire ressortir les causes spécifiques de morbidité plus nettement que ne le font les statistiques de morbidité actuelles, fondées sur cette nomenclature.

On pourrait, par contre, *supprimer* dans la nomenclature internationale toutes les rubriques qui ne présentent une importance pratique que pour la statistique de morbidité. A cet égard, les maladies épidémiques suivantes entreraient en ligne de compte :

- N° 13, oreillons ;
- N° 85c, trachome.

Pour s'en convaincre, il suffit de se rappeler que ces deux maladies présentent une importance très différente en tant que cause de morbidité et en tant que cause de mortalité :

Maladies	Taux de la morbidité	Taux de la mortalité
	par 100.000 habitants Ville de Moscou 1925	Angletorre et Pays de Galles 1924-1926
Oreillons	194	0,09
Trachome.	248	—

En ce qui concerne la statistique des causes de décès, ces maladies disparaîtraient donc de la rubrique collective « Autres maladies épidémiques ». Ce n'est que dans le cas, très rare, où il serait possible de mettre en regard du nombre de décès celui des cas de maladie qu'il serait nécessaire de faire usage de cette faculté de subdiviser la rubrique en question et de créer une sous-rubrique pour chacune des deux maladies.

B. Maladies infectieuses.

De toutes les maladies du sous-groupe I B « Maladies infectieuses », la tuberculose, la septicémie et le rhumatisme aigu sont les seules qui présentent une certaine importance numérique du point de vue de la statistique de la morbidité et de la mortalité. Toutes les statistiques de morbidité des caisses d'assurance-maladie font toutefois ressortir qu'en raison de l'évolution lente de cette maladie dans sa phase initiale, l'établissement de la statistique des cas de *tuberculose* est absolument impossible. La nomenclature employée pour l'élaboration de la statistique de morbidité doit donc tenir compte de ce fait et prévoir une rubrique spéciale pour les cas suspects de tuberculose, *se présentant sous forme de catarrhe pulmonaire*.

Pour se rendre compte de l'importance considérable de cette rubrique, il suffit de comparer les données suivantes :

Caisse d'assurance-maladie et époque	Taux de morbidité par 100.000 membres masculins	
	Tuberculose	Catarrhe du sommet des poumons (Tuberculose soupçonnée)
Berlin, 1927.	2.074	910
Hongrie, 1923-1925	856	2.753
Leipzig, 1887-1905.	771	1.173

Afin de pouvoir porter un jugement sur la fréquence de la tuberculose, il est nécessaire de connaître ces deux taux ; en effet, la disproportion qui existe entre eux et que nous révèlent, dans la comparaison ci-dessus, les taux de Hongrie et de Leipzig fournit une indication précieuse sur l'inexactitude du taux de la tuberculose, pour certaines caisses, et par suite sur la valeur variable du diagnostic, dans les statistiques de morbidité.

La comparaison entre les taux de Leipzig et de Berlin, parfois très différents, montre clairement que la valeur diagnostique de la statistique de morbidité de Leipzig doit être très inférieure à celle de la statistique de morbidité de Berlin. Et ceci s'explique

si l'on considère simplement que pour l'élaboration de la statistique de Leipzig on ne disposait, comme élément de base, que du diagnostic établi au début du traitement médical de la maladie, alors qu'à Berlin on a utilisé également les résultats de l'analyse en laboratoire.

La *tuberculose d'autres organes* que ceux de la respiration ne jouant qu'un rôle minime parmi la population adulte, il semble inutile de spécifier tous les organes dans la nomenclature nosologique de la statistique de morbidité des caisses d'assurance. C'est ainsi, par exemple, que le taux de morbidité de la méningite tuberculeuse ne dépassait pas 0,5, pour les membres masculins de la Caisse de Berlin, alors que, pour l'ensemble de la population masculine de l'Angleterre, le taux de mortalité a atteint 8,4 : cet écart anormal ne peut être déterminé que par l'inclusion des enfants dans ce taux de mortalité. Mais, par ailleurs, les caisses d'assurance-maladie ont un intérêt particulier à faire une distinction entre toutes les formes de la tuberculose, car il s'agit, dans la plupart des cas, de processus pathologiques de longue durée et, par suite, coûteux. Pour ce dernier motif, le groupement, en une seule rubrique, des différentes formes de la tuberculose d'autres organes ne saurait être recommandé que dans les nomenclatures nosologiques abrégées.

Toutes les autres maladies de ce sous-groupe, sauf la septicémie et le rhumatisme articulaire aigu, ne présentent qu'un intérêt casuel. Il conviendra peut-être de comprendre ces maladies peu fréquentes dans la rubrique collective de ce sous-groupe et de n'en prescrire la spécification que lorsqu'un de ces cas de maladie se présentera. La statistique de Berlin, qui, pour 1927, ne comprenait aucun cas de morve, de rage, ni de tétanos, pourrait alors être simplifiée comme suit, par la réunion de quatre rubriques non numérotées :

Autres maladies infectieuses.	0,9
a) Mycoses	0,5
b) Pustule maligne et charbon (anthrax)	0,5

Il ne faut pas oublier qu'en médecine l'ère bactériologique est maintenant passée, qu'il existe aussi d'autres maladies plus importantes que celles auxquelles s'intéressent les bactériologues et qu'il s'agit ici de maladies non épidémiques qui, en raison de leur rareté, présentent plutôt un intérêt casuel qu'une importance du point de vue statistique. Toutefois, il faut considérer que, dans aucun domaine, nous ne sommes aussi ignorants que dans celui de la pathologie géographique, à l'égard des causes de morbidité, et que les statistiques de morbidité qui font ici l'objet d'une comparaison, se rapportent uniquement à la population des villes et même, en majeure partie, à celles de grandes villes. Naturellement, une population de ce genre n'est que rarement en danger d'être infectée par l'actinomyose. Il s'agit là, en effet, d'une affection typique de la population rurale dont nous ne pouvons déterminer la fréquence que d'après une statistique de morbidité se rapportant à cette catégorie de population. La statistique de morbidité du Gouvernement de Moscou, tout en distinguant nettement entre les populations urbaine et rurale, ne nous est ici d'aucun secours, car sa nomenclature nosologique ne contient aucune rubrique pour cette maladie. Par contre, l'ancienne

statistique de morbidité du Zemstvo nous apprend qu'en moyenne, pour les années 1906-1908, on a enregistré, parmi la population rurale du Gouvernement de Moscou, 110 cas d'actinomyose et d'autres maladies dues à des parasites végétaux, par 100.000 personnes de la population masculine, et 120 cas par 100.000 personnes de la population féminine¹.

Par contre, la statistique de morbidité de Leipzig nous montre que sur 100.000 membres masculins de la Caisse d'assurance-maladie, les cas de mycose ne dépassent pas 0,7 et ceux d'actinomyose 0,1. De tels contrastes peuvent, dès maintenant, nous donner une idée de l'utilité pratique et scientifique d'une statistique de morbidité comparée, car, à l'aide de cette statistique, il devient possible de réunir des indications précieuses sur la manière dont la culture, le milieu et les occupations se reflètent dans la morbidité d'une population.

C. Maladies vénériennes.

Par contre, du point de vue social, les maladies vénériennes présentent, pour la statistique de morbidité, un intérêt tout autre que ces maladies infectieuses en général peu fréquentes ; c'est pourquoi elles sont ici réunies en un sous-groupe distinct.

Ces maladies présentent également, du point de vue prophylactique, une grande importance dont la statistique de morbidité ne peut toutefois tenir compte que si elle tend en premier lieu à englober, autant que possible, tous les *cas récents* ; en effet, il est évident que seul le nombre de ces cas peut exprimer, à toute époque, l'intensité de cette maladie et refléter le succès ou l'échec des mesures prophylactiques. La Caisse de Berlin a commencé à faire figurer ces maladies dans des rubriques spéciales, mais les résultats sont jusqu'ici peu satisfaisants, car les cas déclarés sans indication du stade de la maladie sont encore en majorité. En ce qui concerne la *syphilis*, les cas ne comportant pas l'indication du stade représentaient 67 % de la totalité des cas ; par contre, à Moscou, où les médecins sont mieux instruits dans les besoins de la statistique que ceux de Berlin, ce pourcentage n'est que de 15 %.

En réunissant, dans la statistique de Berlin, la gonorrhée chronique à la gonorrhée sans spécification, on a commis une erreur, cette classification ne permettant plus de déterminer le rapport entre les cas récents, les cas chroniques et les cas sans spécification particulière. La distinction entre les divers stades de cette maladie doit nécessairement aboutir à des conceptions différentes, car il n'existe encore aucune prescription précisant l'époque jusqu'où cette maladie doit être considérée comme « récente ».

Les données relatives au *chancre mou* (N° 39 de la nomenclature internationale) nous montrent que cette maladie n'apparaît que comme cause de morbidité et que c'est donc à tort qu'on lui a consacré une rubrique dans la statistique de mortalité.

Ces données fournissent, dans la statistique de morbidité, un critère quant à la valeur des indications se rapportant aux autres maladies vénériennes. Le fait curieux

¹ P. I. KURKIN : « Die Zemstvo-Sanitätsstatistik des Moskauer Gouvernements. » Ergänzungsheft Nr. 3 zu dem Archiv für Soziale Hygiene und Demographie, p. 71. Leipzig, 1916.

que, selon les chiffres des caisses d'assurance-maladie hongroises, la fréquence de la morbidité due au chancre mou est presque aussi élevée que dans le cas de la gonorrhée et de la syphilis nous permet ainsi de conclure que les données relatives à ces dernières maladies doivent être très incomplètes ; en effet, l'expérience a montré que le chancre mou est beaucoup plus rare que les autres maladies vénériennes.

Seules les données des statistiques de morbidité de Berlin et de Moscou confirment le rapport notoire qui existe entre les diverses maladies vénériennes, la statistique de Berlin ne comprenant toutefois que les cas entraînant l'incapacité de travail.

Maladies vénériennes : Nombre de cas survenus parmi la population masculine (sur 100 cas de maladies vénériennes).

	Caisse d'assurance-maladie locale de Berlin (avec incapacité de travail)	Ville de Moscou (avec et sans incapacité de travail)	Caisse d'assurance-maladie hongroise (avec incapacité de travail)	Caisse d'assurance-maladie locale de Leipzig (avec incapacité de travail)
Gonorrhée.	63	58	36	46
Syphilis.	33	38	31	29
Chancre mou.	4	4	33 (!)	25
Total.	100	100	100	100

Comme, depuis l'institution de la réaction Wassermann, la classification habituelle de la syphilis en stades primaire, secondaire et tertiaire ne semble plus répondre à son objet, il conviendrait de moderniser cette classification dans la nomenclature nosologique de la statistique de morbidité, en créant une rubrique spéciale pour les cas qui ne présentent aucun symptôme clinique et qui ne peuvent être constatés que sérologiquement. Comme on le sait, cette forme de la syphilis est dénommée « *latente* ». Toutes les formes de la syphilis secondaire ou tertiaire comportant une récurrence pourraient donc être groupées sous une seule rubrique. C'est ainsi qu'on a déjà modernisé la nomenclature internationale dans la statistique de morbidité de la Reichswehr allemande, laquelle, dès maintenant, fournit donc des renseignements sur la fréquence variable des diverses formes de la syphilis.

Voici, d'après les résultats de la statistique sanitaire de la Reichswehr allemande, le nombre de cas des différentes formes de la syphilis traités en 1922 :

Syphilis recens.	987
Récidive (avec symptômes cliniques).	771
Forme latente (sans symptôme clinique)	624
Total	2.382

Ces chiffres suffisent à démontrer l'importance numérique considérable de la forme latente de cette maladie.

D. *Maladies parasitaires.*

Les *maladies parasitaires* sont parmi les causes de décès les moins fréquentes, de sorte qu'on ne peut déterminer leur fréquence que d'après la statistique de morbidité. Dans la nomenclature internationale, ces maladies doivent être recherchées, d'une part, dans le groupe des maladies des organes digestifs et, d'autre part, dans celui des maladies de la peau, ce qui rend naturellement difficile de s'en faire une idée d'ensemble. Mais les données de la statistique de mortalité ne fournissent guère d'indication sur la fréquence de cette maladie.

La statistique de morbidité générale de Moscou nous montre que ces maladies sont, dans cette ville, aussi fréquentes que les maladies vénériennes, ce qui nécessite leur spécification dans la statistique de morbidité générale. Par contre, elles ne présentent encore, pour les caisses d'assurance-maladie, qu'une importance secondaire, ainsi que le montre la comparaison entre les statistiques de Leipzig et celles de Berlin. Pourtant, les caisses d'assurance ne peuvent, dans leurs statistiques de morbidité, renoncer à la classification séparée de la gale (N° 154 B), cette affection devant, certes, être considérée comme fournissant l'indice le plus caractéristique des progrès de l'hygiène parmi une population ; il faut admettre, toutefois, que la force probante de cet argument se trouve plus ou moins affaiblie par le fait que seuls sont enregistrés les cas comportant l'incapacité de travail et qu'il n'est pas tenu compte de la fréquence, beaucoup plus grande, des cas chez les enfants. Cependant est-il que la comparaison dans le temps entre ces taux de morbidité permet de déterminer les progrès de l'hygiène.

Pour obtenir une idée de la fréquence effective de ces maladies, il est nécessaire de se reporter de nouveau à la statistique du Zemstvo de Moscou, qui nous apprend qu'en moyenne, pour les trois années 1906-1908, le nombre des cas enregistrés de maladies dues à des parasites animaux a atteint 2.140 et 2.630, respectivement, par 100.000 habitants de la population rurale masculine et féminine. Sur ces chiffres, 280 et 460 cas, respectivement, se rapportaient à l'*helminthiase*, et 1.790 et 2.090, respectivement, à la *gale*. Le taux de la morbidité de ces groupes de maladies correspondait presque exactement à celui des maladies du système nerveux, non compris celles des organes des sens, qui atteignait 2.030 cas pour le sexe masculin et 2.690 cas pour le sexe féminin. Quel contraste si nous comparons maintenant à ces chiffres les taux de la statistique de morbidité de Berlin ! La civilisation moderne a presque entièrement délivré des parasites les ouvriers de la grande ville ; par contre, elle a été préjudiciable à leur système nerveux ; en effet, nous constatons que le taux des maladies du système nerveux est trois fois plus élevé parmi les membres, tant masculins que féminins, de la Caisse d'assurance-maladie de Berlin que parmi la population rurale du Gouvernement de Moscou. Ce fait nous montre quelle idée approfondie de l'état physique des différentes populations nous apporte la statistique de morbidité dont on ne peut négliger les résultats lorsqu'on veut expliquer les indices démographiques par des raisons se rapportant à la biologie et à la civilisation.

Autres pays, autres mœurs, autres maladies ! L'étude de la statistique de morbidité de l'Islande nous apprend que dans ce pays l'*échinococcose* est une des maladies les plus

fréquentes. Ce fait est même mentionné dans quelques manuels de médecine qui l'expliquent par la cohabitation intime de la population avec des chiens ; toutefois, c'est en vain qu'on cherche des chiffres pouvant servir de preuve à cet égard. D'un rapport sanitaire que j'ai sous les yeux, il ressort qu'en 1908, 85 cas d'échinococcose (« sullaveiki » en islandais), soit une proportion de 101 par 100.000 habitants, ont été soumis, en Islande, au traitement médical. Cet exemple révèle, lui aussi, les importantes difficultés que rencontre l'établissement de nomenclatures nosologiques uniformes, par suite de la propagation très variable des maladies ; ce n'est qu'en donnant à cette nomenclature une grande élasticité qu'on pourra surmonter ces difficultés.

Groupe II. — Maladies générales.

A. Tumeurs.

Une statistique de morbidité exacte permettrait de libérer l'humanité d'une profonde angoisse. La statistique de mortalité de tous les pays où l'importance numérique des catégories âgées de la population croît par rapport aux éléments jeunes, a enregistré, depuis le début du siècle en cours, c'est-à-dire depuis l'époque où a commencé à se manifester ce phénomène, une fréquence croissante de la mortalité due au cancer, dont les chiffres ont déjà dépassé, dans quelques pays, ceux de la mortalité par tuberculose.

Par contre, aucune statistique de morbidité n'a enregistré jusqu'ici un accroissement important ; tout au contraire, le cancer figure encore parmi les formes les moins fréquentes de morbidité ; en effet, par suite de la léthalité élevée, le nombre de cas de cancer n'est que peu supérieur à celui des décès dus à cette maladie, ainsi que le montre la comparaison ci-dessous :

Région et époque	Cancers et autres tumeurs malignes (N ^{os} 43-49 de la nomenclature internationale)			
	Taux de morbidité par 100.000 personnes		Taux de mortalité de chaque sexe	
	Sexe masculin	Sexe féminin	Sexe masculin	Sexe féminin
Angleterre et Pays de Galles, 1924-1926.	—	—	128	138
Ville de Moscou, 1925.	146	204	80	90
Russie blanche, population urbaine, 1925 ¹	52	82	53 ¹	61

Ce tableau ne sert pas seulement à démontrer la faible différence qui existe entre la morbidité et la mortalité dues au cancer, mais nous montre également l'importance pratique de la comparaison entre les taux de morbidité et de mortalité. Cette comparaison constitue le critère le plus précieux de l'exactitude des statistiques de morbidité. C'est ainsi qu'on peut constater, dans le tableau ci-dessus, que le taux de

¹B.J. SMULJEVITSCH : *Morbidité et mortalité de la population des villes et des localités de caractère urbain dans la République soviétique socialiste blanc-russienne*. Minsk, 1928 (en russe), pages 402 et 447.

morbidité de la Russie blanche doit être inexact, car le taux de mortalité, tout au moins en ce qui concerne le sexe masculin, y est inférieur au taux de morbidité.

Considérant le rôle peu important des tumeurs, dans la statistique de morbidité, et le fait que, dans la nomenclature internationale, les tumeurs font déjà l'objet d'une spécification très détaillée qui, sans doute, sera encore subdivisée lors de la prochaine révision, il sera utile de les classer dans la statistique de morbidité, comme dans la statistique de mortalité, pourvu que la rubrique 50, « tumeurs non malignes », soit également subdivisée entre les sous-rubriques projetées.

B. *Maladies de la nutrition.*

Les maladies de la nutrition, elles aussi, ne jouent qu'un rôle secondaire dans la statistique de morbidité, de sorte que la classification dont elles font l'objet dans la nomenclature internationale peut être considérée comme suffisante. Toutefois, les données de la rubrique 56, « *Rachitisme* », seraient incompréhensibles dans une statistique de morbidité portant sur une population adulte, si elles n'étaient accompagnées de celles qui rentrent dans les diverses sous-rubriques (rachitisme, ostéomalacie, scoliose). Par contre, il conviendrait d'envisager la réunion des numéros 53-55 (scorbut, pellagre et béribéri) sous une rubrique collective avec subdivision facultative, en raison de la rareté de ces maladies dans beaucoup de pays.

C. *Maladie des glandes endocrines.*

Il en est de même des maladies des glandes endocrines qui, elles aussi, sont suffisamment spécifiées dans la nomenclature internationale. Seule, la *maladie de Basedow* présente, tout au moins chez le sexe féminin, une importance du point de vue numérique, bien que, dans ce cas également, la comparaison entre les statistiques de morbidité des diverses caisses d'assurance-maladie révèle des contrastes bizarres.

D. *Maladies du sang.*

Parmi les maladies du sang, qui, de toutes les maladies générales, sont celles qui présentent la plus grande fréquence dans la statistique de morbidité, non seulement chez le sexe féminin mais aussi chez les hommes, ce sont en majeure partie l'anémie et la chlorose (N° 58) qui prédominent.

Par contre, on pourrait, dans la statistique de mortalité, renoncer à cette rubrique, en raison de la faiblesse générale de son taux de mortalité, d'autant plus qu'il s'agit probablement, dans la plupart des cas, de décès que représente ce taux, d'une anémie secondaire connexe à une autre affection.

Les variations de cette maladie au cours des années sont assez importantes pour qu'il en soit fait mention ici. Dans la statistique de Leipzig, *l'anémie et la chlorose*

constituaient, après la grippe, *la cause de morbidité la plus fréquente* parmi les membres féminins de la Caisse d'assurance, avec un taux de morbidité de 6.762. Par suite de l'amélioration des modes féminines, au point de vue de l'hygiène, cette maladie, elle aussi, semble actuellement passer de mode; en effet, la Caisse de Berlin n'a enregistré, en 1927, qu'un taux de morbidité de 3.074 pour ses membres féminins, bien que, pour la même année, le taux général de morbidité desdits membres féminins, soit 72.777, ait été sensiblement supérieur au taux correspondant de Leipzig, soit 41.804, par 100.000 membres féminins. Par contre, fait remarquable, le taux de morbidité de l'anémie et de la chlorose, parmi les membres masculins de la Caisse berlinoise, soit 490, atteignait, en 1927, presque le double du taux correspondant de la Caisse de Leipzig, soit 282. Cet exemple montre que, sans statistique de morbidité, nous ne pouvons comprendre les caractéristiques de notre époque et leur influence sur la santé humaine, car il est impossible de suivre les effets de cette influence en ne s'en rapportant qu'à la statistique de mortalité.

Il ressort, par contre, de la statistique de mortalité que, de toutes les maladies du sang, *l'anémie pernicieuse* est, dans les deux sexes, la cause de décès la plus fréquente. La comparaison avec la statistique de morbidité montre que les taux de morbidité connus sont même sensiblement inférieurs aux taux de mortalité. Ce problème incompréhensible soulève un grand nombre de questions qu'il est impossible d'examiner ici, car il est hors de doute que, très souvent, on ne se rend pas encore suffisamment compte de l'importance que présente cette grave maladie en tant que cause de morbidité. La statistique de Leipzig, qui porte cependant sur une période d'observation prolongée, n'indique pour le sexe féminin aucun cas de cette maladie; la statistique anglaise de mortalité donne, pour le sexe féminin et la période 1924-1926, une moyenne annuelle de 7,2 décès par 100.000 habitants du sexe féminin. Le fait que la connaissance exacte de la morbidité causée par ces maladies constitue un critère important de l'exactitude des statistiques de morbidité suffirait, à lui seul, à prouver qu'il est nécessaire d'établir, dans cette statistique, une rubrique distincte pour l'anémie pernicieuse, de même que pour l'anémie et la chlorose, afin d'éviter ainsi la réunion, sous une même rubrique, de maladies absolument différentes.

Toutes les autres maladies du sang ne présentent, au point de vue numérique, qu'une faible importance, tant sous le rapport de la morbidité que sous le rapport de la mortalité. On est donc fondé à les réunir sous une rubrique collective de la nomenclature abrégée des causes de morbidité, mais il semblerait utile d'adopter, pour la nomenclature détaillée, les rubriques de la nomenclature internationale, peut-être en ajoutant une rubrique distincte pour la « *Maladie de Werlhoff* ».

E. *Empoisonnements chroniques.*

La réunion des empoisonnements chroniques sous trois rubriques, comme dans la nomenclature internationale, (« *Alcoolisme* », « *Empoisonnements chroniques par*

substances minérales », « Empoisonnements chroniques par substances organiques »), présente peu d'utilité pour la statistique de morbidité, car, pour combattre et prévenir ces maladies, il est indispensable de savoir s'il s'agit d'alcoolisme aigu simplement ou d'alcoolisme chronique, et quelle est la nature de l'empoisonnement chronique. En ce qui concerne la fréquence du saturnisme, on a déjà procédé à des enquêtes internationales qui ne peuvent évidemment donner aucun résultat si l'on ne dispose que d'un chiffre global relatif aux empoisonnements chroniques par substances minérales. Il est probable qu'à l'heure actuelle, on désirerait également disposer de données sur la fréquence des empoisonnements chroniques causés par la morphine ou la cocaïne ; il semblerait donc utile de créer ici des sous-rubriques, même au cas où il ne s'agirait que de chiffres relativement faibles. A l'heure actuelle, la Russie est le seul pays qui ait adopté cette méthode.

Groupe III. — Affections du système nerveux et des organes des sens.

A. Affections du système nerveux.

En consultant les tableaux, on constate que la rubrique collective de ce groupe, à savoir le n° 84, « Autres affections du système nerveux », occupe, en ce qui concerne la fréquence, le premier rang dans la statistique de morbidité et le second dans la statistique de mortalité. Ceux qui veulent tirer des conclusions pratiques d'une statistique de morbidité ou de mortalité, ou qui désirent connaître l'affection du système nerveux la plus fréquente, ne manqueront pas d'accuser les auteurs de cette nomenclature nosologique d'avoir été illogiques, car, comme nous l'avons indiqué ci-dessus, la logique veut qu'une rubrique collective se place, au point de vue numérique, à la fin et non en tête d'un groupe de maladies. Etant donné que ce résultat ne peut être atteint que par la création de nouvelles rubriques, il convient de rechercher quelles sous-rubriques de cette rubrique collective entrent en ligne de compte à cet égard.

Pour les besoins de la statistique de morbidité, il semblerait suffisant de ne créer une rubrique distincte que pour la maladie la plus fréquente de cette rubrique collective, *la neurasthénie*. Dans la statistique de Berlin, le chiffre de morbidité relatif à cette rubrique collective se trouverait, de ce fait, ramené de 3.364 à 542. Cette modification ne présenterait cependant aucune utilité pour la statistique de mortalité, car la mortalité due à la neurasthénie est à peu près nulle. La statistique de mortalité anglaise prouve que la cause de décès la plus fréquente, dans cette rubrique collective, est fournie, dans l'un et l'autre sexe, par *les tumeurs du cerveau*, que personne ne recherchera ou plutôt ne rechercherait plus, sous cette rubrique collective, si un sous-groupe distinct était créé pour les tumeurs. Les statistiques de morbidité ne contiennent à ce sujet aucune donnée spécifique, car ces cas ont été classés sous la rubrique n° 50, « Tumeurs non malignes », à laquelle ils se rattachent d'ailleurs logiquement.

Par suite de ce transfert des tumeurs du cerveau, le taux de mortalité anglais relatif à la rubrique collective « Autres affections du système nerveux » tomberait de 9,7 à 6,7 pour le sexe masculin et de 8,6 à 6,0 pour le sexe féminin. Malgré cette diminution, le taux dépasserait encore sensiblement les taux afférents à plusieurs autres maladies de ce groupe qui font l'objet d'une rubrique distincte. On pourrait encore réduire sensiblement le taux, en créant de nouvelles rubriques pour la *sclérose disséminée (sclérose en plaques)* et pour la *paralysie agitante*; la création de ces rubriques aurait pour effet de ramener le taux de mortalité anglais relatif aux autres maladies de cette rubrique collective à 2,0 pour le sexe masculin et à 2,0 également pour le sexe féminin.

Au cas où de nouvelles rubriques seraient créées pour ces deux maladies dans la nomenclature des causes de décès, il faudrait évidemment adopter la même méthode pour la nomenclature nosologique, quoique la paralysie agitante, qui est une maladie particulière à la vieillesse, n'entre guère en ligne de compte pour la statistique de morbidité des caisses d'assurance-maladie.

La maladie qui occupe le second rang dans la statistique de morbidité, est *l'hystérie ou la névralgie* (rubrique n° 82 A), alors que, dans la statistique de mortalité, ces deux maladies, abstraction faite de la chorée, présentent le taux le plus faible de toutes les maladies du système nerveux. Il ne semble pas opportun de réunir ces deux maladies sous une même rubrique de la statistique de morbidité, comme le prévoit la nomenclature internationale, car leur importance numérique, de même que les variations de leur fréquence dans le temps, sont absolument différentes ; pour s'en convaincre, il suffit de consulter le tableau suivant :

Maladies	Taux de morbidité par 100.000 membres des Caisses d'assurance-maladie			
	Leipzig (1887-1905)		Berlin (1927)	
	Sexe masculin	Sexe féminin	Sexe masculin	Sexe féminin
Névralgie	477	439	1.580	2.132
Hystérie	63	77	23	50

Un accroissement très sensible de la fréquence paraît s'être produit, depuis quelque temps, non seulement en ce qui concerne la névralgie, mais aussi pour la *névrile*, de sorte que la nécessité se fait sentir d'établir également une rubrique distincte pour cette dernière maladie.

Pour se faire une idée de l'importance de ces maladies au point de vue économique, il suffit de consulter le tableau suivant, qui indique le nombre *des jours de maladie* pour chacune d'entre elles.

CAISSE LOCALE GÉNÉRALE D'ASSURANCE-MALADIE DE BERLIN, 1927.

Maladies	Membres du sexe masculin			Membres du sexe féminin		
	Nombre des cas de maladie ayant entraîné une incapacité de travail	Nombre absolu des jours pour lesquels des allocations ont été versées		Nombre des cas de maladie ayant entraîné une incapacité de travail	Nombre absolu des jours pour lesquels des allocations ont été versées	
		Indemnité (allocations de maladie)	Traitement hospitalier		Indemnité (allocations de maladie)	Traitement hospitalier
1. Neurasthénie	6.010	105.779	8.022	11.642	291.395	35.295
2. Névralgie.	3.364	69.179	6.260	5.544	128.028	8.023
3. Hystérie	48	1.376	57	129	3.744	937
4. Névrose professionnelle . .	27	794	31	47	1.780	126
5. Névrite.	214	5.285	654	374	9.621	1.144
6. Paralysie du système nerveux périphérique.	95	4.289	945	84	4.040	835
Total 1-6.	9.758	186.702	15.969	17.820	438.608	46.360
Total des affections du système nerveux (à l'exclusion des affections des organes des sens)	12.504	283.557	53.594	20.540	531.682	84.468
1-6. En % du chiffre total . .	78	65	30	87	82,5	55
1-6. Taux de morbidité par 100.000 membres	4.581			6.854		
1-6. Nombre de jours de maladie par 100.000 membres .		95.151			186.526	

Dans le groupe des affections du système nerveux, la majeure partie des cas de maladie et des jours de maladie doit être attribuée, d'après la statistique de Berlin, aux six maladies énumérées dans le tableau. Le taux de morbidité afférent à ces six maladies a été, pour les membres féminins, supérieur de 50 % au taux des membres masculins ; le nombre des jours de maladie (total des jours pour lesquels des allocations ont été versées et des jours pendant lesquels le malade a bénéficié du traitement hospitalier) par 100.000 membres de chaque sexe a, par contre, atteint, pour les membres féminins, 186.526, soit presque le double du chiffre relatif aux membres masculins, 95.151.

Les énormes charges financières que ces six maladies occasionnent aux caisses d'assurance-maladie suffiraient à démontrer la nécessité d'établir, pour chacune d'entre elles, une rubrique distincte dans la statistique de morbidité. L'importance de ces maladies paraît s'être accrue énormément depuis la période à laquelle se rapporte la statistique de Leipzig, car, d'après cette dernière, le nombre des jours de maladie relatifs à toutes les affections du système nerveux (à l'exclusion des affections des organes des sens) n'avait été que de 45.660 et 41.911 par 100.000 membres masculins ou féminins respectivement.

En ce qui concerne toutes les autres affections du système nerveux, le classement de la nomenclature internationale peut être adopté également pour la nomenclature des maladies, d'autant plus qu'on envisage dès maintenant l'élimination de la rubrique 83 (ramollissement cérébral) qui est surannée. La statistique de morbidité de Berlin ne contient déjà plus de rubrique pour cette maladie.

B. *Affections des organes de la vue.*

Quoique les affections des yeux jouent un rôle important dans toutes les statistiques de morbidité, cette partie de la statistique est, d'ordinaire, l'une des plus négligées, ce qui est probablement dû au fait que les maladies en question ne présentent de l'intérêt que pour le spécialiste et ne constituent que très rarement une cause de décès. La nomenclature internationale ne prévoit pour ces affections que cinq sous-rubriques, dont trois seulement seront probablement maintenues lors de la prochaine révision ; il est, en effet, question de transférer la sous-rubrique du trachome dans le groupe des maladies épidémiques ; d'autre part, si l'on établit un sous-groupe pour les tumeurs, il faudra probablement y transférer la sous-rubrique « Tumeurs de l'œil ». Dans la plupart des cas, il s'agira cependant de tumeurs malignes qui font l'objet de rubriques distinctes. Il ne restera donc que les sous-rubriques relatives aux maladies des organes de l'œil, à la conjonctivite folliculaire et aux autres affections des yeux ou de leurs annexes. Il est évidemment impossible de se contenter d'un classement aussi sommaire de ces maladies pour la statistique de la morbidité.

Le fait que les affections des divers organes de l'œil sont souvent, non des affections spécifiques, mais simplement des inflammations locales dues à des causes diverses, a eu pour conséquence que d'autres nomenclatures de maladies n'établissent pour ces maladies que des rubriques collectives ; à titre d'exemple, on peut citer le classement des affections des yeux adopté par la statistique de Leipzig. Cette statistique fait ressortir que plus l'organe est situé à l'intérieur de l'œil, moins les affections sont fréquentes. Les affections spécifiques des yeux ne font que rarement l'objet d'une rubrique. La statistique de Leipzig est la seule qui contienne des données sur le glaucome, sur l'ectropion et l'entropion ; celle de Moscou, la seule qui nous renseigne sur la fréquence de la cataracte, du nystagmus, de l'héméralopie, des corps étrangers dans l'œil et des anomalies de la réfraction.

Une nomenclature générale des causes de morbidité ne peut évidemment tenir compte de l'intérêt particulier des ophtalmologistes ou des instituts d'ophtalmologie, mais elle doit du moins énumérer les affections *spécifiques* des yeux les plus importantes, d'autant plus que ces maladies présentent une importance considérable au point de vue prophylactique. Les affections suivantes entrent ici en ligne de compte :

a) Rubriques obligatoires :

- 1° Conjonctivite folliculaire.
- 2° Glaucome.
- 3° Cataracte.

4° Myopie	}	Pour la morbidité générale seulement.
5° Autres anomalies de la réfraction		
6° Corps étrangers dans l'œil.		

b) Rubriques facultatives :

- 7° Nystagmus.
- 8° Héméralopie.

Alors que l'on observe, en général, une fréquence relativement élevée du nystagmus — qui est une maladie professionnelle des mineurs — uniquement dans des régions où se trouvent des mines, *l'héméralopie* présente une importance considérable dans les pays où la majorité de la population appartient à la religion orthodoxe ; la fréquence de cette maladie n'atteint dans ces pays un niveau élevé qu'à l'époque des grands jeûnes (avant Pâques), par suite de la diminution considérable de la consommation de la viande. L'héméralopie semble toutefois, elle aussi, subir l'influence des temps, car, comme le prouvent les faibles chiffres de Moscou, l'importance de cette maladie dans la Russie des Soviets n'est plus la même que dans la Russie tsariste plus pieuse.

Les maladies également ont leur histoire ; il faut la connaître pour comprendre pourquoi on attache encore, dans certains pays, de l'importance à une maladie qui est pour ainsi dire inconnue dans d'autres. Si l'on tient compte de la fréquence de l'héméralopie dans l'ancienne statistique de zemstvo du Gouvernement de Moscou [moyenne annuelle des cas pendant la période 1906-1908 : 550 par 100.000 hommes (population rurale exclusivement) et 330 par 100.000 femmes (population rurale exclusivement)], il semble tout naturel que la Russie ouvre une rubrique spéciale pour cette maladie ; la diminution de sa fréquence est un indice du progrès de la civilisation en Russie.

Par contre, les données sommaires de Leipzig sur la fréquence des affections des divers organes de l'œil, ne présentent qu'une bien faible valeur pratique, si on les compare aux données de Moscou sur les différentes affections spécifiques. La Caisse d'assurance-maladie de Leipzig aurait certainement accompli un travail beaucoup plus utile, si elle avait fourni dans sa statistique des données positives sur la fréquence de la cataracte, par exemple, au lieu de données sur les maladies de la lentille. En effet, la connaissance de la fréquence d'une maladie spécifique présente pour le médecin et le savant beaucoup plus d'importance que celle de la fréquence de tous les cas attribués, d'une façon sommaire et incontrôlable, aux maladies d'un organe déterminé.

C. *Affections de l'oreille.*

Les affections de l'oreille se trouvent réunies, sans aucune subdivision, au n° 86 de la nomenclature internationale ; il n'est donc pas étonnant que les nomenclatures employées jusqu'à présent pour l'établissement de la statistique de la morbidité aient introduit les rubriques les plus variées, en ce qui concerne les affections de l'oreille. Ce fait prouve que la question de l'importance respective des affections de l'oreille n'est pas encore élucidée.

En ce qui concerne l'affection de l'oreille la plus importante, l'*otitis media*, seule les statistiques des caisses d'assurance-maladie de Berlin et de Leipzig fournissent quelques données, celles-ci permettant d'affirmer que la grande majorité des affections de l'oreille sont des cas de cette maladie. Par rapport à cette dernière, les autres maladies spécifiques de l'oreille, énumérées dans les diverses statistiques de morbidité, ne présentent qu'une importance secondaire ; il semble donc opportun de ne créer une rubrique distincte dans la statistique de morbidité que pour l'« otite », et de réunir toutes les autres affections sous une rubrique collective. Les divers pays auront la faculté de subdiviser cette rubrique collective, mais il est probable que le besoin ne s'en fera sentir que très rarement, les cas de ces affections étant peu nombreux.

Il convient de signaler qu'à Moscou, on a essayé de recueillir, à l'aide de la statistique de morbidité, des données sur la dynamique de la *surdité*, maladie qui ne figure même pas dans la nomenclature internationale ; en effet, cette dernière ne mentionne les suites chroniques de maladies que dans de rares cas, parmi lesquels on peut citer celui de l'arthrite déformante, de la rubrique n° 52 (rhumatisme chronique ou goutte).

Groupe IV. — Affections de l'appareil circulatoire.

A. Maladies du cœur.

Comme dans le groupe des affections du système nerveux, nous trouvons également, en tête du groupe des affections de l'appareil circulatoire, la rubrique collective, si l'on classe, dans la statistique de morbidité, les maladies dans l'ordre de fréquence des cas. En ce qui concerne le groupe IV, cette observation s'applique également à la statistique de mortalité. Il ressort des données de la statistique anglaise de la mortalité que, pour le sexe masculin, 92 % de toutes les affections du cœur rentraient sous la rubrique collective n° 90, intitulée « *Autres maladies du cœur* ». Des indications sommaires de ce genre sont naturellement insuffisantes, d'autant plus que les affections du cœur constituent, à l'heure actuelle, l'une des causes de décès les plus fréquentes.

Heureusement, les données réunies dans les tableaux nous permettent de nous rendre compte, dès maintenant, de l'importance numérique que présentent, tant comme cause de morbidité que comme cause de mortalité, certaines affections importantes du cœur qui — fait incompréhensible — sont réunies sous une seule rubrique de la nomenclature internationale. D'après ces données, les *lésions des valvules cardiaques* viennent en tête ; très probablement, leur importance augmenterait même si les « Affections non spécifiées » ne continuaient pas à jouer un aussi grand rôle dans la catégorie des affections du cœur. Ce dernier diagnostic, peu précis, et le diagnostic « *Insuffisance cardiaque chronique* », tout aussi imprécis, ont été indiqués à Berlin plus souvent même que le diagnostic « *Lésions des valvules cardiaques* ». Seule la mise en évidence des faits de ce genre permettra d'améliorer la diagnose des affections du cœur ; la réunion de tous ces diagnostics sous une rubrique collective ne fournit en effet aucun éclaircissement.

La *dégénérescence graisseuse du cœur*, également, semble être devenue plus fréquente ; en comparant le taux de mortalité anglais à celui de Leipzig, on constate en effet que le

premier est supérieur au second. Il existe aussi de sérieuses raisons de croire que le diagnostic « Dilatation du cœur » est, à l'heure actuelle, indiqué beaucoup plus souvent qu'autrefois.

La subdivision indispensable de la rubrique collective des affections du cœur pourra être simplifiée en éliminant de cette rubrique les affections les plus fréquentes, à savoir les lésions des valvules cardiaques et la myocardite chronique et non spécifiée, et en créant pour ces affections des rubriques distinctes. Dans ce cas, seules les maladies suivantes entreraient encore en ligne de compte pour la subdivision.

N° 90 : *Autres maladies du cœur* :

- a) Insuffisance cardiaque (sans épithète).
- b) Dilatation du cœur (sans épithète).
- c) Dégénérescence graisseuse du cœur.
- d) Autres affections du cœur.
- e) Affections du cœur (sans épithète).

De cette manière, il serait possible de ramener le taux de morbidité, de la rubrique 90, de 1.390 à 947, pour le sexe masculin, dans la statistique de la Caisse d'assurance-maladie de Berlin, et le taux de mortalité de 57,0 à 35,5 dans la statistique anglaise (pour le sexe masculin également). La grande majorité des cas de maladie et de décès de cette rubrique rentrera évidemment sous la sous-rubrique 90 e), car il est probable qu'à l'avenir également, aucun diagnostic spécifique ne sera indiqué pour de nombreuses affections du cœur.

Il sera également indispensable de subdiviser, dans la statistique de morbidité, la rubrique n° 89 « Angine de poitrine », car les cas d'angine de poitrine proprement dite sont relativement rares, alors que la névrose cardiaque est d'autant plus fréquente. A l'exception de la statistique hongroise, toutes les statistiques de morbidité qui ont été comparées avaient déjà établi cette subdivision.

D'autre part, la création d'une rubrique distincte pour la *myocardite* rendra nécessaire la division de la rubrique n° 88 « *endocardite* ou *myocardite aiguë* » ; la seule rubrique de la nomenclature internationale qui serait reproduite sans modification dans la nomenclature des maladies de la statistique de morbidité serait donc la rubrique n° 88 « *Péricardite* ». Des propositions analogues ont déjà été formulées en vue de la quatrième révision de la nomenclature internationale ; elles tendent à créer des rubriques distinctes pour les maladies suivantes :

- Endocardite aiguë ;
- Endocardite chronique et lésions des valvules cardiaques ;
- Myocardite, avec des subdivisions pour la forme aiguë et la forme chronique.

Etant donné, toutefois, que la statistique de mortalité anglaise fait ressortir que dans la plupart des cas, la myocardite n'est pas explicitement indiquée, il sera nécessaire de créer en outre une sous-rubrique pour ces cas ou de les ajouter à la forme chronique.

B. *Affections des vaisseaux sanguins et du système lymphatique.*

De toutes les maladies des artères (rubrique n° 91) *l'artério-sclérose* est la plus importante ; il semblerait donc utile de séparer cette maladie de toutes les autres affections des artères, en créant une rubrique distincte. Le fait qu'en ce qui concerne le sexe masculin, le taux de morbidité relatif à cette maladie a été, dans la statistique de Berlin, onze fois plus élevé que dans la statistique de Leipzig, suffit à démontrer la nécessité de procéder maintenant à cette séparation. En outre, l'artério-sclérose est, de toutes les maladies de l'appareil circulatoire, celle qui réunit actuellement le plus grand nombre de « jours de maladie ». C'est ainsi qu'on a enregistré, en 1927, parmi les membres masculins de la Caisse d'assurance-maladie de Berlin, 1.424 cas d'artério-sclérose correspondant à 73.284 jours de maladie, alors que le nombre total des jours de maladie du groupe des affections de l'appareil circulatoire a été de 262.593. Le diagnostic « anévrisme » est par contre rare et, comme le prouve la comparaison du taux de morbidité et du taux de mortalité, cette maladie est indiquée plus rarement comme cause de morbidité que comme cause de décès. En vue de la quatrième révision de la nomenclature internationale, on propose de classer les affections des artères comme suit :

Anévrisme,
Artério-sclérose,
Autres affections des artères.

Ces rubriques seraient suffisantes, même pour la statistique de morbidité, étant donné que, même pour cette dernière, la rubrique « autres affections des artères » ne présente qu'une faible importance numérique.

Pour les besoins de la statistique de morbidité, il est cependant nécessaire de diviser en outre la rubrique n° 93 « *Affections des veines* », car ces affections présentent, pour la statistique de morbidité, beaucoup plus d'importance que pour la statistique de mortalité. Il serait suffisant de créer les rubriques suivantes :

Hémorroïdes,
Phlébite,
Varices.

Le diagnostic de toutes ces maladies est facile à établir et, pour cette raison, nous ne constatons ici, comme pour les affections du système lymphatique, que de faibles différences entre les taux de morbidité indiqués par les diverses caisses d'assurance-maladie.

Il est, par contre, inutile de maintenir, dans la nomenclature des causes de morbidité, la rubrique n° 95 de la nomenclature internationale, intitulée « *Hémorragie sans cause déterminée* » ; en effet, les médecins n'établissent plus de diagnostic aussi imprécis.

Groupe V. — Affections de l'appareil respiratoire.

En ce qui concerne les affections de l'appareil respiratoire, les divisions de la nomenclature internationale sont déjà si détaillées qu'elles peuvent être considérées comme suffisantes, même pour les besoins de la statistique de morbidité. Il conviendrait simplement de rechercher s'il est opportun de créer une rubrique distincte pour la trachéite, étant donné que cette maladie est classée tantôt sous la rubrique n° 99 « Bronchite », tantôt sous la rubrique n° 98 « Affections du larynx », tantôt sous la rubrique n° 109 « Affections du pharynx ».

Groupe VI. — Affections de l'appareil digestif.

La subdivision de ce groupe dans la nomenclature internationale est caractérisée par le fait qu'ici le nombre des rubriques des maladies définies est inférieur à celui des sous-groupes, destinés à la réunion de toutes les affections de certains organes, et des rubriques collectives ensemble; pour s'en convaincre, il suffit de consulter le relevé suivant, dans lequel les maladies dues aux parasites intestinaux (rubriques nos 115, 116 et 121) ont été omises :

A. Maladies définies du groupe VI.

- 111. Ulcère de l'estomac ou du duodénum.
- 113, 114. Diarrhée et entérite.
- 117. Appendicite.
- 118. Hernie, obstruction intestinale.
- 120. Atrophie jaune aiguë du foie.
- 122. Cyrrose du foie.
- 123. Calculs biliaires.
- 126. Péritonite sans cause indiquée.

B. Sous-groupes pour les affections de certains organes du groupe VI.

- 108 A. Affections des dents ou des gencives.
- 109. Affections du pharynx ou des amygdales.
- 110. Affections de l'œsophage.
- 119 A. Affections de l'anus et fistules stercorales.
- 125. Affections du pancréas.

C. Rubriques collectives.

- 108 B. Autres affections de la cavité buccale.
- 112. Autres affections de l'estomac.
- 119 B. Autres affections de l'intestin.
- 124. Autres affections du foie.
- 127. Autres affections de l'appareil digestif.

Il y aura donc, d'une part, huit numéros relatifs à des affections définies et, d'autre part, cinq sous-groupes et cinq rubriques collectives. Les huit numéros relatifs à des affections définies réuniraient, si l'on prend comme base la statistique de mortalité anglaise, les cinq sixièmes de tous les décès causés par les maladies de l'appareil digestif; d'après la statistique de morbidité de Berlin, cette proportion ne serait toutefois que de quatre septièmes. Cette subdivision des affections de l'appareil digestif semblerait suffisante pour les besoins de la statistique des causes de décès, mais non pour la statistique des causes de morbidité.

Pour les besoins de cette dernière, il sera donc nécessaire de subdiviser, à tout le moins, les sous-groupes et les rubriques collectives qui présentent les taux de morbidité les plus élevés. En ce qui concerne les sous-groupes, cette observation vise notamment celui des « *Affections du pharynx et des amygdales* » (rubrique n° 109), qui accuse, d'après la statistique de Berlin, le chiffre le plus élevé (2.233) de toutes les rubriques du groupe des affections de l'appareil digestif. Le nombre des affections qui rentrent dans ce sous-groupe est cependant si faible que seules les maladies définies suivantes entreraient en ligne de compte :

Angine et abcès des amygdales,
Hypertrophie et tumeurs adénoïdiennes des amygdales,
Abcès rétropharyngien,
Pharyngite.

En raison du faible taux de mortalité relatif à ce sous-groupe, une subdivision de ce genre n'entre guère en ligne de compte pour la statistique des causes de décès ; la statistique anglaise a toutefois introduit déjà une subdivision restreinte. La statistique de morbidité de Berlin établit également une distinction entre les affections des amygdales et celles du pharynx ; elle remplace donc un sous-groupe par deux, sans mentionner une affection définie.

Parmi les rubriques collectives de ce groupe, c'est le n° 112 « *Autres affections de l'estomac* » qui accuse les taux de morbidité et de mortalité les plus élevés. La statistique de mortalité anglaise prouve que ce taux élevé est principalement dû au *catarrhe de l'estomac*, qui, dans la statistique hongroise, accuse le taux de morbidité maximum, mais qui — fait singulier — n'apparaît pas sous cette appellation dans les autres statistiques de morbidité. Etant donné la faible fréquence de toutes les autres affections de l'estomac, qui font partie de ce numéro collectif, il n'est pas non plus nécessaire d'en faire des rubriques distinctes de la statistique de morbidité ; la subdivision anglaise pourrait donc être considérée comme suffisante, même pour la statistique de morbidité. Le n° 112 serait par conséquent subdivisé comme suit :

a) Catarrhe de l'estomac ;
b) Autres affections de l'estomac.

La rubrique collective qui occupe le second rang au point de vue de la fréquence des cas, est le n° 124 « *Autres affections du foie* ». Il est nécessaire de subdiviser ce

numéro dans la statistique de morbidité, parce qu'il comprend des affections d'une importance très variable. Rien que pour éviter que la *cholécystite* soit classée sous le n° 123 « Calculs biliaires », il semblerait utile de créer, pour cette maladie, une sous-rubrique dans la rubrique n° 124. En outre, cette maladie est beaucoup plus fréquente chez les femmes que chez les hommes ; or, cette différence ne peut être déterminée que si l'on établit des statistiques distinctes tant pour les cas de cette maladie que pour les décès qu'elle cause.

Il importe également de réunir sous une sous-rubrique les cas d'*ictère*, car cette maladie, très fréquente, représente une proportion considérable des cas compris dans la rubrique collective. Toutes les autres maladies du foie, classées dans cette rubrique collective, ne présentent qu'une faible importance au point de vue numérique, et peuvent, par conséquent, être réunies sous une troisième rubrique.

On peut renoncer, pour la statistique de morbidité également, à la subdivision des sous-rubriques 108 A, 110, 119 A et 125, ainsi que des rubriques collectives 108 B, 119 B et 127, étant donné que le nombre des maladies rentrant dans ces catégories n'est que très minime et que la plupart d'entre elles ne présentent qu'une faible importance.

Groupe VII. — Affections non vénériennes de l'appareil génito-urinaire et de ses annexes.

A. Affections des voies urinaires.

Ce sous-groupe ne comprend dans la nomenclature internationale, abstraction faite de la chylurie (rubrique n° 130) presque inconnue en Europe, que trois maladies définies, à savoir : la néphrite aiguë (rubrique n° 128), la néphrite chronique (rubrique n° 129) et les calculs des voies urinaires (rubrique n° 132).

Les maladies les plus fréquentes de ce sous-groupe, à savoir les affections de la *vessie*, sont à leur tour réunies dans un sous-groupe (n° 133). Aucune des différentes statistiques de morbidité ne s'est toutefois contentée de cette subdivision sommaire, car nous trouvons, dans toutes ces statistiques, des rubriques distinctes, au moins pour la plus importante de ces maladies, le *catarrhe vésical*. Cette séparation s'impose d'ailleurs, si l'on tient compte du fait que le taux de morbidité relatif à ces affections s'est élevé, d'après la statistique de Berlin, à 192 pour les hommes et à 602 pour les femmes. Le seul fait de grouper des maladies, de subdiviser les groupes et d'établir de nouvelles subdivisions dans les sous-groupes, ne suffit pas pour créer une statistique des *maladies*, c'est à-dire des formes de maladies. Rappelons, une fois de plus, que seule la détermination de la fréquence de ces dernières présente une valeur pratique, car des chiffres relatifs à des groupes et à des sous-groupes multipliés ne sont d'aucune utilité pour le praticien.

La subdivision de la rubrique collective n° 131 « *Autres affections des reins et de leurs annexes* » dans la nomenclature de la statistique de morbidité, s'impose, ne serait-ce que pour la raison que cette rubrique occupe, au point de vue de la fréquence des cas, le second rang du sous-groupe des affections des voies urinaires, du moins en

ce qui concerne le sexe féminin. Il est vrai que, des diverses maladies de ce sous-groupe, deux seulement mériteraient de faire l'objet d'une sous-rubrique, à savoir : la pyéélite et le rein mobile.

D'après les données de la statistique de Berlin relatives aux membres féminins de la Caisse d'assurance-maladie, le taux de morbidité est de 371 pour la première maladie et de 27 pour la seconde, alors que le taux général de la rubrique collective s'élève à 493. Il ne resterait donc que 95 unités pour toutes les autres maladies de cette rubrique collective.

Il est déjà prévu qu'on procédera à une subdivision de la rubrique collective n° 134 « *Autres affections de l'urètre* » lors de la quatrième révision de la nomenclature internationale ; il est question d'établir une rubrique spéciale pour la *stricture de l'urètre*, comme le fait déjà la statistique de mortalité anglaise. Cette subdivision rendrait aussi plus intelligible les données de cette rubrique collective de la statistique de morbidité ; la subdivision de la statistique de Berlin nous en fournit la preuve.

B. *Affections des organes génitaux.*

La différence sensible entre la fréquence des affections des organes génitaux chez l'un et l'autre sexe, qui se manifeste dans la statistique de morbidité par un taux beaucoup plus élevé pour le sexe féminin, dans la statistique de mortalité, par contre, par un taux beaucoup plus élevé pour le sexe masculin, rend nécessaire, non seulement la création d'un sous-groupe relatif à ces maladies, mais aussi la subdivision des rubriques collectives n°s 136 et 141 B de ce sous-groupe.

Les statistiques de morbidité de Berlin et de Leipzig ont divisé ces rubriques collectives, ce qui permet d'apprécier l'importance numérique des diverses sous-rubriques. La rubrique n° 136 « *Affections non vénériennes des organes génitaux de l'homme* » pourrait être subdivisée comme suit :

- Phimosi,
- Hydrocèle,
- Epididymite,
- Autres.

En ce qui concerne la subdivision du n° 141 B, « *Autres affections des organes génitaux de la femme* », il faudrait, par contre, en raison du grand nombre de ces affections et de leur importance numérique très variable, se borner aux trois affections suivantes qui sont les plus importantes :

- Ovarite,
- Déviatiou ou prolapsus de l'utérus,
- Aménorrhée, Dysménorrhée.

De cette manière, le taux de morbidité de la statistique de Berlin relatif à ce groupe collectif, se trouverait ramené de 1.553 à 406, et le taux correspondant de Leipzig,

de 730 à 111. Si l'on compare la fréquence de ces maladies d'après la statistique des Caisses d'assurance-maladie de Leipzig et d'après celle des Caisses de Berlin, on a l'impression que des changements se sont produits d'une époque à l'autre, car, d'après la statistique de Leipzig, les causes de morbidité les plus fréquentes de cette rubrique collective sont : *l'aménorrhée et la dysménorrhée*, alors que dans la statistique de Berlin, c'est *l'ovarite* qui occupe le premier rang. Cette divergence ne semble toutefois être due qu'à la répartition différente, quant à l'âge, des membres féminins des Caisses de Berlin et de Leipzig, fait que nous avons déjà signalé plus haut.

En tout cas, chacune de ces maladies présente une grande importance au point de vue social, étant donné qu'elles entraînent toutes une incapacité de travail prolongée. C'est ainsi que les 1.526 cas *d'ovarite*, relevés en 1927 par la Caisse d'assurance-maladie de Berlin, représentaient 50.333 jours de maladie ; les 1.751 cas de *prolapsus de l'utérus*, 27.715 jours de maladie, et les 1.705 cas *d'aménorrhée ou de dysménorrhée*, 15.523 jours de maladie. Ces chiffres démontrent la nécessité d'attacher plus d'importance à ces maladies, ce qui exige la création de rubriques distinctes.

La statistique de morbidité de Berlin ayant subdivisé la rubrique 138 « *Salpingite ou abcès du bassin* », on a pu constater que la maladie la plus fréquente de cette rubrique était *l'annexite*, qui est aussi la maladie des organes génitaux la plus répandue parmi les membres féminins de la Caisse d'assurance-maladie de Berlin. Ce fait est peut-être la conséquence de facteurs locaux qui sont particuliers aux membres de la Caisse d'assurance-maladie de Berlin, mais, en tout cas, il est suffisamment important pour qu'on ait cru devoir créer, dans la statistique de morbidité, une sous-rubrique distincte pour cette maladie. La création de deux autres sous-rubriques pour la *salpingite et l'abcès du bassin*, permettrait de déterminer l'importance respective de ces maladies.

Groupe VIII. — Etat puerpéral.

Ce sont les *avortements* qui, dans toutes les statistiques de la morbidité des caisses d'assurance-maladie, ayant fait l'objet de la présente comparaison, constituent la cause de morbidité la plus fréquente de ce groupe. On ne peut se rendre compte de ce fait qu'en rendant obligatoire l'énumération des avortements et en créant à cet effet une rubrique spéciale comportant tous les cas de maladie survenus à la suite de l'avortement et de ses conséquences. Dans la nomenclature internationale, les *suites* de l'avortement disparaissent en partie dans la rubrique n° 144 « Hémorragie puerpérale » et en partie dans la rubrique n° 146 « Fièvre puerpérale ». Il est vrai que l'on a, dès maintenant, l'intention de subdiviser comme suit cette dernière rubrique :

- a) fièvre puerpérale *post partum* ;
- b) fièvre puerpérale *post abortum* ;
- c) non spécifiée.

Toutefois, une subdivision de ce genre n'est pas prévue pour la rubrique n° 144. La comparaison des données de la statistique de la morbidité de Leipzig concernant la

fréquence de l'hémorragie puerpérale (rubrique n° 144) et des avortements (rubrique n° 143 B a) avec celles de la Caisse locale d'assurance-maladie de Berlin fait supposer que, dans la première de ces deux statistiques, de nombreux avortements ont dû être enregistrés sous la rubrique n° 144, ainsi que le fait ressortir le tableau ci-après :

Indications fournies par :	Nombre (par 100.000 femmes membres) de cas de maladies ayant entraîné une incapacité de travail :	
	A la suite d'avortement	A la suite d'hémorragie puerpérale
Caisse locale d'assurance-maladie de Leipzig	642	425
Caisse locale d'assurance-maladie de Berlin	2.418	15
Différence (+ ou —)	+ 1.776	— 410

L'hypothèse, selon laquelle de nombreux avortements se dissimuleraient dans le nombre singulièrement considérable de cas d'hémorragie puerpérale enregistrés à Leipzig, est confirmée par le fait que la moitié seulement de ce taux élevé de morbidité est constituée par les cas de *placenta prævia*, et l'autre par les cas d'hémorragie puerpérale.

Le transfert de la fièvre puerpérale *post abortum*, de la rubrique n° 146 à la rubrique spéciale des avortements qu'il y aurait lieu de créer, aurait pour avantage de restreindre la rubrique n° 146 à la fièvre puerpérale *post partum*, et l'on éviterait ainsi le rapport inexact qui existe à l'heure actuelle entre le nombre global des cas de morbidité et de mortalité de cette rubrique, c'est-à-dire, des cas de fièvre puerpérale *post partum* et *post abortum*, d'une part, et le nombre des accouchements ou des naissances, d'autre part; en effet, on ne peut évidemment établir un rapport de ce genre qu'en ce qui concerne les cas de morbidité et de mortalité par fièvre puerpérale *post partum*.

La nouvelle rubrique des avortements qu'il convient de créer devrait, en conséquence, être subdivisée comme suit :

Avortement.

- a) Avortement sans épithète ;
- b) Hémorragie puerpérale *post abortum* ;
- c) Fièvre puerpérale *post abortum*.

Dans la pratique, il ne sera, à vrai dire, possible d'obtenir des données complètes pour b) que lorsque les médecins observeront moins de réserve en ce qui concerne l'adjonction dans les certificats de la mention *post abortum*.

On peut déjà dégager de la statistique de Berlin les données ci-après pour a) et pour c).

Nombre de cas de maladie ayant entraîné, en 1927, une incapacité de travail, par 100.000 femmes membres de la caisse locale de Berlin :

Total des avortements.	2.421
a) Avortement sans épithète.	2.418
c) Fièvre puerpérale « post abortum »	• 3

On ne doit pas évidemment s'imaginer que tous les avortements sont compris dans cette énumération. Le taux extrêmement élevé de la morbidité par « hémorragie utérine non puerpérale » (n° 140) qui accuse 728 cas de maladie pour 100.000 femmes membres, nous avertit immédiatement qu'il n'en est pas ainsi. On doit, en outre, admettre que la sous-rubrique « avortement sans épithète » contient également des cas de fièvre puerpérale *post abortum*. En effet, il est très peu vraisemblable que le taux de cette dernière maladie (3,1) soit inférieur à celui de la fièvre puerpérale *post partum* (11), car l'expérience a démontré que dans la population berlinoise les cas de fièvre puerpérale *post abortum* sont beaucoup plus fréquents que ceux de fièvre puerpérale *post partum*.

La rubrique n° 149 « suite de couches », qui n'est pas claire et reste en blanc, peut être supprimée ; les autres rubriques de ce groupe ne présentent pas d'importance.

Groupe IX. — Affections de la peau.

Les affections de la peau jouent dans la statistique de morbidité un rôle beaucoup plus considérable que dans la statistique de mortalité et doivent, par conséquent, faire l'objet, dans la première, d'une énumération plus détaillée. On a déjà tenu compte, en grande partie, de cette nécessité dans les statistiques de morbidité que nous avons comparées. Nous y trouvons une subdivision, dans la rubrique n° 151 « *Gangrène* » ; dans la rubrique n° 153 « *phlegmons, abcès froids* », en « *phlegmons* » et « *panaris* », et, enfin, une subdivision de la rubrique collective n° 155 « *Autres affections de la peau* ». Celle-ci comprend de nombreuses affections, importantes au point de vue de l'hygiène professionnelle, qui, toutefois, ne peuvent être énumérées dans une statistique générale de la morbidité. Les auteurs de la statistique de Berlin ont pris la peine de dénombrer séparément toutes ces affections, et l'on s'est ainsi rendu compte que quelques-unes seulement présentent une importance numérique. La même constatation se dégage des statistiques de Leipzig et de Moscou. Les affections qu'il convient de mentionner sous une rubrique spéciale sont les suivantes :

- a) Eczéma,
- b) Ulcère serpiginieux,
- c) Herpès zoster,
- d) Dermatite,
- e) Psoriasis,
- f) Urticaire,
- g) Impetigo contagieux.

Toutefois, il convient de se rappeler, ici encore, que la statistique de Berlin n'indique que les cas de maladies ayant entraîné une incapacité de travail. La statistique de

Moscou ne peut pas non plus donner une idée réelle de la fréquence de ces diverses affections, car leur dénombrement se borne à un petit nombre de maladies déterminées. Nous sommes encore loin de posséder une statistique qui nous indique la fréquence réelle de ces affections de la peau et nous devons donc nous contenter de placer sous une rubrique spéciale les affections qui présentent de l'importance au point de vue économique, parce qu'elles entraînent une incapacité de travail.

Groupe X. — Affections des os et des organes de la locomotion.

Dans toutes les statistiques de la morbidité, à l'exception de la statistique hongroise, la rubrique que l'on rencontre le plus fréquemment est la rubrique collective n° 158 « *Autres affections des os et des organes de la locomotion* » qui renferme même la majeure partie des cas de morbidité de ce groupe. Les affections les plus importantes de cette rubrique collective sont le rhumatisme musculaire et les inflammations des gaines tendineuses et des bourses muqueuses. En dehors de ces affections, « le pied plat valgus » joue encore un rôle assez considérable. Il suffirait de créer pour ces affections des sous-rubriques spéciales dans la statistique de la morbidité et de grouper dans une nouvelle sous-rubrique toutes les autres affections de cette rubrique.

De même que cette rubrique collective, les deux autres rubriques de ce groupe de maladies n'indiquent pas de maladies déterminées, mais groupent dans une sous-rubrique les affections des os et dans une autre celles des articulations, de sorte que les indications sommaires ainsi obtenues ne permettent pas d'évaluer la fréquence d'une maladie de ce groupe. Il serait donc erroné de désigner une statistique de ce genre sous le nom de statistique des causes de maladies, car elle ne constitue, en réalité, qu'une statistique de groupes de maladies. De même, on n'a pas encore, dans les statistiques actuelles de morbidité, pris la peine de subdiviser la rubrique n° 157 « *Affections des articulations* ». Par contre, la rubrique n° 156 « *Affections des os* » a été subdivisée dans la statistique de la morbidité hongroise, dans celle de Leipzig, ainsi que dans la statistique de mortalité anglaise ; et l'on peut ainsi se rendre compte que la majeure partie des données de cette rubrique se bornent à la « périostite » et à l'« ostéo-myélite ». Il semblerait donc opportun d'adopter d'une manière générale une subdivision de ce genre afin de faire aussi ressortir dans ce groupe de maladies des *maladies déterminées, c'est-à-dire définies*.

Les données relatives au rhumatisme articulaire chronique ont déjà, dans la partie réservée aux tableaux, été supprimées de la rubrique n° 52 où, selon la nomenclature internationale de 1920, elles doivent figurer avec les données relatives à la « goutte », et ont été transférées au groupe X ; on a ainsi relevé une extrême divergence entre les indications des diverses statistiques de morbidité. La difficulté du problème soulevé par l'élaboration d'une statistique des maladies rhumatismales — problème dont l'importance est aujourd'hui universellement admise — apparaît nettement lorsque l'on compare les données relatives à la fréquence du rhumatisme aigu à celles du rhumatisme chronique, d'après les indications figurant dans la partie réservée aux tableaux :

Formes du rhumatisme	Taux de morbidité par 100,000 individus du sexe masculin			
	Membres			Population
	Caisse d'assurance-maladie de Berlin	Caisses d'assurance-maladie hongroises	Caisse d'assurance-maladie de Leipzig	Ville de Moscou
Rhumatisme articulaire aigu	722	313	392	805 ^o
» articulaire chronique.	96	2.095 ¹	585	270
Arthrite déformante	?	?	5	6

De semblables divergences doivent, à l'heure actuelle, paraître incompréhensibles, car il n'existe pas encore de statistique de morbidité qui soit en mesure de déterminer les variations que subit dans le temps le rapport existant entre le taux de la morbidité du rhumatisme articulaire aigu et celui du rhumatisme chronique.

Nous ne devons pas oublier à ce sujet que la statistique de la morbidité n'en est qu'à ses débuts et que, par conséquent, nous ne pouvons encore alorder l'étude statistique de la morbidité.

Groupe XI. — Vices de conformation.

Les maladies de ce groupe ne présentent guère d'importance en ce qui concerne la statistique de la morbidité de la population adulte. Il semble par conséquent superflu de faire rentrer ce groupe dans une nomenclature nosologique destinée à la statistique de la morbidité de cette population.

Groupe XII. — Premier âge.

Ce groupe est également superflu en ce qui concerne la statistique de la morbidité de la population adulte.

Groupe XIII. — Vieillesse.

Contrairement à ce qui se produit dans la statistique de la mortalité, la sénilité, pour des motifs évidents, n'a, dans la statistique de la morbidité, qu'une importance numérique très faible. La statistique de la morbidité se fonde sur des diagnostics médicaux et l'on consulte le médecin lorsqu'on est atteint de maladie, mais non pas de débilité sénile. Dans l'appréciation des indications de la statistique de la morbidité des caisses d'assurance-maladie, il faut en outre tenir compte du fait que le pourcentage des membres âgés de plus de 65 ans est minime, comme le fait ressortir le tableau du chapitre III. Néanmoins, cette maladie, qui figure dans toutes les statistiques de morbidité, doit faire l'objet d'une rubrique spéciale dans la statistique de la morbidité.

Groupe XIV. — Affections produites par des causes extérieures.

A. Suicide.

Le taux singulièrement faible qu'accuse le suicide dans la statistique de la morbidité tend à faire croire que les tentatives de suicide ne sont pas, comme le prescrit

¹ Y compris la goutte.

la nomenclature internationale, rangées sous la rubrique « suicides », mais figurent, soit sous les diverses catégories de blessures, soit sous les maladies constatées à la suite d'une tentative de ce genre. Il est donc nécessaire d'élargir le titre de cette sous-rubrique en : « suicide, tentative de suicide et ses suites ». Il est évident qu'une extension de ce genre n'aboutira à un résultat que si le diagnostic de la cause de la maladie figurant au certificat demeure secret.

B. *Homicide.*

Cette subdivision n'entre pas en ligne de compte pour la statistique de la morbidité.

C. *Violences ou accidents.*

Ces causes font déjà, dans la nomenclature internationale, l'objet d'une subdivision très détaillée, de sorte que les rubriques créées à cet effet suffisent également aux fins de la statistique de la morbidité. Seule la statistique de morbidité de Moscou procède à une subdivision détaillée de la rubrique 181 « *Absorption de gaz irrespirables, irritants ou toxiques* », de la rubrique 177 « *Autres empoisonnements accidentels aigus* » et de la rubrique 175 « *Empoisonnement par aliments* ». La valeur pratique d'une énumération détaillée de ce genre dans la statistique de la morbidité paraît toutefois très douteuse, car la plupart de ces empoisonnements ont une issue fatale immédiate et ne figurent par conséquent que dans la statistique des causes de décès. En outre, une énumération détaillée de ce genre ne saurait atteindre l'objet qu'elle se propose lorsqu'une grande partie des empoisonnements ne peut être définie. Comme le montre la statistique de Moscou, ce fait s'est produit dans 50 % des cas d'empoisonnement par le gaz (181) et dans 87 % des autres cas d'empoisonnement accidentel aigu (177). Cette constatation doit servir d'avertissement et montrer qu'il ne faut pas entrer ici dans trop de détails.

A ce sujet, la statistique de la mortalité anglaise fournit encore plus de détails que la statistique de morbidité de Moscou, car elle s'efforce de dépister la cause de tout empoisonnement. Toutefois, ce dénombrement détaillé ne figure pas dans la statistique des causes de décès, mais dans une statistique spéciale des décès accidentels ; c'est pourquoi nous avons renoncé à reproduire ici les résultats de cette statistique spéciale. On doit poser en principe que toutes les statistiques de détail de ce genre ne doivent pas figurer dans la statistique générale, mais trouver leur place dans des statistiques spéciales.

Par contre, les *lésions des os et articulations* (rubrique 201 (A-C)) ont, dans la statistique de la morbidité, une importance si considérable que les données y afférentes ont dû être groupées dans une sous-rubrique. Le taux élevé de la morbidité accusé par cette sous-rubrique porte à conclure que les médecins n'indiquent pas la cause, mais uniquement la *conséquence* d'un accident, ou que des erreurs de ce genre sont commises lors du dénombrement statistique. Dans le premier cas, la faute est la plupart du temps imputable à l'imprécision de la question posée dans le certificat qui, le plus souvent, s'informe uniquement de la cause de la maladie, et non de celle de l'accident ; cette manière de poser la question doit amener le médecin à n'indiquer que la conséquence.

Ni la statistique de la morbidité hongroise, ni celle de Leipzig, ni celle de Moscou ne fournissent d'indications sous les rubriques 183, 184, 185, 186, 187 et 188, qui ont pour objet de dépister les *causes des blessures* ; par contre, on trouve dans ces nomenclatures nosologiques diverses rubriques où sont indiquées uniquement les *conséquences* des blessures, par exemple, « blessures », « érosions », « écrasement ou contusions », etc.

Toutes ces « conséquences » ont dû être ajoutées à la rubrique collective 202 « autres violences extérieures » de la nomenclature internationale, qui a ainsi acquis le caractère d'une sous-rubrique importante alors qu'elle n'est en réalité destinée qu'à l'inscription des cas dont on ne sait pas exactement s'ils ont été provoqués par suicide, homicide, ou accident.

Cette confusion entre les causes et la conséquence des accidents est, à l'heure actuelle, le point le plus vulnérable de la comparabilité des causes de morbidité. Toutefois, il ne sera pas difficile d'y remédier dès que l'on se sera rendu compte qu'il est plus important de déterminer les causes des accidents et de les prévenir, que d'additionner le nombre des fractures, blessures ou érosions qui ne doivent être considérées que comme les effets d'accidents de nature tout à fait différente, mais ne peuvent donner aucun renseignement sur la nature même des accidents. C'est pourquoi il faut, avant tout, s'efforcer de faire disparaître les taux élevés de la rubrique collective précitée qui oscillent entre 2.292 (Berlin) et 11.342 (Moscou), c'est-à-dire de les répartir dans les rubriques appropriées d'après la cause des accidents. Si l'on ignorait totalement leur subdivision, on se trouverait devant une énigme ; dans la réalité, toutefois, toutes ces divergences ne sont que des artifices statistiques car, comme le suicide lui-même, l'accident suit, d'une façon générale, les lois de la probabilité.

Groupe XV. — Maladies mal définies.

Comme le montre le diagramme II, le groupe des maladies mal définies — si l'on fait abstraction des groupes XI-XIII qui ne présentent aucune importance pratique pour la statistique de la morbidité des caisses d'assurance-maladie — occupe, dans le classement des groupes de maladies d'après leur fréquence, le dernier rang, tant dans la statistique de morbidité des caisses d'assurance-maladie, que dans la statistique de mortalité anglaise. Ce fait pourrait être considéré comme un critérium important et satisfaisant au point de vue de l'appréciation de la valeur diagnostique de toutes les autres données de ces statistiques, s'il était exact. En réalité, il s'agit ici encore d'un artifice statistique qui ne présente, avec l'artifice de la rubrique 202, qu'une seule différence, à savoir qu'il est dressé conformément aux règles strictes de la nomenclature internationale, tandis que l'autre repose sur une conception complètement erronée du principe étiologique de la statistique des accidents dans la nomenclature internationale.

Nous ne vivons pas encore à l'époque où le diagnostic médical, lui aussi, s'effectuera mécaniquement, et où il suffira au malade de passer par la machinerie d'un laboratoire de recherches pour recevoir en sortant la fiche indiquant sa maladie, déjà perforée à l'endroit approprié et prête à être placée dans l'appareil électrique chargé d'en effectuer le dénombrement statistique. C'est pourquoi nous relevons encore de nombreux

diagnostics médicaux qui se contentent d'indiquer le *siège de l'affection*, par exemple : « affection des poumons, de l'estomac », etc... Or, la nomenclature internationale prescrit de ranger tous ces diagnostics de maladies mal définies d'organes *déterminés*, sous la rubrique collective du groupe de maladies afférent à l'organe en question. Seul, le diagnostic « *affection abdominale* » doit figurer au groupe XV, car, dans ce cas, il n'est fait mention d'aucun organe déterminé.

Grâce à cette règle, il est du moins possible de déterminer la fréquence du nombre total des cas de morbidité et de mortalité dus aux maladies d'un organe déterminé, c'est-à-dire d'un groupe de maladies. Le diagnostic « *affection abdominale* » ne figure plus dans la statistique de Berlin que pour les membres féminins (654 cas pour 100.000 membres en 1927) ; on peut donc en conclure qu'il s'agit ici d'affections dissimulées des organes sexuels, et, dans de nombreux cas, probablement, d'avortements. Nous y constatons une durée moyenne de la maladie (30 jours) analogue à celle de l'avortement (26 jours) et de l'hémorragie non puerpérale de l'utérus (27 jours) ; on peut par conséquent en déduire qu'il a dû s'agir d'affections graves.

Si l'on veut obtenir un aperçu général de la fréquence réelle des maladies mal définies, on doit aussi y faire rentrer les formes de maladies qui figurent sous la dénomination « sans épithète » dans les sous-rubriques des rubriques collectives des divers groupes de maladies.

On obtient ainsi le tableau synoptique suivant :

N° de la nomenclature internationale	Répartition des diagnostics non définis, « affection sans épithète », dans les rubriques collectives afférentes aux divers organes	Taux de morbidité pour 100.000 hommes membres de la Caisse d'assurance-maladie de Berlin en 1927
?	Affections vénériennes	2,8
84	Affections du système nerveux	527
85	Affections des organes de la vue	8,5
86	Affections de l'oreille	13
90	Maladies du cœur	490
107	Maladies du poumon	408
112	Affections de l'estomac	522
124	Affections du foie	54
119 B	Affections de l'intestin	41
131	Affections des reins	76
133	Affections de la vessie	36
155	Affections de la peau	16
	Total	2.194
Groupe XV	Maladies mal définies	691
	Total général	2.885

Le taux des cas de maladies mal définies s'est donc élevé, dans la statistique de morbidité de Berlin, non pas à 691, mais en réalité à 2.885 pour 100.000 membres du

sexe masculin. La proportion du nombre total de ces cas de maladie par rapport au nombre global de tous les cas de maladie s'élève à 4,6 %, tandis que la proportion des cas de maladie indiqués au groupe XV, par rapport au nombre total de tous les cas de maladie, ne s'élèverait qu'à 1,2 %. On voit donc que l'indication donnée dans ce groupe ne présente qu'une valeur très relative que l'on peut seulement estimer si l'on dégage également le nombre de maladies mal définies figurant dans les groupes collectifs afférents aux maladies des divers organes. Dans la réalité, il n'en est toutefois pas ainsi la plupart du temps, car ces cas disparaissent dans la rubrique collective des divers groupes, si l'on ne crée pas ici une sous-rubrique pour des cas de ce genre.

La statistique de Berlin permet encore de voir pour quels groupes de maladies une telle subdivision de la rubrique collective semble le plus nécessaire. Ces rubriques sont les suivantes :

N° de
la liste
internationale

- 84 Autres affections du système nerveux ;
- 90 Autres maladies du cœur ;
- 112 Autres affections de l'estomac.

En dehors de ces trois groupes de maladies organiques, les diagnostics mal définis présentent encore une importance numérique en ce qui concerne le groupe de l'appareil respiratoire. La Caisse de Berlin accuse pour les hommes 869 cas (correspondant à un taux de morbidité de 408), « affections du poumon sans épithète », qui ont provoqué 51.389 journées de maladie, soit 59 par cas. En raison du nombre élevé des journées de maladie, on est sans doute autorisé à conclure qu'il s'agit principalement de cas dissimulés de tuberculose ; c'est pourquoi il est recommandable de les ranger parmi les cas de tuberculose pulmonaire.

Si l'on étudie la subdivision des *données du groupe XV*, on peut constater avec satisfaction que des diagnostics aussi imprécis que l'ascite et l'hydropisie, que l'on retrouve encore dans la statistique de Leipzig, ne sont plus établis par les médecins berlinois.

De même, la *paralysie du cœur* disparaîtra sans doute bientôt. A sa place, surviennent, par suite de la rage « d'opérer », si fréquente chez les médecins, de nouvelles maladies que l'on ne peut définir. Certes, il est intéressant d'apprendre que 101 hommes et 94 femmes, sur cent mille membres de chaque sexe de la Caisse de Berlin, ont encore dû être traités ultérieurement pour « *suites d'opérations* ».

Cette statistique ne serait pas complète si l'on n'y retrouvait la caractéristique professionnelle des médecins, connue de tous temps. De même que souvent le pharmacien a peine à déchiffrer les ordonnances médicales, il est, dans de nombreux cas, impossible au statisticien de déchiffrer le diagnostic du médecin. C'est pourquoi on a dû créer, dans la statistique de Berlin, une sous-rubrique pour les *diagnostics illisibles*. On réaliserait déjà un grand progrès si cette sous-rubrique pouvait exercer sur les intéressés une influence éducatrice. En pareil cas, il est souvent peu utile de demander des renseignements, car la réponse est presque toujours aussi illisible que le diagnostic

primitif. Bien que l'aptitude à écrire illisiblement soit une qualité internationale des médecins, il ne semble toutefois pas indiqué d'utiliser la nomenclature internationale pour en donner à l'univers une preuve statistique.

De même, il est inutile de créer, dans la statistique de la morbidité, une rubrique « *causes non spécifiées* », car on doit exiger qu'une statistique destinée à déterminer les causes de morbidité oblige à indiquer un diagnostic. Par contre, même la meilleure statistique des causes de décès ne peut se passer de cette rubrique, car tous les décédés n'ont pas reçu de soins médicaux.

Une nomenclature des maladies ne doit pas non plus créer de sous-rubriques pour les « *opérations sans cause indiquées* » que nous avons encore rencontrées dans la statistique de Berlin, car l'existence d'une telle rubrique aurait pour unique résultat de faire renoncer à la recherche nécessaire de la cause.

Il semble donc qu'il suffise de diviser le groupe XV comme suit :

- a) maladies mal définies ;
- b) affections abdominales ;
- c) suites d'opérations ;
- d) paralysie du cœur.

Une statistique de la morbidité ne manquerait certainement pas de données numériques pour ces sous-rubriques. Par contre, la statistique des caisses d'assurance-maladie ne peut pas fournir de données pour la rubrique 205 B « *maladie nulle ; simulation* » ; en effet, aucune indemnité ne pourrait être versée sur la foi d'un semblable diagnostic, et c'est la raison pour laquelle un cas de ce genre ne pourrait figurer dans la statistique de la morbidité. Il serait peut-être plus conforme à l'esprit moderne de transformer le titre de cette rubrique en « *suggestion et autosuggestion morbides* ». Toutefois, il faudra s'attendre à voir cette rubrique demeurer en blanc comme par le passé.

Dans cet ordre d'idées, la statistique doit tenter de parvenir à la vérité d'une autre manière ; mais elle ne le peut qu'à l'aide d'une statistique plus détaillée des causes de morbidité. En effet, la coïncidence des variations dans le temps de la morbidité due à certaines causes de maladie et des variations simultanées de la situation économique permet d'évaluer l'amplitude probable du nombre des cas qui devraient être transférés à la rubrique 205 B.

De quelque côté que nous regardions, nous voyons toujours s'ouvrir devant nous de nouvelles possibilités, nous permettant d'extraire des valeurs pratiques de la statistique de morbidité, car il est possible, grâce à elle, d'étudier le rapport qui existe entre les conditions économiques et les conditions biologiques, de placer sous son vrai jour la situation sanitaire d'une population, et de l'examiner, non seulement du point de vue démographique, mais encore du point de vue médical ; d'établir la dynamique des maladies qui ne jouent que rarement ou même jamais le rôle de cause de décès, et enfin d'indiquer à la médecine préventive et à la prévoyance sociale les moyens qui paraissent rationnels et conformes à la science actuelle et font espérer un succès d'ordre pratique.

Troisième Partie.

APPLICATION PRATIQUE DES EXPÉRIENCES DE LA STATISTIQUE COMPARÉE DES CAUSES DE MORBIDITÉ EN VUE DE L'ÉTABLISSEMENT DE LISTES DE MALADIES.

I. EXPRESSION MATHÉMATIQUE DES CONDITIONS THÉORIQUES AUXQUELLES DOIT RÉPONDRE UNE NOMENCLATURE NOSOLOGIQUE.

Nous avons, dans la première phrase de l'introduction à cette enquête, dit que l'on considérait que la connaissance de la fréquence des diverses causes de mortalité et de morbidité était d'une importance primordiale, si l'on voulait établir des nomenclatures nosologiques. Dans la deuxième partie, nous avons essayé d'acquérir cette connaissance en étudiant des documents statistiques, relatifs à cette question, que nous avons comparés. Toutefois, avant d'utiliser pratiquement cette connaissance en vue de dresser des nomenclatures nosologiques, nous nous trouvons dans l'obligation de présenter, au préalable, quelques remarques théoriques.

Si nous prenons comme point de départ le fait que les divers groupes de maladies présentent une importance numérique très différente et se composent, conformément à la nomenclature internationale, d'un nombre également très divers de rubriques, nous devons, tout d'abord, examiner s'il n'existe pas une disproportion entre l'importance numérique des divers groupes de maladies et le nombre de leurs rubriques.

Le pur mathématicien, raisonnant en théorie, sans connaître l'importance numérique diverse des formes des maladies correspondant aux rubriques, exigera que le nombre des rubriques d'un groupe corresponde à l'importance numérique diverse de chaque groupe.

Nous ne pouvons négliger cette exigence, car elle semble être, non seulement logique, mais encore pratique, si l'on veut comprendre la composition des divers groupes de maladies. Il n'est pas nécessaire d'exprimer cette exigence en formules mathématiques, car nous pouvons, grâce à un simple système numérique, nous faire une idée de l'apparence que devrait, en théorie, présenter une nomenclature idéale de ce genre.

A cet effet, nous avons, dans le tableau schématique ci-après, rangé, dans l'ordre correspondant à leur importance, les quinze groupes de maladies de la nomenclature internationale en tenant compte de leur importance numérique dans la statistique de morbidité établie par la Caisse d'assurance-maladie de Berlin pour ses membres du sexe masculin, et en y ajoutant le groupe des maladies puerpérales ; nous avons indiqué ensuite, sous les numéros des groupes, le nombre de rubriques que l'on devrait exiger théoriquement d'après leur ordre de classement — et non pas, par conséquent, d'après la fréquence réelle — de chacun des groupes de maladies. D'après le nombre des groupes

de maladies (quinze) on a donné quinze rubriques au groupe I, qui occupe le premier rang et une seule au groupe XII, qui vient au dernier rang ; on obtient ainsi 120 rubriques qui se répartissent, en une progression arithmétique décroissante, sur les quinze groupes de maladies. Ces 120 rubriques constituent, tout au moins en théorie, le minimum en deça duquel on ne peut réduire sans inconvénients le nombre des rubriques d'une nomenclature nosologique divisée en quinze groupes.

TABLEAU SCHÉMATIQUE POUR L'ÉTABLISSEMENT THÉORIQUE
D'UNE NOMENCLATURE NOSOLOGIQUE.

A. *Groupes de maladies classés conformément à la nomenclature internationale de 1920 selon leur importance numérique, d'après la statistique de morbidité de la Caisse locale générale d'assurance-maladie de la Ville de Berlin, pour ses membres du sexe masculin.*

I XIV VI X III V IV IX VIII VII II XV XIII XI XII

B. *Nombre et numéro d'ordre des formes de maladies pour lesquelles il convient théoriquement d'exiger l'établissement de rubriques spéciales d'après l'importance numérique des groupes de maladies.*

I	XIV	VI	X	III	V	IV	IX	VIII	VII	II	XV	XIII	XI	XII
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4			
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5				
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6					
7	7	7	7	7	7	7	7	7						
8	8	8	8	8	8	8	8							
9	9	9	9	9	9	9								
10	10	10	10	10	10									
11	11	11	11	11										
12	12	12	12											
13	13	13												
14	14													
15														

Nombre effectif des rubriques de chaque groupe de maladies d'après la nomenclature internationale de 1920.

42 39 20 3 17 11 10 5 8 15 27 2 1 1 4

Comme le montre la comparaison du nombre théorique et du nombre effectif des rubriques de la nomenclature internationale, il existe entre *l'ordre des groupes de la statistique de la morbidité* et le nombre de leurs rubriques une *disproportion frappante* pour certains groupes de maladies et notamment pour le groupe X (affections des os et des articulations) ; celui-ci se trouve au quatrième rang, par ordre de fréquence, mais ne compte que trois rubriques ou quatre, après le transfert déjà effectué du « rhumatisme chronique » dans ce groupe. On relève la même disproportion pour le groupe VII (affections des organes génito-urinaires) au sujet duquel il convient, toutefois, de se rappeler qu'il faudrait déduire des quinze rubriques de ce groupe les cinq rubriques afférentes aux maladies des organes génitaux de la femme, et, enfin, pour le groupe II (maladies générales) qui contient un nombre de rubriques beaucoup trop élevé par rapport à la faible importance numérique qu'il présente dans la statistique de la morbidité.

Si nous prenons pour base de ce tableau schématique *l'ordre des causes de décès* d'après la statistique anglaise pour le sexe masculin, nous constatons encore plus de divergences de ce genre entre l'ordre numérique des groupes de maladies et le nombre de leurs rubriques ; en effet, le groupe XIV (causes externes) compte trente-neuf rubriques et se place au septième rang, et le groupe XII (maladies du premier âge) compte quatre rubriques et occupe le huitième rang. En réalité, les rubriques de ce dernier groupe ne correspondent pas non plus aux besoins pratiques de la pathologie infantile.

Etant donné, toutefois, que les maladies ont une importance très différente, non seulement au point de vue numérique, mais encore au point de vue hygiénique et économique, il doit sembler évident que le nombre de rubriques d'un groupe de maladies ne peut, dans une nomenclature nosologique, correspondre d'une manière purement schématique au numéro d'ordre du groupe en question, car nous savons que ce rang est une grandeur variable dans l'espace et dans le temps. Il ne serait, toutefois, pas juste de négliger complètement le principe théorique d'un tableau schématique de ce genre en vue de l'établissement d'une nomenclature nosologique, car ce principe répond en général à l'intérêt que présente une statistique des maladies. Cet intérêt s'oriente évidemment surtout vers les groupes de maladies accusant une morbidité ou une mortalité élevée et vers les diverses maladies de ces groupes.

A ma connaissance, personne ne s'est encore avisé d'établir mathématiquement des nomenclatures à des fins statistiques définies. Il est hors de doute que le principe que nous venons d'établir ici d'une telle construction mathématique pourra être encore approfondi lorsque nous saurons mieux qu'à présent reconnaître l'importance diverse des maladies. A cet égard, également, une statistique exacte de la morbidité et tenant compte de l'importance économique des nomenclatures nosologiques, peut fournir une documentation extrêmement précieuse.

II. LES FORMES DE MALADIES LES PLUS FRÉQUENTES QUI DOIVENT FAIRE L'OBJET D'UNE RUBRIQUE DANS TOUTES LES STATISTIQUES DE MORBIDITÉ.

Avant de passer à l'établissement de la liste des causes de morbidité, nous avons encore à rechercher quelles sont les formes de maladies les plus fréquentes de la statistique de morbidité comparée. Ce travail est d'autant plus nécessaire qu'en dressant cette liste, il importe avant tout de classer les formes de maladies les plus fréquentes : seule la connaissance de la fréquence de formes définies de maladie peut avoir une valeur pratique. Cette connaissance est également indispensable, lorsqu'il s'agit de dresser une liste abrégée de maladies, celle-ci, bien que réduite à quelques rubriques, devant comporter, dans les rubriques afférentes à des causes de maladies définies, au moins trois quarts de tous les cas de maladie. Ce critère fournit un excellent moyen d'apprécier la valeur pratique d'une liste abrégée.

Le tableau ci-après des cas de maladie les plus fréquents parmi les membres hommes de la Caisse générale d'assurance-maladie de Berlin montre que le nombre des formes de maladies définies constituant une cause fréquente de morbidité n'est pas élevé :

Tableau des maladies définies qui constituent, dans les différents groupes de maladies, les causes de morbidité les plus fréquentes chez les membres hommes de la Caisse générale d'assurance-maladie de Berlin, en 1927.

N ^{os} de la liste internationale de 1920	Maladies	Nombre des cas de maladie sur 100.000 membres.
11	Grippe.	8.229
21	Erysipèle.	92
31-37	Tuberculose.	2.074
31 resp. 101	Catarrhe du sommet des poumons	910
51	Rhumatisme articulaire aigu.	722
40	Gonococcie.	531
38	Syphilis	281
43-49	Cancer et autres tumeurs malignes.	52
50, 137, 139	Tumeurs non malignes.	127
Part de 52	Goutte:	156
57	Diabète	94
60 a	Goitre exophtalmique	54
58	Anémie, chlorose	451
66	Alcoolisme	37
Part de 84	Neurasthénie	2.822
Part de 82 A	Névralgie	1.580
82 B	Névrite	101
74	Hémorrhagie cérébrale	174
78	Epilepsie.	132

N ^o de la liste internationale de 1920	Maladies	Nombre des cas de maladie sur 100.000 membres
72	Ataxie locomotrice progressive	103
Part de 86	Otite	275
Part de 90	Lésions valvulaires du cœur	466
89	Angine de poitrine	690
91 b	Artério-sclérose	669
Part de 93	Hémorroïdes	137
»	Varices	69
99	Bronchite	3.174
105	Asthme	529
102	Pleurésie	419
100, 101	Pneumonie et broncho-pneumonie	183
106	Emphysème pulmonaire	88
Part de 109	Affections des amygdales	2.106
114	Entérite aiguë	1.951
111	Ulcère de l'estomac ou du duodénum	711
117	Appendicite	673
Part de 124	Ictère	158
» 118	Hernie	280
123	Calculs biliaires	137
Part de 133	Catarrhe vésical	192
129	Néphrite chronique	227
132	Calculs des voies urinaires	206
Part de 131	Pyélite	92
» 153	Phlegmon, abcès chaud	899
» 153	Panaris	586
152	Furoncle	954
155	Eczéma	304
155	Ulcère serpigneux	248
Part de 158	Rhumatisme musculaire	5.110
» 156	Périostite	166
» 158	Affections des bourses tendineuses et des tendons	1.021
» 158	Pied plat valgus douloureux	184
» 52	Rhumatisme chronique	96
	<i>Total</i>	<u>41.722</u>

Ce tableau comprend 52 maladies qui représentent, pour l'année 1927, un chiffre total de morbidité de 41.722, soit, en chiffres ronds, 42.000 pour 100.000 membres hommes de la Caisse générale d'assurance-maladie de Berlin. Le chiffre total de

morbidity, y compris les causes extérieures, relatif aux assurés hommes, étant pour cette année à peu près de 60.000 pour 100.000 assurés hommes, le tableau que nous venons de donner comporte les deux tiers de la *morbidity totale*. Si l'on ajoute aux indications concernant les cas de maladies contenues dans ce tableau le chiffre de morbidity des affections provoquées par des causes extérieures (8.814), le chiffre de morbidity du tableau est porté à 50.636, c'est-à-dire aux cinq sixièmes du *chiffre total de morbidity*. Il n'y aurait donc qu'un sixième des cas de maladies qui figurerait dans la rubrique collective : « Toutes autres causes. »

Cette nomenclature de 52 formes de maladies définies pourrait donc être considérée comme satisfaisante pour une statistique de morbidity uniquement destinée à satisfaire à des exigences modestes. Il convient toutefois de tenir compte du fait que ce tableau a été établi d'après les résultats *d'une seule* statistique de caisse d'assurance-maladie et qu'il ne porte que sur les membres hommes de cette caisse et sur les cas de maladies ayant entraîné une incapacité de travail ; il ne faut pas oublier que la statistique de morbidity de cette caisse d'assurance-maladie ne fournit pas d'indications concernant les maladies d'yeux définies les plus fréquentes et qu'il n'a pas été possible, en conséquence, d'y comprendre des rubriques pour ces maladies, ni pour les maladies qui se produisent surtout parmi les enfants.

Pour compléter le tableau précédent, il est, en outre, nécessaire d'établir la liste des maladies spécifiques de la femme les plus fréquentes.

Tableau des maladies définies de la femme qui constituent les causes de morbidity les plus fréquentes chez les membres femmes de la Caisse d'assurance-maladie de Berlin, en 1927.

N° de la liste internationale de 1920	Maladies	Nombre des cas de maladie sur 100.000 membres
137	Kyste ou autres tumeurs non malignes de l'ovaire.	81
139	Tumeur utérine non cancéreuse	145
128	Salpingite ou abcès du bassin	2.423
140	Hémorragie utérine non puerpérale.	728
141 A	Métrite	342
Part de 141 B	Ovarite	587
» 141 B	Chute de l'utérus.	289
» 141 B	Aménorrhée, disménorrhée	271
» 141 B	Anomalie de la ménopause.	271
143 A	Accouchement normal.	74
143 B a	Avortements	2.416
146	Septicémie puerpérale	14
	<i>Total</i>	<hr/> 7.641

Le chiffre total de morbidity de ces principales maladies spécifiques de la femme est de 7.641 pour 100.000 membres femmes. Ce chiffre correspond à 15 % du chiffre

total de morbidité (72.820) des membres femmes de la Caisse générale d'assurance-maladie de Berlin pour cette même année. Vu ce pourcentage élevé, il conviendra de faire figurer ces formes de maladies dans toute liste de maladies. De ce fait, le nombre des formes de maladies les plus fréquentes et les plus importantes, non compris les affections provoquées par des causes extérieures, serait porté à 64.

Si l'on compare les formes de maladies les plus fréquentes, indiquées dans ce tableau, avec celles d'autres statistiques de morbidité comparée établies par des caisses d'assurance-maladie, il apparaît nécessaire d'ajouter à notre tableau des rubriques pour les formes de maladies suivantes :

N° de la liste internationale de 1920	Maladies
1 a	Fièvre typhoïde
Part de 112	Catarrhe de l'estomac

Parmi les maladies que nous venons d'indiquer, le catarrhe de l'estomac ne figure pas dans la statistique de la Caisse d'assurance-maladie de Berlin, tandis que la fièvre typhoïde n'y est représentée que par un nombre restreint de cas.

Nous avons ainsi indiqué toutes les maladies qui, pour la statistique de morbidité, ont, à l'intérieur de leur groupe, la plus grande importance numérique. La classification de ces maladies doit être considérée comme un minimum qu'on doit exiger de toute liste de maladies. Pour une liste de maladies systématique, ces formes de maladies représentent, pour ainsi dire, la charpente à laquelle il ne reste qu'à ajouter les autres maladies dont on désire, pour une raison ou pour une autre, connaître la fréquence.

III. PROJET D'UNE LISTE DES CAUSES DE MORBIDITÉ FONDÉE SUR LA LISTE INTERNATIONALE ET DESTINÉE A L'ÉTABLISSEMENT DE LA STATISTIQUE DE MORBIDITÉ DE LA POPULATION ADULTE.

Nous aborderons maintenant notre travail principal, qui est de proposer une méthode permettant d'adapter la liste internationale des maladies et des causes de décès existante aux fins d'une statistique des causes de morbidité.

La réalisation de ce travail est entravée par certaines difficultés, vu qu'on procédera en 1929 à une révision de la liste internationale et qu'il ne peut plus être question d'une adaptation à la liste de 1920 (troisième révision) qui est encore en vigueur.

Actuellement, on ne peut se servir à cet effet que du projet de liste internationale des causes de mortalité établi en vue de la quatrième révision de cette liste. Ce projet a été publié dans le « Rapport sur les travaux préparatoires à la quatrième révision décennale de la nomenclature internationale des causes de décès », élaboré par la « Commission mixte de statistique sanitaire » et soumis à l'« Institut international de Statistique », lors de sa dernière session au Caire, au mois de décembre 1927. Aussi le projet de liste des causes de morbidité établi sur cette base ne peut avoir qu'un *caractère provisoire*, toute modification apportée au projet actuel de liste internationale lors de la quatrième révision définitive devant nécessairement entraîner une modification du

projet de liste de maladies établie sur cette base. L'établissement d'une liste de maladies destinée à servir à l'élaboration des statistiques de morbidité des caisses d'assurance-maladie, c'est-à-dire de la population adulte, étant actuellement le travail le plus urgent, le mieux est de se borner pour le moment à ébaucher et mettre en discussion une liste de maladies répondant à cet objet. Le projet suivant est un résumé de cette étude.

Projet de liste détaillée de maladies destinée à servir à l'établissement des statistiques de morbidité de la population adulte.

(Sur la base du projet de nomenclature internationale des causes de décès, préparé pour la quatrième revision décennale de 1929.)

N° de la liste internationale		N° courant	Maladies	Taux de morbidité d'après la statistique de la caisse d'assurance-maladie de Berlin, membres hommes, en 1927
En usage dès 1920	Proposée pour la revision de 1929			
1	2	3	4	5
			I. Maladies épidémiques, endémiques, infectieuses et parasitaires	13.122
			A. AFFECTIONS GRIPPALES.	8.229
11a	10a	1	Grippe ou influenza avec les complications pulmonaires mentionnées	84
11b	10b	2	Grippe ou influenza sans les complications pulmonaires mentionnées	8.145
			B. TUBERCULOSE.	2.984
31	24	3	de l'appareil respiratoire	2.006
32	25	4	des méninges ou du système nerveux central	0,5
33	26	5	des intestins	1,9
33	26	6	du péritoine	6,1
36b	27	7	des os (excepté la colonne vertébrale)	13
35	27	8	des articulations.	11
34	28	9	de la colonne vertébrale	6,6
36c	29b	10	du système lymphatique	12
36d	29c	11	de l'appareil génito-urinaire	7,0
36a	29a	12	de la peau	10
37	30	13	Tuberculose disséminée	0,5
		14	Catarrhe du sommet des poumons	910
			C. AUTRES MALADIES ÉPIDÉMIQUES OU INFECTIEUSES	1.033
1a	1	15	Fièvre typhoïde	6,1
1b	2	16	Fièvres paratyphoïdes	4,7
8	7	17	Scarlatine	57
10	9	18	Diphthérie	36
13	11	19	Oreillons	26
16a, c	14a, c	20	Dysenterie	6,6
21	16	21	Erysipèle	92
27	21	22	Charbon (anthrax)	0,5
41	34	23	Infection purulente ou septicémie	19
51	35	24	Rhumatisme articulaire aigu fébrile	722

N° de la liste internationale		N° courant	Maladies	Taux de morbidité d'après la statistique de la caisse d'assurance-maladie de Berlin, membres hommes, en 1927
En usage dès 1920	Proposée pour la révision de 1929			
1	2	3	4	5
C. AUTRES MALADIES ÉPIDÉMIQUES OU INFECTIEUSES (suite)				
5a, b	36a, b	25	Paludisme	43
85c	47d	26	Trachome	4,7
	Voir note 1	27	Autres maladies de ce sous-groupe ¹	15
D. MALADIES VÉNÉRIENNES				
				843
38 D	32 A	28	Syphilis congénitale	1,4
38 A	32 B 1	29	Syphilis acquise récente	8,9
38 B, C	32 B 2-3	30	Syphilis acquise, autres formes	82
38 E	32 D	31	Syphilis non spécifiée	189
39	33 A	32	Chancre mou	28
40 A	33 B	33	Gonococcie récente	45
40 A	33 B	34	Gonococcie chronique ou complications	486
40 A	33 B	35	Gonococcie non spécifiée	0,5
		36	Ophthalmie blennorragique	2,8
		37	Affections vénériennes non spécifiées	
E. AFFECTIONS PARASITAIRES				
				34
116c	45	38	Trichinose	0,5
115, 116a, b, d-f, 121	43-45	39	Autres affections parasitaires des intestins (cestodes, ankylostomiase, tumeur hydatique)	4,7
154 B	47 E	40	Gale (scabies)	24
		41	Mycoses (actinomycose, muguet)	0,5
		42	Trichophyton (herpès tonsurans, sycosis parasitaire)	2,9
154 A, 155	46 A, B	43	Autres affections parasitaires (favus, pityriasis, pédiculose)	31,9
II. Cancer et tumeurs				
				179
Cancer et toutes espèces de tumeurs malignes :				
43	48	44	de la cavité buccale	0,9
44	49	45	de l'œsophage, de l'estomac et du duodénum	31 ²
45	50	46	du péritoine, des intestins et du rectum	5,6
Part de 46	51a	47	de l'utérus	Inclus dans le n° 52
" 49	Part de 54	48	de la prostate	
" 46 ³	51 ³ b	49	des autres organes génitaux	
47	52	50	du sein	—
48	53	51	de la peau	—
49	54	52	d'autres organes ou d'organes non spécifiés	14
84	55	53	Gliome, tumeurs du cerveau	

¹ N° 3, Typhus exanthématique ; N° 4, Méliococcie ; N° 5, Variole ; N° 6, Rougeole : 8,0 ; N° 8, Coqueluche : 0,5 ; N° 12, Choléra asiatique ; N° 13, Entérite cholériforme : 0,5 ; N° 15, Peste ; N° 17, Poliomyélite aiguë : 0,5 ; N° 18, Encéphalite léthargique ; N° 19, Méningococcie ; N° 20, Morve et farcin ; N° 22, Rage ; N° 23, Tétanos ; N° 31, Lèpre ; N° 37, Fièvre récurrente ; N° 38, Fièvre jaune ; N° 39, Spirochétose ictéro-hémorragique : 0,5 ; N° 40, Autres spirochètoses ; N° 41, Trypanosomoses ; N° 42, Leishmanioses ; N° 47a, Varicelles : 3,8 ; N° 47b, Rubéole : 1,9. (N° des rubriques d'après la colonne 2.)

² Y compris le cancer du foie.

³ Y compris le cancer des organes génitaux de l'homme.

N° de la liste internationale		N° courant	Maladies	Taux de morbidité d'après la statistique de la caisse d'assurance-maladie de Berlin, membres hommes, en 1927
En usage dès 1920	Proposée pour la révision de 1929			
1	2	3	4	5
			II. Cancer et tumeurs (suite)	
137	55	54	Kyste ou autres tumeurs non malignes de l'ovaire.	
139	55	55	Tumeur utérine non cancéreuse.	
50	55	56	Autres tumeurs non malignes ou non spécifiées . . .	127
			III. Maladies de la nutrition et des glandes endocrines.	340
			A. MALADIES DE LA NUTRITION.	280
	56	57	Diabète.	94
Part de 52	57	58	Goutte.	156
53a	58a	59	Maladie de Barlow	3,3
53b	58b	60	Scorbut.	1,4
56	61	61	Rachitisme	1,4
56	61	62	Scoliose, lordose, gyphose	24
54,55	59, 60	63	Autres maladies de la nutrition (béribéri, pellagre) .	
			B. MALADIES DES GLANDES ENDOCRINES.	60
60a	63a	64	Goitre exophtalmique	34
60b	63b, c	65	Autres maladies de la glande thyroïde.	18
53	66	66	Maladie d'Addison.	0,5
Part de 69	Part de 67	67	Diabète insipide.	0,9
Part de 69	Part de 67	68	Obésité, Polysarcie.	4,7
59, 61, 62	62, 64a, b, 65	69	Maladies du corps pituitaire des glandes parathyroïdes, du thymus	2,3
			IV. Maladies du sang	510
58a	68a	70	Anémie pernicieuse	1,4
58b	68b	71	Autres anémies et chlorose.	490
65a	69a	72	Leucémie.	6,6
65b	69b	73	Maladie de Hodgkin	0,9
Part de 69	Part de 71	74	Maladie de Werlhoff	3,8
64 et part de 69	70 et part de 71	75	Maladies de la rate et autres maladies du sang. . . .	7,4
			V. Intoxications ou empoisonnements chroniques	123
66	72	76	Alcoolisme chronique	32
66	72	77	Alcoolisme aigu.	4,7
			Empoisonnement chronique :	
67	73	78	par le plomb (saturnisme)	}
67	73	79	par le mercure	
67	73	80	par d'autres substances minérales.	
68	74	81	par la morphine, la cocaïne	71
68	74	82	par d'autres substances organiques	15

N° de la liste internationale		N° courant	Maladies	Taux de morbidité d'après la statistique de la caisse d'assurance-maladie de Berlin, membres hommes, en 1927
En usage dès 1920	Proposée pour la révision de 1929			
1	2	3	4	5
			VI. Affections du système nerveux et des organes des sens	6.553
			A. AFFECTIONS DU SYSTÈME NERVEUX	5.679
70	75	83	Encéphalite, abcès du cerveau	—
71	76	84	Méningite.	8,5
72	77	85	Ataxie locomotrice progressive	103
73	78	86	Autres affections de la moelle épinière	11
74, 75	79 a, b	87	Hémorragie cérébrale	183
76	80	88	Paralysie générale.	18
77	81	89	Psychoses diverses	89
78	82	90	Epilepsie	132
79	83	91	Eclampsie (non puerpérale).	5,6
81	85	92	Chorée	4,2
82 B	86	93	Névrite	146
82 A	87	94	Névralgie.	1.580
82 A	87	95	Hystérie	23
?	87	96	Névrose d'occupation	13
84	87	97	Neurasthénie	2.822
84	87	98	Sclérose disséminée (en plaques)	4,2
80, 83, 84	84, 87	99	Autres affections du système nerveux	11
		100	Affections du système nerveux non spécifiées	527
			B. AFFECTIONS DES ORGANES DE LA VUE.	547
85	88			
85 a, b	88 A	101	Conjonctivite	127 ¹
85 a	88 B	102	Kératite	222 ²
85 a	88 C	103	Iritis.	137
85 a	88 D	104	Cataracte.	Inclus dans n° 108
85 a	88 E	105	Rétinite	
85 e	88 F	106	Glaucome	
85 d, e	88 G	107	Paralysie des muscles de l'œil	17
		108	Autres affections des yeux et de leurs annexes	35
		109	Affections non spécifiées	8,5
			C. AFFECTIONS DE L'OREILLE OU DU SINUS MASTOÏDIEN	329
	89 a	110	Otite media et autres affections de l'oreille moyenne	275 ³
	89 b	111	Affections de l'oreille interne et externe	37
	89 c	112	Affections de la mastoïde	4
		113	Affections non spécifiées	13
			VII. Affections de l'appareil circulatoire	3.456
			A. MALADIES DU CŒUR.	2.086
87	90	114	Péricardite	1,4
Part de 88	91	115	Endocardite aiguë	4,7
Part de 88	92	116	Endocardite chronique et affections valvulaires.	445

¹ Y compris les maladies des paupières et des conduits lacrymaux.

² Maladies de la cornea et du cristallin.

³ Y compris « Inflammation du tympan ».

N° de la liste internationale		N° courant	Maladies	Taux de morbidité d'après la statistique de la caisse d'assurance-maladie de Berlin, membres hommes, en 1927
En usage dès 1920	Proposée pour la revision de 1929			
1	2	3	4	5
A. MALADIES DU CŒUR (suite).				
Part de 88	93a	117	Myocardite aiguë	0,5
»	93b	118	Myocardite chronique non spécifiée	
Part de 90	Part de 95	119	Insuffisance chronique	455
89	94	120	Angine de poitrine	74
89	94	121	Névralgie du cœur	616
90	95	122	Autres maladies du cœur (dilatation, dégénérescence graisseuse du cœur)	0,5
		123	Affections non spécifiées	490
B. MALADIES DES VAISSEAUX SANGUINS ET DU SYSTÈME LYMPHATIQUE.				
				1.370
91a	96	124	Anévrisme	2,4
91b	97	125	Artériosclérose	669
91c	98	126	Autres affections des artères	34
Part de 92	99	127	Embolie ou thrombose (non cérébrale ni pulmonaire)	18
93	100	128	Hémorroïdes	137
93	100	129	Phlébite	134
93	100	130	Varices	69
94	101	131	Affections du système lymphatique	305
95, 96	102, 103	132	Autres affections de l'appareil circulatoire	1,4
VIII. Affections de l'appareil respiratoire				
				5.366
97	104	133	Affections des fosses nasales et de leurs annexes	391
98	105	134	Affections du larynx	158
99a	106a	135	Bronchite aiguë	312
99b	106b	136	Bronchite chronique	61
99c, d	106c, d	137	Bronchite non spécifiée	2.762
Part de 99	Part de 106	138	Trachéite	40
100	107	139	Broncho-pneumonie	18
101a	108a	140	Pneumonie lobaire	4,0
101b	108b	141	Pneumonie non spécifiée	161
102	109	142	Pleurésie	419
103 et	110	143	Congestion, hémorragie parenchymateuse et embolie du poumon	4,2
Part de 92				
105	112	144	Asthme	528
106	113	145	Emphysème pulmonaire	88
107a	114a	146	Pneumonie interstitielle chronique	3,3
104, 107b, c	111, 114b, c	147	Autres affections de l'appareil respiratoire	13
		148	Affections non spécifiées des poumons	408
IX. Affections de l'appareil digestif				
				7.755
108 A	115 A	149	Affections des dents ou des gencives	57
108 B	115 B	150	Autres affections de la bouche et de ses annexes	47
109	116	151	Angine, amygdalite	
109	116	152	Végétations adénoïdiennes	2.106

N° de la liste internationale		N° courant	Maladies	Taux de morbidité d'après la statistique de la caisse d'assurance-maladie de Berlin, membres hommes, en 1927
En usage dès 1920	Proposée pour la révision de 1929			
1	2	3	4	5
109	116	153	Pharyngite	
109	116	154	Autres affections du pharynx (abcès rétropharyngien)	127
111a	118a	155	Ulcère de l'estomac	618
111b	118b	156	Ulcère du duodénum	93
112	119	157	Catarrhe de l'estomac	Inclus dans n° 154
112	119	158	Autres affections de l'estomac	217
		159	Affections non spécifiées de l'estomac	522
114	121	160	Diarrhée et entérite	2.000
117	122	161	Appendicite	673
118	123a	162	Hernie	280
118	123b	163	Obstruction intestinale, volvulus	8,5
Part de 119	124	164	Affections du rectum et de l'anus	106
"	125	165	Autres affections de l'intestin	133
		166	Affections non spécifiées de l'intestin	41
122a, b	126a, b	167	Cirrhose du foie	16
123	127	168	Calculs biliaires	137
Part de 124	Part de 128	169	Cholécystite	291
"	"	170	Ictère	158
120, 124	128	171	Autres affections du foie	44
		172	Affections non spécifiées du foie	54
126	130	173	Péritonite sans cause indiquée	23
110, 125	117, 129	174	Affections de l'oesophage et du pancréas	14
			X. Affections de l'appareil urinaire et des organes génitaux	1.276
			A. AFFECTIONS DE L'APPAREIL URINAIRE.	902
128	131	175	Néphrite aiguë	6,6
129	132	176	Néphrite chronique	227
Part de 131	Part de 133	177	Pyélite	92
131	133	178	Autres affections des reins, des bassinets et des uretères	9
		179	Affections non spécifiées des reins	76
132	134	184	Calculs des voies urinaires	206
Part de 133	Part de 135	181	Catarrhe vésical, cystite	192
Part de 133	Part de 135	182	Autres affections de la vessie	29
		183	Affections non spécifiées de la vessie	36
134	136a	184	Rétrécissement de l'urètre	11
134	136b	185	Autres affections de l'urètre	17
			B. AFFECTIONS DES ORGANES GÉNITAUX DE L'HOMME.	374
135	137	186	Affections de la prostate	62
136	138	187	Phimosi s	49
136	138	188	Hydrocèle	25
136	138	189	Epididymite	
136	138	190	Autres affections des organes génitaux	237

N° de la liste internationale		N° courant	Maladies	Taux de morbidité d'après la statistique de la caisse d'assurance-maladie de Berlin, membres hommes, en 1927
En usage dès 1920	Proposée pour la révision de 1929			
1	2	3	4	5
			C. AFFECTIONS DES ORGANES GÉNITAUX DE LA FEMME	Membres féminins en 1928
				4.468
138	139	191	Annexite	1.715
138	139	192	Salpingite ou abcès du bassin	121
140	140	193	Hémorragie utérine non puerpérale	728
141 A	141 A	194	Métrite	342
141 B	141 B	195	Ovarite	587
141 B	141 B	196	Chute de l'utérus	289
141 B	141 B	197	Aménorrhée, dysménorrhée	271
		198	Anomalies de la ménopause	271
141 B	141 B	199	Autres affections des organes génitaux	135
142	142	200	Affections non puerpérales de la mamelle	9
			XI. Grossesse et accouchement	2.710
			A. GROSSESSE	2.557
143 Ba	143 Ba	201	Avortement (sans épithète)	2.416
143 Ba	143 Ba	202	Hémorragie <i>post abortum</i>	?
146	146 a	203	Septicémie <i>post abortum</i>	3,1
143 Bb	143 Bb	204	Gestation ectopique	58
143 Bc	143 Bc	205	Autres accidents de la grossesse	80
			B. ACCOUCHEMENT	154
143 A	143 A	206	Accouchement prématuré	32
143 A	143 A	207	Accouchement normal	42
144	144a, b	208	<i>Placenta prævia</i> , autres hémorragies puerpérales	15
145	145	209	Autres accidents de l'accouchement	38
146	146b	210	Septicémie puerpérale <i>post partum</i>	11
147	147	211	<i>Phlegmatia alba dolens</i>	1,5
147	147	212	Thrombose puerpérale	0,4
148	148	213	Albuminurie puerpérale	12
148	148	214	Eclampsie puerpérale	1,2
149, 150	149, 150	225	Suite de couches, affections puerpérales de la mamelle	1,5
			XII. Affections de la peau et du tissu cellulaire	Membres masculins en 1927
				3.385
151	151	216	Gangrène	14
152	152	217	Furoncle	954
153	153	218	Phlegmon	899
153	153	219	Panaris	586
155	154	220	Eczéma	304
155	154	221	Ulcère serpigineux	248
155	154	222	Herpès zoster	57
155	154	223	Autres affections	324

N° de la liste internationale		N° courant	Maladies	Taux de morbidité d'après la statistique de la caisse d'assurance-maladie de Berlin, membres hommes, en 1927
En usage dès 1920	Proposée pour la revision de 1929			
1	2	3	4	5
			XIII. Affections des os et des organes de la locomotion	7.618
156	156	224	Périostite, ostéomyélite	166
Part de 52	157	225	Rhumatisme chronique, Arthrite déformante	96
157	158	226	Autres affections des articulations	992
158	158	227	Rhumatisme musculaire	5.110
158	158	228	Affections des bourses tendineuses et des tendons	1.021
158	158	229	Pied plat valgus douloureux	184
Part de 156	Part de 156	230	Autres affections des organes de la locomotion	49
158	158			
			XIV. Vices de conformation	4
159	159	231	Vices de conformation congénitaux	3,8
			XV. Premier âge	—
			XVI. Vieillesse	5
164	164	232	Sénilité	3,3
164	164	233	Démence sénile	1,9
			XVII. Causes violentes ou accidentelles	8.813
			A. SUICIDE.	
165-174	165-174	234	Suicide ou tentative de suicide	4,7
			B. CAUSES VIOLENTES OU ACCIDENTELLES	8.808
			1. Accidents dont la cause est connue	4.335
190	179	235	Blessures de guerre	122
176	181	236	Attaque d'animaux venimeux	7
175	182	237	Empoisonnements par aliments	18
181	183	238	Absorption de gaz irrespirables ou toxiques	35
177	184	239	Autres empoisonnements accidentels aigus	24
178	185	240	Suites d'incendie	301
179	186	241	Brûlures accidentelles	54
180	187	242	Suffocation mécanique accidentelle	—
182	188	243	Submersion accidentelle	—
183	189	244	Traumatisme par armes à feu	83
184	190	245	Traumatisme par instruments tranchants ou piquants	506
185-188 (p)	190	246	Traumatisme par chute, écrasement, éboulement	2.939
186	193	247	Traumatismes dans les mines et carrières	1,4
187	194	248	Traumatismes par machines	3,8
Part de 188	195		Traumatismes par :	
	195 a	249	chemins de fer et tramways	Inclus dans le n° 246
	195 b	250	automobiles, motocycles	
	195 d	251	transports par eau	
	195 c, e	252	autres moyens de transport	

N° de la liste internationale		N° courant	Maladies	Taux de morbidité d'après la statistique de la caisse d'assurance-maladie de Berlin, membres hommes, en 1927
En usage dès 1920	Proposée pour la révision de 1929			
1	2	3	4	5
			B. CAUSES VIOLENTES OU ACCIDENTELLES (suite)	
			<i>1. Accidents dont la cause est connue (suite)</i>	
189	196	253	Violences exercées par des animaux	60
192 B	Part de 197	254	Inanition, sous-alimentation.	134
193	198	255	Froid excessif.	40
194	199	256	Chaleur excessive	5,6
196	200	257	Accidents dus aux courants électriques	0,9
195, 202	192, 201, 203	258	Autres violences extérieures par séismes, foudre ou autre cause connue	—
			<i>2. Lésions sans cause indiquée</i>	4.473
201 A	202 A	259	Luxation	87
201 B	202 B	260	Entorse	966
201 C	202 C	261	Fracture	1.128
202	202 D	262	Plaies	2.111
202	202	263	Commotion du cerveau	181
202	202	264	Corps étranger	?
			XVIII. Maladies mal définies	692
205	206	265	Affection abdominale	—
192 A	206	266	Surmenage	1,4
205	206	267	Autres maladies mal définies	570
205	206	268	Suites d'une opération	101
			I-X, XII-XVIII Total.	59.191

Remarques concernant la liste de maladies proposée.

En comparant les numéros de rubriques de la liste internationale de 1920 et de la liste projetée pour la quatrième révision, reproduits dans les deux premières colonnes de cette liste, d'une part, et les numéros de la liste que nous venons de proposer, de l'autre, on constatera sans peine quelles sont les divergences entre ces deux listes ; toutefois, il nous paraît utile de faire quelques remarques à ce sujet.

La liste de maladies proposée comporte les dix-huit mêmes groupes que la liste internationale des causes de décès préparée en vue de sa quatrième révision. Dans les deux listes, les groupes sont disposés de la même façon. Les groupes XIV (Vices de conformation), XV (Premier âge) et XVI (Vieillesse) n'ont guère d'importance pour la statistique de morbidité de la population adulte ; nous ne les avons mentionnés que pour donner un tableau complet. Pour plus de clarté, tous les grands groupes ont

été divisés en sous-groupes suivant leur mode de composition. Cette division en *sous-groupes* permet de s'orienter rapidement sur la fréquence des maladies appartenant à un même groupe, par exemple, des maladies vénériennes, des affections parasitaires, des affections des organes génitaux et de la grossesse.

La classification des formes de maladies est continue. On a évité la subdivision des rubriques qui rendrait plus difficile le dénombrement mécanique. C'est pourquoi le nombre de rubriques (268) paraît quelque peu supérieur à celui de la liste internationale. En réalité, il est à peu près le même pour les deux listes. On a ajouté un taux de fréquence statistique à chaque rubrique afin de pouvoir apprécier immédiatement l'importance numérique relative des différentes rubriques par cet exemple.

En ce qui concerne la classification, il importait avant tout de subdiviser, autant que possible, les *rubriques collectives* des différents groupes de la liste internationale, ces rubriques comportant de nombreuses causes de morbidité importantes. Cette subdivision permet de réduire considérablement les chiffres de morbidité très élevés des différentes rubriques collectives reproduites dans les tableaux, ainsi que le prouve l'exemple suivant :

N° de la liste internationale de 1920	N° de la liste de maladies proposée	Rubriques collectives	Taux de morbidité pour 100.000 membres hommes de la caisse d'assurance-maladie de Berlin, d'après la classification	
			de la liste internationale des causes de décès (Cf. les tableaux)	de la liste de maladies proposée
84	99	Autres affections du système nerveux	3.364	11
90	122	Autres maladies du cœur	1.390	0,5
124	171	Autres affections du foie et des voies biliaires . .	548	44
131	178	Autres affections des reins, etc.	177	9
155	223	Autres affections de la peau	935	324
158	230	Autres affections des organes de la locomotion .	6.355	49
141	199	Autres affections non vénériennes des organes génitaux de la femme (sur 100.000 membres femmes).	1.553	135

La réduction de ces chiffres élevés, qui n'ont aucune valeur pratique, montre combien il était nécessaire de modifier la liste internationale dans le sens proposé en vue de la rendre utilisable pour l'établissement de statistiques de morbidité. Toutefois, la présente étude a montré que d'autres modifications encore s'imposaient. Dans les chapitres suivants nous en examinerons les plus importantes.

Groupe I.

Le groupe I, qui comprend 45 rubriques et 26 sous-rubriques dans le nouveau projet de liste internationale des causes de décès, comporte, dans la liste des maladies, 42 rubriques subdivisées en cinq *sous-groupes*. Grâce à cette subdivision, on peut se rendre compte immédiatement de l'importance numérique très différente des causes de morbidité ressortissant à ce groupe.

Sous-groupes du groupe I	Taux de morbidité
A. Affections grippales	8.229
B. Tuberculose	2.984
C. Autres maladies épidémiques ou infectieuses	1.033
D. Maladies vénériennes	843
E. Affections parasitaires	34
Total	13.122

On a évité de réunir sous une seule rubrique la « tuberculose des intestins et du péritoine », ainsi que la « tuberculose des os ou des articulations », vu que ce groupement ne permettrait de reconnaître l'importance ni de l'une ni de l'autre de ces formes de maladies. Pour des raisons pratiques, on a ajouté au sous-groupe de la tuberculose la rubrique « *catarrhé du sommet des poumons* », quoique, dans certains cas, il ne s'agisse que de personnes *suspectes* de tuberculose. Si cette rubrique était supprimée, la morbidité par tuberculose accuserait un taux extrêmement faible, contredit par la mortalité par tuberculose.

Dans le sous-groupe C, le « *rhumatisme articulaire aigu fébrile* » constitue la cause de morbidité la plus fréquente (plus de deux tiers de tous les cas). Vu l'importance de toutes les maladies rhumatismales, on pourrait se demander s'il ne conviendrait pas, dans les statistiques de morbidité, de faire un groupe spécial de toutes ces maladies afin de pouvoir suivre et étudier les variations de ces maladies dans le temps et suivant les régions. Ce groupe nous donnerait les valeurs statistiques suivantes :

Affections rhumatismales	Taux de morbidité
Rhumatisme articulaire aigu fébrile	722
Rhumatisme chronique	96
Rhumatisme musculaire	5.110
Total	5.928

Le total de ces taux de morbidité forme exactement un dixième de la morbidité totale des membres hommes de la caisse d'assurance-maladie de Berlin. Il est le plus élevé après le chiffre des affections grippales, des affections de l'appareil digestif et des « causes violentes ».

En ce qui concerne les *maladies vénériennes*, nous avons surtout cherché à atteindre les cas *nouveaux*.

Groupe II.

En supprimant, contrairement à l'exemple de la liste internationale, les mots « de la femme » dans la rubrique « *cancer et autres tumeurs malignes des organes génitaux de la femme* », il sera possible d'y comprendre également les cas très fréquents de cancer des organes génitaux de l'homme ; en outre, une rubrique spéciale a été créée pour le cancer de la prostate et pour le « gliome et tumeurs du cerveau ».

Groupe III.

La rubrique « rachitisme » a été subdivisée par le fait qu'on a créé une rubrique pour les déviations de la colonne vertébrale, en vue de rendre plus clair le sens de la rubrique réservée au « rachitisme » proprement dit.

Groupe V.

L'*alcoolisme* a été subdivisé en alcoolisme aigu et chronique, la forme chronique ayant une importance économique plus grande que la forme aiguë. En outre, un certain nombre de poisons ont été spécifiquement mentionnés, de façon à rendre intelligibles les indications concernant les empoisonnements chroniques.

Groupe VI.

En vue de décharger la rubrique collective du groupe VI, on a créé des rubriques spéciales pour : la névrite, la névralgie, l'hystérie, la névrose d'occupation, la neurasthénie, la sclérose en plaques.

Pour les maladies d'*yeux*, on a choisi le nouveau classement de la liste internationale projetée.

Groupe VII.

Dans le groupe VII, on a subdivisé la rubrique « angine de poitrine » en « angine de poitrine » et « névralgie de cœur », l'angine de poitrine figurant beaucoup plus rarement dans les statistiques de morbidité que la névralgie du cœur. De même, il a été nécessaire de créer une nouvelle rubrique pour « *l'insuffisance chronique du cœur* », forme de maladie indéfinie, mais très fréquente. Les *maladies des veines* ont été également subdivisées d'après les trois formes les plus fréquentes de cette rubrique.

Groupe IX.

Pour expliquer le taux de morbidité élevé de la rubrique « affections du pharynx ou des amygdales », nous proposons de subdiviser ce groupe en quatre sous-rubriques,

bien qu'aucun chiffre ne puisse encore être fourni pour chacune d'elles séparément. De même, il a paru indispensable de subdiviser, autant que possible, les rubriques collectives « autres affections de l'estomac » et « autres affections du foie et des voies biliaires ». Par contre, on a réuni en une seule rubrique les rubriques peu importantes « affections de l'œsophage » et « affections du pancréas ».

Groupe X.

Dans ce groupe, il a fallu constituer des rubriques spéciales pour les maladies les plus importantes figurant dans les rubriques collectives « *autres affections des reins* », « *affections de la vessie* », « *organes génitiaux de l'homme* » et surtout pour les maladies des *organes génitiaux de la femme* qui, dans la liste internationale, n'ont été traitées que d'une façon sommaire.

Groupe XI.

Il a paru indispensable de séparer nettement les maladies de la grossesse de celles de l'accouchement, pour empêcher que les avortements et leurs suites ne figurent dans les chiffres des accouchements normaux. C'est pourquoi on a classé la « *septicémie puerpérale post abortum* » dans le sous-groupe des maladies de la grossesse, de façon que ce sous-groupe puisse désormais nous renseigner sur le *nombre total des avortements connus*.

Groupe XII.

Il a fallu limiter la subdivision de la rubrique collective « autres affections de la peau » aux trois formes de maladie les plus fréquentes de cette rubrique, à savoir, l'eczéma, l'ulcère serpiginieux et l'herpès zoster; les nombreuses autres formes de maladie de cette rubrique ayant trop peu d'importance numérique pour mériter d'être classées dans des rubriques spéciales.

Groupe XIII.

Dans le groupe XIII, il a fallu largement subdiviser la rubrique collective des « *autres affections des organes de la locomotion* » qui, autrement, fournirait le taux de morbidité le plus élevé.

En transférant le « *rhumatisme chronique* » et le « *rhumatisme musculaire* » de ce groupe dans un nouveau groupe constitué pour les affections rhumatismales, le taux de morbidité de ce groupe sera ramené de 7.618 à 2.412.

Groupe XVII.

Vu l'importance numérique peu considérable du suicide pour la statistique de morbidité, on a renoncé au classement des différentes formes de suicide.

Par contre, on a fait une plus large place à la subdivision du sous-groupe « *causes violentes ou accidentelles* ». Comme nous l'avons exposé plus haut, la statistique ne peut pas saisir la cause de chaque *lésion*, celle-ci n'étant généralement indiquée que pour les accidents graves. C'est pourquoi le sous-groupe a été subdivisé en :

- 1° Accidents dont la cause est connue ;
- 2° Lésions sans cause indiquée.

La statistique de Berlin montre que ces deux sous-groupes ont à peu près le même taux de morbidité, c'est-à-dire 4.336 et 4.473. La subdivision du premier, ainsi que du deuxième sous-groupe a été faite d'après le nouveau projet de liste internationale des causes de décès, qui contient également des propositions concernant la subdivision des *lésions* dans la statistique de morbidité. On a complété ces propositions en créant une rubrique pour les « commotions du cerveau » et les « corps étrangers », la classification de ces causes restant encore assez obscure, faute d'expérience.

Groupe XVIII.

Vu la grande différence qui existe entre le taux de morbidité pour le sexe masculin et le taux de morbidité pour le sexe féminin, il a été jugé nécessaire de subdiviser également le groupe XVIII en créant une rubrique « *affection abdominale* », afin d'obtenir au moins une explication partielle de cette différence. Il a paru également utile de créer une rubrique pour les « *suites d'opération* ». La rubrique « surmenage » forme, dans la liste internationale, la sous-rubrique 192a du groupe « affections produites par des causes extérieures ». Il est, toutefois, question de la transférer, lors de la quatrième révision de cette liste, dans le groupe des « maladies mal définies » dont elle devrait faire partie.

* * *

Ces explications montrent qu'il est possible de dresser, d'après la liste internationale, une liste de maladies destinée spécialement à l'établissement de statistiques de morbidité, sans être obligé d'y apporter des modifications considérables. En évitant de classer dans cette liste des maladies qui n'existent pas en Europe ou qui ne s'y produisent que très rarement, il a été possible de fournir des chiffres presque pour toutes les rubriques. Le chiffre 0 ne figure dans cette liste que pour les rubriques « cancer de la peau », ainsi que pour les rubriques « autres maladies de la nutrition », « encéphalite » et pour quelques formes d'accidents. Pour le cancer de la peau, la valeur de zéro est sans doute toute fortuite.

La valeur pratique de cette liste semble prouvée, tout au moins pour l'établissement d'une statistique de morbidité disposant de données numériques assez importantes pour qu'il soit possible de les dénombrer d'après une nomenclature détaillée. Pour l'établissement de statistiques reposant sur des données numériques plus faibles,

il sera possible de dresser une liste abrégée d'après la liste détaillée, dès que le texte de la liste détaillée aura été définitivement arrêté. Toutefois, il faudra d'abord examiner s'il est utile de dénombrer les causes de morbidité lorsqu'on ne dispose que de données numériques restreintes. En effet, la valeur pratique des résultats d'une statistique de ce genre dépend de certaines conditions qui ne peuvent être remplies par de petites organisations. Dans une statistique des causes, il ne s'agit pas d'un dénombrement d'objets, mais d'un dénombrement d'opinions subjectives dont la valeur statistique doit être appréciée par un expert.

ANNEXE

RÉPARTITION DE LA MORBIDITÉ SELON LES CAUSES ET LE SEXE, EN COMPARAISON AVEC LA FRÉQUENCE DES CAUSES DE DÉCÈS, COMPILÉE EN VUE DE L'ÉTABLISSEMENT D'UNE NOMENCLATURE DES CAUSES DE MORBIDITÉ.

SOURCE ORIGINALE DES MATÉRIAUX STATISTIQUES UTILISÉS :

1. *Résultats de la statistique de la Caisse-maladie générale de Berlin pour l'année 1927.* Par le Dr W. Pryll. Berlin 1928, p. 64-77.
 2. *Statistique des caisses-maladie hongroises pour l'année 1923, 1924 et 1925.*
Bulletin statistique mensuel hongrois. Année 1923 : 29^{me} vol. (1926), Nos 1-3, p. 172-174. — Année 1924 : 29^{me} vol. (1926) Nos 7-9, p. 146-148. — Année 1925 : 30^{me} vol. (1927), Nos 7-9, p. 467-478.
 3. *Krankheits- und Sterblichkeitsverhältnisse in der Ortskrankenkasse für Leipzig und Umgebung.* Quatre volumes, publiés par l'Office de statistique du Reich. Berlin 1910, vol. II, p. 6-70 ; vol. IV, p. 6-56.
 4. *Statistique mensuelle de morbidité de la population du Gouvernement de Moscou.*
Les résultats de cette statistique ont été publiés pour chaque mois de l'année 1925 dans le *Bulletin hebdomadaire du Département d'Hygiène publique du Gouvernement et de la ville de Moscou* et, pour l'année entière 1925, dans l'ouvrage : *La morbidité et la mortalité parmi la population des villes et des communes urbaines de la R.S.S. de la Russie Blanche*, publié (en russe) par B. J. Smuljewitch. Minsk 1928, p. 374-383.
 5. *The Registrar-General's Statistical Review of England and Wales for the years 1924, 1925, 1926.* Tables, Nos 4 and 5.
-

PREMIÈRE PARTIE. — SEXE MASCULIN

TABLE DES MATIÈRES.

	Pages
I. Maladies épidémiques, infectieuses et parasitaires	82
II. Maladies générales non mentionnées ci-dessus.	85
III. Affections du système nerveux et des organes des sens	88
IV. Maladies de l'appareil circulatoire	91
V. Maladies de l'appareil respiratoires.	92
VI. Maladies de l'appareil digestif.	93
VII. Affections non vénériennes de l'appareil génito-urinaire et de ses annexes	95
VIII. Etat puerpéral.	96
IX. Affections de la peau et du tissu cellulaire.	96
X. Affections des os et des organes de la locomotion.	97
XI. Vices de conformation	98
XII. Premier âge.	98
XIII. Vieillesse	98
XIV. Affections produites par des causes extérieures	98
XV. Maladies mal définies.	101
Aperçu des groupes de maladies.	102

SEXE MASCULIN

N° de la liste détaillée internationale de 1920	Nouvelles sous-rubriques pour la statistique de morbidité.	MALADIES arrangées dans chaque groupe selon l'ordre de leur fréquence chez les membres masculins de la caisse-maladie générale de la ville de Berlin en 1927	Cas de maladie				Décès
			entraînant une incapacité de travail observés dans le sexe masculin (âgés de 13 ans et au-dessus)			dans l'ensemble du sexe masculin	enregistrés dans l'ensemble du sexe masculin
			de la caisse-maladie générale de Berlin, 1927	des caisses-maladie hongroises, 1923-25 (en moyen. ann.)	de la caisse-maladie de la ville de Leipzig, 1887-1905	de la ville de Moscou, 1925	de l'Angleterre et du Pays de Galles, 1924-26 (en moyen. ann.)
			pour 100.000 hommes assurés			p ^r 100.000 habitants mâles	p ^r 100.000 habitants mâles
			(213.000)	(596.000)	(953.900)	(1.000.000)	(18.165.000)
1	2	3	4	5	6	7	8
1-42, 51, 85c, 115, 116, 121, 154		I. Maladies épidémiques infectieuses et parasitaires.....	13.122	7.324	6.239	18.660	208,0
1-25, 85c		A. MALADIES ÉPIDÉMIQUES.....	8.520	3.099	3.340	10.360	79,4
11		Grippe.....	8.229	2.753	2.828	6.444	35,8
11a		Avec pneumonie.....	84				17,0
11b		Avec autres complications pulmonaires.....					7,1
		Avec complications non pulmonaires.....	8.134				6,9
		Sans indication de complications.....					4,8
		Encéphalite grippale.....	11				
21		Erysipèle.....	91	69	174	268	2,2
8		Scarlatine.....	57	15	43	477	2,2
5		Fièvre ou Cachexie paludéenne.....	43		10	715	0,4
5a		Fièvre paludéenne.....	42				
5b		Cachexie paludéenne.....	0,9				
10		Diphthérie.....	36	7,5	86	102	7,1
	a	Des organes respiratoires.....	35				
	b	Paralysie diphtérique.....	0,5				
	c	Des autres organes.....	0,5				
13		Oreillons.....	26		27	194	0,09
1		Fièvre typhoïde.....	11	119	125	131	1,1
1a		Fièvre typhoïde.....	6,1		125		1,0
1b		Fièvre paratyphoïde.....	4,7				0,1
7		Rougeole.....	8,0	16	27	570	13,0

Sexe masculin			Cas de maladie				Décès
N°		Maladies	Berlin	Hongrie	Lelpzig	Moscou	Angleterre
1	2	3	4	5	6	7	8
16		Dysenterie.....	6,6	93	1,1	111	0,4
16a		Sans épithète.....	6,6				0,3
		Bacillaire.....	—				0,03
		Amibienne.....	—				0,05
25		Autres affections épidémiques.....	5,6		6,5	393	0,3
	a	Varicelle.....	3,8		2,3		0,2
	b	Rubéole.....	1,9		4,2		0,09
85c		Trachome.....	4,7	24	9,4	248	—
9		Coqueluche.....	0,5	0,8	1,6	401	11,6
15		Entérite cholériforme.....	0,5	0,1		2,0	0,005
19		Spirochètose ictéro-hémorragique.....	0,5		0,2		0,015
22		Poliomyélite aiguë.....	0,5			—	0,5
2		Typhus exanthématique.....	—	1,3	—	19	0,002
?		Typhus sans épithète.....	—		—	76	
3		Fièvre récurrente.....	—		—	3,0	—
4		Mélicococcosis.....	—		—		0,003
6		Variole.....	—		0,5	4,7	0,03
12		Suette miliaire.....	—		0,5		—
14		Choléra asiatique.....	—	0,0	0,1		—
17		Peste.....	—		—		0,002
18		Fièvre jaune.....	—		—		—
20		Lèpre.....	—		—	0,2	0,005
23		Encéphalite léthargique.....	—		—		3,7
24		Méningite cérébro-spinale.....	—		0,5	2,2	1,0
		B. MALADIES INFECTIEUSES.....	3.725	3.927	2.377	5.350	124,0
31-37		Tuberculose.....	2.074	856	771	4.489	116,7
31		De l'appareil respiratoire.....	2.006	759		3.891	94,3
36b		Des os (excenté colonne vertébrale).....	13	43		323	
36c		Du système lymphatique.....	12	16		226	
35		Des articulations.....	11				0,9
33		Des intestins ou du péritoine.....	8,0	3,3			4,5
»	a	1) Du péritoine.....	6,1				
»	b	2) Des intestins.....	1,9				

Sexe masculin		Cas de maladie					Décès
N°		Maladies	Berlin	Hongrie	Leipzig	Moscou	Angleterre
1	2	3	4	5	6	7	8
36d		De l'appareil génito-urinaire	7,0		•	•	0,7
34		De la colonne vertébrale	6,6				1,6
32		Des méninges ou du système nerv. centr.	0,5	3,2		5,2	8,4
36a		De la peau	10			18	
36e		D'autres organes	—	31		27	1,4
37		Disséminée	0,5				5,5
» a		a) aiguë					1,9
» b		b) chronique					3,6
?		Catarrhe du sommet des poumons	910	2.753	1.173 ¹		
41		Infection purulente et septicémie	19	5,4	37	3,6	2,0
30		Mycoses	0,5		0,7		0,3
		Actinomycose			0,1		0,1
		Muguet			0,6		
		Aspergillose et autres affections causées par hyphomicètes			—		
26		Morve et farcin	—		0,2	0,2	0,002
27		Pustule maligne et charbon	0,5	*	2,2	4,8	0,04
28		Rage	—		0,2	1,2	
29		Tétanos	—		0,9		0,6
42		Autres maladies infectieuses	—			46	0,01
		Vaccine					0,005
		Autres maladies infectieuses					0,003
51		Rhumatisme articulaire aigu	722	313	392	805	4,3
?		Fièvre aphteuse			—		
		C. MALADIES VÉNÉRIENNES	843	150	410	1.528	4,3
40A		Gonococcie	531	53	187	897	0,11
	a	Complications subséquentes	282				
	b	Chronique ou sans indication spéciale	203				
	c	Récente	45				
	d	Cas suspects de gonococcie	1,9				
40B		Ophthalmie blennorragique	—		0,4		0,05
38		Syphilis	281	47	118	576	4,1
» E		Sans indication de période	189			85	
» C		Période : tertiaire	66			215	
» B		— secondaire	16			217	
» A		— primaire	8,9			33	
» D		Congénitale	1,4			26	

¹ Dans la source originale on a porté ces cas sous la rubrique « Affections des poumons » dans le groupe « Maladies des organes respiratoires » (N° 161).

* Réuni avec « Furoncle ». Voir « Maladies de la peau ».

Sexe masculin			Cas de maladie				Décès
N°		Maladies	Berlin	Hongrie	Leipzig	Moscou	Angleterre
1	2	3	4	5	6	7	8
39		Chancre mou	28	50	105	55	—
?		Affection vénérienne sans explication	2,8				
		D. AFFECTIONS PARASITAIRES.....	34	42	112	1.422	0,1
		1. Des Intestins.	5,2		9,6	421	0,1
116a		Cestodes	3,3		8,8		0,03
116b		Trématodes	—				—
116e		Autres parasites intestinaux	1,4		0,6		—
116d		Coccidies	—				—
116c		Trichinose	0,5		0,2		0,01
116f		Parasite non spécifié	—				0,005
115		Ankylostomiase	—		—		0,0002
121		Tumeur (kyste) hydatique	—				
		a) du foie	—		—		0,05
		b) autres localisations	—				
		2. De la peau.	2,9		102	1.001	
154B		Gale	24		99		—
?	155	Tricophyton (Sycosis parasitaire)	2,4				
part	A	Pityriasis	1,4		0,4		
de 155		Herpès tonsurant	0,5		1,7		
part	155	Pédiculose	0,5		0,5		
de 155	Aa	Favus Pelades	—		0,1		—
?		Séborrhée	—		0,1		
154A		Teigne	—		0,4		
part		E. AUTRES MALADIES ÉPIDÉMIQUES ET					
de 155		INFECTIEUSES NON MENTIONNÉES DANS					
154A		LA LISTE NATIONALE	—	106	—		
		II. Maladies générales non mention-					
43-50,		nées ci-dessus.	1.152	312	958	4.924	156,2
52b-		A: TUMEURS	179	126	119	796	130,2
69,		1. Tumeurs non malignes.					
43-50		Tumeurs non malignes, excepté les tu-					
		meurs des organes génitaux de la femme	127	75	38	650	2,3
50		Lymphome			1,6		
(137)		(Kyste ou autres tumeurs non malignes de					
		l'ovaire.)					
(139)		(Tumeur utérine non cancéreuse.)					

Sexe masculin			Cas de maladie				Décès
N°		Maladies	Berlin	Hongrie	Leipzig	Moscou	Angleterre
1	2	3	4	5	6	7	8
43-49		2. Cancer et autres tumeurs malignes ..	52			146	127,9
44		De l'estomac, du foie	31				47,6
49		D'autres organes ou d'organes non spécifiés	14				31,8
45		Du péritoine, des intestins ou du rectum	5,6				30,2
43		De la cavité buccale	0,9				13,8
48		De la peau	—				4,3
(46)		(Des organes génitaux de la femme.)					
47		Du sein					0,2
		3. Cancer		46	42		
		De l'appareil digestif			40		
		De l'appareil respiratoire			0,7		
		De l'appareil urinaire			0,5		
		De la peau			0,4		
		Des organes génitaux			0,3		
		Des autres organes			1,9		
		4. Sarcome et autres tumeurs malignes.		5,1	3,9		
		Sarcome			1,7		
		Autres tumeurs malignes			2,2		
		Lympho-Sarcomatose	0,5				
52b-57		5. Tumeurs sans épithète			33		
		B. MALADIES DE LA NUTRITION	280	11	137	208	12,5
part de 52	b	Goutte	156		109	31	0,9
57		Diabète	94	9,8	17		10,2
56		Rachitisme	25	0,7	7,5	166	1,5
	c	c) Scoliose, lordose, cyphose	24		7,0		
	b	b) Ostéomalacie	1,4		0,5		
	a	a) Rachitisme			—		
53		Scorbut	4,7		3,3	11	0,07
	a	a) Maladie de Barlow	3,3		—		
	b	b) Scorbut	1,4		3,3		
55		Béribéri	—				0,01
54		Pellagre	—				0,003
59-63		C. MALADIES DES GLANDES ENDOCRINES	60	19	3,8		
60		Maladies de la glande thyroïde	52				1,9
60a		a) Goitre exophtalmique	34		2,9		0,7
60b		b) Autres mal. de la glande thyroïde	18				0,3
part de 60b	c	c) Goitre		19	2,5		0,3

Sexe masculin		Cas de maladie				Décès	
N°	Maladies	Berlin	Hongrie	Leipzig	Moscou	Angleterre	
1	2	3	4	5	6	7	8
part de 60b	Myxœdème						0,1
part de 155	Polysarcie	4,7		0,1			
	Autres affections des glandes endocrines ..	1,4					
part de 69	Diabète insipide	0,9		0,2			
61	Maladies des glandes parathyroïdes	0,9					0,1
	a) Tétanie						0,1
	b) Autres maladies						0,002
63	Maladies des glandes surrénales	0,5		0,1			0,5
59	Maladies du corps pituitaire	—		—			0,05
62	Maladies du thymus	—					0,5
	D. AUTRES MALADIES DE LA CONSTITUTION NON MENTIONNÉES DANS LA LISTE NA- TIONALE		24			81	
	E. AUTRES VICES ET MALADIES DU DÉVE- LOPPEMENT			7,6			
58, 64, 65, 69	F. MALADIES DU SANG	510	102	295	3.413		10,9
58	Anémie, chlorose	491	102	282	3.413		6,5
58b	b) Autres anémies et chloroses	490		282			0,7
58a	a) Anémie pernicieuse	1,4		0,5			5,8
65a	Leucémie	6,6		0,4			1,6
64	Maladies de la rate	4,2		2,6			0,07
	a) Mobilité de la rate	—					
	b) Autres maladies de la rate	4,2					
part de 69	Maladie de Werlhoff	3,8					
part de 69	Purpura hémorragique	1,9		8,4			0,7
part de 65	Maladie de Hodgkin	0,9				0,1	1,4
part de 69	Hémophilie	0,9		1,5			0,4
?	Diathèse hémorragique	0,5					
69	Autres maladies générales (y compris Mal. de Werlhoff)						0,2

Sexe masculin			Cas de maladie				Décès
N°		Maladies	Berlin	Hongrie	Leipzig	Moscou	Angleterre
1	2	3	4	5	6	7	8
66-68		G. EMPOISONNEMENTS CHRONIQUES . . .	123	22	403	426	0,7
67		Empoisonnements chroniques par substances minérales	71		353	0,2	0,2
66		Alcoolisme	37	4,7	50	410	0,5
	b	b) Chronique	32			409	
	a	a) Aigu	4,7				
		c) Intoxication par les substituts de l'alcool				1,4	
68		Empoisonnements chroniques par substances organiques	15	17		16	0,03
		Empoisonnements chroniques par :					
part de 67	a	a) Plomb (saturnisme)		9,1	351	0,2	0,2
"	b	b) Mercure		0,5		—	
"	c	c) Autres substances minérales				—	0,02
		Autres intoxications industrielles		7,1			
part de 68		Morphine				1,7	
"		Cocaïne				0,6	
"		Tabac				0,3	
"		Nicotine				—	
"		Opium				—	
"		Autres substances organiques				—	
?		Substances non spécifiées				13	
70-86		III. Affections du système nerveux et des organes des sens	6.553	1.612	2.330	19.477	123,4
70-84		A. MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX . . .	5.677	733	1.315	6.108	119,6
84		Autres affections du système nerveux . . .	3.364	485	511	5.306	9,7
	a	a) Neurasthénie	2.822	208	221	2.362	
		b) Sans épithète	527		234		
		e) Autres affections	5,6	277		2.944	1,3
	d	d) Sclérose disséminée (en plaques) . . .	4,2		0,2		2,0
	c	e) Paralysie agitante	3,3		1,0		2,7
	f	f) Imbécillité	1,9				0,7
		g) Anémie du cerveau			55		
	h	h) Tumeurs cérébrales					3,0
82A		Hystérie ou névralgie	1.616		531		0,5
82A	a	a) Névralgie	1.580		477		
"	b	b) Hystérie	32		6,3	254	
"	c	c) Névrose professionnelle	13		3,0		
82A		d) Migraine			45		

Sexe masculin		Cas de maladie				Décès	
N°		Maladies	Berlin	Hongrie	Leipzig	Moscou	Angleterre
1	2	3	4	5	6	7	8
82B		Névrite	146		33	198	
»	a	a) Névrite	101		0,6	94	
	b	b) Paralysie des nerfs périphériques ...	45		30		
	c	c) Névrose traumatique			2,7	104	
74		Hémorragie cérébrale	174	56	40	19	64,1
74a		a) Hémorragie cérébrale	174				50,2
74b		b) Embolie ou thrombose cérébrale ...	—				8,1
74a		Apoplexie, lésion non indiquée					5,7
78		Epilepsie	132		89		6,0
72		Ataxie locomotrice progressive	103	37	20		3,3
77		Autres formes de l'aliénation mentale ...	89	47	27	301	1,9
76		Paralysie générale	18	(V. épilepsie)	7		6,6
75		Paralysie sans cause indiquée	9,4				5,1
75a		a) Hémiplégie	3,8				4,5
75b		b) Autres paralysies	5,6				0,6
71		Méningite	8,5	18	4,5	30	5,3
79		Eclampsie	5,6				(V.N° 80)
		Spasmes, convulsions		90			
		Tétanie et éclampsie			33		
73		Autres affections de la moelle épinière ...	11		9,6		4,3
	a	a) Autres affections	7,0		5,1		
	b	b) Paralysie de la moelle épinière ...	0,5		2,0		
	c	c) Atrophie musculaire progressive ...			1,0		
	d	d) Myélite	3,8		1,1		
		e) Maladie de Friedreich			0,3		
		f) Compression médulaire			0,1		
81		Chorée	4,2		4,5		0,1
80		Convulsions des enfants	—				10,3
83		Ramollissement cérébral	—		1,1		(V. épilepsie) 1,5
70		Encéphalite	—				1,0
		Abcès du cerveau	—		2,9		0,7
		Autres formes	—				0,3

Sexe masculin			Cas de maladie				Décès
N°		Maladies	Berlin	Hongrie	Leipzig	Moscou	Angleterre
1	2	3	4	5	6	7	8
85		B. AFFECTIONS DES ORGANES DE LA VUE	547	735	820	9.676	0,15
85a		a) Maladies des organes de l'œil	514		607	3.371	
	a	1. Maladies de la cornée	222 ¹		279		
	b	2. — de l'iris	137		48		
	c	3. — de la conjonctive	126 ²		242	3.249	
	d	4. — de la rétine	29		9,2	(Conjonctivite)	
	e	5. — du cristallin			14		
	f	6. — du nerf optique			6,9		
	g	7. — de la choroïde			5,1		
	h	8. Glaucome			2,4		
	i	9. Maladies du corps vitré			0,7		
	j	10. — de la sclérotique	—				
	k	11. Cataracte				122	
85e		e) Autres affections de l'œil ou de ses annexes	22		79	6.304	
	a	1. Maladies des paupières			39		
	b	2. Paralysie des muscles de l'œil	17		29		
	c	3. Maladies de la glande lacrymale et des conduits lacrymaux				9,5	
	d	4. Ectropion, entropion			1,2		
	e	5. Nystagmus				1,0	
		6. Héméralopie				16	
		7. Corps étranger				894	
		8. Myopie				535	
		9. Autres anomalies de la réfraction ..			19	2.097	
		10. Autres maladies	4,7			2.752	
85d		d) Tumeurs de l'œil	1,4				
85b		b) Conjonctivite folliculaire	0,9				
?		f) Affections sans épithète	8,5		115		
85c		c) Trachome (voir « Maladies épidémiques »)					
86		C. AFFECTIONS DES OREILLES OU DES SINUS MASTOÏDIENS	329	144	195	3.445	3,6
		Otite et inflammation du tympan	275		140		
		Maladies de l'oreille extérieure	30		26		
		Affections sans épithète	13		28		
		Maladies de l'oreille intérieure	7,0				
		Corps étranger du conduit auditif				17	

¹ Y compris les maladies du cristallin.

² Y compris les maladies des paupières et des conduits lacrymaux.

Sexe masculin			Cas de maladie				Décès
N°		Maladies	Berlin	Hongrie	Leipzig	Moscou	Angleterre
1	2	3	4	5	6	7	8
		Durété d'oreille.....			0,6		
		Surdité.....				16	
		Au tres maladies des oreilles	3,8			3.412	
		Maladies des oreilles					2,5
		Affections des sinus mastoïdiens.....					1,1
87-96		IV. Maladies de l'appareil circulatoire.	3.456	1.014	1.002	4.580	217,9
87-90		A. MALADIES DU CŒUR	2.086	512	571	2.417	157,0
90		Autres maladies du cœur	1.390		462	1.881	144,0
		Affections du cœur sans épithète	490		97		24,3
	a	Insuffisance chronique	455				2,8
	b	Lésion valvulaire	445	468	325		60,0
	b1	Affections de la valvule mitrale.....					17,3
	b2	» » » » aorte.....					10,9
	b3	» » l'aorte et de la valvule...					2,4
	b4	» non spécifiées des valvules...					29,4
	c	Dilatation du cœur.....			20	103	1,9
		Dégénérescence du cœur			16		
	d	Dégénérescence graisseuse			4,2		6,5
		Autres maladies du cœur	0,5			1.778	
		Autres maladies ou maladies non spécifiées du myocarde					48,3
89		Angine de poitrine	690		87	556	6,8
	a	Névralgie du cœur	616		80	538	
	b	Angine cardiaque	74		6,7	18	
88		Endocardite ou myocardite aiguë	5				5,2
		Endocardite infectieuse					2,7
	a	Endocardite aiguë	4,7		11		1,3
	b	Myocardite aiguë.....	0,5				1,1
87		Péricardite	1,4	44	11		1,0
		B. MALADIES DES VAISSEaux SANGUINS ET DU SYSTÈME LYMPHATIQUE.....	1.370	502	431	2.143	61,0
91		Affections des artères	705		12	409	58,6
91b		b) Artério-sclérose	669		11		53,8
		Hypertonie des artères	30				
91c		c) Autres affections des artères	4,2				0,5
91a		a) Anévrisme	2,4		0,9		4,4
93		Affections des veines	340		189	575	0,8
	a	Hémorroïdes	137	102	113		
	b	Phlébite	134	115	44		
	c	Varices	69		32		

Sexe masculin			Cas de maladie				Décès
N°		Maladies	Berlin	Hongrie	Leipzig	Moscou	Angleterre
1	2	3	4	5	6	7	8
94	a	Affections du système lymphatique	305	214	209		0,3
		Dont : Bubo sans épithète	30				
92		Embolie ou thrombose	18		3,6		1,0
96		Autres affections de l'appareil circulatoire	1,4	71		1.159	0,2
95	a	Hémorragie sans cause déterminée					0,1
		Epistaxis			17		
97-107		V. Maladies de l'appareil respiratoire	5.366	3.870	4.468	10.635	218,2
99		Bronchite	3.174	2.687	2.488	5.066	91,2
99d		d) Sans épithète (5 ans et au-dessus) ..	2.762		1.677		
99a		a) Bronchite aiguë	312			2.518	21,7
99b		b) Bronchite chronique	61			2.548	33,8
99c		c) Sans épithète (au-dessous de 5 ans)					
		c) et d) Sans épithète					35,7
	e	Trachéite	40		811		
105		Asthme	528		379 (V. emphyème)	54	5,9
102		Pleurésie	419	359	636	604	3,8
		a) Empyème					1,5
		b) Autres sortes de pleurésie					2,3
97		Affections des fosses nasales et de leurs annexes	391	66	62		0,5
		Affections du nez					0,14
		Affections des fosses nasales			22		0,33
	a	Fièvre des foins, rhinite			2,7		
	b	Coryza			17		
	c	Ozène			0,2		
	d	Rhino-sclérome					
		Affections sans épithète			20		
		Rhinite chronique				1.543	
?		Affections des poumons sans épithète	408				
101		Pneumonie	165	279	410		53,9
101b		b) Sans épithète	161		364		22,1
101a		a) Lobaire	4		46	140	31,8
98		Affections du larynx	158		280	1.336	1,3
	a	Laryngite			279		0,9
		Laryngite striduleuse					0,3
		Rétrécissement du larynx				0,6	
		Spasme de la glotte				0,1	
		Cédème de la glotte					
		Autres maladies du larynx					0,03

Sexe masculin			Cas de maladie				Décès
N°		Maladies	Berlin	Hongrie	Leipzig	Moscou	Angleterre
1	2	3	4	5	6	7	8
106		Emphysème pulmonaire	88	334	(V. asthme)	211	0,8
107		Autres affections de l'appareil respiratoire.	6,6	145	189	1.682	1,3
	<i>d</i>	Hémoptysie			187		
107c		c) Autres	3,3				0,3
107a		a) Pneumonie interstitielle chronique ..	3,3		1,2		1,0
107b		b) Abscès du médiastin	—				0,03
		Abcès du poumon			0,5		
100		Broncho-pneumonie	18		23		56,3
104		Gangrène du poumon	6,6		0,1		0,1
103		Congestion ou hémorragie parenchymateuse du poumon	4,2		1,4		2,9
	<i>a</i>	Infarctus pulmonaire	3,3				
	<i>b</i>	Œdème des poumons	0,9				
108-114, 117-120, 122-127		VI. Maladies de l'appareil digestif	7.755	4.119	6.029	24.484	78,5
109		Affections du pharynx ou des amygdales ..	2.233	685	1.660	3.989	1,6
	<i>a</i>	Affections des amygdales	2.106	(V. laryngite)			
		Amygdalite et végétations adénoïdiennes					1,3
	<i>b</i>	Affections du pharynx	127				0,3
113, 114		Diarrhée et entérite	2.000	885	1.945	7.012	23,7
114		Entérite aiguë	1.951			4.890	
»		Entérite chronique	94			593	
»		Colite					1,0
»		Ulcérations intestinales					0,6
113		Diarrhée et entérite au-dessous de deux ans				1.529	
		Diarrhée et entérite (tous âges)				—	22,0
112		Autres affections de l'estomac	739		1.550	687	5,5
		Affections de l'estomac sans épithète ..	522				
		Autres affections de l'estomac	188		1.394		1,0
		Hyperchlorhydrie	29				
		Catarrhe de l'estomac		1.238			4,5
		Gastralgie			138		
		Dilatation de l'estomac			17		
		Induration de l'estomac			0,7		
		Rétrécissement de l'estomac			—		
111		Ulcère de l'estomac ou du duodénum	711	238	106	251	13,0
111a		a) Ulcère de l'estomac	618		106		8,4
111b		b) Ulcère du duodénum	93		0,1		4,6

Sexe masculin			Cas de maladie.				Décès
N°		Maladies	Berlin	Hongrie	Leipzig	Moscou	Angleterre
1	2	3	4	5	6	7	8
117		Appendicite et typhlite	673	141	163	721	8,4
124		Autres affections du foie	548		105		2,3
	a	Affections de la vésicule biliaire	291				
	b	Ictère	158		61	129	
		Affections du foie sans épithète	54		39		
		Congestion du foie	38				
		Hépatite	5,2		5,3		
		Hyperthrophie du foie	0,5				
		Ictère provoqué par salvarsan	0,5				
118		Hernie, Obstruction intestinale	288	294	70	670	11,6
	a	Hernie	280		65		4,6
	b	Obstruction intestinale	6,1		5,8		7,0
		Volvulus	2,4				
123		Calculs biliaires	137	140 (V. aff. du foie)	26		1,6
119A		Affections de l'anus et fistules stercorales	106		64		
	a	Proctite			45		
	b	Fistule de l'anus			18		
119B		Autres affections de l'intestin	116		71		1,2
		Constipation			56		0,4
	a	Hémorragie intestinale			9,3		
	b	Chute du rectum			3,7		
	c	Ulcération de l'intestin			1,0		0,8
		Fistule de l'intestin			0,5		
		Perforation intestinale			0,5		
		Rétrécissement du rectum			0,2		
		Affections de l'intestin sans épithète	41				
108A		Affections des dents ou des gencives	57	84	191	9.666	1,0
108B		Autres affections de la bouche et de ses annexes	47		36		0,5
	a	Stomatite			33		
		Parotidite			3,1		
		Glossite			1,6		
		Angine de Ludwig					0,3
126		Péritonite sans cause indiquée	23	13	28		0,7
		Péritonite chronique	13				
		Péritonite aiguë	10				
127		Autres affections de l'appareil digestif	17	401	—	1.347	—
?		Abaissement des intestins	16				
		Autres affections	1,4				

Sexe masculin			Cas de maladie				Décès
N°		Maladies	Berlin	Hongrie	Leipzig	Moscou	Angleterre
1	2	3	4	5	6	7	8
110		Affections de l'œsophage	13		2,8		0,15
122		Cirrhose du foie	16		9,8	12	6,4
122b		b) Non désignée comme alcoolique	16				5,9
122a		a) Alcoolique	—				0,5
125		Affections du pancréas	0,9		0,1		0,8
120		Atrophie jaune aiguë du foie	—		—		0,09
115		Ankylostomiase					
116		Maladies dues aux parasites } Voir Mala-					
		intestinaux					
121		Tumeur hydatique du foie .. } sitaires					
128- 136, 142		VII. Affections non vénériennes de l'appareil génito-urinaire et de ses annexes	1.276	440	489	967	58,4
128- 134 133		A. AFFECTIONS DE L'APPAREIL URINAIRE	902	287	242	546	44,2
		Affections de la vessie	257		118		3,8
	a	Catarrhe vésical, cystite	192	66			3,6
		Affections de la vessie sans épithète ...	36				
		Autres maladies de la vessie	29				0,2
129		Néphrite chronique	227	4,7	93	179	31,4
		Néphrite chronique			93		
		Urémie			0,5		
132		Calculs des voies urinaires	205		15		1,1
		Calculs	205				
		Autres affections des urétères	0,9				
131		Autres affections des reins et de leurs annexes	177	70	9	367	1,9
	a	Pyélite	92		1,4		
		Affections des reins sans épithète	76				
		Mobilité d'un rein	4,2		1,1		
		Autres affections des reins	3,3		6,1		
		Abscès périnéphrique	1,9		0,3		
		Hydronéphrose			—		
134		Affections de l'urètre, abcès urinaire, etc..	28		6,6		2,0
		Autres affections	17				0,3
		Rétrécissement de l'urètre	11				1,7
		Urétrite			6,6		

Sexe masculin			Cas de maladie				Décès
N°		Maladies	Berlin	Hongrie	Leipzig	Moscou	Angleterre
1	2	3	4	5	6	7	8
128		Néphrite aiguë	6,6	146	.	.	4,0
130		Chylurie	—				0,005
135-136, 142		B. AFFECTIONS DES ORGANES GÉNITAUX DE L'HOMME	374	153	246	421	14,3
136		Affections non vénériennes	312	153	240	421	0,3
		Autres affections des organes génitaux de l'homme	237				
	a	Phimosis	49		40		
	b	Hydrocèle	25		18		
	c	Epididymite			94		
		Orchite sans épithète			87		
		Spermatorrhée			0,7		
135		Affections de la prostate	62		5,8		14,0
142		Affections de la mamelle	—		0,4		0,015
143-150		VIII. Etat puerpéral.					
		(Voir : Maladies des femmes.)					
151-155		IX. Affections de la peau et du tissu cellulaire.	3.385	2.821	3.518	11.582	9,0
153		Phlegmon, abcès chaud	1.485	2.157	1.986	3.714	2,1
	a	Phlegmon, abcès aigu	899		1.375	3.231	0,5
	b	Panaris	586		611	483	1,6
152		Furoncle	954	55	584	2.160	1,3
				(V. anthrax)			
155		Autres affections de la peau ou de ses annexes	935	609	944	5.698	2,2
	a	Eczéma	304		176	1.710	0,3
	b	Ulcère serpiginieux	248		318		0,4
		Autres affections	154		257	3.209	
		Herpès zostère	55		25		
		Dermatite	42			351	
		Psoriasis	33		30		
		Urticaire	26		17	150	
		Affections sans épithète	16				
		Durillon	13			184	
		Impétigo contagieux	10				
		Sycosis statophylogène	8,5				

Sexe masculin		Cas de maladie				Décès	
N°		Maladies	Berlin	Hongrie	Leipzig	Moscou	Angleterre
1	2	3	4	5	6	7	8
		Sycoosis simplex.....	7,0				
		Verrues.....	3,8				
		Exanthème.....	3,3			104	
		Erythème.....	2,4				
		Herpès.....	1,9				
		Acné.....	1,9				
		Prurit.....	1,4				
		Erythème excudatif multiforme.....	1,4				
		Erythème noduleux.....	0,9				
		Ephélides.....	0,5				
		Prurigo.....	0,5				
		Lichen.....	0,5				
		Lupus erythémadote.....	0,5				
		Eczéma marginate (Hebra).....	0,5				
		Ongle incarné.....			118		
		Pemphigus.....			2,3		0,6
		Ichthiose.....			0,2		
		Miliaire.....			0,2		
		Mœvi.....			0,4		
		Eléphantiasis.....			0,1		
		Autres affections ensemble.....					0,8
151		Gangrène.....	14		3,8		3,5
		Gangrène.....	10		3,6		0,3
		Ulcère du décubitus.....	3,8				
		Noma.....					
		Gangrène sénile.....			0,2		3,3
		Maladie de Raynaud.....					
156-158		X. Affections des os et des organes de la locomotion.....	7.618	2.323	4.885	3.912	6,6
158		Autres affections des os ou des organes de la locomotion.....	6.355		3.753	3.554	0,2
	a	Rhumatisme musculaire.....	5.110		3.316	162	
	b	Affections des bourses tendineuses et des tendons.....	1.021		324		
	c	Pied plat, valgus douloureux.....	184		58	37	
		Autres affections des muscles.....	39			1.378	
		Autres affections des os.....					
		Fracture des métarsiens.....	0,9				
		Myosite.....			50	937	
		Atrophie des muscles.....			4,2		
		Périchondrite.....			0,6		
		Lumbago.....				1.040	
157		Affections des articulations.....	992		414		0,4
156	a	Affections des os.....	175	228	128		2,2
		Périostite, ostéite, ostéomyélite.....	166	205	127		1,6
		Exostose (sans épithète).....	8,9	23	1,0	82	0,6
		Autres affections des os.....		(V. scoliose)			

Sexe masculin			Cas de maladie				Décès
N°		Maladies	Berlin	Hongrie	Leipzig	Moscou	Angleterre
1	2	3	4	5	6	7	8
part de 52		Rhumatisme chronique	96	2.095 (V. goutte)	590	276	3,8
	a	Rhumatisme chronique			585	270	0,9
	b	Arthrite déformante			5,2	6	2,9
		Autres affections des os, des articulations et des muscles				1.378	
159		XI. Vices de conformation.	3,8		0,3	115	10,8
		Cryptorchidie			0,2		
		Epispadias			0,1		
		Malformations congénitales du cœur ...					4,2
		Hydrocéphalie (sans épithète)			—		0,9
		Autres malformations					5,3
160- 163		XII. Premier âge	—	1		23	61,5
160B		Débilité congénitale		0,8		2	
161- 163		Autres maladies des nouveau-nés				21	
164		XIII. Vieillesse	5,2	17	2,1	8	54,9
	a	Débilité sénile					
	b	Démence sénile	1,9		—		3,8
		Autres formes	3,3				51,2
165- 203.		XIV. Affections produites par des causes extérieures	8.814	5.329	9.348	13.079	67,2
165- 174		A. SUICIDE	4,7				15,4
				16			
197- 200		B. HOMICIDE	—				0,6
175- 196, 201- 203		C. CAUSES VIOLENTES OU ACCIDENTELLES.	8.809	5.313	9.348	13.079	51,2
175- 196		1. Accidents dont la cause est connue	4.336	415	834	1.349	50,1
188		Traumatismes par autres écrasements ...	2.928				20,5
184		Traumatismes par instruments tranchants ou piquants	506				0,05

Sexe masculin		Cas de maladie					Décès
N°		Maladies	Berlin	Hongrie	Leipzig	Moscou	Angleterre
1	2	3	4	5	6	7	8
178		Incendie	301				0,1
190		Blessures de guerre	122				0,3
192B		Faim ou soif	134	78	31	78	0,05
	<i>a</i>	Inanition			31		
	<i>b</i>	Sous-alimentation	134				
183		Traumatismes par armes à feu	83				0,4
189		Violences exercées par des animaux	60				0,3
179	<i>a</i>	Brûlure accidentelle	54	289	660	1.165	3,5
		Effets des rayons X				—	
193		Froid excessif	40	28	114	27	0,2
181		Absorption de gaz irrespirables, irritants ou toxiques	35		6,0	10	0,6
	<i>a</i>	Gaz indéfini				5	
	<i>b</i>	Oxyde de carbone				4	
	<i>c</i>	Gaz d'éclairage				0,3	
		Chlore				0,2	
		Empoisonnement par fumée Ammonium				0,1	
		Formaline				0,1	
		Protoxyde d'azote				—	
		Gaz carbonique				—	
		Vapeurs d'acide chlorhydrique				—	
		Acide carbonique				—	
		Ether				—	
177		Autres empoisonnements accidentels aigus	24	16	12	61	0,4
		Poisons indéfinis				53	
		Acide acétique				1,7	
		Sels alcalins				1,1	
		Plomb				0,7	
		Chlorhydrate d'ammoniaque				0,7	
		Jusquiamme				0,6	
		Pétrole				0,6	
		Sublimé				0,5	
		Acétate de potassium				0,4	
		Acide phénique				0,3	
		Acide sulfurique				0,2	
		Térébenthine				0,2	
		Arsenic				0,2	
		Benzine				0,2	
		Acide borique				0,1	
		Morphine				0,1	
		Acide chlorhydrique				0,1	
		Azote				0,1	
		Chlore				0,1	
		Yode				—	
		Couleur verte				—	
		Quinine				—	
		Cocaïne				—	

Sexe masculin			Cas de maladie				Décès
N°	Maladies	Berlin	Hongrie	Leipzig	Moscou	Angleterre	
1	2	3	4	5	6	7	8
	Véronal					—	
	Vapeur d'alcool					—	
	Atropine					—	
	Chlorure de calcium					—	
	Santonine					—	
	Papier destiné à tuer les mouches					—	
	Lessive de savon					—	
	Cirage					—	
	Tropéine					—	
	Aniline					—	
	Opium					—	
	Belladone					—	
	Salvarsan					—	
	Borax					—	
	Poison destiné à tuer les blattes					—	
	Poison destiné à tuer les rats					—	
	Chlorure de potassium					—	
	Strychnine					—	
	Empoisonnements par poisons organiques				4,3		
	Empoisonnements par poisons inorganiques				4,8		
	Empoisonnements sans autre explication				2,5		
175	Empoisonnements par aliments	18	4,4	0,5		5,7	0,1
	Aliments avariés					5	
	Poissons avariés					0,6	
	Saucisson avarié					0,1	
	Champignons					—	
	Baies					—	
185	Traumatisme par chute	11					8,2
176	Attaques d'animaux venimeux	7,0		16			0,06
194	Chaleur excessive	5,6		3,6		0,9	0,3
	Hyperthermie					0,9	
187	Traumatismes par machines	3,8					1,1
186	Traumatismes par mines ou carrières	1,4					5,0
192A	Surmenage	1,4					—
196	Autres commotions électriques	0,9		0,1		0,3	0,2
195	Foudre	—		0,1			0,07
191	Exécution de civils par les armées belligérantes	—					—
180	Suffocation mécanique accidentelle	—		0,6		0,8	1,7
182	Submersion accidentelle	—		0,3		0,3	6,8

Sexe masculin		Cas de maladie				Décès	
N°	Maladies	Berlin	Hongrie	Leipzig	Moscou	Angleterre	
1	2	3	4	5	6	7	8
201	2. Lésions des os et des articulations sans cause indiquée	2.181	596	1.591	388	0,1	
201C	Fracture	1.128	272	463	303	0,1	
201B	Entorse	966	324	991	85		
201A	Luxation	87		119			
	Lésion des articulations			18			
202	3. Autres violences extérieures	2.292	4.302	6.923	11.342	1,0	
	Autres violences extérieures	2.111	330		541		
	Accident ou traumatisme sans autre explication			25	3.652		
a	Ecrasements ou contusions		2.974	5.229	584		
b	Blessures		985	1.476	5.628		
	Erosions				577		
	Démembrement				13		
	Rupture violente				10		
	Lésions des organes intérieures sans lésion de la peau				5		
c	Commotion du cerveau	181	13	33			
d	Corps étranger						
	Du pharynx ou de l'œsophage	—		88			
	Des extrémités supérieures			43			
	Des extrémités inférieures			14			
	De l'intestin, du rectum ou de l'urètre			0,6			
	Du sein			0,3			
	Sans indication de la localisation			14			
203	Morts violentes dont la cause est inconnue	—				0,07	
204-205	XV. Maladies mal définies	691	196	263	2.703	3,9	
205A	Maladies non spécifiées ou mal définies ...	691	196	263	2.703	3,9	
	Maladies mal définies	526	174	196		1,0	
a	Suites d'une opération	101					
b	Opération sans cause indiquée	35		13			
c	Paralyse du cœur	2,8	18	25		2,6 (1-70 ans)	
	Hydropisie			3,1			
	Affection abdominale			11			
	Ascite		3,6				
	Congestions sans épithète			15			
	Diagnostic illisible	26					
	Cause non spécifiée					0,3	
205B	Maladie nulle. Simulation	—	—	—		—	
204	Mort subite	—	—	—		0,9	

N° de la liste détaillée internationale de 1920	Nouvelles sous-rubriques pour la statistique de morbidité.	MALADIES arrangées dans chaque groupe selon l'ordre de leur fréquence chez les membres masculins de la caisse-maladie générale de la ville de Berlin en 1927	Cas de maladie			Décès		
			entraînant une incapacité de travail observés dans le sexe masculin (âgés de 13 ans et au-dessus)			dans l'ensemble du sexe masculin	enregistrés dans l'ensemble du sexe masculin	
			de la caisse-maladie générale de Berlin, 1927	des caisses-maladie hongroises, 1923-25 (en moyen. ann.)	de la caisse-maladie de la ville de Leipzig, 1887-1905	de la ville de Moscou, 1925	de l'Angleterre et du Pays de Galles, 1924-26 (en moyen. ann.)	
			pour 100.000 hommes assurés			pr 100.000 habitants mâles	pr 100.000 habitants mâles	
1	2	3	(213.000)	(596.000)	(953.900)	(1.000.000)	(18.615.000)	
			4	5	6	7	8	

APERÇU DES GROUPES DE MALADIE.

I.	<i>Maladies épidémiques, infectieuses et parasitaires</i>	13.122	7.324	6.239	18.660	208,0
	A. Maladies épidémiques	8.520	3.099	3.340	10.360	79,4
	B. Maladies infectieuses	3.725	3.927	2.377	5.350	124,0
	C. Maladies vénériennes	843	150	410	1.528	4,3
	D. Affections parasitaires	34	42	112	1.422	0,1
	1. Des intestins	5,2		9,6	421	0,1
	2. De la peau	29		102	1.001	
	E. Autres maladies épidémiques ou infectieuses non mentionnées		106			
II.	<i>Maladies générales non mentionnées ci-dessus</i>	1.152	312	958	4.925	156,2
	A. Tumeurs	179	126	119	796	130,2
	B. Maladies de la nutrition	280	11	137	208	12,5
	C. Maladies des glandes endocrines	60	19	3,8		2,2
	D. Autres maladies de la constitution		24		81	
	E. Autres vices et maladies du développement		7,6			
	F. Maladies du sang	510	102	295	3.413	9,9
	G. Empoisonnements chroniques	123	22	403	426	1,0

N° de la liste détaillée internationale de 1920	Nouvelles sous-rubriques pour la statistique de morbidité.	MALADIES arrangées dans chaque groupe selon l'ordre de leur fréquence chez les membres masculins de la caisse-maladie générale de la ville de Berlin en 1927	Cas de maladie				Décès
			entraînant une incapacité de travail observés dans le sexe masculin (âgés de 13 ans et au-dessus)			dans l'ensemble du sexe masculin	enregistrés dans l'ensemble du sexe masculin
			de la caisse-maladie générale de Berlin, 1927	des caisses-maladie hon-groises, 1923-25 (en moyen. ann.)	de la caisse-maladie de la ville de Leipzig, 1887-1905	de la ville de Moscou, 1925	de l'Angleterre et du Pays de Galles, 1924-26 (en moyen. ann.)
			pour 100.000 hommes assurés			pr 100.000 habitants mâles	pr 100.000 habitants mâles
			(213.000)	(596.000)	(953.900)	(1.000.000)	(18.615.000)
1	2	3	4	5	6	7	8
III.		<i>Affections du système nerveux et des organes des sens</i>	6.547	1.612	2.330	19.230	123,4
	A.	Maladies du système nerveux	5.679	733	1.315	6.108	119,6
	B.	Affections des organes de la vue	547	735	820	9.676	0,2
	C.	Affections des oreilles, etc.	321	144	195	3.445	3,6
IV.		<i>Maladies de l'appareil circulatoire</i>	3.456	1.014	1.002	4.580	217,9
	A.	Maladies du cœur	2.086	512	571	2.417	157,0
	B.	Maladies des vaisseaux sanguins et du système lymphatique	1.370	502	431	2.143	61,0
V.		<i>Maladies de l'appareil respiratoire</i>	5.366	3.870	4.468	10.635	218,2
VI.		<i>Maladies de l'appareil digestif</i>	7.755	4.118	6.029	24.485	78,5
VII.		<i>Affections non vénériennes de l'appareil génito-urinaire et de ses annexes</i>	1.276	440	489	967	58,4
	A.	Affections de l'appareil urinaire	892	287	242	546	44,2
	B.	Affections des organes génitaux	374	153	246	421	14,3
IX.		<i>Affections de la peau et du tissu cellulaire</i> ..	3.385	2.821	3.518	11.582	9,0
X.		<i>Affections des os et des organes de la locomotion</i>	7.385	2.323	4.885	3.912	6,6
XI.		<i>Vices de conformation</i>	3,8		0,3	115	10,8

N° de la liste détaillée internationale de 1920	Nouvelles sous-rubriques pour la statistique de morbidité.	MALADIES arrangées dans chaque groupe selon l'ordre de leur fréquence chez les membres masculins de la caisse-maladie générale de la ville de Berlin en 1927	Cas de maladie			Décès		
			entraînant une incapacité de travail observés dans le sexe masculin (âgés de 13 ans et au-dessus)			dans l'ensemble du sexe masculin	enregistrés dans l'ensemble du sexe masculin	
			de la caisse-maladie générale de Berlin, 1927	des caisses-maladie hongroises, 1923-25 (en moyen. ann.)	de la caisse-maladie de la ville de Leipzig, 1887-1905	de la ville de Moscou, 1925	de l'Angleterre et du Pays de Galles, 1924-26 (en moyen. ann.)	
			pour 100.000 hommes assurés			pr 100.000 habitants mâles	pr 100.000 habitants mâles	
1	2	3	4	5	6	7	8	
XII.		<i>Premier âge</i>	—	1		23	61,5	
XIII.		<i>Vieillesse</i>	5,2	17	2,1	8	54,9	
XIV.		<i>Affections produites par des causes extérieures</i>	8.814	5.329	9.348	13.079	67,2	
		A. Suicide	4,7	16			15,4	
		B. Homicide	—				0,6	
		C. Causes violentes ou accidentelles	8.809	5.313	9.348	13.079	51,2	
		1. Accidents dont la cause est connue .	4.336	415	834	1.349	50,1	
		2. Lésions des os et des articulations sans cause indiquée	2.181	596	1.591	388	0,1	
		3. Autres violences extérieures	2.292	4.302	6.923	11.342	1,0	
XV.		<i>Maladies mal définies</i>	691	196	263	2.703	3,9	
I-XV		TOTAL	59.191	29.377	39.531	114.903	1,275	

DEUXIÈME PARTIE. — SEXE FÉMININ

(Groupes de maladies accusant une morbidité plus élevée que celle des hommes.)

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
II. Maladies générales	106
III. Affections du système nerveux et des organes des sens	109
VI. Maladies de l'appareil digestif	110
VII. Affections non vénériennes de l'appareil génito-urinaire et de ses annexes	112
VIII. Etat puerpéral	113
XV. Maladies mal définies	114
Aperçu des groupes de maladies	115

N° de la liste détaillée internationale de 1920	Nouvelles sous-rubriques pour la statistique de morbidité.	MALADIES arrangées dans chaque groupe selon l'ordre de leur fréquence chez les membres féminins de la caisse-maladie générale de la ville de Berlin en 1927	Cas de maladie			Décès	
			entraînant une incapacité de travail observés chez les membres féminins (âgés de 13 ans et au-dessus)			observés chez la population féminine dans chaque catégorie d'âges	
			de la caisse-maladie générale de Berlin, 1927	des caisses-maladie hongroises, 1923-25 (en moyen. ann.)	de la caisse-maladie de la ville de Leipzig, 1887-1905	de la ville de Moscou, 1925	de l'Angleterre et du Pays de Galles, 1924-26 (en moyen. ann.)
			pour 100.000 femmes assurées			pour 100.000 de la population féminine	
1	2	3	4	5	6	7	8
43-50, 52b-69		II. Maladies générales non mentionnées ci-dessus.	4.670	860	7.097	7.420	174,8
43-50		A. TUMEURS	562	201	145	656	143,0
		<i>1. Tumeurs non malignes.</i>					
50		Tumeurs non malignes, excepté les tumeurs des organes de la femme	228	153	36 (V. Nos 137, 139)	452	1,8
139		Lymphome	145		1,5		1,9
137		Tumeur utérine non cancéreuse	81				1,4
		Kyste ou autres tumeurs non malignes de l'ovaire					
43-49		<i>2. Cancer et autres tumeurs malignes</i>	107	44		204	137,9
46		Des organes génitaux de la femme	36				28,1
49		D'autres organes ou d'organes non spécifiés	27				14,7
47		Du sein	19				26,0
44		De l'estomac, du foie	18				36,6
45		Du péritoine, des intestins ou du rectum	5,8				28,2
48		De la peau	0,8				2,2
43		De la cavité buccale	0,4				2,1
		<i>3. Cancer</i>			37		
		Des organes génitaux de la femme			20		
		Des organes digestifs			15		
		De la peau			1,2		
		Des autres organes			1,2		
		De l'appareil respiratoire			—		
		De l'appareil urinaire			—		

Sexe féminin		Cas de maladie				Décès	
N°		Maladies	Berlin	Hongrie	Leipzig	Moscou	Angleterre
1	2	3	4	5	6	7	8
		<i>4. Sarcome et autres tumeurs malignes</i>		4	5,4		
		Sarcome.....			1,9		
		Lympho-sarcomatose	0,8		3,5		
		Autres tumeurs malignes.....					
		<i>5. Tumeurs sans épithète</i>			65		
52b-57		B. MALADIES DE LA NUTRITION	328	5	29	240	13,6
part de 52		Goutte	167		11	100	0,2
57		Diabète	130	5	6,2		12,2
56		Rachitisme	29		9	136	0,9
		Ostéomalacie			0,8		
		Rachitisme	11,2		—		
		Scoliose, lordose, cyphose	28		8,1		
53		Scorbut	1,9	0,1	2,7	4,5	0,03
		Maladie de Barlow	0,4		—		
		Scorbut	1,5		2,7		
55		Béribéri	—				—
54		Pellagre	—				0,3
59-63		C. MALADIES DES GLANDES ENDOCRINES	666	51	26		6,0
60		Maladies de la glande thyroïde	633				4,9
60a		a) Goitre exophtalmique	453		18		3,3
60b		b) Autres maladies de la glande thyroïde.....	180				0,7
		Goitre		51	8,1		0,9
		Myxoedème			—		
		Polysarcie.....	23		—		
		Autres affections des glandes endocrines ..	9				
61		Maladies des glandes parathyroïdes	0,8				0,1
6		a) Tétanie					0,1
		b) Autres maladies.....					—
63		Maladies des glandes surrénales	0,8		—		0,7
59		Maladies du corps pituitaire	—		—		0,04
62		Maladies du thymus	—				0,3
part de 69		Diabète insipide	—		—		

Sexe féminin		Cas de maladie					Décès
N°		Maladies	Berlin	Hongrie	Leipzig	Moscou	Angleterre
1	2	3	4	5	6	7	8
		D. AUTRES MALADIES DE LA CONSTITUTION NON MENTIONNÉES DANS LA LISTE NA- TIONALE		16		219	0
		E. AUTRES VICES ET MALADIES DU DÉVE- LOPPLEMENT		8			
58, 64, 65, 69		F. MALADIES DU SANG	3.102	571	6.791	6.268	12,1
58		Anémie, chlorose	3.088	571	6.762	6.268	8,5
58b		b) Autres anémies et chlorose	3.074		6.762		0,9
58a		a) Anémie pernicieuse	4,2		—		7,6
65a		Leucémie	4,6		2,3		1,3
64		Maladie de la rate	2,3		3,1		0,08
		Autres maladies	1,9				
		Mobilité de la rate	0,4				
part de 69		Maladie de Werlhoff	2,3				
"		Hémophilie	2,3		0,4		0,5
"		Purpura hémorragique	1,5		13		0,7
65b		Maladie de Hodgkin	1,2		—		0,7
?		Diathèse hémorragique	0,4				
69		Autres maladies générales (y compris Mal. de Werlhoff)					0,03
66-68		G. EMPOISONNEMENTS CHRONIQUES	12	8	106	27	0,1
68		Par substances organiques	5,4			4,6	0,04
67		Par substances minérales	4,2	7,4	101	—	0,02
66		Alcoolisme	2,3	0,8	4,6	22	0,2
		b) Chronique	1,6			22	
		a) Aigu	0,8				
		c) Intoxication par des substituts de l'alcool					0,1
part de 67		Empoisonnements chroniques par :					
"		Plomb (saturnisme)		2,2	100	—	0,01
"		Mercure		1,2		—	
"		Autres substances minérales					
"		Autres intoxications industrielles		4,0			

Sexe féminin		Cas de maladie				Décès	
N°		Maladies	Berlin	Hongrie	Leipzig	Moscou	Angleterre
1	2	3	4	5	6	7	8
part de 68		Quinine				0,1	
»		Morphine				0,5	
»		Cocaïne				0,2	
»		Tabac				—	
»		Nicotine				—	
»		Opium				—	
»		Autres substances organiques				—	
?		Substances non spécifiées				3,7	
70-86		III. Affections du système nerveux et des organes des sens.	8.698	875	2.257	17.299	117,8
70-84		A. MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX ...	7.800	553	1.391	6.201	115,4
84		Autres affections du système nerveux ...	4.990	416	502	4.428	8,6
		a) Neurasthénie	4.477	271	214	1.698	
		b) Sans épithète	498		209		
		c) Autres affections	73	145		2.730	1,3
		d) Sclérose en plaques	5,0		—		1,8
		e) Paralyse agitante	1,9		—		2,2
		f) Imbécillité	0,8		—		0,8
		g) Anémie du cerveau			79		
		h) Tumeurs cérébrales					2,6
82A		Hystérie ou névralgie	2.200		615		0,7
»		a) Névralgie	2.132		439	1.437	
»		b) Hystérie	50		77		
?		c) Névrose d'occupation	18		2,7		
82A		d) Migraine			96		
82B		Névrite	176		18	103	—
»		a) Névrite	144		0,4	76	
?		b) Paralyse des nerfs périphériques	32		16		
?		c) Névrose traumatique			1,5	27	
74		Hémorragie cérébrale	131	21	12	16	74,3
		a) Hémorragie cérébrale	131				57,2
		b) Embolie cérébrale					2,4
		c) Thrombose cérébrale	0,4				8,3
		d) Apoplexie, lésion non indiquée					6,4
77		Autres formes de l'aliénation mentale	110		23	193	2,8
78		Epilepsie	91	32	105	(V. N°76)	5,0
72		Ataxie locomotrice progressive	62	14	4,6		0,6
73		Autres affections de la moelle épinière	10		3		3,0

Sexe féminin			Cas de maladie				Décès
N°		Maladies	Berlin	Hongrie	Lelpzig	Moscou	Angleterre
1	2	3	4	5	6	7	8
		a) Autres affections	4,6		1,5		
		b) Myélite	3,1		0,8		0
		c) Paralysie de la moelle épinière	1,5		—		
		d) Atrophie musculaire progressive	0,4			0,4	
		e) Maladie de Friedreich			—		
		f) Compression médulaire					
81		Chorée	10		17		0,1
75		Paralysie sans cause indiquée	6,9				5,6
		a) Hémiplégie	3,5				5,0
		b) Autres paralysies	3,5				0,6
71		Méningite	6,2	14	4,6	24	3,9
79		Eclampsie	4,2		63		
		Spasmes, Convulsions		56	(V. tétanie)		
76		Paralysie générale	2,7		1,9		1,4
83		Ramollissement cérébral	1,9		—		1,6
70		Encéphalite	0,8		1,5		0,9
		Absès du cerveau	0,4				0,3
?		Polio-encéphalite	0,4				0,6
80		Convulsions des enfants	—				6,8
85		B. AFFECTIONS DES ORGANES DE LA VUE (excepté le trachome)	483	257	694	7.923	0,2
86		C. AFFECTIONS DES OREILLES, ETC.	415	65	172	3.175	2,3
108- 114, 117- 120, 122- 127		VI. Maladies de l'appareil digestif	9.809	2.364	8.757	23.673	60,7
109		Affections du pharynx ou des amygdales .	3.450	583 (V. laryn- gile)	2.471	4.134	1,4
		Affections des amygdales	3.343				1,1
		Affections du pharynx	107				0,3
113, 114		Diarrhée et entérite	1.835	398	1.998		18,0
		Entérite aiguë	1.815			4.230	16,1
		Entérite chronique	20			745	
		Diarrhée et entérite au-dessous de 2 ans				1.316	
		Colite					1,2
		Ulcérations intestinales					0,8

Sexe féminin			Cas de maladie				Décès
N°		Maladies	Berlin	Hongrie	Leipzig	Moscou	Angleterre
1	2	3	4	5	6	7	8
117		Appendicite et typhlite	1.169	224	169	1.197	6,0
124		Autres affections du foie	1.073		70		3,3
		Affections de la vésicule biliaire	808				
		Ictère	144		52	113	
		Affections du foie sans épithète	84		15		
		Congestion du foie	31				
		Hépatite	4,2		2,7		
		Mobilité du foie	0,4				
		Ictère provoqué par salvarsan	0,4				
112		Autres affections de l'estomac	586		2.554	758	5,1
		Affections de l'estomac sans épithète	379				
		Autres affections de l'estomac	189		2.059		0,7
		Hyperchlorhydrie	19				
		Catarrhe de l'estomac		732			4,4
		Gastralgie			488		
		Dilatation de l'estomac			6,2		
		Induration de l'estomac					
		Rétrécissement de l'estomac			0,4		
123		Calculs biliaires	543	186 (V. aff. du foie)	37		3,8
111		Ulcère de l'estomac ou du duodénum	477	123	563	127	4,7
111a		Ulcère de l'estomac	445		562		3,9
111b		Ulcère du duodénum	32		0,8		0,9
119B		Autres affections de l'intestin	148		146	1.547	1,2
		Constipation			133		0,05
		Hémorragie intestinale			5,4		
		Chute du rectum			3,1		0,7
		Ulcération de l'intestin			0,8		
		Fistule de l'intestin			1,2		
		Perforation intestinale			0,4		
		Rétrécissement du rectum			0,8		
118		Hernie, obstruction intestinale	148	63	42	204	10,5
		Hernie			38		4,6
		Obstruction intestinale			3,9		5,9
		Volvulus					
108B		Autres affections de la bouche et de ses annexes	85		58		0,4
		Stomatite			54		
		Parotidite			2,7		0,2
		Glossite			1,5		
		Angine de Ludwig					0,2
119A		Affections de l'anüs et fistules stercorales	73		33		
		Proctite			21		
		Fistule de l'anüs			12		

Sexe féminin			Cas de maladie				Décès
N°		Maladies	Berlin	Hongrie	Leipzig	Moscou	Angleterre
1	2	3	4	5	6	7	8
127		Autres affections de l'appareil digestif	73		—		
		Abaissement des intestins	73				
		Autres affections	0,4				
126		Péritonite sans cause indiquée	72	21	199		1,2
		a) Péritonite aiguë	47				
		b) Péritonite chronique	26				
108A		Affections des dents ou des gencives	64	34	413	9.286	0,7
110		Affections de l'œsophage	5,8		2,3		0,07
125		Affections du pancréas	3,9		—		0,8
122		Cirrhose du foie	1,5		1,9	14	3,2
122b		b) Non désignée comme alcoolique	1,5				2,9
122a		a) Alcoolique	—				0,2
120		Atrophie jaune aiguë du foie	—		—		0,3
128- 134, 138, 140- 142		VII. Affections non vénériennes de l'appareil génito-urinaire et de ses annexes	6.192	502	2.549	10.376	35,5
128- 134		A. AFFECTIONS DE L'APPAREIL URINAIRE.	1.724	238	297	905	33,4
133		Affections de la vessie	693		175		1,3
		Catarrhe vésical, cystite	602	90	175		1,2
		Autres maladies de la vessie	54				0,1
		Affections sans épithète	38				
131		Autres affections des reins et de leurs annexes	493	22	16	622	1,8
		Pyélite	371		2,3		
		Mobilité d'un rein	27		14		
		Abscess périnéphrique	3,5				
		Autres affections des reins	2,3				
		Autres affections sans épithète	89				
129		Néphrite chronique	318	6,2	98	283	26,5
		Néphrite chronique			(V. aiguë) 98	(V. n. aiguë)	
		Urémie			—		
132		Calculs des voies urinaires	205		6,9		0,5
		Calculs	204				
		Autres affections des voies urinaires	1,5				

Sexe féminin			Cas de maladie				Décès
N°		Maladies	Berlin	Hongrie	Leipzig	Moscou	Angleterre
1	2	3	4	5	6	7	8
128		Néphrite aiguë	8,1	120			3,3
134		Autres affections de l'urètre, abcès urinaux, etc.	7,3		1,5		0,04
		Autres affections de l'urètre	6,5				0,04
		Rétrécissement de l'urètre	0,8				—
		Urétrite			1,5		
130		Chylurie	—				—
138, 140- 142		B. AFFECTIONS DES ORGANES GÉNITAUX DE LA FEMME	4.468	864	2.252	9.474	2,1
138		Salpingite ou abcès du bassin	2.423		43		1,2
		Annexite	1.715				
		Salpingite	121		43		1,0
		Abcès du bassin					0,2
141B		Autres affections des organes génitaux de la femme	1.553		730	8.725	0,7
		Flexion ou chute de l'utérus			120		
		Ovarite	587		91		
		Chute de l'utérus	289				
		Aménorrhée, dysménorrhée	271		408		
		Anomalies de la ménopause	271		5		0,2
		Vulvite	69		37		
		Leucorrhée	40				
		Autres affections du vagin	12		53		
		Autres affections de la vulve	5,8				
		Tumeurs de la vulve	4,6				
		Autres affections de l'utérus	5,0				0,5
		Chute du vagin			14		
		Fistule du vagin			2,3		
140		Hémorragie utérine non puerpérale	728		454	422	0,1
141A		Métrite	342		973		—
		Métrite			806		
		Paramétrite			167		
142		Affections non puerpérales de la mamelle	9		52	327	0,08
143- 150		VIII. Etat puerpéral.	2.710	1.996	1.219	844	14,1
143B		Accidents de la grossesse	2.553		647		1,6
143Ba		a) Avortement	2.416	225	642		0,5
143Bc		c) Autres accidents de la grossesse	80				0,7
143Bb		b) Grossesse extra-utérine	58		5,4		0,4
143A		Accouchement normal	74	1.668	69	60	

Sexe féminin			Cas de maladie				Décès
N°		Maladies	Berlin	Hongrie	Leipzig	Moscou	Angleterre
1	2	3	4	5	6	7	8
		Accouchement normal	42		•	•	•
?		Accouchement prématuré	32		69		
145		Autres accidents de l'accouchement	38		—		1,6
		Rupture de l'utérus			—		
144		Hémorragie puerpérale	15		425		1,8
		Placenta prævia			222		
		Métrorragie puerpérale			203		
		Rétention du placenta			—		
146		Septicémie puerpérale	14	7,8	26	2,2	5,3
		Suite d'accouchement	11				
		Suite de fausse-couche	3,1				
148		Albuminurie ou éclampsie puerpérale	13		7		2,5
		Eclampsie des femmes enceintes			1,5		
		Albuminurie puerpérale	12				
		Eclampsie puerpérale	1,2		5,4		
147		Phlegmatia alba dolens, embolie ou mort subite puerpérale	1,9		2		1,1
		Phlegmatia alba dolens	1,5		2,3		0,2
		Thrombose puerpérale	0,4				0,9
150		Affections puerpérales de la mamelle	1,5		43		0,02
149		Suite de couches	—		—		0,3
		Affections non mentionnées		95		782	•
204- 205		XV. Maladies mal définies.	2.083	153	274	2.216	3,2
205A		Maladies non spécifiées ou mal définies ...	2.083		274		2,7
		Maladies mal définies	1.214	109	214		0,8
		Affection abdominale	654				
		Suites d'une opération	95				
		Opération sans cause indiquée	84				
		Paralysie du cœur	2,3		33		1,7 <small>de 1 à 70 ans</small>
		Congestions sans épithète			25		
		Cause non spécifiée					0,2
		Grossesse sans épithète		44	1,5		
		Diagnostic illisible	34				
205B		Maladie nulle. Simulation	—		—		
204		Mort subite	—		—		0,5

N° de la liste détaillée internationale de 1920	Nouvelles sous-rubriques pour la statistique de morbidité.	MALADIES arrangées dans chaque groupe selon l'ordre de leur fréquence chez les membres féminins de la caisse-maladie générale de la ville de Berlin en 1927	Cas de maladie			Décès	
			entraînant une incapacité de travail observés chez les membres féminins (âgés de 13 ans et au-dessus)			observés chez la population féminine dans chaque catégorie d'âges	
			de la caisse-maladie générale de Berlin, 1927	des caisses-maladie hongroises, 1923-25 (en moyen. ann.)	de la caisse-maladie de la ville de Leipzig, 1887-1905	de la ville de Moscou, 1925	de l'Angleterre et du Pays de Galles, 1924-26 (en moyen. ann.)
			pour 100.000 femmes assurées			pour 100.000 de la population féminine	
1	2	3	4	5	6	7	8

APERÇU DES GROUPES DE MALADIE

accusant une morbidité plus élevée que celle des hommes d'après les expériences de la caisse-maladie générale de Berlin.

II.	<i>Maladies générales</i>	4.670	860	7.097	7.426	174,8
	A. Tumeurs	562	201	145	656	143,0
	B. Maladies de la nutrition	328	5	29	240	13,6
	C. Maladies des glandes endocrines	666	51	26		6,0
	D. Autres maladies de la constitution		16		219	
	E. Autres vices et maladies du développement		8			
	F. Maladies du sang	3.102	571	6.791	6.268	12,1
	G. Empoisonnements chroniques	12	8	106	27	0,1
III.	<i>Affections du système nerveux et des organes des sens</i>	8.698	875	2.257	17.295	117,8
	A. Maladies du système nerveux	7.800	553	1.391	6.201	115,4
	B. Affections des organes de la vue	483	257	694	7.923	0,2
	C. Affections des oreilles, etc.....	415	65	172	3.175	2,3
VI.	<i>Maladies de l'appareil digestif</i>	9.809	2.364	8.757	23.673	60,7
VII.	<i>Affections non vénériennes de l'appareil génito-urinaire et de ses annexes</i>	6.192	502	2.549	10.376	35,5
	A. Affections de l'appareil urinaire	1.724	238	297	905	33,4
	B. Affections des organes génitaux de la femme	4.468	264	2.252	9.471	2,1
VIII	<i>Etat puerpéral</i>	2.710	1.996	1.219	844	14,1
XV.	<i>Maladies mal définies</i>	2.083	153	274	2.216	3,2
TOUS LES GROUPES						
I-XV.	TOTAL	72.777	19.349	41.804	110.297	1.128

Diagramme N° I.

DIFFERENCE ENTRE LA FRÉQUENCE DES GROUPES DE MALADIE DANS LA STATISTIQUE DE MORBIDITÉ ET DANS LA STATISTIQUE DE MORTALITÉ.

A. Cas de maladie entraînant une incapacité de travail pour 100.000 membres masculins assurés de la Caisse maladie Générale de Berlin, en 1927.

B. Décès pour
100.000
de la
population
d'Angleterre

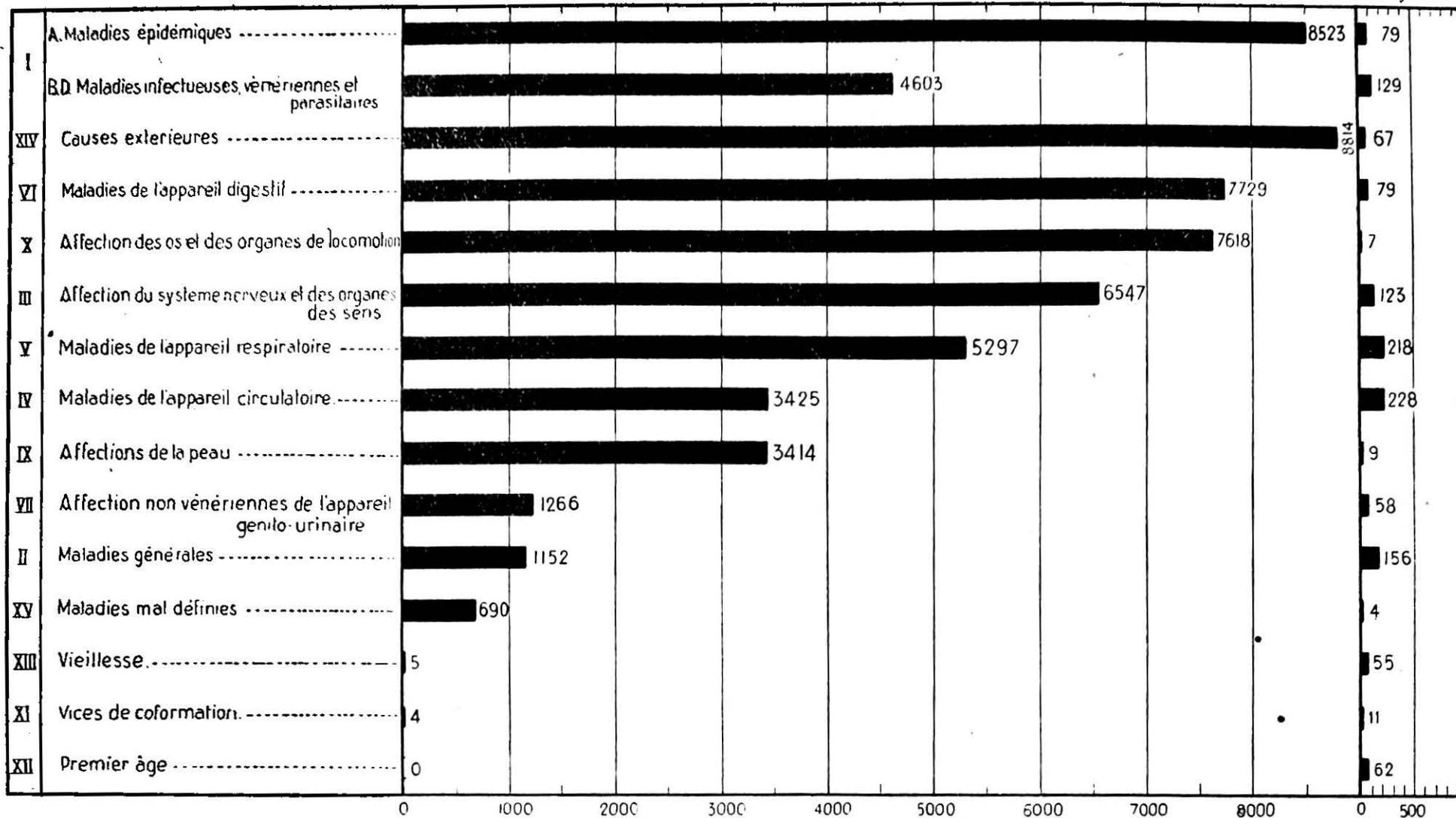


Diagramme N° II.

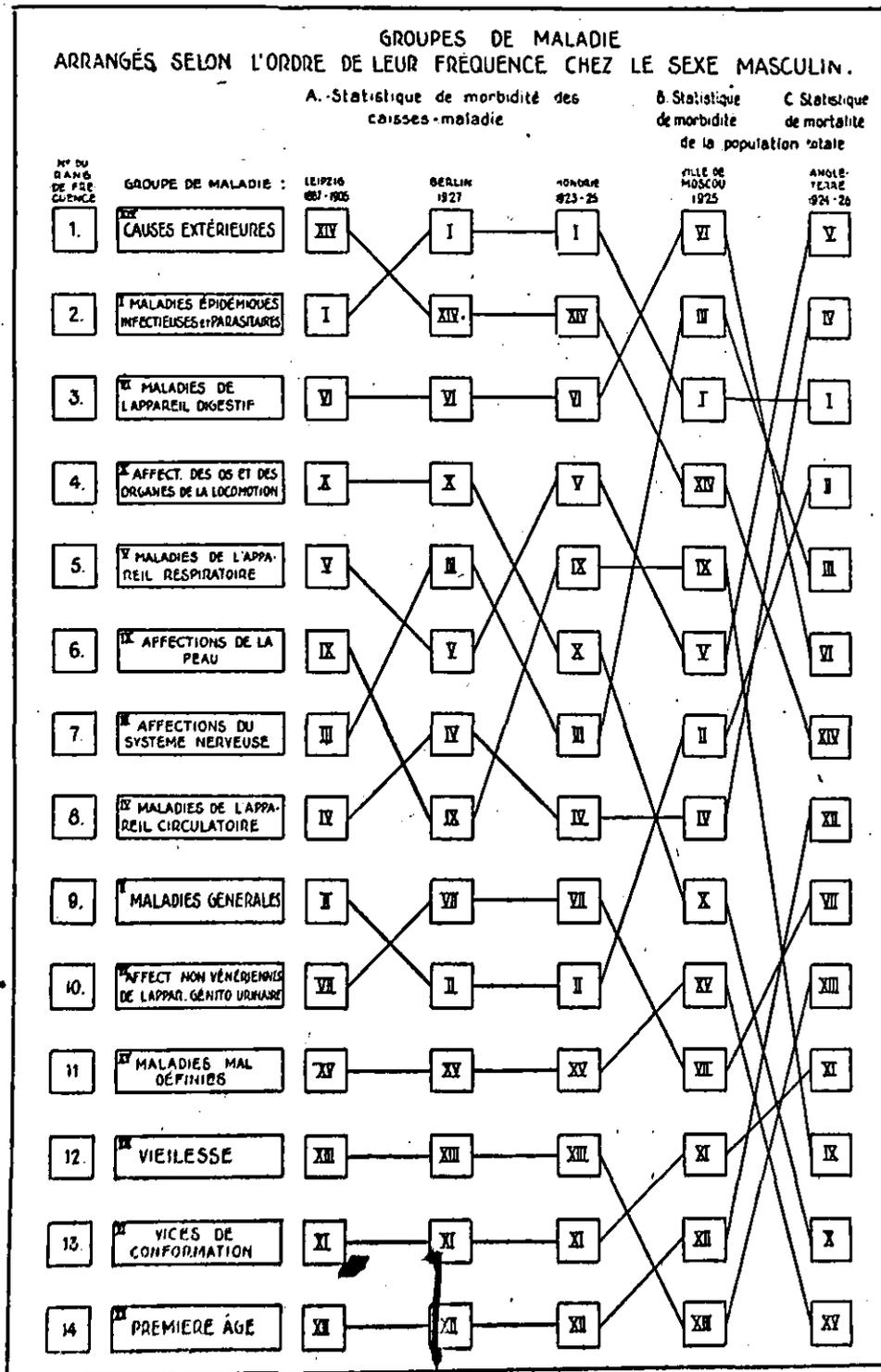
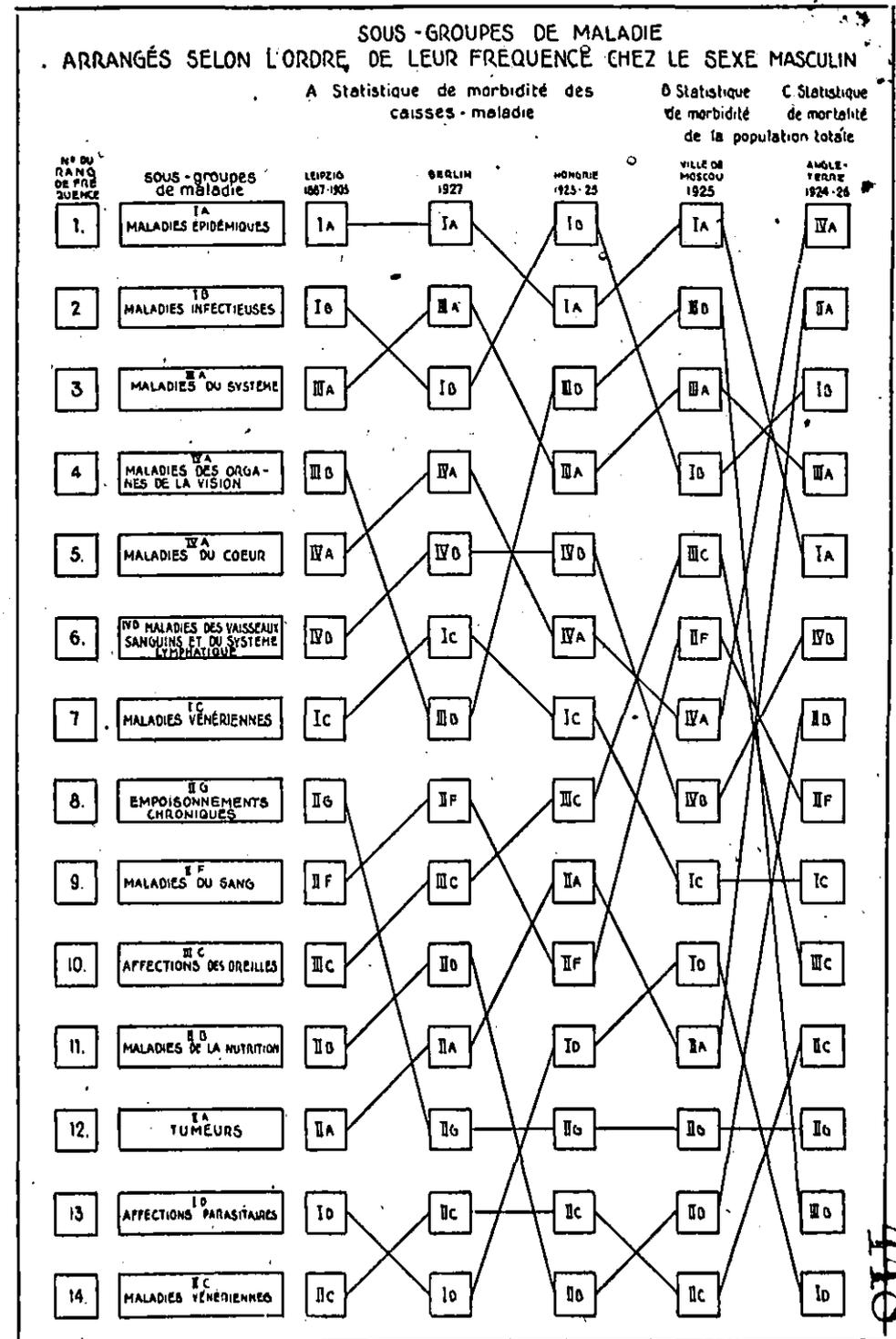


Diagramme N° III.



111