

Maurice Halbwachs (1930)

# Les causes du suicide

## Chapitres I à VIII

Un document produit en version numérique par Mme Marcelle Bergeron,  
Professeure à la retraite de l'École Dominique-Racine de Chicoutimi, Québec  
et collaboratrice bénévole

Courriel: <mailto:mabergeron@videotron.ca>

Site web: [http://www.geocities.com/areqchicoutimi\\_valin](http://www.geocities.com/areqchicoutimi_valin)

Dans le cadre de la collection: "Les classiques des sciences sociales"  
dirigée et fondée par Jean-Marie Tremblay,  
professeur de sociologie au Cégep de Chicoutimi

Site web: [http://www.uqac.quebec.ca/zone30/Classiques\\_des\\_sciences\\_sociales/index.html](http://www.uqac.quebec.ca/zone30/Classiques_des_sciences_sociales/index.html)

Une collection développée en collaboration avec la Bibliothèque  
Paul-Émile-Boulet de l'Université du Québec à Chicoutimi

Site web: <http://bibliotheque.uqac.quebec.ca/index.htm>

Un document produit en version numérique par Mme Marcelle Bergeron, bénévole,  
professeure à la retraite de l'École Dominique-Racine de Chicoutimi, Québec  
courriel: <mailto:mabergeron@videotron.ca>  
site web: [http://www.geocities.com/areqchicoutimi\\_valin](http://www.geocities.com/areqchicoutimi_valin)

à partir de :

Maurice Halbwachs (1930)

## Les causes du suicide

### Chapitres I à VIII

Une édition électronique réalisée du livre de Maurice Halbwachs, **Les causes du suicide**. Avant-propos de Marcel Mauss. Paris : Félix Alcan, 1930. Collection "Travaux de l'Année sociologique". Réimpression : New York : Arno Press Inc., 1975, 520 pages. Collection "European Sociology"

Polices de caractères utilisée :

Pour le texte: Times, 12 points.

Pour les citations : Times 10 points.

Pour les notes de bas de page : Times, 10 points.

Édition électronique réalisée avec le traitement de textes Microsoft Word 2001 pour Macintosh.

Mise en page sur papier format  
LETTRE (US letter), 8.5" x 11")

Édition complétée le 31 janvier 2003 à Chicoutimi, Québec.



# Table des matières

[Avant-propos](#), par Marcel Mauss

[Introduction](#).

Chapitre I : [Les méthodes appliquées pour le relevé des suicides dans les pays européens.](#)

Chapitre II : [Un moyen de recouplement. L'étude des modes de suicide.](#)

Constance dans le choix des moyens ou instruments.  
Étude spéciale des modes de suicide en Angleterre.  
Répartition géographique des modes de suicide en Europe.

Chapitre III : [Les tentatives de suicide.](#)

Recherches italiennes de Bachi, Massarotti, etc., sur les tentatives.  
Le choix des modes de suicide par sexe et par âge.  
Les tentatives de suicide des femmes.  
Les suicides et les tentatives des militaires.

Chapitre IV : [La répartition des suicides en Europe.](#)

Le mouvement des suicides depuis près d'un siècle en Europe.  
tendance à la stabilisation.  
Mesure de la dispersion des taux de suicide.

Chapitre V : [La répartition des suicides en France.](#)

La dispersion des taux de suicide par provinces et grandes régions.  
Les conditions de structure géographique.  
Les mouvements de population.

Chapitre VI : [La répartition des suicides en Allemagne, en Italie et en Angleterre.](#)

Chapitre VII : [La répartition des suicides dans les villes et à la campagne.](#)

La densité de population. Les villes et les campagnes en général.  
Les grandes villes. L'expérience italienne.  
L'expérience anglaise (la plus importante).  
Revue des résultats précédents. L'imitation et l'assimilation.

Chapitre VIII : [Le suicide et la famille.](#)

Les recherches de Morselli et de Durkheim sur l'influence de l'état civil.  
L'influence du mariage d'après de nouvelles expériences.  
L'influence du nombre des enfants: l'expérience russe.  
Portée limitée de ces résultats.

Chapitre IX : Le suicide et la religion.

Les suicides et les confessions religieuses en Prusse et en Allemagne Catholiques et protestants.  
 Les mariages mixtes.  
 Interprétation des résultats. La privation de sépulture En quel sens l'Église est une société  
 « intégrée ».  
 Religion catholique ou coutumes paysannes ? Protestantisme ou genre de vie industriel et urbain ?  
 L'expérience prussienne et l'expérience suisse.  
 Conclusion.

Chapitre X : Le suicide et l'homicide.

Chapitre XI : L'influence des guerres et des crises politiques (le mouvement des suicides en France).

Le tableau des suicides en France depuis: cent ans. Le mouvement des suicides pendant la guerre de 1914-1918 dans les pays belligérants et dans les autres.

L'influence des crises politiques. La diminution des suicides en France dans la période 1899-1905 : variations mensuelles d'ensemble et par régions.

Chapitre XII : L'influence des crises économiques (le mouvement des suicides en Prusse et en Allemagne).

Chapitre XIII : Le suicide, les maladies mentales et l'alcoolisme. Les données statistiques.

L'enquête parisienne du Dr Serin. Le suicide et l'aliénation.  
 Le suicide et l'alcoolisme.

Chapitre XIV : L'examen de la thèse psychiatrique. L'aspect pathologique et l'aspect social du suicide.

Le suicide et l'état organique.  
 Raisons de ne pas distinguer les états psychopathiques et les autres motifs du suicide.  
 Les maladies mentales et les facteurs sociaux.

Chapitre XV : Conclusion.

I. - La définition du suicide. Suicide et sacrifice.

Parallélisme entre les formes du suicide et du sacrifice, Rapports et différences entre l'un et l'autre. En quel sens ce sont deux espèces d'un même genre.

II. - Les causes du suicide.

Le mouvement général des suicides en Europe : vitesse aux différentes époques et limites probables. Est-ce un phénomène anormal ?

La complication des sociétés distinguée de « l'anomie ». La notion de genre de vie ou de type de civilisation.

Les ensembles de motifs et circonstances individuelles dépendent de la structure du corps social. Nécessité de les envisager comme causes du suicide, au même titre que les croyances et coutumes collectives

## PLANCHES

- I. [Les suicides en France en 1872-1876.](#)
- II. [Les suicides en France en 1911-1913.](#)
- III. [Les suicides en Allemagne en 1903-1913.](#)
- IV. [La répartition des villes en Angleterre en 1921.](#)
- V. [La répartition des suicides en Angleterre en 1920-1926.](#)
- VI. Les suicides et les confessions religieuses en Allemagne en 1901-1907 (2 cartes)

## Liste des tableaux

Tableau I	<a href="#">Les suicides en Europe (1901-1905)</a>
<a href="#">Tableau II</a>	
Tableau III	<a href="#">Pour 100 suicides d'hommes, combien de suicides de femmes.</a>
Tableau IV	<a href="#">Proportion pour 100 des femmes aux hommes</a>
Tableau V	<a href="#">Nombre de suicidés pour 100 qui se sont tués, France, 1913, 1919 et 1920</a>
Tableau VI	<a href="#">Nombre de suicidés pour 100 qui se sont tués, Bavière, 1904, 1905 et 1906</a>
Tableau VII	<a href="#">Nombre de suicidés pour 100 qui se sont tués, Italie, 1868-77</a>
Tableau VIII	<a href="#">Nombre de suicidés pour 100 qui se sont tués, Angleterre, 1865-73</a>
Tableau IX	<a href="#">Nombre moyen des suicides par an dans onze pays européens pour un million d'habitants</a>
Tableau X	<a href="#">Taux de suicide, Pour 1 million d'hommes du même âge.</a>
Tableau XI	(établi d'après le tableau IX)
Tableau XII	<a href="#">Coefficient de dispersion des taux de suicide en Europe</a>
Tableau XIII	<a href="#">Taux de suicide dans différents pays d'Europe</a> (Enrico FERRI)
Tableau XIV	<a href="#">Suicides pour 1 million d'habitants</a> (les États sont rangés suivant le taux décroissant des suicides en 1911-1913).
Tableau XV	<a href="#">Coefficient de dispersion des taux de suicide par province</a>
Tableau XVI	<a href="#">Taux de suicide moyens en France par région</a>
Tableau XVII	<a href="#">Augmentation de la population pour 100</a> , Taux de suicide par rapport à la moyenne égale à 100
Tableau XVIII	<a href="#">Proportion des suicides dans les provinces italiennes en nombres relatifs</a>
Tableau XIX	<a href="#">Proportion des suicides en Angleterre pour 1 million d'habitants</a>
Tableau XIX bis	<a href="#">Coefficients simples de dispersion</a> (Nombres relatifs entre parenthèses)
Tableau XX	<a href="#">Proportion des suicides dans les villes et à la campagne en France</a>
Tableau XXI	<a href="#">Les suicides en Tchécoslovaquie, en 1920</a>
Tableau XXII	<a href="#">Les suicides dans les grandes villes d'Italie</a>
<a href="#">Tableau XXIII</a>	
Tableau XXIV	<a href="#">Densité de la population dans les diverses régions de l'Angleterre</a>
Tableau XXV	<a href="#">France (1889-1891)</a> Suicides par an pour un million d'habitants de chaque groupe d'âge et d'état civil (Nombres relatifs)
Tableau XXV bis	<a href="#">Pays scandinaves Proportion des suicides</a> (en nombres relatifs)
Tableau XXVI	<a href="#">Suisse (1881-1890)</a> Proportion des suicides pour 1 million d'habitants de chaque catégorie (en nombres relatifs)
Tableau XXVI bis	<a href="#">Proportion des suicides en Suisse (1891-1900)</a> , Nombres relatifs
Tableau XXVII	<a href="#">Hongrie (1923-25)</a> Suicides (par an), pour 1 million d'habitants de chaque groupe d'âge et d'état civil
Tableau XXVIII	<a href="#">France</a> (d'après le tableau de Durkheim, Page 209)
Tableau XXIX	<a href="#">Hongrie</a> (sans Budapest), 1923-1925 Sur cent suicidés de chaque état de famille et d'un même sexe, combien ont laissé le nombre d'enfants
Tableau XXX	<a href="#">Allemagne (1900), Hongrie (1923-25)</a>
Tableau XXXI	<a href="#">Russie soviétique (1922-24)</a> Pour 100 suicides d'hommes de chaque catégorie, combien de suicides de femmes
Tableau XXXI bis	<a href="#">Pour 100 hommes mariés de chaque catégorie qui se suicident, combien de suicides de femmes mariées</a>
Tableau XXXII	Les suicides dans les provinces prussiennes par confession religieuse
Tableau XXXII bis	Les suicides dans les provinces prussiennes, par confession religieuse
Tableau XXXIII	
Tableau XXXIII bis	
Tableau XXXIV	Les suicides dans les provinces prussiennes, par confession religieuse
Tableau XXXIV bis	Les suicides par confession, dans le Wurtemberg (1884-93)

Tableau XXXV	Les suicides en Suisse, 1881-1890
Tableau XXXVI	Suicides, blessures graves, et confession religieuse en Allemagne 1881-1900 — 1883-1897
Tableau XXXVII	Les homicides et les suicides en France par départements (1891-95) (Nombre des homicides et des suicides pour 1 million d'habitants)
Tableau XXXVIII	
Tableau XXXXIX	Suicides pour un million d'habitants de chaque sexe et de chaque catégorie d'âge en Angleterre et dans le Pays de Galles
Tableau XL	Les suicides en France, de 1827 à 1925, pour 1 million d'habitants.
Tableau XLI	
Tableau XLII	
Tableau XLIII	France, 1827-1829, 1920-1922
Tableau XLIV	Nombre des suicides en France, par région (par rapport à 1898)
Tableau XLIV bis	
Tableau XLV	Nombre de suicides en France, pour 1 million d'habitants
Tableau XLVI	Proportion des suicides en Prusse, en Allemagne et en France de 1827 à 1924 (pour 1 million d'habitants)
Tableau XLVII	Taux moyen du suicide en Prusse, pour 1 million d'habitants
Tableau XLVIII	Indices des prix de gros en Allemagne de 1850 à 1887
Tableau XLIX	Le taux de suicide, les faillites, et les prix en Allemagne
Tableau XL	
Tableau LI	
Tableau LII	
Tableau LIII	Comparaison entre la consommation d'eau-de-vie et le taux du suicide
Tableau LIV	Norvège
Tableau LV	Proportion des suicides aux États-Unis pour 1 million d'habitants, et prix de gros
Tableau LVI	Pologne. Suicides et arrestations pour ivresse en 1927. Nombres relatifs (100 = nombres correspondant à la moyenne mensuelle)

Les causes  
du  
suicide

Maurice Halbwachs

Arno Press

New York - 1975, 520 pp.

Reprint edition 1975 by Arno Press Inc.

Copyright © 1930, by Librairie Felix Alcan

Reprinted by permission of  
Presses Universitaires De France

Reprinted from a copy in  
The Princeton University Library

European Sociology  
ISBN for complete set: 0-405-06493-4

[Retour à la table des matières](#)

Travaux de l'année sociologique  
Publiés sous la direction de m. Marcel Mauss

Fondateur: Émile Durkheim

Les causes  
Du  
Suicide

Par

Maurice Halbwachs  
Professeur à l'Université de Strasbourg

Avant-propos de M. Marcel Mauss

Paris  
Librairie Félix Alcan

1930, 520 pages

[Retour à la table des matières](#)

# Avant-propos

---

[Retour à la table des matières](#)

M. Halbwachs a bien voulu, dans la Collection que Durkheim a fondée, reprendre la question que celui-ci avait abordée et, nous osons le dire, génialement traitée, il y a déjà trente-trois ans. Cet ouvrage, *Les causes du Suicide*, fait suite au livre de Durkheim sur *Le Suicide*.

Notre première pensée commune avait été de mettre simplement à jour le travail de Durkheim; d'indiquer, dans un chapitre supplémentaire ou dans une Introduction, sur quels points les données nouvelles publiées depuis un tiers de siècle, confirment ou ne confirment pas ses conclusions. M. Halbwachs s'est peu à peu senti forcé d'entreprendre de nouvelles recherches, de poser de nouveaux problèmes, de présenter les faits sous un autre aspect.

Un livre tout nouveau était en effet nécessaire. En sociologie, pas plus qu'en aucune science, le travail d'analyse n'est jamais achevé. D'abord, parce que, comme a dit Durkheim, l'un des moyens essentiels de l'expérimentation sociologique c'est l'observation historique, et qu'il fallait tenir compte des faits nouveaux et considérables qui se sont passés depuis 1896. M. Halbwachs a donc montré ici, que, pendant toute cette longue période, les ébranlements profonds et même d'immenses renouvellements des sociétés européennes, n'ont pas fait apparaître d'événements très différents de ceux que Durkheim faisait prévoir. La plus grande partie des faits nouveaux de suicide reste du genre que Durkheim avait décrit et soumise pour l'essentiel à l'interprétation qu'il proposait.

Ensuite, les méthodes statistiques et généralement les procédés d'analyse quantitative, ont fait des progrès. Des travaux récents ont élargi et précisé les observations. Ici aussi, il fallait voir si celles de Durkheim gardaient encore leur valeur, M. Halbwachs a montré en quelle mesure elles restaient vraies.

Mais ces vérifications ne suffisaient pas, M. Halbwachs a examiné lui-même les choses de plus près. Il a donc étendu le champ d'observation à d'autres sociétés, à d'autres époques, à d'autres détails. Il a analysé de nouveau les faits anciens considérés par Durkheim, mais de façon plus approfondie. Il a introduit en même temps les théories récentes et les faits nouveaux dans le champ de son expérimentation. Ainsi, il a pu déterminer dans quelle mesure il faut compléter, modifier, ou même abandonner telle ou telle thèse de Durkheim. Il a proposé ses propres théories là où il fallait. Il a fait œuvre positive et neuve.

Cette œuvre suppose connue celle de Durkheim qui à son tour l'appelle invinciblement. Elle en est la suite nécessaire, le complément, le correctif indispensable. Il serait imprudent, peu scientifique, absurde, quand on se sert du *Suicide* de Durkheim de ne pas se reporter constamment aux *Causes du Suicide* de M. Halbwachs.

La réédition du livre de Durkheim, se fait en même temps que paraît celui-ci, qui atteint les limites actuelles de la science. Les deux volumes sont deux moments d'une même recherche, conduite dans le même esprit.

Marcel MAUSS.

# Introduction

---

[Retour à la table des matières](#)

On se tue beaucoup dans les pièces de Shakespeare, et dans tout le théâtre romantique. Le spectateur ou le lecteur n'y trouve rien à redire, sans doute parce que c'est là un genre de dénouement commode auquel les auteurs nous ont depuis longtemps habitués. Cependant, bien que les journaux nous apprennent que les suicides sont assez fréquents, qu'il n'y ait guère d'événements plus banals, ni sur lesquels nous devions être plus blasés, chaque fois que l'un d'entre eux s'impose à notre attention, nous sommes prêts à nous étonner de nouveau. C'est qu'il y a, dans cette façon de prendre congé de ses semblables, un mélange apparent de libre choix et de fatalité, de résolution et de passivité, de lucidité et d'égarement, qui nous déconcerte.

Aussi a-t-on, de tout temps, beaucoup écrit sur ce sujet. Dans une bibliographie récente, et qui n'est pas complète, on ne mentionne pas moins de 3. 771 ouvrages dans lesquels il est traité du suicide. Il a sa place dans la morale, dans l'histoire, dans la littérature, dans l'art. Les médecins, les juristes, les théologiens s'en sont occupés. Il n'a

pas cessé de solliciter la curiosité, d'éveiller des sentiments de pitié et de terreur, d'offrir enfin une riche matière à discussions et à paradoxes. Existe-t-il beaucoup de faits qui présentent un plus profond intérêt humain, et auxquels les sciences qui s'occupent de l'homme aient plus de raisons de s'appliquer ?

Pourtant, si le suicide est ancien, aussi ancien sans doute que l'humanité, on ne peut dire que l'étude en ait été très avancée avant le milieu du XIX<sup>e</sup> siècle. Il s'est produit, à ce moment, ce qui se passe, par exemple, en astronomie, quand l'invention d'instruments d'optique perfectionnés découvre aux observateurs tout un ordre de faits aussi vieux au moins que les hommes, mais dont jusqu'alors ils ne soupçonnaient pas l'existence. De même, il a fallu l'invention et la mise au point de ces instruments de mesure modernes que sont les statistiques, pour que le suicide, comme phénomène de masse, prenne en quelque sorte naissance sous nos yeux, de même qu'à un grossissement suffisant une partie du ciel qui paraissait vide se remplit soudain d'une multitude d'étoiles.

Guerry, dès 1835, Etoc-Demazy en 1844, Lisle en 1856, quelques autres encore, purent les premiers voir et décrire ce phénomène qui venait d'entrer dans le champ de nos instruments d'observation. Wagner en 1864, et surtout Morselli en 1879, en apercevaient déjà les diverses parties et en déterminaient les phases avec beaucoup plus de précision. Le mérite de ces précurseurs est très grand. Bien que Morselli, par exemple, ne disposât que de données très incomplètes, qui, pour le plus grand nombre des pays, ne remontaient pas en deçà de 1841-1845, il reconnut ou entrevit tout au moins le genre d'influence qu'exerce sur le suicide non seulement le sexe et l'âge, mais encore la religion, l'état civil, la profession, la densité de la population, la différence entre la ville et la campagne, les crises économiques, etc.

Mais bien plus importante et d'une portée plus décisive fut l'œuvre de Durkheim qui, en 1897, interpréta le premier ces faits d'une manière systématique, on sait en quel sens <sup>1</sup> « Il nous semble difficile, écrivait-il, que, de chaque page de ce livre, pour ainsi dire, ne se dégage pas l'impression que l'individu est dominé par une réalité morale qui le dépasse : c'est la réalité collective. Quand on verra que chaque peuple a un taux de suicide qui lui est personnel, que ce taux est plus constant que celui de la mortalité générale, que, s'il évolue, c'est suivant un coefficient d'accélération qui est propre à chaque société, que les variations par lesquelles il passe aux différents moments du jour, du mois, de l'année, ne font que reproduire le rythme de la vie sociale, quand on constatera que le mariage, le divorce, la famille, la société religieuse, l'armée, etc., l'affectent d'après des lois définies dont quelques-unes peuvent même être exprimées sous forme numérique, » on comprendra que ces états et ces institutions

---

<sup>1</sup> Durkheim, E., *Le suicide étude de sociologie*, Paris, 1897.

collectives « sont des forces réelles, vivantes et agissantes, qui, par la manière dont elles déterminent l'individu, témoignent assez qu'elles ne dépendent pas de lui, des réalités aussi définies, et aussi résistantes que celles dont traitent le psychologue ou le biologiste ».

En fermant cet ouvrage, plus d'un lecteur, surtout plus d'un lecteur philosophe, a sans doute eu le sentiment que le problème du suicide ne se posait plus, et qu'on en connaissait désormais la solution. Est-ce la dialectique, sont-ce les statistiques qui emportaient la conviction ? L'un et l'autre sans qu'on sût bien toujours distinguer ce qui était l'un et ce qui était l'autre. Quelquefois la dialectique plus que les faits, non par la faute de Durkheim, d'ailleurs. Mais cela présentait plus d'un inconvénient. On ne s'apercevait pas que l'édifice reposait sur des fondements qui n'étaient point partout aussi solides. Comment en eût-il été autrement ? Il n'y a pas d'œuvre scientifique que de nouvelles expériences n'obligent à réviser et compléter.

Il n'était donc pas inutile de reprendre cette étude au point où Durkheim l'avait laissée, d'abord en vue de comparer ses résultats avec les statistiques qui ont été publiées depuis Durkheim s'appuyait sur des chiffres qui ne remontent qu'exceptionnellement en deçà de 1840, et qui ne vont jamais au delà de 1890-91. Ces données sont de valeur très inégale. Dans un des pays les plus importants à cet égard, en Prusse, la statistique du suicide n'est à peu près complète que depuis 1883. En Angleterre elle commence en 1856, en Italie en 1864 seulement. Pour l'empire allemand tout entier, on n'a de chiffres qu'à partir de 1881. Dans nombre de pays, il y a des raisons de supposer que, durant les dernières périodes, les relevés se sont perfectionnés et complétés de décade en décade. Il n'est pas exagéré de dire que, par leur valeur et par leur nombre, les données dont nous disposons sur le suicide depuis 1890 sont au moins aussi importantes que les chiffres sur lesquels Durkheim a travaillé. Nous pouvions donc vérifier les expériences qu'il a étudiées, et les préciser en nous appuyant sur des statistiques plus détaillées. On se rendra compte de ce que nous apprennent à cet égard les données de ces trente ou quarante dernières années, en se reportant aux chapitres VIII à X de notre livre. Nous y étudions, dans les cadres choisis par Morselli et Durkheim, les problèmes qu'ils avaient abordés, et, si nous en avançons peut-être la solution, c'est que nous avons l'avantage de venir après eux et de disposer d'un champ d'observation plus étendu à la fois dans le temps et dans l'espace.

Mais, surtout, depuis quelque temps les méthodes d'élaboration statistique ont progressé. On ne se contente plus de calculer des moyennes, des proportions ou des pourcentages. Un sociologue américain, M. John Rice Miner, s'étonnait récemment de ce qu'on n'eût pas encore appliqué à l'étude des suicides les procédés statistiques modernes, calcul des écarts, des indices de corrélation, de dispersion, etc. Nous nous sommes engagés dans cette voie. Nous avons usé de procédés suffisamment empiri-

ques pour qu'on ne puisse pas nous reprocher de traiter ces données statistiques imparfaites comme des observations physiques rigoureuses, mais qui s'inspirent assez des méthodes mathématiques pour rendre à peu près les mêmes services qu'elles.

C'est ainsi que nous avons été conduits aussitôt à fixer notre attention sur un aspect du suicide négligé jusqu'à présent, et qui nous paraît cependant bien important. Jusqu'ici, on s'en tenait le plus souvent à relever l'augmentation ou la diminution du nombre ou de la proportion des suicides, comme on suit les variations de la température chez un sujet fiévreux. Le suicide augmente-t-il ? Peut-on prévoir qu'il augmentera encore ? Déjà sur ce point, on verra que des observations poursuivies sur une durée plus grande nous ont permis de rectifier notablement les conclusions et prévisions de Durkheim. Mais ce n'est point là le tout de la recherche. Ce n'en est même peut-être pas l'essentiel. Le nombre des suicides dans une région, c'est là une donnée toute relative, qui ne s'éclaire et ne prend toute sa signification que quand on compare l'une à l'autre plusieurs régions plus ou moins voisines. Les taux de suicide, dans les principaux pays de l'Europe, et, à l'intérieur d'un même pays, dans les différentes régions ou provinces, dans les grandes, moyennes et petites villes, se rapprochent-ils ? Avec quelle rapidité et dans quelle mesure exacte ? Voilà ce que nous avons pu établir, au moyen de calculs relativement simples.

L'intérêt d'une telle recherche résulte d'abord de ce que le nombre des suicides peut être considéré comme une sorte d'indication thermométrique qui nous renseigne sur l'état des mœurs, sur la température morale d'un groupe. Il ne suffit pas de peindre les coutumes, les croyances, les manières d'être et d'agir, telles qu'on peut les observer dans une région. Une description de ce genre qui ne s'accompagne pas de données quantitatives demeure imprécise, et ne conduit qu'à des conclusions incertaines. Si, au contraire, il apparaît que la répartition des suicides est, ou tend à devenir plus homogène dans un pays ou, à l'intérieur d'un pays, dans un groupe de provinces que dans un autre, on a le droit de supposer que, dans tel ou tel cadre, province, pays ou continent, un certain conformisme des mœurs est en train de se réaliser. Mais, d'autre part, envisagée de ce point de vue, la théorie propre du suicide se présente sous une forme assez nouvelle. Les milieux que constituent les régions sont complexes. On y relève cependant des caractères assez simples, et qui se prêtent eux aussi à la mesure, tels que la densité et le mode de groupement de la population, la prédominance du genre de vie urbain ou rural. Lorsqu'on étudie les suicides dans le cadre de la région, c'est avec ce genre de facteurs qu'on les met en rapport. Ni Morselli, ni Durkheim, n'ont placé au premier plan l'influence de la ville ou de la campagne sur le nombre et la distribution des morts volontaires, peut-être parce qu'il ne leur était pas facile de l'étudier. Si le lecteur se reporte à la première partie, la plus étendue, de notre étude, il verra que les variations des suicides s'expliquent le plus clairement par les transformations du genre de vie ainsi défini. Les sentiments familiaux et les pratiques religieu-

ses, dont nous sommes loin de méconnaître ou sous-estimer l'importance, sont solidaires d'un ensemble de coutumes et de tout un type d'organisation sociale d'où elles tirent en partie leur force, et dont il est impossible de les séparer. C'est là ce que nous appelons un genre de vie, et nous ne nous distinguons de Durkheim qu'en ce que nous remplaçons la famille et le groupe confessionnel dans des milieux sociaux plus compréhensifs dont elles ne sont qu'un des aspects.

Mais, de cette différence de méthode, il résulte que, sur plusieurs points importants, nous avons été conduits à des résultats autres que les siens.

Durkheim résumait son explication du suicide sous cette forme : « Le suicide varie en raison inverse du degré d'intégration de la société religieuse, de la société domestique ou de la famille, et de la société politique ou de la nation. »

De fait, Morselli avait déjà indiqué, mais Durkheim démontra le premier qu'incontestablement les gens mariés se tuent moins que les célibataires : la famille, surtout lorsqu'elle comprend des enfants, protège contre le suicide. Il ajoutait que l'accroissement continu des suicides au cours du XIX<sup>e</sup> siècle s'explique par l'affaiblissement des liens de toute nature qui tiennent unis les membres d'un groupe familial. Pourtant, il n'a pas établi que la famille, à composition égale, protège moins aujourd'hui qu'autrefois, et, sans doute, ne le pouvait-il pas : car, en même temps que la famille, le milieu social dont elle faisait partie s'est transformé, en sorte qu'on ne peut étudier isolément l'action qu'exerce la famille, et le milieu, sur le suicide. Le fait que Durkheim a mis hors de doute n'en est pas moins essentiel, et nous avons montré qu'il peut être actuellement confirmé par d'autres statistiques, qui portent notamment sur le nombre des enfants des suicidés. Mais il n'a pas, jusqu'à présent, toute la portée qu'il lui attribuait.

Les premières recherches des statisticiens ont attiré l'attention sur le nombre relativement faible des suicides qui sont accomplis dans les groupes catholiques. Les catholiques se tuent beaucoup moins que les protestants. C'est un fait sur lequel Durkheim a beaucoup insisté. On sait comment il en rendait compte : « le penchant du protestantisme pour le suicide est en rapport avec l'esprit de libre examen. » Mais le libre examen résulte de l'ébranlement des croyances traditionnelles. « Plus un groupe confessionnel abandonne au jugement des particuliers, plus il est absent de leur vie, moins il a de cohésion et de vitalité... La supériorité [ou, plutôt, l'infériorité] du protestantisme sous ce rapport vient de ce qu'il est une Église moins fortement intégrée que l'Église catholique. » L'auteur qui, depuis Durkheim a publié la meilleure étude sur le suicide, le père Krose S. J. croit que, si le catholicisme détourne de se tuer, c'est parce qu'il inspire la crainte des peines d'outre-tombe. Lui aussi attribue à la religion catholique comme telle une puissante vertu préservatrice. Pour notre part, nous ne contestons pas que, dans beaucoup de cas, les croyances et pratiques religieu-

ses ne détournent des catholiques de commettre le péché mortel d'homicide de soi-même. Mais que nous apprennent là-dessus les statistiques ? En réalité, bien peu de chose. D'une comparaison entre deux pays, l'Italie et l'Allemagne, on ne peut rien tirer, car ils diffèrent sous bien d'autres rapports que la religion. Il y d'autre part fort peu d'États qui indiquent la confession religieuse de leurs suicidés La Prusse, avec la Suisse, est à peu près le seul. Or, en Prusse, il y a le plus souvent entre les catholiques et les protestants une différence d'origine nationale, les protestants étant prussiens, et les catholiques polonais, ou une différence de genre de vie, les catholiques étant plus nombreux à la campagne, et les protestants dans les villes ou dans les régions le plus soumises aux influences urbaines. Est-ce parce que polonais ou paysans, ou est-ce parce que non protestants, que les catholiques, en Prusse, se suicident peu ? On verra que l'analyse de statistiques suisses plus détaillées nous conduit à la même conclusion. Il n'est pas possible, jusqu'à présent, d'isoler le facteur religieux et de mesurer son action. C'est un problème qui demeure posé, et l'on n'entrevoit même pas comment on pourrait le résoudre.

Quant aux sentiments nationaux, il y a lieu de supposer qu'ils deviennent plus forts aux moments où le pays est en danger. L'expérience de la dernière guerre confirme les observations faites jusqu'à présent, puisque dans la plupart des pays, et dans la population civile des deux sexes et de tous âges, comme parmi les mobilisés, le suicide a fait, durant cette période, beaucoup moins de victimes qu'en temps de paix. Il en est de même des révolutions et des crises politiques : nous avons pu établir qu'en France, de 1872 à 1913, tous les événements qui mettent aux prises les partis se reflètent dans la courbe des suicides. Nous avons étudié de ce point de vue, mois par mois, la période : 1899-1904 en particulier, parce qu'il n'y en a pas peut-être en France, durant tout le siècle, où se révèle plus nettement ce genre d'action. Est-il vrai, cependant, que, comme le dit Durkheim, « ces faits ne comportent qu'une explication, c'est que les grandes commotions sociales, comme les grandes guerres populaires, avivent les sentiments collectifs, stimulent l'esprit de parti comme le patriotisme, la foi politique comme la foi nationale, et, concentrant toutes les activités vers un même but, déterminent, au moins pour un temps, une intégration plus forte de la société » ? Mais une guerre ne surexcite pas seulement les passions nationales. Elle transforme profondément la société, ralentit ou paralyse quelques-unes de ses fonctions, en crée ou en développe d'autres. Surtout, elle simplifie la structure du corps social, elle réduit extrêmement, comme dirait Spencer, la différenciation de ses parties. Si les suicides sont moins nombreux, n'est-ce pas, pour une part au moins, parce que, dans un train de vie plus uni, dans un milieu social plus uniforme, il y a moins de heurts et de frottements entre individus, c'est-à-dire moins d'occasions de mécontentement et de désespoir ? Mais il en est de même des révolutions, et peut-être même de ces périodes d'agitation politique où, extérieurement, rien n'est changé dans la structure du corps social. Sans doute, les fonctions y sont les mêmes, et elles continuent de s'y exercer.

Les marchands, les ouvriers, les fonctionnaires, les paysans restent à leur place. Mais leur pensée est ailleurs. Leur vie familiale, professionnelle et de relations se poursuit, mais avec beaucoup plus d'automatisme, et leur personne y est bien moins engagée. Toute cette activité qui n'a pas un caractère politique se trouve donc réduite également. Concluons que si les suicides diminuent durant de telles périodes, on peut l'expliquer de plusieurs façons, puisqu'en même temps que les passions nationales ou de parti sont plus vives et plus étendues, la vie de la société se simplifie, et qu'elle présente moins d'occasions de conflits et de déséquilibre.

Durkheim a bien vu que le suicide résultait de causes sociales. N'est-il pas vrai que chacun des groupes entre lesquels se répartissent les hommes tend à produire annuellement le même nombre ou la même proportion de morts volontaires ? Mais, dans la société, il ne considérait que les grands ressorts de la vie collective. Lorsqu'ils fléchissent, disait-il, l'homme perd toutes les raisons qu'il avait de vivre. Si l'individu se décourage et s'abandonne, ou bien s'il s'exaspère et tourne sa fureur contre lui-même, c'est qu'il n'a pas une femme et des enfants auxquels l'unit le double lien de l'affection et du devoir; c'est qu'il ne trouve ni un appui, ni une règle, dans un groupe d'hommes qui acceptent les mêmes dogmes et pratiquent la même religion ; ou, enfin, c'est qu'il n'est pas distrait de ses préoccupations égoïstes, et soulevé au-dessus de lui-même par de grands intérêts politiques ou nationaux. Théorie paradoxale à première et même à seconde vue, car on cherche d'ordinaire dans une toute autre direction les causes du suicide.« Suicides dus au désir d'expiation, d'éviter l'infamie du supplice, de fuir la maladie, la souffrance, la vieillesse, de ne pas survivre à un être cher : mari, femme, enfant, ami, chef ; de prévenir ou de laver un outrage, d'éviter l'infamie, de ne pas tomber aux mains de l'ennemi, suicides dus au dégoût de la vie, suicides accomplis par ordre » ; ajoutons : « Envie d'étonner, désir de faire parler de soi, accès de folie, idiotie »<sup>1</sup>. Les deux listes de motifs d'où nous tirons ceux-ci sont bien vieilles, puisqu'elles se rapportent à l'époque romaine, et cependant on énumérerait maintenant encore à peu près de la même manière les raisons du suicide.

D'après Durkheim, ces motifs particuliers et individuels sont des prétextes ou des occasions, mais non des causes. L'individu que rien ne rattache plus à la vie trouvera, de toute manière, une raison d'en finir : mais ce n'est pas cette raison qui explique son suicide. De même, lorsqu'on sort d'une maison qui a plusieurs issues, la porte par où l'on passe n'est pas la cause de notre sortie. Il fallait d'abord que nous ayons le désir au moins obscur de sortir. Une porte s'est ouverte devant nous, mais, si elle eût été fermée, nous pouvions toujours en ouvrir une autre.

---

<sup>1</sup> Bayet (Albert), *Le suicide et la morale*, Paris, 1922, pp. 275 et 278.

Disons-nous donc que les malheureux qui se suicident sont poussés vers la mort par des forces dont ils ne comprennent pas la nature, et que les motifs qu'ils se donnent à eux-mêmes pour expliquer leur geste n'entrent pour rien dans leur décision ? Si Durkheim paraît bien être allé jusque là, c'est qu'il y avait, à ses yeux, un abîme entre les grandes forces collectives et les motifs ou circonstances. Aux facteurs sociaux seulement il attribuait un pouvoir causal. Sans doute, pour que ce pouvoir passe à l'acte, il faut bien qu'il descende dans le monde des démarches individuelles, et il n'y peut pénétrer qu'à l'occasion d'un ennui, d'une souffrance, d'un découragement. Mais, de même, pour se tuer, il faut bien se servir d'un instrument. Les causes qui expliquent le choix d'un instrument ne se confondent pas avec les causes du suicide. De même, d'après Durkheim, les causes qui expliquent le nombre et la répartition des motifs ne se confondent pas avec les causes véritables du suicide : il y entre beaucoup plus de hasard et de caprice.

À cette distinction si tranchée entre les motifs et les causes nous opposerions deux arguments. La thèse de Durkheim serait vraisemblable s'il n'existait aucun rapport entre l'action de tels motifs et celle qui résulte de l'ébranlement des sentiments collectifs. Mais il n'en est rien. Lorsqu'on passe en revue les divers motifs particuliers du suicide, on s'aperçoit que, si les hommes se tuent, c'est toujours à la suite d'un événement ou sous l'influence d'un état survenu soit au dehors, soit au dedans (dans leur corps ou dans leur esprit), qui les détache ou les exclut du milieu social, et leur impose le sentiment insupportable de leur solitude. Mais tel est aussi l'effet qu'on éprouve lorsque, comme disait Durkheim, on cesse d'être « intégré » dans l'un des groupes qui constituent l'armature de la société. Il n'y a donc pas de différence essentielle entre ce qu'il appelle les motifs et les causes. Lorsqu'au dénuement affectif d'un célibataire vient se joindre le déclassement ou le déshonneur de l'homme ruiné, l'isolement moral du malade ou du désespéré, ce sont deux états de même nature qui se superposent, ce sont des forces du même genre qui combinent leur action. Il n'y a donc aucune raison, dans une explication du suicide, d'exclure les unes et de retenir les autres.

Mais, d'autre part, Durkheim croyait que ces circonstances qu'on invoque comme motifs du suicide sont individuelles, non pas seulement en ce que chacune d'elles affecte un individu, mais parce que leur nombre et leur distribution ne dépendent point de la structure particulière du groupe à l'intérieur duquel elles se produisent. Certes, si elles ne résultaient que de la diversité des tempéraments, comme la nature humaine, envisagée dans ses traits organiques, est à peu près la même ici et là, et que dans les divers groupes elle présente à peu près les mêmes variétés, on comprendrait alors qu'elles soient partout les mêmes, et il n'y aurait pas lieu d'en tenir compte, lorsqu'il s'agit d'expliquer les variations du nombre des suicides. Mais, quand bien même les divers types organiques humains se distribueraient en même proportion dans tous les

groupes, ce qui est déjà bien contestable, les circonstances et les motifs sont certainement en rapport avec l'organisation de la société. *A priori* on peut admettre que des événements tels que les revers de fortune, les ennuis et déceptions de carrière, et même ces états qu'on groupe sous la rubrique : ennui ou dégoût de l'existence, se produisent plus fréquemment dans une société plus complexe, où les situations individuelles changent plus souvent et plus vite, où le rythme de la vie est plus rapide, où il y a plus de risques pour les individus de se trouver désadaptés par rapport à leur milieu. Sans doute, on ne s'en aperçoit pas d'abord, lorsqu'on considère isolément chaque cas particulier. Mais, pris d'ensemble, ces faits qu'on appelle les occasions ou les motifs des suicides ne sont qu'un aspect et qu'un effet de la structure et du genre de vie du groupe.

Ainsi, les suicides s'expliquent toujours par des causes sociales. Mais celles-ci se présentent tantôt comme des forces collectives proprement dites, telles que les coutumes familiales et religieuses ou les grands courants politiques et nationaux, et tantôt sous la forme de motifs individuels, plus ou moins nombreux et répartis de façon différente suivant que la société est elle-même plus ou moins complexe. Il ne dépend pas de nous, d'ailleurs, d'isoler les habitudes familiales ou religieuses des autres manières d'être du groupe envisagé, avec lesquelles elles se croisent en un réseau plus ou moins serré. Que serait la chaîne sans la trame, et comment distinguer dans la résistance du tissu ce qui revient à l'une et à l'autre ? Mais nous ne pouvons pas non plus observer séparément l'ensemble de ces circonstances et motifs particuliers du suicide, qui sont comme autant d'embûches placées sur le chemin des vivants : car ils se dissimulent. Quelle est donc la raison de cette surprenante augmentation des suicides, qui s'est poursuivie depuis plus d'un demi-siècle ? Est-ce, l'ébranlement des groupes traditionnels ? Est-ce, dans une société plus complexe, la multiplication nécessaire des chances de malheur et de souffrance individuelle ? À chacune de ces deux sortes de causes nous ne savons quelle part il faut faire. Durkheim s'en tient à considérer l'affaiblissement des liens traditionnels qui en même temps, autrefois, enchaînaient et soutenaient les hommes. Telle serait la cause unique de l'accroissement des suicides, où nous reconnâtrions alors non seulement un mal, mais un mal absolu. Car si ces traditions disparaissent, rien ne les remplace : la société ne gagne rien en échange. Les suicides ne sont pas la rançon de quelque avantage. C'est pourquoi il faut pousser un cri d'alarme. Mais si les suicides, au contraire, augmentent surtout parce que la vie sociale se complique, et que les événements singuliers qui exposent au désespoir s'y multiplient, ils sont toujours un mal, mais peut-être un mal relatif. Il y a en effet une complication nécessaire qui est la condition d'une vie sociale plus riche et plus intense.

Durkheim a eu le mérite d'embrasser le phénomène du suicide dans toute son ampleur, et d'en proposer une explication qui pourra être complétée et rectifiée, mais dont le principe paraît bien inattaquable. Il est tout naturel que, disposant de nou-

velles sources, nous avons pu pousser plus avant dans les voies qu'il avait marquées, et, peut-être, en ouvrir de nouvelles. Mais il importait d'indiquer, dès le début de notre étude, sur quels points essentiels nous n'étions pas d'accord avec lui. Nous voudrions, en terminant, attirer encore l'attention sur deux problèmes qu'il abordait à un moment où l'on ne disposait pas d'informations suffisantes pour les résoudre, et qui sont étudiés dans nos deux derniers chapitres.

Durkheim croyait que les crises économiques exercent une action sur la marche des suicides, précisément parce qu'elles sont des crises. Il distinguait même des crises de prospérité et des crises de dépression, et il lui semblait que les unes et les autres déterminaient une augmentation des morts volontaires, parce qu'elles troublent le cours normal de la vie économique. Nous avons pu comparer le mouvement des prix et le mouvement des suicides en Allemagne de 1880 à 1914, c'est-à-dire dans un pays et durant une période où l'activité industrielle et commerciale passait au premier plan, et nous avons constaté que les suicides diminuaient durant la phase de prospérité, et augmentaient non pas seulement au moment de la crise, mais pendant toute la phase de dépression. Sur une seule expérience, même faite dans les conditions les plus favorables, on ne peut construire une théorie. Nous avons cependant indiqué, dans notre conclusion, en quel sens on pourrait interpréter ce rapport.

L'idée que tout suicide résulte d'un trouble mental est encore très répandue. On a pu reprocher à Durkheim de trancher un peu vite cette question, en s'appuyant sur des données trop anciennes et incomplètes. En particulier il paraît avoir ignoré l'existence de cette maladie mentale qu'on appelle la cyclothymie, caractérisée par des phases alternées d'excitation et de dépression, qui, d'après certains médecins, serait une des causes les plus fréquentes du suicide. Les observations cliniques analysées par le Dr Charles Blondel, dans son livre sur *la Conscience morbide*, nous ont permis de comprendre un peu mieux la nature de ces troubles. C'est pourquoi nous avons examiné de nouveau la thèse psychiatrique. Tel est l'objet de notre dernier chapitre. Nous l'avons placé après toute l'étude statistique, et non avant, comme Durkheim, parce qu'il importait d'établir l'influence des facteurs sociaux avant de répondre à ceux qui la contestent.

Nous n'avons pas proposé dès le début une définition du suicide : dans une étude qui repose principalement sur des données statistiques officielles, nous étions bien obligés d'accepter les groupements de faits tels qu'ils nous étaient présentés. Il ne nous semble pas d'ailleurs que, malgré des recherches récentes et curieuses que nous avons signalées, il y ait lieu d'élargir cette définition de façon à y comprendre les tentatives. En revanche, il fallait examiner d'un peu près la valeur de ces chiffres. Notre chapitre sur les sources est court, trop court à notre gré. Tel quel, il apporte cependant un

ensemble d'informations indispensables, et peut-être suffisantes pour qu'on nous suive avec sécurité.

On trouvera en annexe une bibliographie, où nous n'avons signalé que les ouvrages sur le suicide parus depuis le livre de Durkheim, dont nous nous sommes servis, non compris les publications officielles dont il est fait mention au cours de notre étude. Le livre de M. Bayet : *le suicide et la morale*, est à peu près le seul ouvrage français qui y soit mentionné. C'est un travail remarquable, très fortement documenté, et, bien que l'auteur y ait étudié uniquement, d'après le droit, la littérature, la presse, etc., comment a varié l'opinion sur le suicide dans les milieux populaires et cultivés, en France, depuis l'époque gallo-romaine, nous avons eu souvent l'occasion de nous y reporter.

Nous devons exprimer notre gratitude à tous ceux qui nous ont communiqué diverses publications statistiques récentes sur le suicide, en particulier à M. Niceforo, professeur à l'Université de Naples, à M. Corrado Gini, directeur de l'Institut central de statistique du Royaume d'Italie; à M. le Dr Zdenèk Ullrich, de l'Université de Prague; à M. J. R. Cowell, H. M. Stationery Office, à Londres; à M. Gernet, professeur à l'Université nationale de Moscou; à M. Marcel Mauss, directeur à l'École des Hautes Études, à Paris; à M. George Dumas, professeur à la Sorbonne; et à M. Becker, chef de l'Office de statistique d'Alsace-Lorraine.

Les causes du suicide

# Chapitre I

---

## Les méthodes appliquées pour le relevé des suicides dans les pays européens

[Retour à la table des matières](#)

Les statistiques du suicide sont très discutées, et avec raison. Ces matériaux sont recueillis par des agents et élaborés par des administrateurs qui ne se rendent pas compte, bien souvent, des difficultés de leur tâche. Il ne vaudrait pas la peine de consacrer beaucoup ou même peu de temps à étudier ces chiffres, si nous ne savions d'où ils viennent, ce qu'ont pu apprendre, entendre, voir et constater ceux qui les ont écrits les premiers, et comment, sous quelle forme ils ont été transmis au bureau statistique dont nous lisons les publications.

Ici, plus qu'en d'autres domaines des recherches quantitatives, il ne faut pas craindre de s'attarder un peu à un tel examen.

Il faut noter d'abord que les différents pays n'enregistrent pas les suicides de la même manière<sup>1</sup>. Pour nous orienter, avant d'examiner les méthodes suivies par les

---

<sup>1</sup> Voir : von Mayr, *Moralstatistik mit Einschluss der Kriminalstatistik*, p. 263 sq., et Krose, *der Selbstmord im 19 Jahrhundert*, etc., p. 7 sq.

pays européens les plus importants, nous distinguerons quatre procédés qu'on peut employer à cet effet, soit isolément, soit en les combinant.

1° On peut prendre connaissance du suicide dans le Bureau de l'État civil, au moment ou à l'occasion de l'inscription du décès sur le registre des morts. Quelquefois la cause de mort, et par conséquent le suicide, est mentionnée sur le registre même. Souvent aussi il n'en est rien, et c'est le cas, par exemple, en Allemagne. Mais, alors, il arrive que l'agent de l'état civil doit, après les autres renseignements à inscrire sur le registre, demander quelle est la cause de la mort, pour raison d'information statistique, et l'indiquer sur des cartes (*Zählkarten*) qui sont transmises à l'Office statistique central. C'est, nous le verrons, ce qui est prescrit en Prusse.

2° On peut indiquer que le suicide a été la cause de la mort, dans des pièces, procès-verbaux, etc., qui ont un caractère à la fois médical et de police : telles sont les déclarations des médecins qui visitent les morts, ou des médecins qui les ont traités (certificat de visite de mort, ou certificat de mort, par exemple en Bavière). En Suisse, on combine les deux méthodes : la carte statistique établie par l'agent de l'état civil est transmise au médecin, qui y indique la cause de la mort. Quelquefois le médecin peut alors, et même est obligé (comme en Schleswig-Holstein) de faire l'autopsie du cadavre.

3° On peut connaître les suicides simplement par les rapports ou procès-verbaux des agents ou commissaires de police. Dans ce cas, il arrive que l'agent doit se conformer non seulement aux prescriptions proprement policières et d'ordre public, mais à des instructions qui font de lui un véritable agent statistique. C'est le cas en Prusse, où on leur demande de remplir des fiches qui contiennent un assez grand nombre de questions, et qui sont transmises au Bureau de la statistique prussienne.

4° Enfin les suicides peuvent être constatés et enregistrés par l'administration judiciaire : soit par les tribunaux (comme en Espagne, en Angleterre et en Suède) quand le suicide entraîne des sanctions pénales, soit (comme en France) par le ministère public, sans doute parce qu'il est considéré, de toute manière, comme contraire à l'ordre public.

Nous allons maintenant indiquer comment sont relevés les suicides dans divers pays, en commençant par ceux où ils sont les plus nombreux.

Voici d'abord un tableau qui permettra de reconnaître quelle est la part de chaque pays dans le nombre total des suicides actuellement enregistrés. Dans la période 1901-1905 on a relevé un nombre annuel moyen de 57.621 suicides, dans 23 pays, dont 20 européens qui comprennent à eux seuls 75 pour 100 de l'ensemble. Le quart restant se

répartit entre, les États-Unis (7,9 pour 100) ; le Japon (16,3 pour 100) ; et l'Australie (0,8 pour 100) <sup>1</sup>. Voici comment se distribuent les 42.231 suicides européens.

### Tableau I

Les suicides en Europe (1901-1905)

	Nombres des suicides par an	Pour 100 du total pour l'Europe
	—	—
Allemagne.....	12.437	29
France.....	8.926	20,6
Pays-Bas, Belgique, Suisse.....	2.003	4,6
Italie.....	2.095	4,8
Autriche-Hongrie. <sup>2</sup> .....	8.117	18,7
Angleterre, Écosse, Irlande.....	3.803	8,8
Suède, Norvège, Danemark, Finlande.....	3.896	9
Espagne.....	1.200	2,8
Roumanie, Serbie, Bosnie, Bulgarie..	754	1,7
TOTAL.....	42.231	100

Ainsi l'Allemagne et la France comprennent à elles seules la moitié de tous les suicides européens.

Commençons par l'Allemagne, et indiquons comment les principaux états du Reich ont établi et établissent actuellement leurs statistiques des suicides.

La Prusse comprenait à elle seule, en 1896-1900, 59 pour 100 de tous les suicides en Allemagne. La statistique prussienne des suicides est une des plus anciennes. Elle commence en 1816. Jusqu'en 1868 on s'appuyait sur les registres des morts et des enterrements qui étaient tenus, pour les catholiques et les protestants, par les prêtres et les pasteurs, pour les juifs et les dissidents, par l'administration d'État : d'où certaines divergences <sup>3</sup>. Depuis 1868 (1<sup>er</sup> octobre), les fonctionnaires de la police des villes

<sup>1</sup> Il y faudrait joindre la Russie, où l'on a relevé 6.303 suicides en 1925, 6.388 en 1926 et 6.552 en 1927, soit 44,5 pour un million d'habitants, cette dernière année. Morselli n'en compte que 1.711 en 1875 et Krose, 2.574 en moyenne, de 1881 à 1890, soit 26 pour un million d'habitants ; mais nous n'avons sur le suicide en Russie jusqu'à présent que des données bien fragmentaires.

<sup>2</sup> Dont 58 pour 100 environ pour l'Autriche, 42 pour 100 pour la Hongrie (y compris la Croatie et la Slavonie).

<sup>3</sup> Morselli remarquait déjà qu'en Prusse les chiffres officiels étaient inférieurs aux chiffres établis par les fonctionnaires ecclésiastiques :

et des districts doivent remplir, à l'occasion de chaque suicide, une fiche qui comporte quinze questions. Ces fiches sont transmises aussitôt au Bureau de statistique, qui est ainsi mis en mesure de les faire compléter, s'il en est besoin, par ces fonctionnaires, et d'obtenir d'eux tous les éclaircissements utiles. Cette réforme a dû, sans doute, être préparée plus tôt, car, de 1866 à 1867, il y a une augmentation bien brusque non seulement du nombre absolu, mais de la proportion des morts volontaires <sup>1</sup>.

Il y eut une nouvelle réforme en 1883. À partir de cette date, le Bureau de statistique rapproche les fiches de la police, des « cartes de mort » établies par les fonctionnaires de l'état civil, et, s'il y a lieu, fait une enquête <sup>2</sup>. Or voici les chiffres obtenus :

1882	d'après	l'ancienne	méthode	.....	5.072
1883	—	—	—	.....	4.984
1883	d'après	la nouvelle	méthode	.....	6.171

Soit une augmentation de plus d'un cinquième qui s'explique par la seule réforme des relevés. Sans doute il en résulte que la statistique des suicides en Prusse est, depuis cette date, bien plus exacte. Mais il n'est pas facile de comparer les chiffres nouveaux avec les données antérieures à 1883. — Notons que le tableau essentiel reproduit par Durkheim, *op. cit.*, p. 151, sur la répartition des suicides par confession

	1869	1870	1871	1872
	—	—	—	—
D'après le Bureau de statistique...	3.186	2.692	2.723	2.950
D'après les fonctionnaires ecclésiastiques.....	3.544	3.270	3.135	3.439

Marselli, traduction allemande, page 338.

<sup>1</sup> Il faut observer qu'en 1866, par suite de l'annexion du Hanovre et d'autres provinces par la Prusse, le nombre absolu des suicides a augmenté, dans ce pays, de 2. 485 en 1866 à 3. 625 en 1867. Le nombre proportionnel des suicides (pour un million d'habitants) a varié comme il suit :

1862.....	112	1865.....	122	1868.....	152
1863.....	125	1866.....	128	1869.....	131
1864.....	114	1867.....	150	1870.....	122

La forte augmentation de la proportion des suicides en 1867 est inexplicable. Le père Krose explique la diminution de 1869 par la réforme (de la fin de 1868), et la difficulté qu'on aurait éprouvée tout d'abord à appliquer la méthode nouvelle. Ce serait bien étonnant. Il sera prudent de ne point s'appuyer sur les données de ces années (1867-1868), qui ont été relevées dans des conditions assez obscures.

<sup>2</sup> Ce que nous ne savons pas c'est dans quelles conditions les agents de l'état civil établissent ces cartes ou fiches statistiques. S'en tiennent-ils aux déclarations qui leur sont faites ? Ces déclarations sont-elles contrôlées par des médecins ? D'autre part, les agents de police et ceux de l'état civil opèrent-ils séparément ou en liaison ?

religieuse dans les provinces de Prusse, est établi à l'aide des chiffres de 1883 à 1890, c'est-à-dire après la réforme en question.

Le royaume de Saxe a été considéré longtemps comme le pays record du suicide. En 1890-1900 il est distancé par le Schleswig-Holstein, et ne dépasse que de très peu le Brandebourg. On n'y compte d'ailleurs qu'un nombre absolu de suicides égal, en 1896-1900, à 11,2 pour 100 de l'ensemble des morts volontaires en Allemagne. C'est à partir de 1830 qu'on y a relevé ce genre de morts. Voici comment on procède. Les suicides sont mentionnés d'une part sur les registres de l'église (sous une rubrique spéciale : on ne distingue que le sexe et l'âge), d'autre part sur des listes dressées par les fonctionnaires de la police, qui contiennent plus de détails : profession, état civil, mode de mort, etc. Les données primitives sont les certificats mortuaires (Leichenscheine) qui doivent être remis aux médecins de district. Dès qu'il y a un doute sur la cause de la mort, les fonctionnaires sont tenus (streng verpflichtet) de procéder à une enquête. Jusqu'à 1902 ces médecins de district dépouillaient eux-mêmes les certificats et rapports. Depuis 1902, les fiches sont centralisées au Bureau régional de statistique saxon. On compare (comme en Prusse) les fiches établies par l'état civil et par la police, on fait les corrections nécessaires et on arrête les chiffres définitifs.<sup>1</sup>

La statistique des suicides en Bavière date de 1884. On y comptait dès cette époque beaucoup moins de morts volontaires qu'en Saxe, moins du tiers. Ainsi s'explique peut-être qu'on se soit préoccupé seulement plus tard de les enregistrer. Ce pays ne comprend, en 1896-1900, que 7,4 Pour 100 de tous ceux qui se produisent en Allemagne. En Bavière, à la différence de ce qui se passe en Prusse, c'est le médecin de district qui, jusqu'à 1923, dressait la liste des causes de mort dans son district, d'après les certificats mortuaires obligatoires. Au Bureau statistique du royaume, on centralisait ces listes ou rapports, qui ne concernaient d'ailleurs que la population civile. Le ministère de la Guerre communiquait au même Bureau les rapports établis par l'armée sur les suicides des militaires. Comme particularité curieuse, notons que si le suicidé ne mourait pas dans les trois jours, mais plus tard, on estimait qu'il n'y avait pas eu suicide. Nous ne savons si cette règle est maintenue. En tout cas, depuis 1923, le suicide est relevé en Bavière comme les autres causes de mort, c'est-à-dire que la fiche individuelle que doit remplir le médecin de district pour chaque cas de mort porte, outre les autres questions, celles qui concernent directement le suicide : mode de suicide, motif, etc. Les suicides des militaires sont maintenant relevés de la même manière. Si le médecin de district n'établit plus de liste spéciale des suicidés, il en résulte que les fiches sont dépouillées au Bureau de statistique, c'est-à-dire que la statistique des suicides est maintenant centralisée.

---

<sup>1</sup> Dans le royaume de Saxe, d'après Kurten, on a réformé en 1876 la statistique des suicides, si bien que, de 723 à 745 en 1873-1875, on passe brusquement à 981 en 1876 et à 1.114 en 1877, chiffre au-dessus duquel on ne s'élèvera guère jusqu'en 1892.

Le Wurtemberg depuis 1846, Bade depuis 1830, et Oldenbourg depuis 1854, enregistrent de façon continue un nombre de suicides qui, en 1896-1900, était égal à 7,4 pour 100 du contingent allemand (c'est-à-dire autant qu'en Bavière). Rappelons que, bien que le grand-duché d'Oldenbourg fût un très petit État où il ne se produisait pas en moyenne 100 suicides par an, c'était le seul qui eût publié, pour 1871-1885, une statistique des suicides par âge et par état civil, d'où il résultait que les célibataires et les veufs des deux sexes se tuaient plus que les époux. Durkheim a vérifié et précisé ces résultats sur les données françaises.

Ce n'est qu'à partir de 1880 que tous les États allemands sans exception ont une statistique des suicides, et qu'il a été possible de publier des chiffres d'ensemble pour tout le Reich. L'Office impérial allemand de statistique, puissamment organisé, et qui dispose d'un nombreux personnel de techniciens, centralise les données recueillies par les divers États. On peut admettre qu'il a réussi à introduire dans les diverses parties de l'Empire des méthodes uniformes et élaborées de dépouillement et de contrôle. La statistique allemande des suicides semble bien être une des meilleures sources dont nous disposions.

En France la statistique des suicides est établie par l'administration de la justice criminelle (depuis 1827) <sup>1</sup>. Au cas de mort violente, l'enterrement ne peut avoir lieu qu'après qu'un procès-verbal a été dressé par un fonctionnaire de police assisté d'un expert médical. Ces procès-verbaux sont transmis au procureur de la république, qui peut faire procéder à un nouvel examen ou ordonner une enquête judiciaire. Des états, avec indication du sexe, de l'âge, de l'état civil, de la nationalité et de la profession des suicidés, ainsi que du mode de suicide et des motifs, sont adressés par les parquets au service de statistique du ministère de la justice, qui les centralise, et publie chaque année des tableaux résumant tous ces résultats, dans les Comptes généraux de l'administration de la justice criminelle en France. D'après le père Krose, « la statistique officielle française des suicides a été, dès le début, relativement très complète et très sûre ». Nous verrons plus loin qu'il n'y a aucune raison de croire qu'un nombre important de suicides soient dissimulés en France. Il paraît sans doute un peu anormal que le soin d'établir des relevés de ce genre soit confié à des magistrats, et à des fonctionnaires du ministère de la justice, qui, pas plus que les médecins, n'y sont préparés par des études et un apprentissage spécial <sup>2</sup>. Mais, après tout, comme en Prusse, c'est sur

---

<sup>1</sup> On avait proposé (an x), au moment de la rédaction du Code Napoléon, que, dans le cas de mort violente, les procès-verbaux de l'officier de police et du greffier criminel fussent envoyés à l'officier de l'état civil pour tenir lieu d'acte de décès. Mais la section du Conseil d'État se prononça contre cette procédure « qui flétrirait sans utilité la mémoire du décédé ». Les actes de l'état civil ne mentionnent pas le genre de mort du défunt. A. Bayet, *op. cit.*, p. 785.

<sup>2</sup> Cela n'est pas sans inconvénients. Nous avons pu nous en rendre compte tout récemment. Dans le rapport sur l'administration de la justice criminelle en France pour 1923, publié au *Journal*

le témoignage de médecins, c'est au moyen d'enquêtes de police que le fait brut du suicide est constaté.

La statistique française des suicides existe depuis cent ans, sans qu'on y ait introduit de réforme importante. Signalons, cependant, qu'avant 1892, les parquets envoyaient au ministère de la justice autant de fiches individuelles qu'il y avait de suicidés. Depuis cette date, le ministère ne reçoit que des tableaux. Ainsi, la statistique des suicides s'est décentralisée dans une certaine mesure. Il faudrait le regretter si l'organe central, au lieu de se réduire à un bureau de ministère, consistait en un Office de statistique proprement dit, qui disposerait d'un personnel technique préparé à sa tâche. C'est bien dans ce sens qu'on peut désirer qu'évolue l'organisation française. Cependant, à force de manier un instrument, même imparfait, on apprend peut-être à s'en servir mieux. Il s'établit une certaine continuité et conformité de traditions, en sorte qu'on peut admettre que, d'une région à l'autre, à l'intérieur du territoire national, et d'une période à l'autre, les données françaises sont de même valeur et peuvent être comparées entre elles <sup>1</sup>.

Ajoutons qu'on trouve dans l'*Annuaire statistique de la Ville de Paris*, qui commence en 1880, des indications détaillées sur les suicides à Paris (et dans le département de la Seine), par arrondissements et par mois.

Sur l'organisation de la statistique des suicides en Autriche et en Hongrie nous sommes mal informés. Les données sont tirées des registres des décès (où l'on indique la cause de la mort). Le père Krose dit que les chiffres qui se rapportent aux pays de la couronne hongroise sont très incomplets <sup>2</sup>. – La statistique autrichienne des suicides est très ancienne. Elle existe depuis 1819. Mais au début (et jusqu'à une date que nous ignorons) les registres des décès étaient tenus par les prêtres. Or le père Krose écrit :

---

*Officiel*, on indiquait, comme chiffre (provisoire) des suicides pour cette année : 12.079, soit une augmentation de 50 pour 100 à peu près par rapport à 1922 et 1921. Nous nous sommes rendu au Bureau de statistique du ministère de la Justice, à Paris, où l'on nous a donné communication des tableaux (non encore publiés) qui se rapportaient à cette année. Il nous est apparu que cette augmentation était imputable, uniquement, aux vieillards de plus de quatre-vingts ans et aux suicidés d'âge inconnu... Le chef du Bureau de la statistique a bien voulu, sur notre demande, faire procéder à une révision des états fournis par les Parquets, ce qui a permis de ramener l'évaluation des suicides en France en 1923 au chiffre parfaitement normal de 8.458 (8.512 en 1922, 8.892 en 1924).

<sup>1</sup> Le ministère de l'Intérieur, direction de l'Assistance et de l'Hygiène publique, publie depuis peu de temps une *Statistique sanitaire de la France*, où l'on trouve des tableaux rétrospectifs des suicides. Nous n'avons consulté que le 1<sup>er</sup> volume (année 1912, publié en 1915). On y distingue les communes de 5.000 habitants et au-dessus, et de moins de 5.000. Mais, pour toutes ces années (de 1906 à 1912), ces chiffres sont notablement inférieurs (de plus d'un millier) à ceux de la justice criminelle. Ils paraissent reposer sur les rapports des médecins de l'état civil.

<sup>2</sup> Notons cependant que, ces dernières années, la *Revue hongroise de statistique* a publié d'intéressantes études sur le suicide dans ce pays.

« jusqu'à 1872, le nombre des suicides augmente (en Autriche), mais d'un mouvement lent : il n'y a pas de hausse brusque et inattendue. Cette même année on commence à publier les relevés sanitaires prescrits par le Conseil supérieur d'hygiène, qui permettent de compléter les données tirées des registres que tenaient les prêtres. Or le nombre des suicides augmente de 1.677 en 1872 à 2.463 l'année suivante, soit de près de 50 pour 100. Sans doute le « Krach de Vienne », en 1873, peut expliquer, pour une petite part, cette augmentation. Mais elle résulte principalement de ce que les relevés sont plus exacts, puisqu'elle continue les années suivantes. » *Der Selbstmord*, etc., p. 102. On peut admettre qu'à partir de 1872 la statistique des suicides en Autriche est plus exacte <sup>1</sup>.

En Angleterre, de même qu'en Espagne, le suicide entraîne des conséquences pénales : les tentatives de suicide sont considérées comme un délit. C'est pourquoi l'administration judiciaire, comme en France, publie, dans les *Judicial statistics*, aussi bien le nombre des tentatives que le nombre des suicides. Des fonctionnaires spéciaux, les *Coroners*, examinent les cadavres des suicidés. C'est d'après leurs rapports que sont établis ces relevés. Ils n'ont pas dû être très exacts, au début. C'est pourquoi la publication de ces chiffres, commencée en 1838, fut interrompue en 1841. On l'a reprise à partir de 1866. D'autre part, la statistique des causes de mort, publiée dans l'*Annual report of the Registrar general of births, deaths and marriages*, indique, avec plus de détails, le nombre des suicides et leurs particularités <sup>2</sup>. Il doit donc y avoir liaison ou collaboration entre l'administration judiciaire et l'état civil. Mais on ne nous dit pas dans quelles conditions elle est établie <sup>3</sup>.

En Italie, jusqu'en 1864, on ne disposait de renseignements sur les suicides que pour la partie septentrionale de ce pays : Lombardie, Piémont, et Ligurie. Depuis 1864 les suicides sont relevés par l'état civil, d'après les certificats des médecins chargés d'examiner les corps des défunts. Un statisticien connu, L. Bodio, a dirigé et surveillé l'élaboration de ces données, publiées d'abord dans le *Movimento dello stato civile* (avec des *Confronti internazionali*) et, depuis 1881, dans la *Statistica delle cause di morte*. Les Annuaires publiés par les villes italiennes sont également une source appréciable. Il faut remarquer que, depuis Morselli, les Italiens n'ont pas cessé d'étudier le suicide, en particulier sur les données de leur statistique, et qu'ils sont mieux placés que nous pour juger les méthodes appliquées chez eux.

---

<sup>1</sup> Depuis la paix la Tchéco-Slovaquie publie une statistique annuelle des suicides.

<sup>2</sup> Les deux principales sources d'information quant aux suicides sont : *The Registrar General's Statistical Review of England and Wales*, et : *The Annual Return of Criminal statistics* (relating to Criminal proceedings, Police, Coroners, Prisoners and Criminal Lunatics).

<sup>3</sup> Le père Krose écrivait en 1906 : « Aujourd'hui encore, en dépit de quelques progrès, la statistique du suicide en Angleterre ne supporte pas la comparaison avec les statistiques occidentales. » Cette opinion a été quelquefois exprimée. Mais nous ne savons pas sur quoi elle se fonde. Nous verrons qu'au contraire il n'y a aucune raison décisive d'écarter ces données anglaises.

En Suisse, pour quelques cantons, la statistique des suicides est ancienne. Mais on ne dispose de chiffres pour tout ce pays que depuis 1876. Ils sont compris dans la statistique des causes de mort, c'est-à-dire que les suicides sont relevés par l'état civil, – nous ne savons pas exactement dans quelles conditions. – En Belgique, on enregistre les causes de décès depuis 1850, mais ce n'est qu'à partir de 1866 que les médecins doivent les constater. À chaque décès, un bulletin doit être rempli par l'homme de l'art, ou à défaut par toute autre personne <sup>1</sup>. Il n'y a que 6 ou 7 pour 100 des décès qui ne peuvent être classés.

En Suède, la statistique du suicide remonte jusqu'au milieu du XVIII<sup>e</sup> siècle. Mais les anciennes données ne sont tirées que des registres de mortalité tenus par les pasteurs. Plus tard, on publia deux autres séries de tableaux : les uns sont établis d'après les actes judiciaires, les autres, d'après les certificats d'autopsie (Gesundheitskollegium). Il y a des divergences importantes entre ces trois ensembles de données.

En Norvège, nous ne savons comment sont obtenus les nombres contenus dans la statistique des causes de mort : vraisemblablement, par l'état civil.

Au Danemark, le père Krose nous dit que, depuis 1836, les relevés des suicides ont été faits avec grand soin, sous la direction d'excellents statisticiens. Il semble qu'on s'appuie (nous ne savons depuis quelle époque) sur les rapports de la « police médicale » <sup>2</sup>.

En Espagne, d'après le père Krose, « contrairement à ce qu'on suppose souvent à tort, l'administration s'efforce sérieusement d'établir une statistique exacte des suicides ». C'est la justice criminelle qui, à l'occasion de chaque cas de mort suspect, ordonne une enquête, et aussi au cas de tentative de suicide. Le fonctionnaire chargé de l'enquête doit remplir une fiche individuelle qui porte un assez grand nombre de questions. Mais le même père Krose ajoute qu'étant donné précisément que le suicide comporte des sanctions pénales, on doit en Espagne plus qu'ailleurs tenter de le dissimuler, et que l'administration elle-même est plus complaisante à cet égard <sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> En Belgique, la déclaration de la cause du décès par le médecin traitant ou vérificateur est obligatoire. On doit s'en tenir dans bien des cas à la déclaration de la famille du décédé. (Jacquart, *Essais de statistique morale. Le Suicide*, p. 13).

<sup>2</sup> Handwörterbuch der Staatswissenschaft, 4<sup>e</sup> Auflage, p. 438.

<sup>3</sup> Les chiffres reproduits pour l'Espagne, par le père Krose, de 1880 à 1900, sont tirés de la *Estadística de la Administración de la Justicia en lo Criminal*. Ils sont très bas (en 1900, 21,5 pour un million d'habitants). Nous trouvons, d'autre part, chez von Mayr (p. 266), un chiffre de suicides beaucoup plus élevé que chez Krose, pour la période 1896-1900 : 1.808 suicides par an, soit 92 pour 1 million d'habitants, au lieu de 360 par an, soit pour un million. Mais von Mayr a dû faire une erreur, car 1.808 est à peu près la somme (et non la moyenne) des suicides de ces cinq années : il a oublié de diviser cette somme par 5. On pourrait cependant demeurer perplexe, quand

Aux États-Unis, le père Krose écrivait en 1907 que la statistique officielle s'en tenait, à l'occasion du recensement, à indiquer le nombre des suicides dans l'année qui précédait immédiatement ledit recensement. C'est ainsi qu'on trouvait en 1859 (recensement de 1860) 31,8 pour 1 million ; en 1890, 33 ; en 1900, 45. Ces statistiques établies à de tels intervalles sont évidemment peu instructives. Plus complètes et plus sûres paraissent, d'après Krose, les données obtenues par quelques États où, depuis assez longtemps, une administration statistique bien organisée relève les suicides. En particulier le Massachusetts (proportion moyenne pour un million : de 1859 à 1863: 71,4 ; de 1866 à 1870 : 60,5 ; de 1880 à 1893: 91); dans le Rhode Island, la proportion, de 1880 à 1893, était de 84. Plusieurs autres États de l'Union ont publié quelques chiffres. Dans l'ensemble, les proportions indiquées par les États sont bien supérieures à ce que les résultats des recensements laisseraient prévoir. Von Mayr reproduit le nombre moyen et la proportion annuelle des suicides en Amérique, pour la période 1901-1905 : 4.548 suicides, soit 140 pour un million d'habitants. Mais l'enquête ne porte que sur la Registration Area, qui n'a pas été la même durant ces cinq années. En 1906 et 1907, elle comprenait à peine la moitié de la population de l'Union <sup>1</sup>.

En Australie, on dispose de données continues sur les suicides dans les sept provinces unies depuis 1871, pour Victoria et l'Australie du Sud depuis 1868 : dans Victoria, la proportion des morts volontaires a passé de 104 en 1868-70 à 117 en 1871-1876, et 95 en 1896-1900. Pour l'Australie tout entière, elle s'élevait à 124 en 1896-1900, à 125 en 1901-1905.

Au Japon, la statistique des suicides remonte un peu plus haut que 1885. Krose relève les proportions suivantes: en 1886-1890, 159 ; en 1891-1895, 179; en 1896-1900, 179. Mais von Mayr donne, pour 1896-1900, une proportion de 185 ; et, pour

---

on considère le nombre des suicides en Espagne tels qu'ils sont relevés par Enrico Ferri. Jusqu'à 1905, il nous dit que ce sont les chiffres de la statistique criminelle, et pourtant, six de ces nombres seulement pour la période 1883-1900 s'accordent avec ceux de Krose. À partir de 1905, Ferri indique le nombre des suicides en Espagne d'après la statistique des causes de mort. Or ils sont de 3 à 4 fois plus élevés. On passe brusquement de 367 à 1.250 (ce dernier chiffre correspondant à 67,5 suicides par million d'habitants). Or von Mayr indique 1.200 suicides pour la période 1901-1905 (Krose s'arrête en 1900). Mais nous ne sommes pas au bout de nos peines. Pour 1911-1913, Ferri indique trois chiffres dont la moyenne est 1.194 (statistique des causes de mort). Or, dans le *Handwörterbuch der Staatswissensch*, l'on indique, pour 1911-1913, en Espagne, 979 suicides (d'après la statistique des causes de mort) et 1.924 (d'après la statistique judiciaire, soit 66 pour 1 million). Le *Handwörterbuch* a-t-il indiqué inexactement ses sources, et le second chiffre est-il tiré comme le chiffre de Ferri, de la statistique des causes de mort ? Enfin, à la page suivante du *Handwörterbuch*, on indique pour 1913 un taux de suicide de 89 pour 1 million d'habitants, d'après la statistique judiciaire (au lieu de 66 pour 1911-1913), *mais en y comprenant les tentatives*. On voit dans quelle confusion inextricable se présentent les données espagnoles, et à quel point il importe de n'en user qu'avec précaution.

<sup>1</sup> Depuis une vingtaine d'années la statistique américaine publie régulièrement chaque année le nombre des suicides dans les villes de plus de 100.000 habitants. Voir ci-dessous, p. 397

1901-19055, de 201. Cela correspond, pour 1901-1905, à un total de 9.355 suicides, à peu près autant qu'en France.

En 1907, d'après Krose, tous les États européens publiaient des statistiques des suicides, sauf le Portugal, la Turquie, la Bulgarie et la Grèce <sup>1</sup>. Parmi les États non européens, on ne possédait que des données très incomplètes et discontinues, sauf pour l'Australie, le Japon, et, depuis quelques années, les États-Unis <sup>2</sup>. Nous n'avons aucune indication sur les méthodes de relevé des suicides dans ces trois pays. Au reste, dans ce qui suit, nous ne ferons guère état de leurs statistiques.

\*

\*      \*

Cette revue, très courte et très incomplète, des méthodes adoptées dans un certain nombre de pays nous apprend du moins que partout la grosse difficulté doit être de s'assurer que les médecins, les fonctionnaires de la police, les fonctionnaires de l'état civil ont bien recherché, découvert, déclaré, enregistré tous les suicides. C'est de cette opération initiale que dépend l'exactitude des relevés statistiques, qu'ils soient transmis au ministère de la justice comme en France, ou à un bureau statistique central comme en Allemagne. Les difficultés, à cet égard, doivent être à peu près du même ordre ici et là, et c'est pourquoi nous nous en tiendrons aux procédés adoptés en France.

Nous lisons, dans le Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales (Dechambre et Lereboullet, 1889, p. 585-587) : « une circulaire du 24 décembre 1866 rend obligatoire la vérification [de la déclaration de décès] par un docteur en médecine ou un officier de santé assermenté... Malgré ces prescriptions, la vérification des décès ne se fait guère que dans les grandes villes. Elle existe à peine dans les communes rurales. »

<sup>1</sup> Cette lacune a été en partie comblée, quant à la Turquie, par M. Bonnafous (Max) qui, s'appuyant sur les rapports de police, a établi un relevé des suicides à Constantinople, de 1916 à 1926. Le nombre des suicides paraît avoir augmenté très vite, de 27 en 1906 à 122 en 1921 et à 76 en 1926, ce qui correspond à peu près aux proportions pour 1 million d'habitants (la population de Constantinople n'a guère dépassé ce chiffre en 1926). Il y a deux reculs, en 1922 et 1925. La plus forte augmentation (100 pour 100) a lieu de 1918 à 1919.

<sup>2</sup> M. René Maunier a publié dans *Metron*, le 1<sup>er</sup> décembre 1926, d'intéressantes *Notes statistiques sur le suicide en Égypte* (1887-1918). Les bulletins hebdomadaires des décès, recueillis et publiés au *Journal Officiel*, donnent depuis 1886 (avec une interruption, de 1901 à 1916), le nombre des décès par suicides (par ville, sexe, âge, etc.). La proportion de morts volontaires, pour un million d'habitants, était en 1917 de 5 pour la population indigène. L'Égypte serait donc le pays où l'on se tue le moins, parmi tous ceux qui publient des statistiques des suicides. Cependant, de 1913 à 1917, on relève une proportion de tentatives égale à 130 pour Le Caire, 112 pour Alexandrie, 9 pour les provinces du Delta et 4 pour celles de Saïd.

Dans les grandes villes, des médecins de l'état civil se rendent au domicile des défunts. Ailleurs on se contente de la déclaration du médecin qui a soigné le défunt pendant sa maladie, ou du médecin de la famille, et quelquefois de la déclaration de la famille. Quand il s'agit de quelqu'un qui est mort sur la voie publique, dans les villes c'est le commissaire de police, à la campagne c'est la gendarmerie qui vérifie le décès.

Dans ces quelques lignes tient à peu près tout ce que nous savons sur la vérification des décès en France. Ajoutons cependant que, dans *la Statistique du mouvement de la population en France* (publiée par la Statistique générale de la France depuis 1925), on trouve, pour 1926, les chiffres suivants :

Nombre de décès			
Total	Constatés par un médecin	Non constatés	Sans indication
—	—	—	—
707.806	511.667	123.093	73.056

C'est-à-dire que 72,5 pour 100 des décès ont été constatés par un médecin, 17 pour 100 n'ont pas été constatés, et que, pour 10,5 pour 100, on ne sait s'ils l'ont été ou non. On peut admettre qu'un quart au plus des décès ont échappé à tout contrôle.

C'est beaucoup, mais est-il certain ou même probable que ce dernier quart contienne un nombre considérable de morts volontaires ? Si nous avons à défendre la thèse qu'il est bien difficile de cacher un suicide, voici ce que nous pourrions dire : « Dans les villes, ou à la campagne, le suicide a lieu au dehors ou à la maison <sup>1</sup>. S'il se produit au dehors, même dans les environs immédiats de la maison, il y a un bien grand nombre de chances pour que des étrangers ou des voisins en soient avertis. Pourquoi se tairaient-ils ? Supposons qu'il se produise dans la maison, là où ne pénètrent pas les étrangers, où les membres de la famille ont le temps et quelquefois la faculté de simuler un accident, une mort subite, une courte maladie, etc. Qui les en empêchera ? Il faut songer, cependant, que le suicide provoque dans la famille une réaction tout autre qu'une simple mort, même qu'une mort brusque. C'est tout autre

<sup>1</sup> La Prusse est, à notre connaissance, le seul pays dont les statistiques indiquent l'endroit où a eu lieu le suicide. En 1869-1872, sur 100 suicides dont on connaissait l'emplacement, 53,6, s'étaient produits hors de la maison (7,5 dans des établissements ou lieux publics, casernes, maisons de correction, prisons, auberges, etc.), 46,3 dans des maisons privées. Mais 21 pour 100 des suicides n'avaient pu être localisés. En 1907, tous l'ont été (sauf 1 pour 100). On en trouve alors un nombre égal hors de la maison, et dans une maison privée. Si l'on écartait les suicides de noyés, la proportion des premiers serait bien plus élevée pour les hommes que pour les femmes. Ajoutons qu'en 1873-1878, sur 100 suicides dans des maisons privées, on en compte 66,6 qui ont été consommés dans des locaux habités, 35,4 dans des locaux inhabités. (Nombres calculés par nous d'après les tableaux reproduits par Morselli et le père Krose.)

chose qu'un événement domestique, et il est difficile d'empêcher que l'ébranlement qu'il détermine dans le groupe familial, ou chez tel ou tel de ses membres, ne se propage au dehors et au delà. C'est une sorte de choc brutal et douloureux, qui paralyse les facultés, empêche de raisonner, déchaîne une véritable terreur sociale et superstitieuse. On n'est pas préparé, on se trouve dans un état entièrement nouveau, auquel n'est liée aucune réaction habituelle. Comment faire preuve, en un tel moment, de sang-froid, de décision, de maîtrise de soi ? Comment ne point faire des gestes désordonnés, ne pas crier, ne pas appeler, ne pas chercher du secours, ne point partager avec les autres une émotion qu'on se sent trop faible pour supporter seul ? Pour imaginer une mise en scène, et pour la réaliser, il faut certains préparatifs. Mais cela suppose que les proches ont été prévenus, que le suicide a été arrêté d'accord avec eux, c'est-à-dire que des conditions ont été remplies qui ne peuvent précisément pas l'être. C'est à ses parents, à ses amis, que celui qui veut se tuer cache le mieux ses intentions, parce qu'il craint qu'ils ne l'en détournent par leurs prières, ou qu'ils ne lui fassent obstacle matériellement <sup>1</sup> Il est donc bien obligé de les surprendre. On ne se tue pas en famille, mais plutôt on s'excuse intérieurement, ou par une lettre qu'ils liront plus tard, auprès des siens, non seulement du chagrin qu'on leur cause, mais aussi du scandale auquel on sait bien qu'on ne peut pas ne pas les exposer. Au reste, celui qui s'apprête à quitter volontairement la vie est, le plus souvent, déjà détaché plus qu'à moitié de son groupe, et mort à la société. Il n'a pas trop de toutes ses forces pour fixer son attention sur l'acte qu'il va accomplir et pour l'accomplir en effet. L'aspect social de la mort disparaît à ses yeux, dès qu'il a décidé de ne chercher qu'en lui les motifs de sa suprême démarche. Ajoutons encore que, quand bien même les parents d'un homme qui vient de se tuer auraient eu le temps de se reprendre, de réfléchir, de délibérer et de s'entendre s'ils sont plusieurs, peut-être jugeront-ils qu'il est prudent de faire constater un fait qui risque toujours, plus tard, d'être découvert, et qu'ils ne réussiront même pas, peut-être, à cacher provisoirement. Même s'ils sont sûrs de la complaisance du médecin, savent-ils si le maire ne fera pas une enquête, si les voisins, les amis, ne s'étonneront pas d'une disparition si soudaine et mystérieuse, si quelque accident imprévu ne rendra pas vaines toutes leurs précautions ? Quand même on se placerait dans les conditions les plus favorables, s'il y a eu un empoisonnement dont aucune trace visible n'apparaît extérieurement, n'est-ce pas alors qu'ils s'exposent au plus grand risque ? Et s'il y a des traces visibles, jusqu'à quel point le médecin ami sera-t-il complice et consentira-t-il à fermer les yeux <sup>2</sup> ? »

<sup>1</sup> Lorsque Werther demande à Albert, par un billet : « Faites-moi le plaisir de me prêter vos pistolets pour un voyage que je projette, » on ne peut voir là qu'un artifice de romancier. C'est pour que Werther puisse écrire. « Et toi, Lotte, tu me fournis l'instrument de ma mort, et c'était de tes mains que je voulais la recevoir. Oh ! J'ai interrogé mon domestique, tu as tremblé en les lui présentant... » Il n'y a rien qui soit moins vraisemblable.

<sup>2</sup> En Prusse, de 1871, à 1875, sur 100 suicidés parce que nous appelons armes blanches (armes piquantes et tranchantes), 77 se sont tranché la gorge (Halsabschneiden), 9,5 se sont poignardés, 13,5 se sont ouverts les veines. Les proportions sont les mêmes pour les deux sexes. D'après les nombres annuels reproduits par Morselli.

Voilà, en effet, quelques-uns des arguments que nous pourrions développer. Mais nous savons bien aussi ce qu'on nous répondrait : « Toutes les fois que les hommes ont un intérêt certain, et de premier ordre, à dissimuler un acte commis par un des leurs, il faut s'attendre à ce qu'ils usent de tous les moyens pour y parvenir. Aucun motif, dans certains cas, ne sera assez fort pour les en détourner. Il faut s'y attendre d'autant plus que les représentants de la société, qui contrôlent, n'obéissent pas à des sentiments aussi intenses, et que, d'ailleurs, le contrôle lui-même est souvent difficile. Sans doute, lorsqu'un homme se tue au dehors, il faut compter avec la curiosité et l'indiscrétion des étrangers, avec la malignité ou la malveillance des voisins. Mais les premiers peuvent être indifférents, et les seconds peuvent obéir à un sentiment de solidarité, qui rapproche quelquefois, contre la loi, les habitants d'un même quartier ou d'un même village. On a dit que pendant longtemps, en Angleterre, la plupart des noyés étaient considérés comme victimes d'accident, probablement parce que les agents de police acceptaient les déclarations fausses des voisins et des amis du suicidé, afin de ne pas mettre en marche la procédure du « felo de se ». Quand la justice ne poursuit pas, il reste la sanction de l'opinion, qu'on essaie à tout prix d'éviter. Quand le suicide se produit à la maison, la solidarité familiale joue avec beaucoup plus de force. Ainsi s'explique peut-être que les célibataires et même les veufs paraissent se tuer plus que les gens mariés, les gens mariés sans enfants plus que les gens mariés qui ont des enfants. C'est qu'ils appartiennent davantage au public, et que la famille ne les abrite pas comme un écran. Il s'agit d'éviter une sorte de déshonneur qui atteint tous les parents. Comment ceux-ci ne feraient-ils pas bloc ? On objecte que, dans un même pays, dans une même province, la proportion des suicides reste inchangée pendant une longue série d'années. N'est-ce point parce que la force de ces sentiments qui naissent et s'entretiennent dans des groupes qui gardent la même constitution ne change pas non plus, et qu'elle s'exerce d'une année à l'autre avec la même intensité ? La constance des suicides résulterait de la constance des forces qui portent à dissimuler les suicides. Quand aux sentiments de famille s'ajoutent les sentiments religieux, ces forces augmentent. Si l'on relève moins de suicides parmi les catholiques que dans les autres confessions, n'est-ce point parce que la crainte qu'un des leurs ne soit pas enterré en terre sainte détermine les parents, peut-être avec la complicité indulgente de l'Église, à transfigurer son acte, à faire un pieux mensonge et à sauver la face, puisqu'après tout on ne sait jamais si le coupable ne s'est pas repenti au dernier moment ? Il est vrai qu'on ne peut pas toujours cacher un suicide. Mais il ne manque pas de circonstances favorables. Même lorsque le médecin de l'état civil passe, comme il est de règle dans les grandes villes, c'est souvent un homme un peu surmené, qui est pré-occupé surtout de remplir simplement une fonction administrative. Il jette un regard sur le défunt, dont il n'aperçoit d'ordinaire que le visage, et demande de quelle maladie il est mort, pour savoir ce qu'il doit inscrire sur son questionnaire. Quel motif pressant l'engagerait à insister davantage ? Mais bien souvent, et surtout autrefois, on se

---

contentait et on se contente de la déclaration d'un médecin quelconque, et des parents eux-mêmes. Quelle garantie peut-elle présenter ? Ceux-ci seront-ils retenus par la crainte d'un risque ? Les plus timides et les plus circonspects, sans doute. Mais la préoccupation d'éviter le scandale est bien forte. Et puis, que risque-t-on ? Si l'on est découvert, on a une excuse toute prête. On a obéi à des sentiments que tout le monde comprend, et qui, en eux-mêmes, sont respectables. Le médecin peut en invoquer de semblables, quand il ne se retranche pas derrière une interprétation un peu étroite du secret professionnel. Que beaucoup de suicides puissent être dissimulés c'est trop évident, puisqu'un grand nombre l'ont été. N'est-il pas vrai que chaque réforme des procédés statistiques conduit à en relever un plus grand nombre ? Et qui pourrait dire qu'on a enfin trouvé le moyen de les découvrir tous ? »

Ainsi, nous demeurons dans l'incertitude. Il ne sert de rien de dire qu'après tout, si une partie des suicides nous échappe, nous en connaissons de beaucoup le plus grand nombre. Car l'étude de ce phénomène porte sur des variations et des différences qui sont quelquefois minimes. Ce ne serait pas la première fois qu'on formulerait des lois apparentes parce qu'une erreur systématique, reproduite toujours dans les mêmes circonstances, fausserait régulièrement nos observations.

Les causes du suicide

## Chapitre II

---

### Un moyen de recoupement: l'étude des modes de suicide

[Retour à la table des matières](#)

Il y a cependant, peut-être, un moyen de reconnaître non pas que les statistiques du suicide sont exactes, à tous égards mais que, s'il s'y introduit des erreurs accidentelles, elles ne sont pas faussées par une certaine sorte de dissimulation systématique, c'est-à-dire par celle qui porterait sur tel ou tel mode de suicide.

Guerry est un des premiers auteurs qui aient signalé que la proportion des divers moyens dont on use pour se suicider présente, d'une année à l'autre, une constance tout à fait remarquable. Tous les statisticiens qui ont étudié après lui cet aspect du suicide ont confirmé son observation. Durkheim écrivait à ce sujet : « La fréquence relative des différents modes de suicide reste pendant très longtemps invariable pour

une même société... Chaque peuple a son genre de mort préféré, et l'ordre de ces préférences ne change que très difficilement. Il est même plus constant que le chiffre total des suicides. » Mais il n'envisageait ce problème qu'en passant. Le choix de l'instrument de mort lui paraissait dépendre de causes sociales, mais de causes indépendantes de celles qui déterminent le suicide. L'étude des modes de mort ne pourrait donc rien nous apprendre sur le suicide lui-même. Dès 1881, Legoyt, dans son livre : *Le suicide ancien et moderne*, exprimait la même opinion.

Pourtant, si l'exécution et le choix des moyens ne représente qu'un aspect extérieur et superficiel des morts volontaires, ce sont des faits objectifs, c'est même ce qu'il y a de plus objectif, de plus matériellement saisissable dans le suicide. Alors qu'il y a tout lieu de se défier, quand on nous présente le tableau des motifs, parce que nous nous trouvons en présence d'interprétations des observateurs ou témoins, la statistique des modes d'exécution ne peut soulever le moindre doute. On n'a peut-être pas relevé tous les suicides. Du moins on n'a pas pu se tromper sur le moyen que le suicidé a choisi pour se donner la mort.

« Le suicide, a dit Goethe, est un acte si peu naturel, c'est-à-dire si contraire à la nature humaine, que l'homme qui veut l'accomplir, une fois qu'il est décidé, s'en remet pour l'exécution principalement à la nature des choses. » C'est la pesanteur de son corps qui le fera tomber d'un lieu élevé, qui le suspendra au bout d'une corde, qui quelquefois le précipitera sur une arme pointue. C'est la résistance de la corde qui l'étranglera, c'est l'impénétrabilité de l'eau qui empêchera l'air d'arriver jusqu'à ses voies respiratoires. C'est la force vive de la balle, c'est le tranchant de l'acier, c'est l'action chimique du poison, c'est la toxicité des gaz qui mutilera, ravagera et détruira son organisme. Ici n'interviennent que les diverses propriétés de la matière<sup>1</sup>. Or elles tombent sous les sens, elles sont directement observables, à la différence des pensées et des sentiments de l'homme. Ce sont des choses. Mais la première règle de l'observation sociologique, ainsi que l'a montré Durkheim, c'est de traiter d'abord les faits sociaux comme des choses, c'est-à-dire de les saisir sous leur forme matérielle. C'est le seul moyen de partir de données dont la réalité et dont la nature même échappe à toute discussion. Dira-t-on que ce qu'on atteindra ainsi, c'est ce qu'il y a de plus superficiel et de moins intéressant. Mais qu'en sait-on ? En tout cas, c'est un point de départ. Chaque pas qu'on fera sur ce terrain sera sûr. Toutes les parties de la réalité se tiennent, mais toutes nous échapperont, si nous ne réussissons pas d'abord à prendre possession, une possession qu'on ne puisse plus nous disputer, de l'une d'elles.

<sup>1</sup> . « Elle ne quittait pas des yeux les roues du second wagon qui s'avavançait, et quand le milieu fut juste en face d'elle, elle jeta son sac rouge, enfonça sa tête entre ses épaules et s'élança sous la roue. Puis d'un léger mouvement, comme si elle eût voulu se relever aussitôt, elle tomba à genoux. Terrifiée de ce qu'elle venait de faire, elle pensa : « Où suis-je ? Qu'ai-je fait ! Pourquoi ? » Elle voulut se relever, s'échapper, mais une masse énorme et impitoyable lui frappa la tête et la traîna sur le dos. » *Anna Karénine*, fin de la 7<sup>e</sup> partie.

Mais l'instrument, le mode d'exécution est-il vraiment une partie du suicide ? Il semble que Durkheim en ait douté. Il reproche aux statisticiens de réserver en général un chapitre à l'étude des moyens, comme si entre le moyen et l'acte il n'y avait aucun rapport. Mais c'est précisément ce qu'on ignore, et la question ne peut être tranchée qu'après examen. Certes, c'est une idée assez répandue que l'acte du suicide se décompose en deux phases : la décision et l'exécution, mais qu'il n'y a que la première qui compte. Une fois décidé à mourir, l'homme serait allégé d'un fardeau comme si tout était fini. Le choix du moyen vient ensuite, mais comme il s'effectuera de toute façon, l'acte n'en sera pas modifié. Il restera ce qu'il était dès le début : la volonté de se donner la mort. Mais il est très possible qu'au contraire, peut-être dans le plus grand nombre des cas, le choix des moyens soit un élément de la décision. An reste, nous le verrons dès le prochain chapitre, on n'est certain que la décision a été ferme que quand l'acte a été accompli, c'est-à-dire que quand le moyen a été choisi. Et bien des suicides n'ont pas lieu, ne sont pas consommés, simplement parce que le moyen a été mal choisi. Puisque tout suicide résulte de la rencontre de la décision et du moyen, a-t-on le droit de négliger celui-ci ?

\*

\*      \*

Dans un tableau reproduit par Morselli, Farr indiquait le nombre des suicides exécutés en Angleterre de 1858 à 1876, année par année, en les distinguant d'après le mode d'exécution. Pour une proportion de morts volontaires à peu près constante (de 65 à 70 pour un million), 16 années sur 19 on compte 3 suicides par armes à feu, 18 années sur 19 de 6 à 7 suicides par empoisonnement, 18 années sur 19 de 25 à 30 suicides par pendaison, etc. <sup>1</sup>.

Nous allons donner une idée de la constance de la répartition des modes de suicide sur quelques exemples. Nous pourrions multiplier les tableaux. Nous calculerons plutôt, pour chaque mode de suicide, la moyenne des nombres correspondant à une série d'années, les écarts entre les chiffres de chacune de ces années et cette moyenne, et la moyenne de ces écarts (c'est-à-dire leur somme arithmétique divisée par leur nombre).

---

<sup>1</sup> En Prusse, de 1871, à 1875, sur 100 suicidés (hommes), voici, pour chaque année, la proportion de ceux qui se sont tranché la gorge : 3,6 ; 3 ; 3,1 ; 2,7 ; 2,8. Et, pour les femmes : 2,8 ; 3,6 ; 3,3 ; 2,7 ; 2,2. D'après Morselli. Il s'agit de très petits nombres, dont la constance approchée est bien remarquable.

Nous allons prendre d'abord un exemple simple. Soit les proportions moyennes des divers modes de suicides par an pour 100 suicides, et pour quatre périodes successives, en Prusse <sup>1</sup> :

	<u>POUR CENT SUICIDES</u>			<u>POUR 1 MILLION D'HABITANTS</u>	
	Pendaison	Armes à feu	Armes blanches	Noyés	Proportion des suicides
	—	—	—	—	—
1869-72	60,8	10,2	4,2	19,7	128
1873-76	60,3	11,1	3,7	18,6	143
1877-82	61,4	10,7	2,9	18,4	184
1883-90	60,3	11,1	2,8	19	201

De la première à la dernière période le nombre des suicides a augmenté de 56 pour 100, mais la proportion des divers moyens employés pour se donner la mort, on le voit tout de suite, n'a guère changé. Sur 100 suicidés, 61 en moyenne se sont pendus, dans les quatre périodes. La somme des écarts entre le chiffre de chaque période et la moyenne est égale à 2, soit 0,5 en moyenne pour chaque période. 0,5 est à 61 comme 0,8 est à 100. C'est un degré de variation extrêmement faible. Il serait à peine plus élevé si, au lieu de périodes, nous avions comparé des années successives. Le même calcul pour les armes à feu donne un écart moyen de 1,3 soit un degré de variation de 3 pour 100, et, pour les noyés, de 2,25 pour 100. Il n'en est plus de même pour les armes blanches (degré de variation : 16,2 pour 100). Mais les nombres, ici, sont beaucoup plus petits, et, d'ailleurs, de la première à la dernière période ils décroissent d'un mouvement continu. Nous verrons, en effet, que si l'on prend des périodes étendues, les chiffres qui correspondent aux modes de suicides, bien qu'ils restent très voisins d'une année à l'autre, changent toutefois sensiblement dans un même sens.

Examinons maintenant divers modes de suicides, dans plusieurs pays, année par année <sup>2</sup>. Les variations seront plus grandes, naturellement, en raison de causes accidentelles. Mais, sauf quand il s'agira d'un petit nombre de cas, nous verrons qu'elles restent comprises entre des limites assez étroites.

<sup>1</sup> D'après Krose, *op. cit.*, p. 79.

<sup>2</sup> Les chiffres qui suivent sont calculés par nous, d'après les tableaux de Morselli, de Krose et de von Mayr, qui reproduisent simplement les proportions des moyens de suicides, pour 100 suicides.

Voici d'abord l'Angleterre où, d'après une opinion depuis longtemps accréditée, le relevé des suicides en laisse échapper un grand nombre. C'est un des pays européens où l'on se pend le moins. La pendaison est considérée comme un acte peu « gentleman-like ». C'est le mode de suicide le moins aristocratique. Peut-être est-il en médiocre estime, parce que ce genre de supplice a été longtemps infligé aux voleurs et aux bandits de grands chemins. Cependant, de 1867 à 1874, un peu plus du tiers des suicidés anglais se sont pendus : 371 sur mille. Les écarts des chiffres annuels par rapport à cette moyenne sont faibles : 5,6 en moyenne, soit 1 et demi pour 100. Les empoisonnements, bien moins nombreux, ont donné durant la même période une proportion de 90 à 100 pour mille suicides.

En France, de 1866 à 1875, on s'est pendu un peu plus : 449 pendus sur un millier de suicidés en moyenne. On relève un maximum en 1870, un minimum en 1872. Les huit autres années, ces chiffres sont compris entre 430 et 460 pour mille, 43 et 46 pour 100. Soit un écart moyen de 2,8 pour 100 pour les dix années, et, pour les huit, de un et demi seulement, comme en Angleterre. Le nombre des noyés, qui est plus faible (un peu plus du quart des suicides) varie un peu plus, de 3,1 pour 100 en moyenne : c'est toujours un écart assez réduit.

En Angleterre, comme en France, les modes de suicide plus rares comportent, naturellement, de plus fortes variations : 12,9 pour 100 en Angleterre, s'il s'agit des suicides par armes à feu, (moins du vingtième du total des suicides), 15,2 pour 100, en France, s'il s'agit des suicides par étouffement ou asphyxie (un peu plus du vingtième de l'ensemble). Mais si l'on ne retient, ici et là, que la moitié des années, celles où ces proportions sont le plus voisines de la moyenne, ces écarts tombent à 7,3 et 3,9.

Ce dernier écart est égal à celui qu'on trouve en Prusse, pour une période de trente-cinq années, de 1874 à 1908, quand on calcule la proportion moyenne des hommes qui se pendent : soit un écart relatif de 3,9 pour 100. Il s'agit de 2.500 suicides d'hommes par pendaison chaque année. Les hommes se pendent, en Allemagne, plus qu'en France et qu'en Angleterre (près des deux tiers de l'ensemble des suicides). Seulement, au cours de ces trente-cinq années, la proportion des pendaisons a diminué. Si nous divisons cette série d'années, qui est trop longue, en trois périodes de 12, 12 et 11 ans, nous constatons que la proportion des suicidés qui se pendent en Allemagne passe de 65 pour 100 à 64, puis 58, soit trois écarts relatifs de 1,26, de 1,87, et le dernier seulement (alors que la proportion baisse le plus), de 3,2 pour 100. Ainsi les variations paraissent très faibles d'une année à l'autre.

En Prusse également, durant la même période, relevons la proportion des femmes qui se suicident chaque année en se noyant. Les femmes prussiennes se pendent moins que les hommes, mais elles se noient beaucoup plus qu'eux. Il en est d'ailleurs ainsi

dans tous les pays européens. Le nombre de ces noyées est inférieur à 500 chaque année, bien qu'elles comprennent 37 pour 100 des suicidées. C'est que les femmes, on le sait, se tuent bien moins que les hommes. Étant donné ce nombre, qui n'est que le cinquième du précédent, on peut s'attendre à ce que les variations annuelles soient plus fortes. En effet elles s'élèvent à 7 pour 100 en moyenne. Mais, ici comme précédemment, trente-cinq -années sont une période trop longue, au cours de laquelle cette proportion a nettement baissé : de 40,5 dans les dix premières années à 34 dans les dix dernières. Ce mouvement de baisse se dessine dès 1885. Dans les dix premières années, l'écart ne représente qu'une variation de 4,1 pour 100, variation faible si l'on tient compte du nombre plus petit des cas. La proportion oscille entre 39 et 43 pour 100.

Mais voici des nombres plus petits encore. En Saxe, pendant huit années, de 1881 : à 1890, la proportion des suicides par pendaison a été, en moyenne, de 62,8 pour 100, à peu près comme en Prusse. Mais il s'agit d'un nombre de cas bien moins élevé qu'en Prusse. L'écart moyen indique cependant une variation moyenne de 3,2 pour 100, qui n'est pas très forte. En Italie, dans la même période, sur 100 suicidés par an, 15,8 seulement se sont pendus. Les Italiens, à la corde, préfèrent, nous le verrons, le poison ou le revolver. Cela donne un nombre de suicidés par pendaison très inférieur à ce qu'il est en Saxe même, environ de 200 cas par an. Sur ce petit nombre de cas, la variation moyenne est de 5,7 pour 100. Mais, ici encore, bien qu'il ne s'agisse que de huit années, cette proportion augmente, des trois premières années aux sept suivantes, de 14,6 à 16,2 pour 100. Si l'on calcule séparément l'écart moyen pour les trois premières et les sept dernières, on trouve deux variations égales à 1,14 pour 100 et 4,4 pour 100 : la proportion oscille entre 14,4 et 14,7, puis entre 16 et 17. Mais l'exemple le plus remarquable, nous le trouvons encore en Prusse. Les hommes s'y empoisonnent très rarement. De 1875 à 1894, c'est-à-dire durant vingt années, les empoisonnements représentent 2,6 pour 100 en moyenne de tous les suicides d'hommes, une centaine par an. Or les écarts, par rapport à la moyenne, pour chacune de ces années, sont si faibles, qu'on ne trouve qu'une variation moyenne de 0,8 pour 100 (en appelant 100 : 2,6).

Ainsi la constance avec laquelle se reproduisent d'une année à l'autre, dans un même pays, les mêmes modes de suicide, est tout à fait surprenante. Il serait facile de montrer, par le calcul des probabilités, que si, pour 2.500 suicides par an, la variation moyenne ne dépasse guère un et demi pour cent, des variations un peu plus élevées, de 4, 5 et 6 pour 100 et plus, lorsqu'il s'agit d'un nombre de cas très inférieur, sont tout à fait du même ordre, et ne peuvent s'expliquer que par des circonstances accidentelles. Les influences de ces accidents sont plus marquées, lorsqu'il s'agit de petits nombres, parce qu'elles ne se compensent qu'imparfaitement. Il n'en restent pas moins des accidents.

Cette constance, si remarquable paraisse-t-elle, n'est cependant pas absolue. Il se produit parfois des changements, et des changements continus, qui ont pour effet de réduire à la longue, ou d'augmenter l'importance de l'un ou l'autre des moyens auxquels on recourt pour atteindre la mort. Or il se pourrait que ces changements résultent eux-mêmes de ce que les suicides accomplis par ces moyens sont relevés plus exactement, ou moins exactement, c'est-à-dire de ce qu'on réussit à en dissimuler un plus ou moins grand nombre. Si le choix du mode de suicide ne présentait aucune régularité, nous ne pourrions naturellement pas remarquer de tels changements. C'est pourquoi il importait d'établir d'abord qu'en général, et dans le plus grand nombre des cas, tout se passe comme si chacun des différents moyens de se tuer ne pouvait être employé à l'intérieur d'un même pays qu'un nombre de fois limité, le même (proportionnellement) d'une année à l'autre. Il fallait être assuré que la règle existe, pour être en mesure de remarquer les exceptions.

Nous disons que, lorsqu'il y a des changements ou des exceptions à cette règle, on est conduit à se demander si tous les suicides ont bien été enregistrés, plus exactement, si l'on a bien relevé la catégorie de suicides (par empoisonnement, ou par immersion, etc.) qui varie. Mais de ce qu'il n'y a pas d'exception, de ce que les modes de suicide se répartissent toujours de même dans un même pays, on n'a cependant pas le droit de conclure que tous les suicides ont été relevés exactement. Cela limite, évidemment, la portée de notre recoupement. Supposons en effet qu'une catégorie de suicides, commis dans telle région, ou par les membres d'une même confession religieuse, ou les hommes d'une même classe sociale, soient plus mal enregistrés que les autres, parce qu'on réussit à en dissimuler un grand nombre. Il n'y a aucune raison pour que, dans le groupe des suicides dont on réussit à dissimuler un grand nombre, les modes de mort se distribuent autrement que dans l'ensemble des suicides. Supposons que le groupe des catholiques, dans un pays où les confessions sont mélangées, paraisse produire moins de suicides que le pays en moyenne, mais qu'en réalité cette différence s'explique par le fait que les catholiques dissimulent un grand nombre de leurs suicides. Rien n'indique que le choix des catholiques ne se portera pas en moyenne sur les mêmes modes de mort que le choix des protestants. La suppression d'une partie des suicides catholiques n'altérera donc en rien la répartition proportionnelle des modes de mort, qui restera la même pour ceux qui restent que s'ils n'avaient pas été supprimés<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Ce raisonnement suppose que les catholiques d'un pays ont exactement autant de raisons que les autres habitants du même pays de choisir tels ou tels modes de mort. mais il n'en est peut-être rien. En Allemagne, par exemple, les catholiques sont proportionnellement plus nombreux dans les milieux ruraux que dans les centres urbains. Or les paysans n'emploient pas en moyenne les mêmes moyens de suicide que les habitants des villes. Dès lors, pour que la dissimulation systématique d'un grand nombre de suicides de catholiques n'altère pas la moyenne, il faudrait qu'elle s'exerce au *même degré* toutes les années. De la constance des modes de suicide telle qu'elle ressort

Si, donc, nous trouvons des irrégularités, des variations d'une année à l'autre, dans la répartition des modes de mort, à l'intérieur d'un pays donné, nous ne pouvons en conclure que tel groupe, plutôt que tel autre, réussit à dissimuler un nombre plus ou moins grand de ses suicides. Mais nous devons nous demander alors si les suicides accomplis avec tel instrument, ou par tel moyen, ont été relevés exactement pour l'ensemble des groupes, si la dissimulation n'a pas porté systématiquement sur tel mode de mort.

Le père Krose a recherché, en effet, si, parmi les divers modes de suicide, il en est qui, mieux que les autres, pourraient être dissimulés. Comment les déterminer ? Il range uniquement dans cette catégorie les suicides des noyés, ainsi que des asphyxiés, parce que, dit-il, on peut les faire passer pour des accidents. C'est ainsi qu'en Angleterre, pendant longtemps, la police aurait admis le plus souvent que les noyés ne s'étaient pas suicidés. C'est cela qui expliquerait que, dans ce pays, la proportion des suicides par immersion ait passé de 16,3 pour 100 en 1858-1864, à 22,7 pour 100 en 1889-1893. Ce dernier chiffre correspond assez exactement à la proportion moyenne des suicidés qui se noient, soit 21,6 pour 100, pour 16 États en 1887-1893 (voir ci-dessous). Il est vrai qu'on se noie toujours hors de chez soi, en plein air, sinon en public, tandis que la moitié des gens qui se pendent se pendent dans leur maison. Mais, lorsqu'on retire de l'eau le corps d'un noyé qu'on n'a pas pu observer au moment où il s'y est jeté, rien n'empêche de supposer qu'il y est tombé par accident, parce qu'il était ivre, ou qu'il a fait un faux pas, ou qu'il y a été jeté par quelqu'un. Tout dépend ici sans doute de la facilité avec laquelle la police ou la gendarmerie acceptera les explications des parents, les dires des voisins et des amis. En somme, si les suicides par immersion peuvent être plus aisément cachés, ce n'est pas qu'on puisse dissimuler l'immersion elle-même, mais qu'en ce cas il y a plusieurs explications possibles et que la police ne voit pas d'inconvénient à accepter celle qui, aux yeux de l'opinion, est la plus honorable pour le noyé. Il n'en est plus de même des autres modes de suicide, pour lesquels il n'y a pas d'alternative : si l'hypothèse d'un crime est peu vraisemblable on n'hésitera pas à conclure qu'un homme dont le corps porte les traces d'une balle de revolver, ou qui a été trouvé pendu à un arbre, ou qui a absorbé un poison, s'est donné lui-même la mort. C'est donc, cette fois, le mode de mort lui-même qu'il faut cacher, ce qui n'est pas aisé, mais ce qui peut l'être plus ou moins. Nous sommes assez étonnés, par exemple, de rencontrer dans les statistiques anglaises un nombre exceptionnellement élevé de suicides par armes pointues ou tranchantes : 18,2 pour 100, au lieu de 5,7 pour 100 en moyenne pour 14 pays, l'Angleterre comprise. Il n'y a que l'Écosse qui en ait presque autant. L'Espagne, qui vient ensuite, ne dépasse pas 7,3 pour 100,

---

des statistiques, on pourrait donc conclure seulement que les catholiques ne dissimulent pas plus de suicides une année que l'autre.

le Japon même, le pays du hara-kiri, reste à la moyenne, avec la Suisse et la Suède. Or, en Angleterre également, les suicides accomplis avec des armes à feu sont en petit nombre : on en compte 9,3 pour 100, au lieu de 14,4 pour 100 en moyenne dans 16 pays. L'Écosse en compte encore moins, ainsi que la Norvège, le Danemark et la Saxe. Mais la plupart des autres États dépassent très nettement la moyenne<sup>1</sup>. Disons-nous que le revolver laisse des traces extérieures moins visibles que le rasoir qui coupe la gorge, le poignard ou le couteau ? Et, relevant en Angleterre un nombre exceptionnellement élevé d'empoisonnements, 12,7 pour 100 au lieu de 5,8 en moyenne pour 15 pays (il n'y a que la Suède qui dépasse à cet égard l'Angleterre, que l'Écosse et l'Espagne qui s'en approchent) en concluons-nous que, pour des raisons assez naturelles, on hésite le plus souvent à dissimuler un suicide par empoisonnement ? Ainsi l'Angleterre nous présenterait assez bien le tableau d'un pays où l'on cache, ou bien où l'on a caché longtemps tous les genres de suicides qui s'y prêtent, les suicides de noyés d'abord, puis ceux qui laissent le moins de traces extérieures, si bien que les morts volontaires qu'il est le plus difficile ou qu'on hésite le plus à dissimuler y occuperaient une plus grande place apparente.

Mais on peut faire au père Krose l'objection suivante. Si tel mode de suicide est rare dans un pays donné, cela peut tenir non pas à ce qu'il est plus facile de lui donner figure d'accident, ou de le dérober aux représentants de la loi, mais, plus simplement, aux habitudes, préférences et répulsions traditionnelles sur tel territoire, à l'intérieur de tel groupe national, Goethe écrit, à propos des divers moyens auxquels recourent ceux qui se donnent la mort : « L'idée de se pendre n'est guère attirante, parce que c'est là une mort sans noblesse. En Angleterre on l'accueille plus volontiers, parce que dans ce pays, dès la jeunesse, on voit pendre plus d'une personne, sans que cette punition soit précisément déshonorante<sup>2</sup>. » Il veut dire sans doute qu'on n'y réserve pas spécialement la pendaison aux coupables des crimes les plus bas, en sorte que l'abjection de la faute s'attacherait au supplice qui le châtie. Cependant, dans l'Angleterre de 1846-1850, 35 à 37 pour 100 des suicidés se pendaient, moins qu'en France, plus qu'en Italie. Mais à partir de 1874 cette proportion diminue. Elle n'est plus que de 27,7 pour 100 en 1889-1893 (de 27,5 pour 100 en Écosse), au lieu de 47 pour 100 en moyenne pour 16 pays, y compris ces deux-là. Faut-il croire que cette diminution du nombre des suicidés qui se pendent est apparente, étant donné que, dans le même temps, le nombre des suicidés qui se noient a augmenté, peut-être parce qu'on les a enregistrés avec plus d'exactitude ? Mais la proportion des suicidés qui se pendent a passé de

---

<sup>1</sup> Il faut remarquer, toutefois, que la proportion des femmes qui se tuent est plus élevée qu'ailleurs en Angleterre, et que les suicides de militaires y sont plus rares. Or les femmes emploient rarement, et les militaires emploient très souvent les armes à feu pour se suicider. Ces deux raisons peuvent expliquer en partie que les suicides de ce genre y soient peu nombreux.

<sup>2</sup> *Aus meinem Leben. Dichtung und Wahrheit*, livre XIII. Sur l'aversion particulière qu'inspireraient les suicides de pendus (et, aussi, de noyés), voir Bayet, *le Suicide et la Morale*, 1922, p. 99 et 295. Le suicide par pendaison est une mort impure parce qu'il a été à l'origine une mort sacrée. »

37,4 en 1867-1874 à 27,7 en 1889-1893, c'est-à-dire qu'elle a diminué de 9,7 unités, bien plus que la proportion des suicidés qui se noient n'a augmenté, puisqu'elle n'a gagné que 3,1 unités. Elle sont donc loin de se compenser <sup>1</sup>. La proportion des suicides par empoisonnement a augmenté, dans le même intervalle, de 2,3 unités, et la proportion des suicides par armes à feu, de 4,7 unités. Même si l'augmentation du nombre des suicides de noyés tient en partie à ce qu'on les enregistre avec plus d'exactitude, on ne peut guère contester qu'on ne se pendre moins, qu'on ne s'empoisonne et qu'on ne recoure aux armes à feu plus souvent. Il est impossible de distinguer, dans ces changements, ce qui s'expliquerait par le fait qu'on dissimule moins, ou que les habitudes et préférences des Anglais quant au mode de suicide se transforment lentement.

Sans doute on ne comprend pas très bien, à première vue, pourquoi les Anglais, contrairement à ce que Gœthe croyait observer, manifestent de plus en plus de répugnance à se pendre. Mais reportons-nous à un des rares tableaux où l'on indique la répartition des modes de suicide par profession. Il a été établi par E. Lisle, d'après les données françaises, pour la période 1836-1852, et reproduit par Morselli et par Krose. Bien qu'il soit un peu ancien, il demeure assez instructif. Il en résulte que les cultivateurs et travailleurs de la campagne (qui comprennent à eux seuls plus du tiers de tous les suicides) se pendent plus que les suicidés groupés dans vingt-six autres catégories, sauf les pâtres et forestiers (Waldarbeiter) qui viennent en tête sous ce rapport et qui, vivant dans des régions couvertes d'arbres, n'ont pas à faire un grand effort d'imagination pour trouver à côté d'eux un moyen de se tuer. Sur cent paysans qui se suicident, 42,3 se pendent. Les travailleurs de l'industrie textile les suivent de près, sans doute parce qu'ils sont plongés encore à demi dans la classe agricole. Mais les travailleurs des métaux ne choisissent ce genre de mort, lorsqu'ils se suicident, que 27 fois sur cent, les tailleurs 20 fois, les marchands 27 fois, les employés de bureau 18 fois, etc. D'autre part, les paysans recourent plus rarement que les autres aux armes à feu et au poison, beaucoup moins, en particulier, que les ouvriers des métaux, qui se tuent au moyen d'armes à feu 18 fois pour 100, avec du poison plus de 4 fois et demi pour 100. On peut confirmer ces résultats, en observant la différence entre les modes de mort dans les villes et à la campagne. Morselli a reproduit, pour le Danemark, les chiffres suivants : en 1845-1856, sur 100 suicidés, la proportion de ceux qui se pendaient était de 56 à Copenhague, de 69 dans les autres villes, de 79 à la campagne, et, en 1863-1873, de 77 à Copenhague, de 78 dans les autres villes, de 84 à la campagne. En Italie, pendant l'année 1877, on compte, sur 100 suicidés, 8 pendus seulement dans les villes, et 27 à la campagne. D'après un tableau reproduit par von Mayr, en

---

<sup>1</sup> Nous mesurons ces augmentations et diminutions en nombre d'unités, et non en pourcentages, parce que nous voulons savoir combien de fractions égales (de centièmes) de cent suicides ont passé d'une catégorie à l'autre et comment les pertes des unes sont compensées par les gains des autres.

Bavière, pendant les années 1904, 1905 et 1906, la proportion des suicides de ce genre a été de 32 pour 100 dans les villes, de 54 pour 100 dans les campagnes.

Or l'Angleterre s'est urbanisée et industrialisée de plus en plus. La population rurale, en 1850, comprenait encore 50 pour 100 de la population tout entière ; cette proportion est tombée en 1871 à 35 pour 100, en 1911 à 22 pour 100.

Il est donc naturel d'admettre que si la proportion des suicidés qui se pendent a augmenté en Angleterre, cela s'explique par ces conditions, et non par le fait qu'on y relèverait avec plus d'exactitude le nombre des désespérés qui se noient<sup>1</sup>. Dans les autres pays européens, presque partout la proportion des noyés a fortement diminué au cours du XIX<sup>e</sup> siècle (au contraire de ce qui se passe en Angleterre), et, cependant, un peu plus tôt ou un peu plus tard, la proportion des pendus s'est aussi réduite : au Danemark, à partir de 1871 ; en Norvège, depuis 1876 ; en Suède, depuis 1878 ; en Belgique, depuis 1870 ; en France, depuis 1866-1870 ; en Italie, depuis 1871 ; en Prusse depuis 1877-1882 en Bavière, depuis 1857-1871 ; en Saxe, depuis 1857-1866 en Wurtemberg, depuis 1870-1879 ; en Suisse et en Autriche depuis une époque que nous ne pouvons déterminer. Tous ces pays sont entrés dans la vie industrielle, dans l'ère des grandes villes, plus tard que l'Angleterre. Mais ils ont été entraînés enfin dans la même évolution. En même temps, la proportion des suicides par pendaison a baissé. Il n'y a pas là un trompe-l'œil, mais une réalité.

Il n'en est pas moins vrai que l'augmentation continue (d'ailleurs de plus en plus lente) des morts volontaires par submersion, en Angleterre, est un phénomène unique et étrange. C'est le seul pays européen où il se soit produit<sup>2</sup>. En Prusse, sans doute, de 1869 à 1900, la proportion de ce genre de suicides ne change guère. Mais la France forme, à cet égard, le plus parfait contraste avec l'Angleterre. Ici, en trente ans, la proportion des noyés a augmenté de 100 à 140, là elle a diminué de 100 à 87 dans le même intervalle<sup>3</sup>. Il reste possible que ce fait s'explique, en partie, par l'exactitude

---

<sup>1</sup> Il est curieux que ni von Mayr, ni Krose, qui connaissaient bien ces deux faits, d'une part la fréquence plus grande des suicides par pendaison à la campagne, d'autre part la diminution continue de ce genre de mort volontaire en Angleterre, n'aient songé à les rapprocher.

<sup>2</sup> La Norvège et le Danemark sont les seuls de tous les pays européens où il y ait diminution à la fois de la proportion des suicidés noyés et du nombre total des suicides. Faut-il en conclure qu'ils dissimulent un plus grand nombre de noyés volontaires qu'au début ? Mais en Norvège, où la première diminution est faible, les mesures prises contre l'alcoolisme ont pu déterminer la seconde. Par contre, en Danemark, la première diminution est plus forte que partout ailleurs : de 24 noyés pour cent suicidés en 1835-1839 à 13 pour 100 en 1896-1900. Krose croit qu'on y dissimule maintenant un grand nombre de ces suicides. Mais en Suède (où les suicides ont augmenté), la proportion des noyés n'est guère plus élevée (15,4 pour 100) et a diminué presque aussi vite.

<sup>3</sup> À Londres, la proportion des désespérés qui se noient a passé de 14,3 pour 100 en 1846-1850 à 20,8 pour 100 en 1872-1876, soit une augmentation de 46 pour 100 (en vingt-cinq ans). À Paris, au contraire de 1817-1825 à 1834-1843, elle a diminué : de 36,7 pour 100 à 21,4 pour 100, soit

croissante des relevés en Angleterre. Mais la diminution, beaucoup plus rapide que dans les autres États, des suicides par pendaison dans ce pays suffirait à en rendre compte<sup>1</sup>.

Nous nous appuierons, dans plusieurs des chapitres suivants, sur les statistiques du suicide en Angleterre. C'est pourquoi nous avons examiné un peu longuement la thèse d'après laquelle on y dissimulerait peut-être moins aujourd'hui, mais on aurait toujours réussi à tenir dans l'ombre une partie importante des morts volontaires, en particulier les suicides par immersion, qu'il serait possible de faire passer pour des accidents. Mais rien absolument n'indique, nous semble-t-il, que cette thèse soit fondée. Jusqu'à preuve qu'elle l'est, la statistique des suicides anglais mérite donc autant de crédit que toute autre.

\*

\*      \*

Nous pourrions abandonner maintenant l'étude de ces circonstances extérieures, que les Allemands appellent la technique du suicide. Les histoires de noyés, de pendus, d'asphyxiés relèvent, en effet, des faits divers. Elles ont leur place dans les recueils d'anecdotes terrifiantes et curieuses. Le peintre des mœurs, l'érudit en quête de cas tératologiques, le médecin légiste et le psychiatre y trouveront peut-être leur pâture. Dans une *Bibliographie du suicide*, publiée récemment par Rost, l'auteur ne mentionne pas moins de 2.300 livres, articles, brochures consacrés aux moyens variés de se donner la mort. Nous aurions hâte, pour notre part, d'oublier qu'il s'agit de pendus, de noyés, d'asphyxiés, parce que toutes ces particularités distrairaient notre attention des rapports qui existent entre le fait social du suicide et ses causes. Ce fait consiste en la disparition volontaire d'un certain nombre de membres du groupe. Ce qui nous intéresse, c'est cette volonté de disparaître, et les raisons qui l'expliquent, et non les formes extérieures et plus ou moins pittoresques dont se revêt cette disparition.

---

une diminution de 44 pour 100 (en vingt ans), égale à l'augmentation relevée en Angleterre (mais les dates ne sont pas les mêmes). À Milan, de 1821-1832 à 1877, la proportion des suicides de ce genre diminue, en près de cinquante ans, de 48 ou 49 pour 100, donc bien plus lentement qu'à Paris. À Paris et à Milan, aux environs de 1820, on se noyait énormément : ces chiffres dépassaient de beaucoup ceux qui ont été relevés depuis dans toutes les grandes villes (d'après un tableau reproduit par Morselli).

<sup>1</sup> Rappelons qu'en Angleterre ce genre de mort volontaire ne comprend, en 1889-1893, que 27,7 pour 100 de tous les suicides, au lieu de 47, moyenne pour 16 États (y compris l'Angleterre).

Il est nécessaire, cependant, que nous prenions encore une idée d'ensemble des instruments et moyens qui servent au suicide dans les différents pays d'Europe. Jusqu'à présent, notre attention s'est fixée sur l'Angleterre, parce que la proportion des suicides de noyés y a beaucoup augmenté au cours d'une période de trente ans. On pouvait se demander si cette augmentation n'était pas toute apparente, et ne résultait pas de ce qu'on a relevé avec de plus en plus d'exactitude ce genre de morts volontaires. Mais la même question peut être posée pour d'autres pays.

Si, dans un même pays, la proportion des morts volontaires ne change guère d'une année à l'autre, c'est un fait non moins bien établi et non moins remarquable qu'elle varie quand on passe d'un pays à l'autre. Cela peut s'expliquer par des préférences et aversions locales traditionnelles. Mais, là où le genre de suicides qu'il paraît le plus facile de cacher ou de déguiser, là où les suicides de noyés sont le moins nombreux, pourquoi cela ne s'expliquerait-il point par une dissimulation systématique ? Si nous pouvions établir d'une part que la proportion des morts volontaires par immersion varie très peu, et même varie moins que la proportion des autres modes de suicide, et, d'autre part que, quand elle varie, cela paraît résulter de coutumes et dispositions nationales ou locales, cette cause d'erreur tout au moins, qui risque d'ailleurs d'être une des plus graves, serait écartée.

Nous allons donc étudier de ce point de vue, en tenant compte de leur position géographique, de leur proximité dans l'espace, divers des pays qui diffèrent ou se ressemblent par leur langue, leurs traditions, leur degré de culture. Si nous trouvons que, dans les pays les plus semblables et les plus proches, les modes de suicide se répartissent suivant des proportions analogues, ce sera une raison d'admettre que cette répartition résulte de circonstances et manières d'être nationales.

Nous avons extrait (voir p. 60) d'un tableau reproduit par le père Krose (*die Ursachen*, etc., p. 73) les données suivantes, qui se rapportent à neuf pays<sup>1</sup> ; elles se succèdent du haut en bas comme ces pays se disposent du nord au sud. Nous avons calculé également la proportion moyenne de ces modes de suicide pour seize pays (dernière ligne) qui sont les suivants, et, en outre, la Bavière, le Wurtemberg, l'Autriche, l'Angleterre, l'Écosse et le Japon. On remarquera tout de suite qu'à mesure qu'on va du nord au sud la proportion des suicides par pendaison diminue très régulièrement, tandis que, sauf une ou deux exceptions, les suicides par armes à feu augmentent. Mais le fait qui nous intéresse surtout, c'est que, de tous les modes de mort volontaire, c'est la proportion des suicides de noyés qui varie le moins. Calculons, en effet, l'écart relatif (somme arithmétique des écarts par rapport à la moyenne,

---

<sup>1</sup> Moyennes des années suivantes: Norvège, 1888-1889; Danemark, 1890-1894; Prusse, Suisse, Italie, Saxe, Belgique, 1889-1893 ; France, 1887-1891 Espagne (y compris les tentatives), 1881-1884.

multipliée par 100, et divisée par le nombre des suicides de chaque espèce) pour ces différentes catégories. On trouve, pour les suicides par pendaison : 34,5 ; pour les suicides par armes à feu : 43,5 ; pour les empoisonnements : 40 ; et, pour les noyés : 17,6 seulement <sup>1</sup>. Certes, à mesure qu'on passe du nord au midi, dans l'ensemble, et malgré quelques exceptions, la proportion des noyés tend à diminuer. Nous verrons si on peut expliquer cette diversité par des conditions locales. En tout cas, de tous les modes de suicide, celui-là, de beaucoup, est sujet aux fluctuations les moins amples. Or c'est celui qu'il serait le plus facile de dissimuler. C'est une première raison pour admettre que, sous ce rapport, les relevés sont dans l'ensemble à peu près exacts.

**Tableau II**

	NOMBRE DE SUICIDÉS, POUR CENT, QUI SE SONT TUÉS :								
	En se pendant —	En se noyant —	Au moyen d'armes à feu —	Armes tranchantes ou piquantes —	En s'empoisonnant —	En se précipitant —	Par asphyxie —	En se faisant écraser —	Autres moyens ou moyens inconnus —
Norvège	65,6	17,2	7,8	4,7	3,1	—	—	—	1,6
Danemark	73,4	13,7	5,8	1,5	4,2	0,7	—	0,5	0,2
Prusse	58,6	18,6	13	2,3	4	1,3	0,2	1,8	0,2
Saxe	61,8	18,8	10,9	1,9	3,4	1,1	0,1	1,7	0,3
Belgique	49,2	24,9	15,5	1,9	2,2	0,8	1,2	3	1,3
France	43,5	26	12,5	2,4	2,2	2,7	8,8	1,4	0,5
Suisse	43,3	23,5	19	5,3	3,8	1,7	1,4	1,7	0,3
Italie	16,7	23,2	25,4	4,1	7,4	10,9	4,6	3,5	4,2
Espagne	18,3	17,5	35,7	7,3	9,2	7,4	2,2	1,5	0,9
Moy. pour 16 États <sup>2</sup>	47	21,6	14,4	5,7	5,8	3,2	2,3	2	2,1

Rapprochons maintenant les uns des autres les pays les plus voisins, et dans lesquels les principaux modes de suicide se répartissent à peu près de même. Nous pouvons les grouper en quatre ensembles.

<sup>1</sup> 2. Si nous avons fait le même calcul, en comprenant les quatre États européens que nous avons éliminés : Suède, Bavière, Wurtemberg, Angleterre, on trouverait le même écart relatif pour les suicides par immersion.

<sup>2</sup> 14 États pour : armes tranchantes, etc.; 15 États pour : poison ; 10 États pour : en se précipitant ; 8 États pour : asphyxie ; 11 États pour : en se faisant écraser.

	SUR 100 SUICIDÉS, COMBIEN SE SONT TUÉS				
	En se pendant —	En se noyant —	Avec armes à feu —	Armes tranchantes, etc., —	En s'empoisonnant —
Norvège et Danemark	69,5	15,4	6,3	3,1	3,6
Prusse et Saxe	60,2	18,7	11,9	2,1	3,7
Belgique, France et Suisse	45,3	24,8	15,7	3,2	2,7
Italie et Espagne..	17,5	20,3	30,5	5,7	8,3

Les six pays que nous avons écartés de notre classification ne rentreraient dans aucune de ces catégories <sup>1</sup>. La Suède ne se rattacherait à la Norvège et au Danemark que par le nombre relativement faible des désespérés qui s'y noient : 15,4 pour 100, comme dans ces deux pays en moyenne. Mais cette proportion est, en réalité, plus élevée en Norvège ; ensuite vient la Suède, et ensuite seulement le Danemark. Cette répulsion pour l'eau, commune aux trois pays septentrionaux, s'explique-t-elle par le fait que la température y est plus basse qu'ailleurs pendant la plus grande partie de l'année ? Peut-être. De fait on se noie davantage dans les pays méridionaux. Morselli remarquait déjà que l'on se noie peu dans la partie slave de la population autrichienne, ainsi qu'en Russie. Mais si la Suède suit l'exemple des pays du nord à cet égard, elle se rapproche d'autre part de la France et de la Belgique, par le nombre moyen de désespérés qui s'y pendent et qui s'y tuent au moyen d'armes à feu, et elle présente d'ailleurs un chiffre anormalement élevé d'empoisonnements 14,2, c'est-à-dire bien plus qu'en Espagne même. La Bavière paraît subir en partie l'influence du Midi : moins de suicides par pendaison qu'en Prusse et en Saxe ; et l'on y recourt aux armes à feu beaucoup plus que dans ces deux autres pays allemands. Par ce dernier trait, le Wurtemberg se rapproche de la Bavière. L'Angleterre et l'Écosse se rapprocheraient de

<sup>1</sup> Voici les chiffres essentiels, pour ces cinq États, et pour les périodes suivantes - Bavière : 1887-90 ; Wurtemberg, Suède et Angleterre : 1889-1893 ; Japon : 1887 à 1889-1892.

	En se pendant —	En se noyant —	Armes à feu —	Armes blanches —	Poison —
Suède.....	49,5	15,4	14	5,6	14,2
Bavière.....	53,6	20,3	20,8	—	—
Wurtemberg	58,5	15,2	16,7	2,7	2,7
Angleterre...	27,7	22,7	9,3	18,2	12,7
Japon.....	58,8	30,9	0,9	5,4	1

En Bavière, la statistique ne porte que sur les trois premiers modes de suicide.

l'Italie et de l'Espagne, parce que, comme nous l'avons vu, on s'y pend fort peu, et aussi parce qu'on s'y empoisonne beaucoup : mais elles s'en distinguent bien nettement par le faible rôle qu'y jouent les armes à feu, et par la prédilection étonnante qu'on y manifeste pour les armes blanches : 18,2 pour 100 des suicidés anglais y ont recours : cette proportion était même dépassée auparavant, depuis 1858 au moins. Au Japon, enfin, on se pend beaucoup, et on se noie plus que partout ailleurs, mais on ne s'y sert presque jamais d'armes à feu. Ainsi tous ces pays, plus particulièrement l'Angleterre, se distinguent de tous les autres en ce que le choix des modes de mort y est vraiment original. C'est pourquoi ils ne se prêtent pas à la comparaison que nous voulons faire.

Revenons aux quatre catégories que nous avons formées en groupant ensemble les États entre lesquels on remarque au contraire, à cet égard, des ressemblances plus ou moins étroites. Elles ne sont pas également homogènes. Pour mesurer ces degrés de ressemblance, nous pouvons faire, à l'intérieur de chaque catégorie, la somme arithmétique des différences entre les proportions indiquées au tableau, pour les pays compris dans chaque groupe. Indiquons en même temps les mêmes différences entre deux groupes d'États consécutifs.

Somme des différences,  
dans la répartition des modes de suicide

Entre la Norvège et le Danemark .....	17,6
<i>Entre Norvège-Danemark et Prusse-Saxe</i> .....	19,3
Entre la Prusse et la Saxe.....	6,5
<i>Entre Prusse-Saxe et Belgique-France-Suisse</i> .....	26,9
Entre la Belgique et la France.....	10,3 (ou 2,7)
Entre la Belgique et la Suisse.....	15,8
Entre la France et la Suisse .....	13,7 (ou 6,3)
<i>Entre Belgique-France-Suisse et Italie-Espagne</i> .....	55,2
Entre l'Italie et l'Espagne.....	22,6

En France, il y a un nombre exceptionnellement élevé de suicides par asphyxie <sup>1</sup>. Si on les répartissait proportionnellement entre les cinq modes de suicide distingués ci-dessus, la somme des différences entre la Belgique et la France, la France et la Suisse, prendrait les valeurs indiquées entre parenthèses.

On voit que les différences sont plus fortes, et même, si l'on écarte le groupe Norvège-Danemark, beaucoup plus marquées entre les groupes d'États qu'à l'intérieur de chacun d'eux entre les pays qu'il comprend. La Prusse et la Saxe d'une part, c'est-à-dire la plus grande partie de l'Allemagne, la Belgique, la France et la Suisse d'autre part,

<sup>1</sup> Imputables surtout aux femmes qui s'asphyxient trois fois autant que les hommes.

constituent deux groupes à l'intérieur desquels le choix des modes de suicide ne varie pas beaucoup d'un pays à l'autre. Quant à l'Italie et à l'Espagne, elles se rapprochent beaucoup plus l'une de l'autre à cet égard que des autres groupes. Il n'y a même nulle part de différences plus marquées qu'entre ces pays méridionaux et tous les autres. Les instruments et moyens de suicide sont, ici, nettement caractérisés. Ils expriment bien des originalités nationales, de tempérament peut-être, en tout cas de mœurs. Pour se tuer, les habitants de ces pays transpyrénéens et transalpins usent surtout des armes à feu et du poison, les Espagnols bien plus encore que les Italiens. Ils se précipitent du haut de lieux élevés bien plus que les suicidés des autres pays (à cet égard, les Italiens dépassent un peu les Espagnols). Esprit chevaleresque, surtout chez les Espagnols, sens du dramatique ou de l'esthétique, qui les détournerait de se pendre et leur ferait préférer des formes de mort plus éclatantes et moins laides ? On l'a dit. Peut-être faut-il remarquer, plutôt, que les armes à feu et le poison sont aussi des instruments de meurtre, et qu'il n'y a pas de pays en Europe où l'on compte, maintenant encore, plus d'homicides. Il reste les pays scandinaves et le Danemark. On relève entre la Suède et les deux autres États, mais aussi entre le Danemark et la Norvège, des différences profondes et inexplicables dans le choix des moyens de mort. C'est surtout le Danemark qui offre une répartition singulière des modes de suicide. De tous les pays européens, c'est celui où l'on se pend de beaucoup le plus, et où l'on se noie de beaucoup le moins. En 1835-1845, sous ces deux rapports, le Danemark et la Norvège se rapprochaient l'un de l'autre. Mais ils ont suivi, depuis, une évolution inverse. C'est à propos du Danemark qu'on pourrait se demander si l'on y relève exactement tous les suicides par immersion, et si l'on n'a pas pris l'habitude de mettre au compte des accidents tous les cas de morts volontaires de ce genre.

Ainsi il est possible de répartir le plus grand nombre des États entre quelques groupes comprenant des pays voisins entre lesquels existent bien des analogies, et qui se ressemblent quant aux genres de morts choisis par ceux qui se suicident. Certes, il subsiste entre-eux, à cet égard, des différences, mais assez réduites, et telles sans doute qu'on en trouverait si l'on comparait entre elles les diverses régions d'un même pays. C'est la preuve que le choix des modes de suicide s'explique dans ces pays par le jeu de forces constantes, à la fois physiques et sociales, naturelles en tout cas, et que les variations que l'on constate à cet égard de l'un à l'autre n'ont point pour cause la sincérité inégale de leurs statistiques.

Quant aux pays qui n'entrent pas dans de telles catégories, ou bien ils représentent des ensembles complexes, ils comprennent des populations peu homogènes, comme l'Autriche et la Hongrie d'avant-guerre et la Suisse, ils appartiennent en même temps à plusieurs groupes, ou bien, comme l'Angleterre, ils occupent une situation excentrique et présentent un type original. On pouvait s'attendre à ce que l'on n'y recoure pas aux

mêmes instruments ou moyens de mort que dans les autres pays. Ce sont des exceptions qui confirment la règle.

\*

\* \*

En résumé, la régularité étonnante qu'on constate dans la répartition des modes de suicide d'une année à l'autre nous apprend, d'abord, que, quand bien même l'homme aurait la faculté d'arrêter par un libre décret son évolution organique, du moins, dans le choix des moyens qu'il emploie pour sortir de la vie, il est guidé par des forces qui ne dépendent pas de lui : il n'y a qu'un certain nombre d'issues, et le nombre de ceux qui peuvent chaque année passer par l'une d'elles paraît bien être fixé d'avance. D'autre part ces forces ou ces causes ne sont pas les mêmes dans tous les pays, mais elles ne résultent pas seulement de conditions nationales. Il y a sans doute en Europe des ensembles de traditions et de coutumes, correspondant à des zones géographiques différentes, qui expliquent que les préférences de divers groupes d'États ou de nations se portent sur tels modes de suicide plutôt que sur d'autres. La nature des suicides comme tels, et indépendamment de l'exécution en est-elle affectée ? C'est possible. Durkheim disait que les causes qui poussent à tel mode de suicide, et les causes qui conduisent à se tuer, ne sont pas les mêmes. Cependant, les modes de suicide varient suivant qu'on passe des villes à la campagne, des pays où les homicides sont fréquents aux autres. Ils varient aussi d'une façon lente, mais continue, dans un même pays, à mesure qu'un type de civilisation nouveau y gagne du terrain. Des statistiques plus détaillées nous apprendraient peut-être qu'il existe un rapport entre le choix du mode de mort et les causes du suicide. De même que chaque groupe social a son taux propre de suicide, de même il se peut qu'il ait ses préférences pour tel mode de mort.

Mais, surtout, de l'étude des moyens et instruments on peut tirer quelque lumière touchant la sincérité et l'exactitude des statistiques qui nous intéressent. On a dit souvent qu'en Angleterre, et sans doute aussi dans d'autres pays, l'on tendait à dissimuler les morts volontaires qui s'y prêteraient le mieux, en particulier les suicides de noyés. Mais nous avons montré que si, en Angleterre, la proportion des suicides de ce genre a beaucoup augmenté, cela paraît s'expliquer par la diminution du nombre des désespérés qui se pendent. Ce dernier fait est certain. Il est en rapport avec l'évolution industrielle et urbaine de la Grande-Bretagne. Dans les autres pays, sauf, peut-être, en Danemark, rien ne porte à croire que la statistique des noyés, pas plus que des autres modes de suicide, soit incomplète. La proportion des morts volontaires par immersion est, en moyenne, et de beaucoup, celle qui varie le moins d'un pays à l'autre. Si elle n'est pas la même exactement, ici et là, et si les autres modes de suicide varient eux aussi en proportion d'un pays à l'autre, comme ces variations se produisent en même

temps dans plusieurs États voisins et semblables, elles paraissent résulter de traditions et coutumes qui leur sont communes. Sans doute, aussi, dans beaucoup de pays on se noie de moins en moins. Mais d'autres façons de mourir, dont quelques-unes étaient inconnues autrefois, attirent un nombre croissant de désespérés. Elles sont plus familières et plus sûres. Leur diffusion s'explique en partie par le développement des grandes villes. Un type nouveau de civilisation les impose à la pensée des hommes. Il est donc naturel qu'à travers de longues périodes on voie reculer lentement certains modes de suicide traditionnels. Ainsi nous avons toutes raisons de nous fortifier dans la conviction que, dans la plupart des États européens, les statistiques du suicide ne sont point faussées par des erreurs systématiques qui porteraient sur certains modes de mort les plus faciles à dissimuler.

Au reste, quand bien même les chiffres absolus trouvés dans les statistiques de tel ou tel pays seraient affectés d'une cause d'erreur qui tendrait à les réduire tous dans le même rapport, cela affaiblirait la portée des comparaisons internationales. Du moins pourrions-nous comparer les uns avec les autres les chiffres de ce pays. Entre deux valeurs également inexactes, en effet, on peut calculer un rapport exact.

Les causes du suicide

## Chapitre III

---

### Les tentatives de suicide

[Retour à la table des matières](#)

Nous devons signaler tout d'abord un ensemble de recherches très curieuses, faites tout récemment en Italie, sur les tentatives de suicide. Jusqu'ici on ne jugeait pas utile, ni même possible d'étudier les tentatives<sup>1</sup>. La plupart des pays ne les relevaient pas. Morselli regrettait déjà qu'on n'eût pas plus de données à cet égard. De quelques enquêtes très limitées faites dans la première moitié du XIX<sup>e</sup> siècle, il résultait que les tentatives étaient moins nombreuses que les suicides consommés : mais le rapport qu'on trouvait entre les deux ordres de faits variait extrêmement d'un endroit à l'autre. Au reste, les tentatives n'étaient relevées officiellement que par les pays dont le Code pénal prévoit des sanctions, sinon contre les suicidés, du moins contre ceux qui ont

---

<sup>1</sup> Von Mayr a reproduit un certain nombre de données sur les tentatives de suicide : à Vienne, de 1901 à 1908 (106 tentatives avortées pour 100 suicides consommés) ; à Munich, de 1903 à 1909 (86 tentatives avortées pour 100 suicides consommés ; pour 100 suicides d'hommes on compte 39 suicides de femmes, et pour 100 tentatives d'hommes, 85 tentatives par des femmes) ; pour Budapest, Bruxelles, Florence, Londres et Buenos-Ayres (voir-ci-dessous).

essayé de se détruire, en Espagne et en Angleterre : mais l'existence même de ces sanctions pénales laissait supposer que le plus grand nombre des tentatives demeuraient ignorées<sup>1</sup>.

Or la même année, en 1924, M. Mario Bachi et M. Leoncini ont pu étudier les tentatives de suicide, d'après les annuaires statistiques municipaux de Florence en 1900-1915 (Leoncini), de Florence en 1900-1924, de Milan en 1916-1923, et de Rome en 1920-1922 (Mario Bachi). D'autre part, M. Massarotti avait publié, en 1914, les résultats d'une enquête faite à Rome sur les tentatives de suicide et les suicides consommés en 1906-1912, dont il avait fait le relevé en dépouillant les journaux locaux pour cette période. De ces travaux, celui qui témoigne de la plus grande rigueur, le plus pénétrant à la fois et le plus précis, est celui de M. Bachi. C'est de celui-ci que nous nous inspirerons surtout.

On peut dire qu'en général il y a un rapport visible entre les suicides consommés et les tentatives : les uns et les autres augmentent ou diminuent en même temps. Si l'on prend la moyenne de onze expériences différentes (outre les trois villes italiennes, Bruxelles, Buenos-Ayres, et Budapest), on trouve 164 tentatives avortées pour 100 suicides consommés. En résulte-t-il que ces suicides représentent toujours, et en particulier pour les deux sexes, le même nombre proportionnel de tentatives ?

On sait depuis longtemps que les femmes se tuent beaucoup moins que les hommes. Esquirol, l'un des premiers, en se basant sur moins de 200 cas seulement, trouvait un rapport entre les suicides d'hommes et de femmes qui a été confirmé, en gros, dans la suite : 30 femmes pour 100 hommes. Ce rapport n'est pas le même dans tous les pays, et il varie d'une période à l'autre : il reste cependant compris le plus souvent dans des limites assez étroites. Dans un tableau où Morselli indique sa valeur, à des périodes diverses, pour 28 États, soit 54 nombres, 47 fois elle varie entre 21,8 et 33,4 suicides de femmes pour 100 suicides d'hommes. Voici quelques données plus récentes :

---

<sup>1</sup> M. Maunier a pu étudier les tentatives en Égypte, d'après les rapports de police. D'après les chiffres qu'il reproduit pour 1917, on comptait, dans la population égyptienne, 13,3 suicides consommés pour 100 tentatives (avec ou sans succès) et, dans la population européenne, 37 pour 100. Mais les modes d'exécution sont tout autres qu'en Europe et qu'au Japon, où les moyens mécaniques prédominent. En Égypte, plus de 40 pour 100 des suicides indigènes s'opèrent par empoisonnement, principalement avec de l'acide phénique. Il semble que les étrangers se servent davantage d'armes à feu. *Loc. cit.*, p. 12.

**Tableau III**

Pour 100 suicides d'hommes, combien de suicides de femmes.<sup>1</sup>

	1881-85	1891-95	1901-05	1909-13	1914-18	Après guerre
France.....	26,1	27,7	30,4	30	—	39 (1919-20)
Allemagne.....	24,5	25,1	27,3	32,8	43,1	57,8 (1919-20)
Autriche.....	26,1	29,2	29,1	29,9	43,5	43,3 (1919)
Italie.....	23,6	23,5	26,5	35,5	38	—

Ces rapports (sauf en Italie dans les deux premières périodes) sont un peu plus élevés qu'immédiatement avant 1870. Ils augmentent, d'ailleurs, d'une période à l'autre, même si l'on ne tient pas compte de la guerre et de l'après-guerre (en Allemagne et en Autriche notamment, où la détresse économique a exercé une influence très nette sur le mouvement des suicides féminins). En Angleterre, cette proportion est plus élevée : de 33 à 35 femmes pour 100 hommes, entre 1881 et 1913 : déjà en 1863-1867 les femmes se tuaient bien plus en Angleterre que dans les autres pays (36,5 femmes pour 100 hommes). De même, aux États-Unis on comptait, en 1919, 37,22 suicides de femmes pour 100 suicides d'hommes. Elle est très forte en Russie, où il y avait, en 1925, 48,5 suicides de femmes pour 100 d'hommes<sup>2</sup>. Mais c'est surtout dans les pays asiatiques que les femmes paraissent s'approcher à cet égard du niveau des hommes, comme au Japon : de 55 à 63 ; et même le dépasser, comme aux Indes anglaises où, en 1907, pour 100 suicides d'hommes, on aurait relevé 171,4 suicides de femmes<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Ces nombres sont empruntés au livre de John Rice Miner. Pour la France, Miner donne, pour 1891-1895 et pour 1901-1905, les chiffres. 17,7 et 20,4. En nous reportant à ceux qu'indique chaque année le *Rapport sur l'administration de la justice criminelle en France*, et en calculant les moyennes quinquennales, nous trouvons : 27,7 et 30,4. Pour les années 1910, 1911 et 1913, nous trouvons 31,5 (mais nous n'avons pas sous les yeux les données pour 1909 et 1910 : C'est pourquoi nous ne modifions pas le chiffre indiqué par Miner). Nous avons calculé nous-même le rapport pour 1919-1920.

<sup>2</sup> Le rapport est de 53 dans Volga et Kama (Kazan), et Oural ; 57 dans Riazan et Toula ; 59 dans Volga ; 60 dans Caucase du Nord ; 42,5 dans la région de Moscou, qui comprend à elle seule plus du sixième de tous les suicides russes. D'après *Suicides en U. R. S. S. 1922-1925*, paru en 1927 à Moscou. Peut-être certains chiffres s'expliquent-ils en partie par la révolution, car, pour 1881-1885 et 1886-1890 von Mayr donne, pour la Russie, les rapports 28,9 et 30,2. Mais, dès cette époque, dans le Caucase, est atteint le chiffre 39,5 (47,8 dans les districts), et en Sibérie 34,9 (48 dans les villes). Ce sont bien des régions asiatiques. Von Mayr, *op. cit.*, p. 298 et 300.

<sup>3</sup> D'après un *Sanitary report* (il ne s'agit pas de moins de 11.112 suicides) cité par von Mayr, *op. cit.*, p. 300.

Nous ne rappelons ces chiffres que pour donner une idée de la différence qui existe entre les femmes et les hommes en face du suicide. Bien qu'elle soit très marquée, en général on ne s'en est pas étonné. Cependant, c'est un de ces cas où, *a priori*, on pourrait hésiter, et trouver de bonnes raisons pour que les femmes se tuent plus que les hommes. Nous ne savons ce que nous apprendrait une statistique dressée d'après un ou deux milliers de romans publiés dans les cinquante dernières années. On y trouverait peut-être que les femmes s'y donnent la mort aussi ou plus souvent que les hommes. Mais, le fait établi, on n'a pas été embarrassé pour l'expliquer. « On comprend sans peine, écrit Morselli, que le sexe masculin produise plus de suicides. Les difficultés de la vie, surtout celles qui résultent de la lutte pour l'existence, mettent l'homme à une plus rude épreuve. Si le système nerveux de la femme est plus impressionnable, elle est plus souple et sait mieux s'adapter. Le renoncement et la patience sont des vertus féminines, tandis que l'ambition est le propre de l'homme. Les obstacles, les résistances de toute nature l'ébranlent plus profondément que sa compagne, d'autant plus qu'il est plus capable qu'elle d'y penser fortement, et de s'en représenter les conséquences. Ajoutez qu'il a plus de volonté et de force de caractère... ». Durkheim n'a pas étudié spécialement ce problème. Mais il remarque en passant qu'étant donné que le suicide a des causes sociales, et que les femmes et les hommes n'occupent pas la même place et n'exercent pas les mêmes fonctions dans la société, il paraît très naturel que la tendance au suicide ne soit pas également forte dans les deux sexes.

Mais voici que les travaux italiens dont nous parlons ne conduisent à rien moins qu'à remettre en question le fait lui-même qui paraissait si clairement établi. En effet, si les femmes se suicident moins que les hommes, rien ne prouve qu'elles ne tentent pas de se suicider aussi souvent qu'eux. Examinons donc ces nouvelles statistiques. Nous apprenons que « le nombre des tentatives, suivies ou non de succès, pour chaque suicide accompli, est en moyenne: à Milan, de 2,6 pour les hommes, de 4,9 pour les femmes ; à Florence, de 2,1 pour les hommes, de 3,7 pour les femmes ; à Rome, de 2 pour les hommes, de 4,5 pour les femmes. » Voilà qui réduit singulièrement l'écart entre les deux sexes.

Reproduisons un tableau que nous empruntons à M. Bachi, *en remarquant que les tentatives comprennent aussi les tentatives suivies de succès, c'est-à-dire les suicides consommés*.

**Tableau IV**

Proportion pour 100 des femmes aux hommes

	Tentatives de suicide	Suicides consommés
Milan (1916-23) .....	91,9	51,1
Florence (1900-15).....	71,7	40,7
Rome (1920-22) .....	100,6	49,4
Rome (1906-12) .....	98,2	40,9
Buenos Aires (1899-1913).....	54,2	?
Monaco(1903-1909) .....	55,4	38,9
Budapest (1900-08).....	82,8	38,2
Bruxelles (1901-06).....	51,1	29,1
Espagne (Bodio).....	38,3	32,1
Six cités italiennes (1893-94).....	31,6	26,0

Ces données sont de valeur inégale. Des deux dernières, l'une porte sur des chiffres espagnols peu nombreux et suspects, l'autre a été obtenue par un dépouillement de six journaux locaux pendant une période de deux ans, ce qui, pour des raisons évidentes, est une méthode bien peu sûre. En tout cas, de leur comparaison on peut bien conclure que la différence entre les deux sexes, très marquée quand il s'agit des suicides accomplis, diminue très fortement, si l'on s'en tient aux tentatives. Elle disparaît même à Rome, pour les deux périodes, et, à Milan, elle tombe à 8 pour 100. Quant aux autres villes, on ne sait dans quelles mesure les tentatives de suicide y ont échappé aux enquêteurs.

Si les femmes se tuent moins que les hommes, et si, cependant, elles tentent presque aussi souvent de se tuer, faut-il admettre que le penchant au suicide est, à très peu près, aussi prononcé dans l'un et l'autre sexe? Mais pourquoi les tentatives se terminent-elles bien plus souvent par un échec, quand les femmes sont en cause? D'après les auteurs italiens, c'est qu'à la différence des hommes le plus grand nombre d'entre elles usent, pour se suicider de moyens et d'instruments imparfaits, et qui laissent plus de possibilités d'échapper à la mort.

Avant d'en venir aux tentatives, étudions d'abord, de ce point de vue, les suicides qui ont été suivis d'un résultat. Nous avons calculé, d'après le *Rapport sur l'administration générale de la justice criminelle en France*, les nombres suivants.

**Tableau V**

France, 1913, 1919 et 1920

	<b>NOMBRE DE SUICIDÉS POUR 100 QUI SE SONT TUÉS</b>							
	en se pendant	en se noyant	au moyen d'armes à feu	au moyen d'armes blanches	en s'empoisonnant	en se précipitant	par asphyxie	en se faisant écraser
Hommes	43	24	17,6	2,6	1,1	3,0	3,9	2,7
Femmes	27,4	38,5	6,2	1,6	3,5	5,8	12,2	2,9
Différences	-15,6	+14,5	-11,4	-1,0	+2,4	+2,8	+8,3	+0,2

On le voit : il n'y a guère égalité, ou à peu près, qu'entre la proportion d'hommes et de femmes qui se font écraser, comme Anna Karénine, ou le héros de *Fort comme la mort*. Les femmes s'empoisonnent davantage, depuis Madame Bovary, et sans doute avant. Elles se jettent plus souvent par la fenêtre. Mais ce sont là de bien petits chiffres. La compensation se fait exactement entre les deux plus grosses proportions de suicides. 65 pour 100 des hommes et 65,9 des femmes se tuent par pendaison ou immersion. Mais les hommes se pendent surtout et les femmes se noient. Judas Iscariote est dans la règle, lorsqu'après avoir jeté l'argent de la trahison dans le temple, il s'en va et se pend. Sans doute Jocaste se pend aussi. Œdipe, ayant arraché les portes des gonds, la trouve « suspendue à une corde tressée ». C'est qu'elle a commis un crime inexpiable, et qu'il n'y a pas de mort plus atroce et ignominieuse pour une femme. Mais le type du suicide féminin sera fixé en traits ineffaçables par Shakespeare, dans Hamlet. Nous y reviendrons. À côté de ces méthodes traditionnelles, il en est d'autres, plus modernes : les armes à feu et l'asphyxie par un réchaud; 25 pour 100 des hommes et 18,4 pour 100 des femmes y ont recours. Mais l'asphyxie est réservée aux femmes, les armes à feu aux hommes. C'est que, tandis que la mécanique du revolver manque rarement son but et opère en quelques secondes, la chimie de l'oxyde de carbone développe plus lentement ses réactions. Ce mode de suicide s'apparente d'ailleurs à l'empoisonnement, plus fréquent parmi les femmes dans tous les pays comme en France.

Voici quelles proportions on trouve en Bavière<sup>1</sup>. Nous indiquons, comme ci-dessus, les différences en plus et en moins des proportions pour les hommes par rapport aux femmes.

### Tableau VI

Bavière, 1904, 1905 et 1906

	NOMBRE DE SUICIDÉS, POUR 100, QUI SE SONT TUÉS :						
	En se pendant —	En se noyant —	Au moyen d'armes à feu —	Au moyen d'armes blanches —	En s'empoisonnant —	Par asphyxie —	En se faisant écraser —
Hommes	50,6	13,4	26,5	3,7	2,2	0,2	1,9
Femmes	34,3	45	5,2	2,6	6,3	0,8	2,2
Différences	-16,3	+31,6	-21,3	-1,1	+4,1	+0,6	+0,3

Les signes des différences, pour toutes les catégories, sont les mêmes, et la différence entre les proportions des suicides par pendaison est du même ordre qu'en France. Mais, en Bavière, les suicides par asphyxie sont très peu nombreux. D'autre part le nombre des hommes qui se noient est près de moitié plus faible en Bavière qu'en France. Ainsi s'explique la proportion très élevée des femmes qui se noient, et la grande différence entre la proportion des hommes et des femmes à cet égard. Elle compense presque à elle seule celle qui apparaît entre les deux sexes dans les suicides par pendaison et par armes à feu, plus nombreux parmi les hommes en Bavière qu'en France. En somme, dans les deux pays, les femmes choisissent de préférence des modes de mort moins brutaux, mais moins expéditifs. En Prusse, les différences sont de même sens, et de grandeur comparable, bien qu'hommes et femmes s'y pendent plus qu'en Bavière, et qu'ils usent beaucoup moins des armes à feu. Par ce dernier trait, la Bavière se rapproche des peuples méridionaux et catholiques, plus homicides aussi.

Mais considérons un de ceux-ci, l'Italie dans son ensemble (les résultats italiens indiqués ci-dessus ne se rapportaient qu'à deux grandes villes italiennes). Voici comment s'y distribuaient il y a cinquante ans les quatre modes de suicide les plus importants.

<sup>1</sup> Nous avons calculé les nombres qui suivent, d'après les chiffres annuels reproduits par von Mayr pour la Bavière, par Morselli pour l'Italie et l'Angleterre.

**Tableau VII**

Italie, 1868-77

Nombre de suicidés, pour cent, qui se sont tués :

	en se pendant	en se noyant	au moyen d'armes à feu	en s'empoisonnant
	—	—	—	—
Hommes	16,8	24,7	30,8	4,9
Femmes	17,6	50,3	3,4	7,5
Différence	+0,8	+25,6	-27,4	-2,6

Le nombre des suicides masculins par pendaison est extrêmement faible en Italie. Il n'y a pas de différence à cet égard entre les deux sexes. La compensation s'établit entre les morts volontaires par immersion, très nombreuses dans le groupe des femmes qui se suicident, et des morts au moyen d'armes à feu, qui sont presque exclusivement réservées aux hommes. Ici encore on constate que les hommes recourent plus que les femmes aux genres de suicide auxquels on a le moins de chances de survivre.

Voici enfin les mêmes proportions pour l'Angleterre, il y a aussi cinquante ans.

**Tableau VIII**

Angleterre, 1865-73

Nombre de suicidés, pour cent, qui se sont tués :

	en se pendant	En se noyant	au moyen d'armes à feu	en s'empoisonnant
	—	—	—	—
Hommes	41,8	14,9	6,3	7,3
Femmes	28,8	31	0,2	15,9
Différences	-13,0	+16,1	+8,6	+8,6

De même qu'en France, en Prusse, et en Bavière, les femmes anglaises se pendent et recourent aux armes à feu moins que les hommes. Mais elles s'empoisonnent bien plus que dans les autres pays. Ailleurs, les chiffres correspondant aux empoisonne-

ments sont faibles. Ici, ils sont élevés pour les deux sexes, et bien plus pour les femmes que pour les hommes.

Si nous examinons maintenant les proportions que reproduit M. Bachi, pour les tentatives de suicide suivies ou non de résultats, nous trouvons des chiffres bien surprenants. À Rome, de 1920 à sur 100, femmes qui ont tenté de se suicider, 72 se seraient empoisonnées, et, sur 100 hommes, 36 seulement. Pour l'emploi des armes à feu, on trouve des proportions inverses : 4,7 pour 100 pour les femmes, et 35 pour 100 pour les hommes. Les chiffres correspondants, toujours à Rome, de 1906 à 1912, sont assez semblables : empoisonnements : 56 pour 100 des tentatives de femmes, 39 pour 100 des tentatives d'hommes; armes à feu : 27,5 pour les hommes, 2,2 pour les femmes. À Florence, de 1910 à 1922, on trouve : empoisonnement : de 65 à 69 des tentatives de femmes, de 28 à 32,5 des tentatives d'hommes ; armes à feu : de 2-3 à 29 pour les hommes, et de 2,5 à 7 pour les femmes.

Nous reproduisons exactement tous ces chiffres, voici pourquoi. La proportion des tentatives de suicide avec des armes à feu, pour les hommes et pour les femmes, correspond bien à peu près à celles qu'on trouve pour les suicides accomplis en Italie (voir ci-dessus) . 30,8 pour les hommes, 3,4 pour les femmes. Mais la proportion des tentatives de suicide par empoisonnement est sans rapport avec celle que nous avons trouvée pour les suicides accomplis : 7,5 pour les femmes ; 4,9 pour les hommes. L'écart est si considérable que nous avons cru un moment que M. Bachi s'était trompé et que, par exemple, à Rome en 1920-22, le nombre des tentatives de suicide par empoisonnement avait été de 7,2 pour les femmes, et de 3,6 pour les hommes, au lieu de 72 et de 36. Cependant, un peu plus loin, il écrit : « Si les trois quarts des femmes choisissent le poison, cela tient sans doute à la facilité qu'elles ont de s'en procurer. » Il faut donc admettre que ces chiffres sont exacts.

Ils sont possibles. On nous dit, en effet : « Le nombre des tentatives (suivies ou non de succès) par suicide accompli est en moyenne, à Milan, de 2,6 pour les hommes, de 4,9 pour les femmes ; à Florence, de 2,1 pour les hommes, de 3,7 pour les femmes ; à Rome, de 2 pour les hommes, de 4,5 pour les femmes. » Si donc à Rome il y a (parmi les femmes) 450 tentatives pour 100 suicides accomplis (lesquels sont compris dans ces tentatives), et 72 pour 100 tentatives (suivies ou non de succès) par empoisonnement, cela fait 324 tentatives par empoisonnement, d'où il faut retrancher 7,5 suicides *accomplis* par empoisonnement, soit 317. Il reste 133 tentatives et suicides accomplis, et, comme il y a 100 suicides, on trouve donc 33 tentatives par un

autre moyen que le poison, qui ont échoué. Il faudrait donc admettre que près de 90 pour 100 des femmes qui ont tenté de se tuer sans y réussir se sont empoisonnées <sup>1</sup>.

Si nous écartons tentatives et suicides par empoisonnement, il reste, pour les autres, 36 tentatives suivies d'échec pour 100 suicides consommés. Il n'y a donc qu'un peu plus d'un quart des autres tentatives qui échouent. Les femmes qui s'empoisonnent peuvent être sauvées neuf fois sur dix ; celles qui recourent à d'autres moyens n'échappent à la mort que deux fois et demi sur dix.

Cette prédominance des empoisonnements, parmi les tentatives avortées, tient à ce qu'on n'enregistre point les simples gestes qui n'ont pas eu de conséquences. L'attention du public n'est vraiment attirée que lorsqu'il y a eu un commencement d'exécution. Lorsqu'une femme fait mine de s'égorger avec un couteau qu'on lui arrache, quand elle déclare : « je vais me jeter à l'eau », et qu'on l'arrête à mi-chemin ou sur le bord de la rivière, on ne dit pas qu'elle a tenté de se tuer. Il n'en est plus tout à fait ainsi lorsqu'on s'empoisonne. Mais, même alors, on peut se demander dans combien de cas, à la place de tentative, il ne faudrait pas dire : simulation, simulation inconsciente, hystérique et morbide, ou simulation délibérée, c'est-à-dire tentative de chantage et non de suicide.

Ayant classé les tentatives de suicide par groupes d'âge, Bachi explique la proportion exceptionnellement forte des tentatives par rapport aux suicides accomplis chez les enfants des deux sexes de moins de quinze ans, par le fait qu'« il y a une grande part de simulation chez les jeunes gens ». Mais quelle part de simulation y a-t-il chez les femmes ? À Milan, considérons les adultes et les hommes de plus de quinze ans. À mesure qu'on passe d'un âge à un âge plus élevé (de cinq ans en cinq ans), le nombre des tentatives qui correspondent à un suicide accompli diminue avec une régularité surprenante (de 4,5 entre quinze et vingt ans, à 1,6 de cinquante à soixante). Même régularité à Rome, pour les femmes comme pour les hommes. Admettons que, lorsqu'elles sont plus âgées, (des personnes qui tentent de se suicider ont des raisons plus sérieuses de mourir, et mettent leur dessein à exécution avec plus de fermeté ».

L'étude des modes ou moyens de suicide par âge et par sexe (nous n'envisageons que les suicides accomplis) nous apprend que les femmes et les hommes, à mesure que

<sup>1</sup> Von Mayr a eu communication par une société de protection et de secours hongroise (Freiwillige Rettungsgesellschaft) d'un tableau indiquant la répartition des modes de suicide pour une moyenne annuelle de 550 tentatives, accomplies à Budapest de 1903 à 1908, et dont un petit nombre (environ un huitième) ont été suivies de mort. Les tentatives par empoisonnement représentent 44 pour 100 de toutes les tentatives. Or, si on suppose que les deux sexes sont également représentés (ce que nous ne savons pas), on devrait obtenir, d'après les chiffres romains, 47,5 ou 54. La différence n'est pas élevée (étant donné qu'il s'agit de deux villes très différentes). De même, pour les tentatives par armes à feu on trouve, à Budapest, 30,4 pour 100. Dans la même hypothèse que ci-dessus, les chiffres romains (192-1922) indiqueraient 20 pour 100. Après ce rapprochement, les chiffres reproduits par Bachi paraissent plus vraisemblables.

leurs années s'accroissent, choisissent des moyens ou des instruments plus sûrs. En Angleterre, en 1858-1872, les suicides de femmes par empoisonnement et par pendaison se distribuaient ainsi (pour 100 suicidées de chaque sexe et chaque classe d'âge).

Femmes qui se sont tuées	15 à 20 ans	20 à 25 ans	25 à 35 ans	35 à 45 ans	45 à 55 ans	55 à 65 ans	65 à 75 ans
En s'empoisonnant	24	25	20	29,5	14,5	9	7,5
En se pendant	11,5	15	20,5	29	37,5	41	41,5

Ainsi, à partir de vingt ans, à mesure que les femmes sont plus âgées, elles s'empoisonnent moins, elles se pendent davantage. Il en est de même des hommes (si ce n'est qu'ils se pendent plus de vingt à vingt-cinq ans que de vingt-cinq à trente). On trouve le même résultat en Suisse, de 1881 à 1890. Le Danemark se distingue de tous les autres pays européens par une proportion très élevée de suicidés qui se pendent, très faible, de noyés et d'empoisonnés. Voici comment se distribuent les suicides des femmes.

#### Danemark, 1896-1905

Sur cent femmes qui se suicident  
dans chaque classe d'âge

	de 15 ans à 35 ans	de 35 ans à 55 ans	de 55 ans à 75 ans
Se sont empoisonnées	17,5	7,1	2
Se sont pendues	32,1	63,4	67,9

Il en est de même pour les hommes: poison : 5 ; 2,3; 1,8 pendaison : 63 ; 81,5 ; 86,8.

On peut supposer que la masse des tentatives de suicide par empoisonnement, dans les groupes des femmes, est imputable à des femmes jeunes. Mais les psychologues seraient sans doute bien embarrassés, si nous leur demandions quelle part de

ces tentatives peut être expliquée par la simulation, le défaut de fermeté et de courage, la maladresse ou l'inhabileté.

Rien ne ressemble plus, extérieurement, à un suicide véritable que certains suicides simulés, et à un suicide simulé que certains suicides véritables. Mais les acteurs eux-mêmes sont-ils mieux fixés à cet égard que les spectateurs ? Relisons, dans *Hamlet*, le récit de la mort d'Ophélie. « Au bord du ruisseau voisin s'élève un saule, dont le pâle feuillage se reflète dans le miroir de l'eau. Elle s'était rendue en cet endroit, portant de bizarres guirlandes de renoncules, d'orties, de marguerites, et de ces longues fleurs pourpres auxquelles nos bergers impudents donnent un nom grossier, mais que nos chastes filles appellent doigts de mort. Au moment où elle essayait de suspendre sa sauvage couronne aux rameaux inclinés, une branche méchante sur laquelle elle s'appuyait s'est rompue, et tous ses trophées de verdure sont tombés avec elle dans l'eau qui pleurait. Ses vêtements, se déployant autour d'elle, l'ont quelque temps soutenue à la surface comme une sirène. Pendant ce temps elle chantait des fragments de vieux airs, comme si elle n'avait pas conscience de sa détresse. Mais cela ne pouvait durer. Bientôt ses vêtements alourdis par l'eau qu'ils buvaient l'ont entraînée tandis qu'elle chantait, et le pauvre être est mort dans un lit de vase. » Si elle s'était retenue instinctivement aux roseaux du bord, si on était à temps survenu pour la retirer, eut-elle pu dire si elle avait glissé par hasard, si elle avait cherché la mort, si, elle l'avait acceptée, si son égarement était en partie simulé ? Sait-on si l'on est jamais engagé tout entier dans le geste suprême ? Celui qui a pris la décision d'en finir se sent peut-être lié par un engagement pris vis-à-vis de lui-même. Ou bien il obéit à une logique irrésistible. Mais on n'est jamais sûr qu'on ne sera pas, au dernier moment, dispensé de remplir un engagement de ce genre, et que la logique n'aura pas tort. Quant les plus désespérés, au moment où la vie leur échappe, tendent la main pour la retenir, n'est-ce qu'une réaction organique, ou bien est-ce un appel des puissances profondes et les plus éclairées de l'être ? Certes, il n'y a pas de commune mesure entre ceux qui, fermement décidés à mourir, prennent les précautions nécessaires pour qu'on ne puisse ni les arrêter, avant qu'ils aient atteint leur but, ni les ramener à la vie, et les autres qui veulent seulement jouer avec la mort et ne l'affrontent pas bravement. Aux premiers seuls appartient le nom de « violents contre eux-mêmes ». Eux seuls sont dignes des supplices cruels, mais pathétiques et touchants, que Dante leur réserve dans la forêt douloureuse. Pour les autres, leur place serait à l'entrée des cercles de l'enfer, parmi ceux qui ne savent pas se décider, et qui, comme unique punition, ont été privés à jamais de l'espérance de mourir.

Pourtant, entre les simulateurs conscients ou inconscients et les suicidés véritables, il y a un groupe sans doute important de malheureux qui n'ont manqué ni de volonté, ni de courage, mais de chance ou d'habileté. Si c'est à ce groupe qu'il fallait attribuer le plus grand nombre des tentatives non suivies d'effet, parmi les femmes, mais seule-

ment alors, on serait en droit de conclure que le penchant au suicide est à peu près aussi développé dans les deux sexes.

Si, maintenant nous comparons les divers groupes professionnels, nous constatons qu'en général il y a proportionnellement plus de suicides accomplis dans les classes riches et aisées (professions libérales et commerciales) que parmi les ouvriers, domestiques, etc.

D'après Prinzing, voici que]le~était la proportion des suicides en Prusse, de 1883 à 1890, dans les diverses professions :

	Sur un million d'hommes de chaque profession âgés de plus de 14 ans
Domestiques.....	28
Commis, ouvriers, salarié, etc.....	54
Travailleurs indépendants.....	67
Fonctionnaires privés.....	82
Rentiers, pensionnés.....	114
Fonctionnaires publics.....	150

Mais, ici encore, les différences sont bien moins marquées quand il s'agit des tentatives. Les derniers, dit Bachi, (professions libérales et commerciales), réussissent plus fréquemment à se suicider que les premiers (ouvriers, domestiques). Après avoir cité une phrase de Durkheim : « On peut dire que la misère protège », Bachi ajoute : « Mais elle protège non parce que les membres des classes humbles tentent moins de se tuer, mais parce qu'ils survivent plus facilement à leur tentative. »

Il faut observer d'un peu plus près le cas des militaires. Depuis les études de Wagner et Morselli, on sait qu'ils sont bien plus portés à se tuer que la population civile. Il y a là-dessus une très abondante littérature. D'après Krose, en Allemagne, de 1878 à 1888, on trouve dans l'armée une proportion de 670 suicides pour un million de militaires, et, pour la population masculine civile de vingt à vingt-cinq ans, une proportion de 360 suicides. La différence est presque du simple au double. Voici, pour 100 suicides de militaires, le pourcentage afférent aux officiers, sous-officiers et simples soldats, en même temps que la proportion des hommes de chaque catégorie.

	Nombre compris dans chaque catégorie sur 100 militaires	Nombre de suicides, sur 100 suicides de militaires
Officiers et fonctionnaires de l'armée.....	6	7,1
Sous-officiers.....	13	26,5

Simple soldats.....	81	66,4
---------------------	----	------

Durkheim remarquait déjà que les sous-officiers et les rengagés se tuent plus que les autres membres de l'armée. Il voyait dans le suicide des militaires un cas particulier de ce qu'il appelait le suicide altruiste qui, à la différence des autres morts volontaires, résulterait de ce que l'homme n'a plus assez de personnalité. « Une individuation excessive, disait-il, conduit au suicide, mais une individuation insuffisante produit les mêmes effets ». Or « la première qualité du soldat est une sorte d'impersonnalité que l'on ne rencontre nulle part, au même degré, dans la vie civile. Il faut qu'il soit exercé à faire peu de cas de sa personne, puisqu'il doit être prêt à en faire le sacrifice dès qu'il en a reçu l'ordre. Même en dehors de ces circonstances exceptionnelles, en temps de paix et dans la pratique quotidienne du métier, la discipline exige qu'il obéisse sans discuter et même, parfois, sans comprendre. Mais, pour cela, une abnégation intellectuelle est nécessaire qui n'est guère compatible avec l'individualisme ». Comme dans les sociétés inférieures, clans de sauvages, tribus primitives, le soldat est détaché de sa propre personne. Le principe de sa conduite est en dehors de lui-même. C'est pourquoi il « se tue pour la moindre contrariété, pour les raisons les plus futiles, pour un refus de permission, pour une réprimande, pour une punition injuste, pour un arrêt dans l'avancement, pour une question de point d'honneur, pour un accès de jalousie passagère, ou même, tout simplement, parce que d'autres suicides ont eu lieu sous ses yeux ou à sa connaissance <sup>1</sup>. » C'est pourquoi aussi les membres de l'armée qui se tuent le plus sont ceux qui ont été soumis au dressage le plus prolongé, et chez lesquels l'esprit militaire est le plus fort.

Tarde, dix ans avant Durkheim, avait proposé aussi plusieurs solutions du « problème des plus énigmatiques, soulevé par le suicide militaire ». C'est d'abord que la caserne est « une émancipation subite et puissante du préjugé religieux et traditionnel, comme l'a été, pour l'enfant, le collège ». En second lieu, « ce n'est un mystère pour personne que les loisirs forcés de la vie du régiment favorisent les habitudes d'intempérance ». Enfin, « s'il est un milieu où l'on se touche coude à coude, où la vie sociale se présente avec une intensité exceptionnelle, excessive même, où, par suite, l'action électrique de l'exemple se propage avec le plus de force et de rapidité, n'est-ce pas le milieu militaire ? Là, il n'est pas d'acte de désespoir, comme il n'est pas d'acte d'héroïsme, qui ne trouve ses imitateurs ». Explications un peu décousues, qu'il fallait cependant rappeler après l'explication systématique de Durkheim. On voit ainsi à quel point ce fait a préoccupé les sociologues. De son côté, M. Bergson nous disait, peu après l'apparition du livre de Durkheim : « Il n'est peut-être pas nécessaire de chercher si loin. En réalité, on comprend très bien que les militaires, surtout les vieux militaires, se tuent plus que les autres hommes : c'est qu'ils s'ennuient. »

<sup>1</sup> Durkheim, *op. Cit.*, p. 233, 254, 269.

Cette dernière explication est simple et n'est sans doute pas entièrement inexacte. Mais Bachi en propose une qui est plus simple encore, et qui a le mérite de s'appuyer sur des faits incontestables. Si les militaires se suicident plus que les membres de la population civile, c'est qu'ils ne se manquent pas. En effet, la proportion des suicides consommés, exécutés avec des armes à feu et aussi par pendaison — ce sont les deux modes d'exécution qui réussissent le plus souvent — est bien plus élevée chez eux. À Milan, de 1896 à 1913, sur 100 suicidés militaires, 88 se sont tués par ces moyens. La proportion est de 80,7 pour 100 pour les industriels, de 60,9 pour 100 pour les employés, de 57,7 pour 100 pour les étudiants, et de 32 pour 100 seulement pour les ouvriers. Mais, d'autre part, von Mayr signale, d'après une étude de Rosenfels S. que, dans l'armée autrichienne, de 1883 à 1891, pour 100 suicides consommés on compte seulement 30 tentatives (il s'agit, naturellement, des tentatives non suivies de succès)<sup>1</sup>. Dans l'armée prussienne, en 1905-1906, il calcule que, pour 100 suicides, il n'y a eu que 48 tentatives. Rappelons qu'à Florence, en 1902-1907, pour 100 suicides on compte 111 tentatives, et qu'on trouve des nombres très voisins à Milan en 1916-1923, à Rome en 1906-1912 et 1920-1922.

De ces recherches et de ces résultats, nous pouvons conclure que le suicide présente un aspect technique qu'on ne saurait négliger, lorsqu'on aborde certains problèmes. S'ensuit-il, toutefois, qu'il y ait lieu dès maintenant d'élargir la définition de l'homicide de soi-même et d'y comprendre toutes les tentatives de se donner la mort, qu'elles aient été ou non suivies d'effet ? Certes, il semble qu'il importe assez peu que le suicide ait été exécuté, pourvu qu'on soit assuré que le sujet avait vraiment l'intention de se tuer. Nous verrions cependant deux objections sérieuses à un tel changement de méthode. D'abord il est beaucoup plus difficile de relever les tentatives que les suicides. De fait, le nombre des cas sur lesquels portent ces observations est assez limité (par exemple, 2.232- tentatives et suicides à Florence de 1900 à 1915, alors qu'en France, dans la seule année 1922, il y a eu 8.612 suicides consommés). Il est plus facile de dissimuler une tentative qu'un suicide accompli. Mais, d'autre part, et surtout, on ne sait jamais si ces tentatives correspondent à autant d'intentions fermes

<sup>1</sup> *Der Selbstmord im österreichischen Heere, Deutsche Worte*, XIII, p 449 sq. Voir von Mayr, *op. cit.*, p. 295. Durkheim, qui n'a consacré que quatre pages au « genre de mort choisi par le suicidé », remarque à ce propos: « L'homme suit la ligne de moindre résistance ..., et tend à employer le moyen de destruction qu'il a le plus immédiatement sous la main et qu'une pratique journalière lui a rendu familier. » C'est ainsi qu'en Angleterre, d'après un ouvrage récent de John Rice Miner, alors que 8 pour 100 des hommes qui se tuent, se tuent avec du poison, 86 pour 100 des pharmaciens et 85 pour 100 des photographes qui se suicident choisissent ce mode de suicide. À Milan, les cuisiniers se tuent avec des couteaux ; les ouvriers qui construisent des ponts se noient.

D'après le tableau établi par Lisle pour la France en 1836-1852, les bouchers et charcutiers surtout, puis les artistes, et après eux les ouvriers des métaux, du cuir et les cordonniers se tuent plus que les autres à l'aide d'instruments pointus et coupants. La proportion des suicides par asphyxie est plus de quatre fois aussi élevée parmi les blanchisseuses qu'en moyenne.

de se donner la mort, ni jusqu'à quel point il y a eu simulation, simple velléité, ou l'un et l'autre. Rien ne prouve l'intention, rien ne prouve que la victime ait su que son acte *devait* produire la mort, si ce n'est le fait, incontestable, qu'elle l'a exécuté jusqu'au bout.

Les causes du suicide

## Chapitre IV

---

### La répartition des suicide en Europe

[Retour à la table des matières](#)

Morselli et Durkheim remarquaient déjà que chaque groupe national a un taux de mortalité-suicide qui lui est propre, et qui reste constant ou à peu près pendant une longue suite d'années. En d'autres termes, si l'on compare les divers pays, la proportion des suicides à la population varie du simple au double, au triple, au quadruple, ou suivant quelque autre rapport. Si l'on considère de longues périodes, ces nombres augmentent ou diminuent. Mais, qu'on range les pays suivant l'ordre de proportion croissante des suicides : on verra qu'ils gardent à peu près le même rang.

Nous reproduisons ci-dessous un tableau, établi par nous, qui indique le taux annuel des suicides, pour un million d'habitants, par périodes quinquennales (sauf les deux dernières: 1911-1913 et 1922-1925), de 1836 à 1925, c'est-à-dire sur une durée de quatre-vingt-dix ans, pour 11 pays européens. Ces pays sont exactement les mê-

mes que ceux dont Durkheim a présenté les taux de suicides pour trois périodes seulement, de 1866 à 1878 (tableau III, p. 14 de son livre). Ce sont à peu près les seuls pour lesquels nous disposons de données continues depuis 1836, et, pour les raisons que nous dirons, nous tenions à étendre notre expérience sur un temps aussi long que possible.

Ce tableau doit être lu avec précaution. Tout d'abord, les pays dont il s'agit ont des populations très inégales et qui ont varié inégalement au cours du siècle. À côté de la France, de l'Italie, de l'Angleterre qui, en 1911-1913, comptent respectivement 39 millions et demi, 34 millions et 36 millions habitants, de la Prusse avec 40 millions d'habitants, on en trouve d'autres, tels la Belgique, la Suède et la Norvège, dont la population n'atteint que 7 millions, 5 millions et 2 millions et demi d'âmes. Or, de 1835 à 1913, tandis que la population, en France, augmentait d'à peu près 34 pour 100, et, en Italie, de 60 pour 100, le taux d'accroissement en Prusse s'élevait à 135 pour 100, tandis que la Suède et la Norvège voyaient doubler le nombre de leurs citoyens. Il convenait cependant de ne pas écarter ces petits pays, plus intéressants quelquefois que les grands, parce que la population et les conditions de vie y sont plus homogènes, et dont les originalités diverses complètent le tableau européen, et l'enrichissent en tout cas de nouveaux traits. Quant aux volumes de ces groupes nationaux aux diverses périodes, nous en tiendrons compte lorsqu'il le faudra.

D'autre part, il ne faut pas oublier que les plus grands d'entre ces pays comprennent des régions assez diverses, dont, nous le verrons, les taux de suicide sont quelquefois très inégaux. Nous aurions pu distinguer la France du nord et de l'ouest, la France de l'ouest et du midi, l'Italie septentrionale et l'Italie méridionale, l'Autriche de langue allemande et la Bohême, et les diverses parties si hétérogènes de la Prusse. Mais, outre qu'il n'était pas toujours facile de trouver, pour toutes ces périodes, des données se rapportant à des subdivisions d'États, le taux de suicide d'un pays, même s'il résulte de chiffres régionaux assez différents, n'en garde pas moins une signification propre. Nous nous proposons d'ailleurs, après cette étude d'ensemble, d'entrer dans le détail et d'examiner le taux de suicide par régions dans les pays les plus importants.

**Tableau IX**Nombre moyen des suicides par an dans onze pays européens pour un million d'habitants <sup>1</sup>

	1836-45	1846-55	1856-60	1861-65	1866-70	1871-75	1876-80	1881-85	1886-90	1891-95	1896-00	1901-05	1906-10	1911-13	1922-25
Italie	29	29	29	29	30	35	41	49	50	57	63	63	78	84	86
Belgique	50	61	61	46	66	70	94	107	119	129	119	124	142	139	137
Angleterre	62	64	67	65	67	66	74	75	79	89	90	103	110	100	110 <sup>2</sup>
Norvège	107	107	94	85	76	75	72	67	67	65	55	64	(56)	57	60 <sup>3</sup>
Autriche	45	48	55	64	78	106	162	162	160	159	158	173	87	201	293
Suède	66	69	57	76	85	81	92	97	118	144	151	142	(150)	178	148 <sup>4</sup>
Bavière	65	72	85	78	90	89	127	136	137	135	134	140	150	166	152
France	80	98	110	124	135	144	168	194	216	241	238	228	245	252	229
Prusse	104	112	121	118	142	119	167	202	200	205	195	203	205	214	221
Danemark	222	259	284	270	277	244	267	248	261	249	220	227	(204)	182	147 <sup>5</sup>
Saxe	167	224	244	263	293	268	383	379	323	321	305	325	315	326	344
Total	997	1.143	1.207	1.218	1.339	1.297	1.647	1.716	1.730	1.793	1.728	1.792	1.842	1.899	1.927
Moyenne	91	104	110	111	122	118	150	158	157	163	157	163	167	172	175

Ces chiffres sont empruntés : pour 1866-70 à Durkheim; de 1836 à 1865 et de 1866 à 1900, à Krose ; de 1901 à 1905 et de 1911 à 1913, au Handwörterbuch der Staatswissenschaften ; de 1905 à 1906 et de 1922 à 1925, au Statistisches Jahrbuch für das deutsche Reich (volumes publiés en 1925-28), et à la Revue hongroise de statistique (juillet 1928).

1923-26.

1922-24.

1921-24.

1922-26

Enfin, n'oublions pas que ces taux de suicide sont calculés par rapport à la population totale des deux sexes et de tous âges. La proportion des sexes varie peu. Mais la composition de la population par classes d'âge n'est pas la même dans tous les pays. Or, c'est un fait bien connu que, dans la population masculine tout au moins, le taux du suicide augmente très régulièrement avec l'âge. Voici un tableau, emprunté à Krose, qui indique la proportion des suicides, pour les hommes, par catégories d'âge :

### Tableau X

Taux de suicide, Pour 1 million d'hommes du même âge.

Âge	Prusse 1883-90	Bade (1891-1900)	Danemark (1896-1900)	France <sup>1</sup> 1887-88 et 1891	Italie (1899-1901)
10-15	31			23	
15-20	179	}94	}80	144	}72
20-25	360				
25-30	324	}344	}285	}262	
30-40	441	360	365	350	
40-50	683	597	706	516	
50-60	868	850	969	711	}176
60-70	952	890	1.109	919	
70-80	982	1098	1.206	1.035	}225
80 et plus	1.044	1.403	952	987	223

Il en est de même des femmes, avec cette exception que leur taux de suicide est plus élevé de 20 à 25 ans que de 30 à 40. Mais il est moins élevé qu'à partir de 40 ans. Si donc une population contient une proportion très élevée d'hommes et de femmes de plus de 60 ans, dans le total des suicides la proportion de ceux qui se produisent dans les classes âgées sera plus élevée. Tel est le cas de la France, lorsqu'on la compare à l'Allemagne. La population de la France est, en moyenne, plus âgée. En 1910, sur cent habitants de plus de 15 ans il y en avait 17, en France, qui avaient plus de 60 ans, et 11,7 en Allemagne. Supposons qu'on calcule le taux de suicide par rapport à la population de plus de quinze ans, et qu'on trouve le même en Allemagne et en France. Il faudra dire que, malgré cette égalité apparente, les hommes ou les femmes d'une même catégorie d'âge se tuent plus en Allemagne qu'en France. Mais ce n'est pas tout.

<sup>1</sup> La première catégorie s'étend jusqu'à 16 ans, la deuxième, de 16 à 21.

Car on calcule le taux de suicide sur toute la population, enfants de moins de quinze ans compris (qui ne se suicident que très rarement). Or, en 1910 également, en France, la population de moins de 15 ans représentait 25 pour 100 du total, et, en Allemagne, 33 pour 100. Si l'on trouve le même nombre proportionnel de suicidés en France et en Allemagne, ce nombre se rapporte à une population « apte au suicide » plus grande en France qu'en Allemagne. On se tue donc plus dans le second pays que dans le premier. L'action de l'une de ces causes s'ajoute à l'action de l'autre pour fausser les comparaisons qu'on peut faire, si l'on s'appuie sur le taux de suicide calculé par rapport à l'ensemble de la population. Il n'y a rien là qui soit spécial à la France et à l'Allemagne. En 1910, la population autrichienne de moins de 15 ans représentait 36 pour 100 du total, et la population de plus de 60 ans, 7,2 pour 100 de la population de plus de 15 ans : c'était, également, une population très jeune. En 1920, la population anglaise de moins de 15 ans comprenait 28 pour 100 du total : elle était presque aussi âgée que la population française. Ainsi, lorsque le taux de suicide paraît demeurer stationnaire dans une population qui s'accroît, en réalité il augmente. Lorsqu'il paraît augmenter dans une population qui ne s'accroît pas, il se peut qu'il demeure en réalité stationnaire.

On pourrait penser qu'il serait plus correct, alors, de calculer uniformément les taux de suicide par rapport à la population de 15 à 60 ans. Mais, outre qu'on n'écarterait pas encore entièrement l'élément de confusion signalé, il faut remarquer que les catégories d'âge ne correspondent pas à des réalités sociales bien définies. L'ensemble des hommes de 20 à 30 ans, par exemple, ne constitue pas, dans un pays donné, un groupe indépendant. Le taux de suicide par rapport à la population totale est un indice, à la fois moral et démographique, qui conserve sa valeur propre. Il suffira de se rappeler que l'augmentation du taux de suicide ne résulte pas nécessairement d'un accroissement du déséquilibre moral et social, et qu'il peut avoir pour cause, simplement, le fait que la population du groupe considéré vieillit. Il en sera tout autrement, bien entendu, si le taux de suicide augmente dans une population à forte natalité. Enfin il se peut que le taux du suicide augmente fortement dans une population qui s'accroît vite, alors qu'il paraît demeurer stationnaire, ou n'augmenter que peu. La France, l'Allemagne et l'Italie respectivement offrent petit-être en ce moment des exemples de ces trois cas.

Reportons-nous maintenant au tableau XI, établi d'après le tableau précédent. Si l'on compare les numéros d'ordre de ces pays rangés suivant l'ordre de grandeur de leur taux de suicide à diverses périodes, on constate sans peine qu'ils se groupent en trois catégories : taux faible : Italie, Belgique, Angleterre et Norvège ; taux moyen : Autriche, Suède et Bavière ; taux élevé France, Prusse, Danemark et Saxe. Sans doute la Norvège, au début, a un taux fort, et, à la fin, un taux faible, et c'est l'inverse pour l'Autriche. Mais comparons les numéros d'ordre aux deux périodes 1866-1870 et 1901-1905, qui

ne sont situées ni tout à fait au début, ni tout à fait à la fin. Nous constaterons que, d'une période à l'autre, il y a bien des interversions, mais non à l'intérieur de chaque catégorie. Aucun

### Tableau XI

(établi d'après le tableau IX)

	Numéro d'ordre en						Taux d'augmentation <sup>1</sup>			
	1864-1865	1861-1865	1866-1870	1886-1890	1901-1805	1911-1913	1804-1863	1863-1887	1887-1913	1840-1913
Italie	1	1	1	1	1	2	—	62	78	189
Belgique	3	2	2	5	5	4	16	105	16	127
Angleterre	4	4	3	3	3	3	5	22	26	62
Norvège	9	7	4	2	2	1	-26	-27	-18	-87
Autriche	2	3	5	7	7	8	42	150	26	349
Suède	6	5	6	4	4	6	15	56	51	170
Bavière	5	6	7	6	6	5	20	76	21	155
France	7	9	8	9	10	10	55	75	16	215
Prusse	8	8	9	8	8	9	14	70	7	105
Danemark	11	11	10	10	9	7	22	-3	-44	-22
Saxe	10	10	11	11	10	11	58	24	2	95

pays n'a passé d'une catégorie à l'autre. Il n'y a qu'une exception (Belgique-Suède).

Cela est d'autant plus remarquable que, dans ces trois catégories, la proportion des suicides a augmenté inégalement : en moyenne, de 1836-1845 à 1911-1913, l'augmentation a été de 73 pour 100 dans les pays à taux de suicide faible, de 225 pour 100 dans les pays à taux de suicide moyen, 98 pour 100 dans les pays à taux élevé. De ces chiffres, il résulte, que la première catégorie de pays (à faible taux) reste en arrière. Mais les pays à taux moyen ont fait plus de deux pas en avant, tandis que les pays à taux élevé n'en ont fait qu'un. L'intervalle entre les uns et les autres était très élevé, puisqu'il existe toujours.

Mais disparaîtra-t-il ? Il en serait ainsi dans une hypothèse, s'il y avait un taux maximum de suicides qu'une société quelconque ne peut guère dépasser, et dont toutes s'approchent plus ou moins vite. Mais existe-t-il une limite de ce genre ? C'est bien un des problèmes les plus importants qu'on puisse poser, et que les observations plus

<sup>1</sup> Taux d'augmentation pour 100. Les taux de diminution sont calculés en appelant 100 le terme le plus faible, c'est-à-dire le second.

étendues dont nous disposons, dans le temps et dans l'espace, devraient permettre de résoudre.

En 1879, Morselli écrivait : « Dans les États civilisés d'Europe et d'Amérique, le suicide augmente d'une façon régulière et continue depuis le début du XIX<sup>e</sup> siècle, avec une vitesse plus grande que la population et la mortalité ». Deux États seuls lui paraissaient faire exception : la Norvège et la Dalmatie. Était-ce là une généralisation un peu rapide ? Ne nous en tenons qu'à l'accroissement de la population. Les onze pays compris dans notre tableau comprenaient, en 1840, 117 millions d'habitants, et, en 1911-1913, 206 millions, soit une augmentation de 76 pour 100. Au cours de la même période d'un peu plus de soixante-dix ans, la moyenne des taux de suicide, dans ces mêmes pays, a passé de 91 pour un million d'habitants à 172, soit une augmentation de 90 pour 100. Ainsi, le taux de suicide s'est élevé plus vite que ne s'accroissait la population. Décomposons cependant ces mouvements. Dans la première moitié de cette période, de 1840 à 1877 (soit trente-sept ans) le taux moyen de suicide dans ces onze pays a augmenté de 64 pour 100, tandis que la population s'accroissait de 36 pour 100. Ce sont là les seules données que pouvait connaître Morselli. Mais, de 1877 à 1912 (soit trente-cinq ans), le taux moyen de suicide ne s'est élevé que de 14 pour 100, tandis que la population a augmenté de 30 pour 100. Cette fois l'accroissement du taux de suicide a été beaucoup moins rapide que l'augmentation du nombre des habitants.

Il n'est donc pas démontré, comme on le croit quelquefois, que la proportion des suicides augmente d'une façon continue et sans limites. Envisageons de ce point de vue ces onze pays. Nous indiquons ci-dessous, de 1836-1845 à 1911-1913, le taux de suicide de la première et de la dernière de ces périodes pour chacun d'eux. Les nombres en caractères penchés correspondent à des maxima. Quand le maximum se place entre les deux périodes, nous le mentionnons.

	1836-45		1911-13
Italie..... <i>augmentation de</i>	29	à	84
Belgique..... <i>augmentation de</i>	50 (max. : 142, en 1906-10)	à	139
Angleterre..... <i>augmentation de</i>	62 (max. : 110, en 1906-10)	à	100
Norvège..... <i>diminution de</i>	107	à	57 (min. : 55, en 1896-1900)

	1836-45		1911-13
Autriche..... <i>augmentation de</i>	45	à	201
Suède..... <i>augmentation de</i>	66	à	178
Bavière..... <i>augmentation de</i>	65	à	166
France..... <i>augmentation de</i>	80	à	252
Prusse..... <i>augmentation de</i>	104	à	214
Danemark..... <i>diminution de</i>	222	à	182 (max. : 284, en 1856-60).
Saxe..... <i>augmentation de</i>	167	à	326 (max. : 383 en 1876-80)

Ainsi, le maximum est au début, ou non loin du début, dans deux pays, la Norvège et le Danemark. Il se place dans l'intervalle des deux périodes en trois autres pays : la Belgique, l'Angleterre et la Saxe. Il ne se trouve à la fin que dans six pays. Encore de ces six pays il y en a trois, la Suède, la Bavière et la France, dont le taux de suicide après la guerre est nettement inférieur à ce qu'il était en 1911-1913. Nous avons écarté toutes les années de guerre durant lesquelles, nous le verrons, le taux de suicide a baissé considérablement dans tous les pays belligérants, et même dans plusieurs pays neutres, par exemple en Suède. Mais, dans la période de 1922-1925, dont le milieu se place à peu près cinq ans et demi après la guerre, on peut admettre que ces nations ont à peu près retrouvé leur équilibre. En Italie, en Saxe et en Prusse, le taux de suicide continue à monter : les courbes continuent à être ascendantes, comme si, de 1913 à 1922, il n'y avait pas eu solution de continuité. Mais en Suède, en Bavière et en France, les courbes redescendent, comme si l'on avait dépassé le maximum. En Angleterre même, où la dernière période comprend les années 1923-1926, le taux de suicide se retrouve au même niveau que seize ans plus tôt. Tout se passe en somme comme si, d'entre les onze pays étudiés, huit avaient dès maintenant laissé derrière eux un maximum, très variable d'ailleurs suivant le pays, et qui lui serait propre, pour descendre ensuite plus ou moins au-dessous, et, en tout cas, pour ne plus le dépasser.

Aux environs de 1880 deux pays attiraient particulièrement l'attention par le nombre extraordinairement élevé de ceux de leurs habitants qui s'y tuaient. « La patrie *d'Hamlet*, écrivait alors Morselli, est le pays classique du suicide, et l'emporte à cet égard sur tous les pays septentrionaux. » Il remarquait que la proportion des suicidés y avait augmenté en trente ans, de 1835 à 1865, de 56 pour 100. Si cette marche ascendante semblait s'arrêter alors, elle reprenait bien vite, et Morselli ne doutait pas que ces chiffres seraient dépassés. Qu'on mette en regard les proportions maximales relevées en Danemark entre 1856 et 1880 : 284, 277, 267 ; et les proportions relevées à la même époque en Suède 92 (1876-1880) ; en Norvège : 94 (1856-1860) ; en Finlande 79 (1876-1877). L'écart était considérable. Il vaut d'ailleurs la peine d'observer

que le Schleswig-Holstein, qui faisait encore partie du Danemark, n'atteint pas en 1856-1860 le maximum : 284, de ce pays<sup>1</sup>. Le taux est, dans cette période, de :208 pour le Schleswig, et de 173 pour le Holstein, bien plus qu'en Prusse (121), un peu plus qu'en Mecklemburg-Schwerin (160). Le taux du Danemark est à ce moment égal à deux fois et demi la moyenne générale, pour les onze pays. Mais, de 1876-1880 à 1911-1913, il baisse dans le rapport de 100 à 68, et, ensuite, dans le nouvel intervalle 1911-1913 à 1923-1926, dans le rapport de 100 à 81 ; au total, en quarante-cinq ans, dans le rapport de 100 à 54, de moitié exactement par rapport au maximum atteint plus tôt. En 1922-1925, il rejoint exactement le taux de la Suède en 1921-1924, qui a, en quarante-cinq ans, augmenté dans le rapport de 60 à 100. Sans doute, il reste plus élevé que le chiffre de la Norvège, qui a diminué d'un cinquième en quarante-cinq ans. Mais considérons le Schleswig-Holstein, rattaché à la Prusse en 1867. Dès 1871-1880, on s'y tue exactement autant qu'en Danemark, et, en 1891-1900, beaucoup plus (319 contre 235). Au reste, le Schleswig-Holstein ne cesse pas de se classer, par son taux de suicide, en tête de toutes les provinces prussiennes. Si, comme le croit Morselli, il s'est distingué de bonne heure à cet égard par suite de l'influence danoise, il faut regretter pour les habitants des duchés qu'ils aient passé de la « patrie d'Hamlet » dans celle de Werther au moment où l'horizon s'éclaircissait autour des terrasses d'Elseneur.

Quant à la Saxe, si elle garde un rang honorable dans la statistique des suicides, puisqu'elle est demeurée nettement le pays où la mortalité-suicide atteint le chiffre le plus élevé à toutes les périodes, peut-être n'a-t-elle pas réalisé ce qu'on pouvait attendre d'elle en 1876-1880. Parvenue d'emblée dans cette période au taux considérable de 383 (le taux le plus élevé ensuite, 261, ne sera atteint que par le Danemark en 1886-1890, et par l'Allemagne en 1926, le taux 260, exceptionnellement, par la France en 1913), elle ne s'y est pas maintenue et elle ne l'a pas retrouvé. Certes, elle n'en est pas très éloignée en 1922-1925, avec 344 ; mais elle a fléchi, en 1896-1900, jusqu'à 305. C'est bien un cas limite, qui permet de formuler l'hypothèse que chaque pays comporte un taux de suicide maximum qui une fois atteint, ne peut plus être dépassé.

Nous pouvons maintenant préciser cette hypothèse, et montrer qu'elle est vraisemblable, en examinant la partie droite du tableau XI où nous avons indiqué le taux d'augmentation (et de diminution) de la proportion des suicides dans nos onze pays, pour trois périodes consécutives à peu près égales (23 ans, 24 ans, 25 ans). Nous avons marqué en caractères penchés le taux d'augmentation ou de diminution le plus élevé, pour chaque pays. Tenons-nous-en au taux d'augmentation. On remarquera qu'il se place dans la première période en Saxe et en Danemark, qu'il se place dans la seconde (1863-1887) pour six pays, et dans la troisième pour deux pays seulement :

---

<sup>1</sup> Il ne s'ensuit pas qu'il y ait lieu d'augmenter d'autant le taux du Danemark proprement dit, car il est calculé dès cette époque sans tenir compte du Schleswig-Holstein. voir Krose, *der Selbstmord*, etc., p. 48, note 1.

Italie et Angleterre. Remarquons encore que, lorsqu'il se place dans la seconde période, il est relativement très élevé. Pour ces six pays, les taux d'augmentation en moyenne aux trois périodes successives sont : 27 ; 89 ; et 23 ; ou, si l'on égale à 100 le premier nombre : 100 ; 330 ; et 85. Ces pays comprennent d'ailleurs tous les grands États, sauf l'Italie. De ces remarques nous pourrions conclure que la Norvège et le Danemark ont atteint leur taux maximum de suicides et que la Saxe s'en est le plus rapprochée au cours de la période 1840-1863 ; que la Belgique, l'Autriche, la Suède, la Bavière, la France et la Prusse en étaient très peu éloignées à la fin de la seconde période, et l'ont sans doute atteint au cours de la troisième ; qu'il n'en est pas de même seulement pour l'Italie et l'Angleterre (encore est-il possible que cette dernière s'y soit élevée vers la fin de ce dernier intervalle) devant lesquelles s'ouvrirait encore un certain champ. Ce sont là des hypothèses, qui correspondent bien à la période sur laquelle s'est étendue notre observation, la plus longue qui ait été offerte jusqu'à présent à l'attention des statisticiens. Malheureusement la fin de cette période est obscurcie par la guerre et ses suites, en sorte que nous ne savons encore si l'augmentation des suicides à partir de 1918 s'explique seulement par leur diminution au cours de la guerre, ou si cette remontée n'est que la première phase d'une nouvelle période ascensionnelle.

\*

\*      \*

« Le taux du suicide, disait Durkheim, est, à un bien plus haut degré que le taux de la mortalité, personnel à chaque groupe social dont il peut être regardé, comme un indice caractéristique. Il est même si étroitement lié à ce qu'il y a de plus profondément constitutionnel dans chaque tempérament national que l'ordre dans lequel se classent sous ce rapport les différentes sociétés reste presque rigoureusement le même à des époques très différentes. » C'est bien (à peu près, et sous réserve de plusieurs exceptions), ce qui ressort de l'étude précédente. Mais si, dans notre tableau, les divers pays européens que nous comparons conservent bien à peu près leur rang d'une époque à l'autre, gardent-ils aussi leurs distances ? En d'autres termes, les écarts qu'on remarque au début de la période entre ces pays, quant à leur contingent de suicides, tendent-ils à s'atténuer ? Et dans quelle mesure ? Admettons, comme le croyait Durkheim, que le taux du suicide, dans un groupe, soit en rapport avec ses diverses caractéristiques sociales. Si l'on pouvait mesurer avec précision, à diverses époques, ce que nous appellerons le degré de convergence des taux de suicide, nous réussirions à déterminer si, dans l'ensemble de ces pays, il y a, ou non, progrès dans le sens de l'uniformité.

Nous allons, dans ce qui suit, appliquer une méthode de calcul qui est utilisée depuis quelque temps par les statisticiens en vue de mesurer *la dispersion*. Qu'est-ce que la dispersion ? Étant donné une série de nombres, on peut en calculer la moyenne. Mais une même moyenne peut représenter aussi bien une série de nombres très voisins qu'une série de nombres très éloignés l'un de l'autre. La dispersion représente l'éloignement plus ou moins grand des termes d'une série les uns par rapport aux autres, et par rapport à leur moyenne. Voici comment on peut la mesurer. On calcule d'abord l'écart, positif ou négatif, des divers termes de la série par rapport à leur moyenne. On fait la somme arithmétique de ces écarts (c'est-à-dire sans tenir compte des signes + et -). On multiplie ensuite cette somme par cent, et on la divise enfin par la somme des nombres de la série. Nous appellerons le résultat de ces calculs : *coefficient de dispersion*<sup>1</sup>. Il est d'autant plus grand que les termes d'une série sont plus éloignés l'un de l'autre.

Il est vrai qu'un tel calcul peut paraître artificiel, parce qu'ici les termes de chaque série, c'est-à-dire les onze taux de suicide correspondant à chaque période, se rapportent à des pays de population très inégale. Si l'on veut tenir compte de la différence de population, il faut faire en sorte que chaque pays compte pour autant de fois qu'il comprend, par exemple, un million d'habitants<sup>2</sup>.

On obtient alors ce que nous appellerons le *coefficient de dispersion pondéré*. Nous avons calculé cependant aussi bien le taux de dispersion simple que le taux de dispersion pondéré, car chacun offre son intérêt, suivant qu'on porte son attention sur les pays considérés comme des unités nationales indécomposables, ou sur l'unité européenne, dont ils représentent des fractions inégales.

Nous indiquons dans le tableau XII (p. 106) ci-dessous les coefficients que nous avons trouvés, pour chacune des périodes distinguées au tableau IX.

<sup>1</sup> S'il s'agissait de termes très voisins, c'est-à-dire d'écarts très petits, il vaudrait mieux calculer *l'écart quadratique moyen*, qu'on appelle aussi *standard deviation*, c'est-à-dire faire la somme des carrés des écarts, la diviser par leur nombre, et extraire la racine carrée du quotient. De cette manière, on augmente l'importance des écarts les plus grands, et on les met mieux en valeur. Mais ici, on le verra, les écarts sont toujours assez grands pour qu'il n'y ait pas lieu de les amplifier encore.

<sup>2</sup> Voici comment on procède. On calcule d'abord le rapport du suicide à l'ensemble des onze pays (total des suicides divisé par la population totale). On multiplie le nombre obtenu par la population de chaque pays. On trouve ici onze nombres qui indiquent quel serait le montant des suicides dans chaque pays, si le taux de suicide était le même partout. On calcule les écarts entre les onze nombres, et les nombres réels des suicides, dans chaque pays. On fait la somme de ces écarts, et on la divise par la somme de tous les suicides. Tout se passe comme si on avait comparé non pas des pays, mais des fractions de pays comprenant chacune un million d'habitants, ou, encore, trente-neuf taux de suicide égaux au taux de suicide en France (qui compte 39 millions d'habitants), 7 taux égaux au taux de suicide en Belgique (qui compte 7 millions d'habitants), etc.

Dans l'ensemble, on le voit, les deux coefficients de dispersion, simple et pondéré, varient dans le même sens et aux mêmes moments. Dans une première phase, de 1836-1845 à 1861-1870, c'est-à-dire pendant environ trente ans, ils augmentent. Dans une seconde phase, de 1866-1870 à 1911-1913, c'est-à-dire pendant plus de quarante ans, ils diminuent. Le taux d'augmentation et de diminution peut être représenté en égalant à 100 le maximum, dans l'une et l'autre série. On trouve alors que le coefficient

## Tableau XII

Coefficient de dispersion des taux de suicide en Europe aux périodes suivantes

	Coefficient simple		Coefficient pondéré <sup>1</sup>	
1836-45	48		35,1	
1846-55	50	}49	39,5	}37,3
1856-69	53		42,5	
1861-65	54,6	}53,8	42,5	}42,5
18766-70	54,1		43,1	
1871-75	46,8	}50,5	37	}40,1
1876-80	48,4		42	
1881-85	47,5	}48	42	}42
1886-90	43,2		41,5	
1891-95	40,5	}41,9	40,6	}41,1
1896-1900	38,3		38,2	
1901-05	37,8	}38,1	37,3	}37,8
1906-10	34,5		33,5	
1911-13	33,5	}34	35,4	}34,5
1922-25	40,1		38,3	

simple a haussé de 88 à 100 et baissé de 100 à 63, que le coefficient pondéré a haussé de 81 à 100 et baissé de 100 à 79,5.

Nous avons d'abord calculé ces chiffres à partir de 1860 seulement, et constaté que, de cinq ans en cinq ans (sauf une exception : de 1871-1875 à 1876-1880) les deux coefficients diminuaient de façon continue. En 1871-1875, en Prusse, le taux de suicide qui est, pour toutes les périodes, très supérieur à la moyenne, redescend brusquement à son niveau pour se relever très fortement dans la période suivante. Nous verrons que cette baisse s'explique par les circonstances exceptionnelles où s'est trouvée la Prusse (et l'Allemagne) au lendemain de la guerre de 1870-1871.

<sup>1</sup> Pour le calcul des indices pondérés, nous avons utilisé les chiffres de population des années de recensement pour ces années mêmes, et, pour les années intermédiaires, quand les publications officielles n'indiquaient pas la population, nous l'avons calculée en interpolant.

D'autre part, le taux de suicide de l'Autriche augmente à ce moment de plus de 50 pour 100, ce qui, comme nous l'avons vu (p. 28) doit s'expliquer par une transformation profonde dans les méthodes de relevé des suicides. Ces deux raisons suffisaient à rendre compte de l'exception signalée. Tout semblait indiquer que, de plus en plus, les taux de suicide des différents pays convergeaient.

Mais, remontant à des périodes plus anciennes, il apparaissait qu'au contraire, de 1836-1845 à 1856-1865, la dispersion ou l'inégalité des taux de suicide de pays à pays augmentait. Cela s'explique par le fait qu'au début ils étaient tous (sauf en Danemark et en Saxe) très peu élevés, et qu'en particulier les taux de suicide en Prusse, en France, en Saxe et en Autriche n'avaient pas pris l'avance qu'ils garderont longtemps.

Il reste donc que, si nous choisissons comme point de départ la période 1856-1865, (au delà de laquelle Morselli et Durkheim ne considèrent que deux ou trois périodes (voir les tableaux reproduits par Durkheim, p. 9 et 14, qui ne vont que jusqu'en 1872 et 1878), dans les dix périodes quinquennales qui suivent, la dispersion des taux de suicide ne cesse pas de diminuer. Cette diminution paraît d'ailleurs s'accélérer d'une période décennale à l'autre (voir les chiffres de la seconde et de la quatrième colonne tableau XII). Voici quels sont les taux de diminution pour 100 :

	1861-70	1871-80	1881-90	1891-1900	1901-10
Coefficient simple	-6	-7	-13	-9	-11
Coefficient pondéré	-6	+5	-2	-8	-9

Il est vrai que, dans la période 1922-1925, les coefficients de dispersion se relèvent jusqu'au niveau où ils étaient en 181891-1900. Mais cela s'explique par la guerre de 1914-1918 et ses conséquences. Pendant la guerre les taux de suicide ont baissé très fortement dans les pays belligérants, et aussi dans les autres. Ils se sont relevés, mais inégalement, en 1922-1925, plus vite, par exemple, en Prusse et en Saxe qu'en Angleterre, en Belgique et en France. Il faudra donc attendre quelques années pour observer si les taux de suicide des divers pays continuent à se rapprocher, comme ils n'ont pas cessé de se rapprocher au cours des cinquante-cinq années qui précèdent la guerre de 1914.

Nous pouvons confirmer ces résultats, en nous appuyant sur d'autres expériences.

Nous avons établi, d'après un travail récent publié par Enrico Ferri, le tableau suivant. Ces données se rapportent à sept États, dont quatre seulement figurent dans notre tableau précédent (on remarquera quelques légères différences entre les nombres calculés d'après les chiffres reproduits par Ferri, et ceux qui figurent au tableau précédent pour ces États) soit l'Italie, la Belgique, la France et l'Angleterre. Deux autres n'y figuraient pas: l'Irlande et l'Espagne, pays à taux de suicide extrêmement faible. Enfin, si la Prusse et la Saxe ne s'y trouvent pas (non plus que les États scandinaves), on y a reproduit les données qui se rapportent à l'Allemagne dans son ensemble, qui ne sont publiées que depuis 1891. Bien que la période considérée soit courte, elle est intéressante, parce qu'elle comprend les années de guerre.

### Tableau XIII <sup>1</sup>

Taux de suicide dans différents pays d'Europe (*Enrico FERRI*)

	1891-1895	1896-1900	1901-1905	1906-1910	1911-1915	1916-1920	1921-1925
Italie	54,6	61,7	64,5	81,9	82,5	70,4	83,6
France	242	240	232,1	247,6	230,2	178,1	229
Angleterre	91,3	97	103,2	110,1	96,5	82,6	102
Allemagne	218,3	209,9	220,6	217,8	217,4	177,1	224
Belgique	134,8	130,2	129,8	142,2	133,1	133,4	135
Irlande	28,5	27,4	32,5	35,7	33,9	24	33,5
Espagne	(66)	(66)	(66)	66,4	55,1	71,9	57
TOTAL							
MOYENNE	835 119	832 119	848 120	902 120	848 120	735,5 119	864,1 124

Voici quels sont les coefficients de dispersion (simples) que nous avons trouvés pour ces périodes.

1891-95	56,5	
1896-1900	53,5	}55
1901-1905	52	
1906-1910	49	}50,5
1911-1915	51	
1916-1920	46,5	}48,7
1921-1925	50,5	

<sup>1</sup> Pour l'Espagne (dont les données sont, nous l'avons vu, assez peu sûres), nous avons dû, pour les années 1891-1905, substituer à des nombres manifestement trop faibles (de 15 à 20, au lieu de 60 environ, moyenne de 1906-1925) le taux de suicide de 1906-1910. Tous les nombres de la dernière période (1921-1925) sont calculés d'après les données du *Statistisches Jahrbuch für das deutsche Reich*.

On remarquera que pendant la guerre (surtout à partir de 1916), les taux de suicide ont diminué très sensiblement, sauf en Espagne, et que, cependant, le coefficient de dispersion s'est abaissé. Il remonte après la guerre. Cela tient à ce que les taux de suicide se sont relevés eux-mêmes à des vitesses inégales. Il est, pour toutes ces périodes, nettement plus grand que dans l'expérience précédente, parce que les pays étudiés sont moins nombreux, et que deux d'entre eux ont un taux de suicide particulièrement bas. Mais, dans l'ensemble, les résultats sont de même sens.

John Rice Miner a publié un tableau qui indique la proportion des suicides dans 19 États (dont 9 ne sont pas compris dans le tableau IX, savoir : l'Irlande, l'Écosse, la Finlande, la Hollande, l'Australie, le Massachusetts, le Japon, la Suisse et la Serbie; il y manque l'Autriche), pour les deux périodes 1871-1875, 1896-1900, et pour l'année 1913. D'après ces données (que nous ne reproduisons pas), nous avons calculé les trois coefficients (simples) de dispersion suivants :

1871-75 .....	55,8
1896-1900 .....	53,9
1913.....	43,8

Ici encore, et bien qu'il s'agisse de pays en bonne partie différents (près de la moitié ne figuraient pas dans le tableau IX), dont trois très éloignés de l'Europe, on constate que les taux de suicide tendent à se rapprocher. Ils passent de 100 à 79, tandis que, dans notre première expérience, ils baissaient de 100 à 72. L'évolution est un peu plus lente de 1871-1875 à 1896-1900 : de 100 à 96,5 (au lieu de 100 à 82), mais elle est plus rapide de 1896-1900 à 1913 : de 100 à 81 (au lieu de 100 à 87,5).

Plus à jour est le tableau publié dans le *Handwörterbuch der Staatswissenschaften* (4<sup>e</sup> édition, 1925)<sup>1</sup>, qui nous donne, pour six périodes, les taux de suicide de 20 États

<sup>1</sup> On nous dit en note, que pour le Danemark, les taux de suicide indiqués se rapportent à la population urbaine seulement, sauf en 1919-1922. C'est très probablement une erreur. Car ni Krose, ni von Mayr, qui indiquent ces mêmes taux (Krose, jusqu'à 1900, von Mayr pour 1901-1907) ne font la même remarque. Chez Krose (*Der Selbstmord* etc. p. 70), on indique pour le Danemark les taux par districts, qui correspondent à ces nombres : or ces chiffres paraissent bien calculés par rapport à la population totale. La forte diminution du taux de suicide en Danemark de 1914 à 1919-1922 (diminution de 25 pour 100) peut s'expliquer par le retour au Danemark d'une partie du Schleswig-Holstein. D'autre part, on ne nous dit pas, mais nous savons que le taux de suicide pour l'Autriche, à partir de 1914, se rapporte à l'Autriche dans ses limites actuelles (ce qui explique qu'il paraisse augmenter pendant la guerre alors qu'il a fortement diminué). Enfin, pour

(mais de 7 États seulement pour la première période, et de 18 pour la deuxième et la cinquième). Remarquons que ces périodes ne sont pas les mêmes que dans le tableau de J. R. Miner, si bien qu'il s'agit d'une expérience entièrement nouvelle. Nous le reproduisons tel quel (voir tableau XIV). Nous avons remplacé seulement les nombres donnés pour la France dans les deux dernières périodes, 145 et 140, par les nombres exacts, qui sont plus élevés. Nous comparons, dans les deux dernières colonnes, les numéros d'ordre des divers pays rangés suivant l'ordre décroissant de leurs taux de suicide aux deux périodes 1881-1885 et 1911-1913 (veille de la guerre).

Les données manquant dans le plus grand nombre de ces pays pour la première période, nous avons pris comme point de départ la suivante (1881-1885). D'autre part nous avons écarté les États-Unis et la Nouvelle-Zélande, pour lesquels nous n'avons pas de chiffres en 1881-85 (le nombre des États, dans le premier pays, auxquels se rapportent les taux indiqués, semble avoir fortement augmenté d'une période à l'autre). Restent cinq périodes et dix huit États,

La comparaison des numéros d'ordre mérite de retenir un moment notre attention, car il s'agit d'un grand nombre de pays diversement situés. On remarquera que la ligne (où il y a le moins de chiffres) qui correspond à la Nouvelle-Zélande coupe cette série d'États en deux catégories, et que, d'une période à l'autre, aucun pays n'a passé d'une catégorie dans l'autre. À l'intérieur de la première catégorie, deux pays ont changé nettement de rang : le Danemark, qui a passé du premier au septième, et la Hongrie, du dixième au cinquième. Tous les autres gardent leurs rangs respectifs, sauf la France dont le taux de suicide, inférieur au taux de l'Allemagne au début, paraît le dépasser à la fin. C'est d'ailleurs une illusion ; comme nous l'avons indiqué, calculée par rapport à la population de plus de quinze ans, la proportion des suicides serait, pour cette dernière période également, très supérieure au taux français. Dans la seconde catégorie (taux moins élevés), il n'y a que de faibles changements : la Finlande et l'Italie gagnent (ou, si l'on préfère, perdent) quelques rangs : on s'y suicide un peu plus. En Norvège et en Écosse, les taux de suicide augmentent moins qu'ailleurs. Mais il ne s'agit que de deux ou trois rangs gagnés ou perdus. Dans toute la série, sur 18 pays, il y en a 6 qui gardent exactement leur rang, 8 autres qui n'en perdent ou n'en gagnent qu'un ou deux.

---

<sup>1</sup>l'Espagne, les chiffres sont très irréguliers, et en général beaucoup trop faibles. Voir nos remarques à cet égard, p. 31.

**Tableau XIV**

Suicides pour 1 million d'habitants  
( les États sont rangés suivant le taux décroissant des suicides en 1911-1913 ).

	1841-45	1881-85	1901-05	1911-13	1914-18	1909-22	Numéro d'ordre en	
							1881-85	1911-13
Suisse	—	233	232	239	208	214 <sup>5</sup>	2	1
France	85	194	228	252	175	222 <sup>6</sup>	4	2
Allemagne	—	211	212	220	173	212	3	3
Autriche	46	162	173	201	221	238	5	4
Hongrie	—	84	176	194	146	256	10	5
Japon	—	146	201	187	188	185	6	6
Danemark <sup>1</sup>	230	248	227	182	175	136	1	7
Suède	66	97	142	178	129	140 <sup>7</sup>	9	8
E.-U.	—	—	139	161	150	118 <sup>8</sup>	—	—
d'Amérique <sup>2</sup>	56	107	124	139	—	129	7	9
Belgique	—	98	125	128	116	107	8	10
Australie	—	—	147	126	117	122	—	—
Nlle-Zélande	—	75	103	100	85	96	11	11
Angleterre(et	38 <sup>4</sup>	39	55	99	91	99	16	12
Galles) <sup>3</sup>	—	49	63	84	79	76	15	13
Finlande	—	53	64	63	60	61	14	14
Italie	—	53	60	57	47	52	13	15
Hollande	106	67	64	57	44	47	12	16
Écosse	—	25	21	48	61	46	17	17
Norvège	—	22	33	36	—	28 <sup>9</sup>	18	18
Espagne								
Irlande								

<sup>1</sup> La population urbaine seulement, sauf en 1919-1922.

<sup>2</sup> Pour une partie des États seulement. En 1911-1913 et 1914-1918, 24 États. En 1920-1922, 35 États.

<sup>3</sup> À partir de 1915, seulement les suicides de civils.

<sup>4</sup> 1841-1850.

<sup>5</sup> 1919-1921.

<sup>6</sup> Au lieu de 145 et 140, nombres reproduits dans le *Handwörterbuch*.

<sup>7</sup> 1919-20.

<sup>8</sup> 1920-1922.

<sup>9</sup> 1923. Irlande du Nord et État libre.

Nous avons indiqué plus haut le taux d'augmentation de la proportion des suicides pour 9 de ces États dans des périodes très voisines. Voici comment ils ont augmenté dans les 9 autres.

Taux d'augmentation (pour cent) de 1881-85 à 1911-13

Finlande .....	133	Japon.....	25
Hongrie.....	130	Hollande.....	19
Espagne.....	81	Écosse .....	6
Irlande.....	64	Suisse.....	2
Australie.....	30	Les 18 pays .....	27

Les fortes augmentations se sont produites uniquement dans des pays européens. La moyenne du taux d'augmentation est aussi, nous le rappelons, très nettement dépassée en France, Allemagne, Autriche, Suède et Italie. Elle est à peu près atteinte en Belgique et en Angleterre. En Norvège et en Danemark le taux de suicide a diminué.

Nous avons calculé pour ces cinq périodes les coefficients de dispersion simples et pondérés.

Coefficients de dispersion des taux de suicide.

	Coefficient simple		Coefficient pondéré	
	—		—	
1881-85.....	54,5		40,9	
1901-1905...	49	47,5	37,5	36,7
1911-13.....	46		36	
1914-18	41,6	44,8	35,4	38,5
1919-22	48		41,6	

La période de guerre comprise, ces coefficients baissent de façon continue. Ils se relèvent nettement dans les quatre années qui suivent la guerre : nous en avons donné les raisons, et observé que ce relèvement apparaît bien moindre, si, au lieu de retenir la période 1919-1922, on prend celle qui suit, 1922-1925. Les quelques années qui suivent la guerre sont tout à fait exceptionnelles. Mais, de 1881-1885 à 1911-13, c'est-à-dire en trente ans seulement, le coefficient simple s'abaisse de 100 à 84, et le coefficient pondéré, de 100 à 88.

Les causes du suicide

## Chapitre V

---

### La répartition des suicide en France

[Retour à la table des matières](#)

Quand il s'agit du suicide, les comparaisons internationales, nous l'avons dit, sont toujours incertaines. Il n'était cependant pas sans intérêt de montrer que, partant d'expériences très différentes, nous trouvons toujours que les différences diminuent d'une période à l'autre entre les pays européens, et même quelques pays situés hors d'Europe. C'est un moyen de mesurer le degré de convergence des mœurs, des croyances et des institutions des divers peuples. Une telle évolution doit s'expliquer par le rapprochement et la similitude croissante de ces pays et de ces peuples au cours du XIX<sup>e</sup> siècle et jusqu'à notre époque. Mais nous pouvons poser maintenant le même problème et poursuivre notre recherche sur des données statistiques bien plus homogènes et plus sûres, en nous demandant jusqu'à quel point les taux de suicide des diverses régions convergent à l'intérieur de quelques grands pays.

\*

\* \*

Pour la France, le père Krose a reproduit, pour trois périodes, les taux de suicide, non point par départements (circonscriptions trop petites), mais par provinces ou groupes de provinces. Remarquons d'abord que, dans les trois périodes considérées, durant cinquante ans les rangs occupés par ces diverses provinces, ordonnées d'après leur taux de suicide, n'ont guère varié. Il y a d'abord l'ensemble des cinq provinces ou groupes de provinces où l'on se suicide le plus (plus de 60 suicides par million d'habitants en 1827-1843 ; plus de 100 en 1856-1860; et plus de 160 en 1872-1876) : le groupe : Île-de-France et Orléanais, qui vient nettement en tête aux trois périodes; le groupe : Flandre-Artois-Picardie et la Champagne; enfin la Provence et la Normandie (sur la carte dressée par Durkheim, p. 211, pour la période 1878-1887, on verra qu'il en est de même). Puis l'ensemble où le taux de suicide est moyen: Poitou-Angoulême ; Alsace et Lorraine ; Bourgogne et Franche-Comté ; Anjou-Maine-Touraine ; Lyonnais-Dauphiné ; Berry-Nièvre-Bourbonnais. Il y a quelques déplacements à l'intérieur de cet ensemble, sans qu'aucun de ces groupes en sorte et qu'aucun autre y entre. Enfin, l'ensemble où le taux de suicide est faible : Bretagne, et toutes les provinces du centre et du sud (sauf la Provence), qui gardent toutes à peu près leur rang. Cette méthode, qui consiste à découper la France en un certain nombre de parties dont chacune comprend cinq départements paraîtra un peu artificielle. Avant de l'employer nous-même, nous avons établi une carte de la France où les départements sont distingués d'après leur taux de suicide en 1872-1876 (les taux par départements sont reproduits dans Morselli pour cette période). Si nous les distinguons en cinq catégories : taux très faible (t. f.), taux faible (f.), taux moyen (M.), taux fort (F.), taux très fort (T. F.), voici ce que nous trouvons pour les départements compris dans chaque groupe.

*Île-de-France-Orléanais* : T. F. : Seine, Seine-et-Oise, Seine-et-Marne, Eure-et-Loir ; F. : Loiret.

*Champagne* : T. F. : Aube, Marne ; F. : Meuse ; M. : Ardennes, Haute-Marne.

*Flandre-Artois-Picardie*: T. F. : Aisne, Oise ; F.: Somme; M. : Nord, Pas-de-Calais.

*Provence* : F. : Bouches-du-Rhône, Vaucluse, Basses-Alpes ; f. : Hautes-Alpes ; t. f. : Var.

*Normandie* : F. : Eure, Seine-Inférieure; M, : Calvados ; f. : Manche, Orne.

*Anjou-Maine-Touraine* : F. : Indre-et-Loire, Loir-et-Cher ; M. : Sarthe, Maine-et-Loire ; f. : Mayenne.

*Bourgogne, Franche-Comté* : F. : Côte-d'Or, Yonne; M. : Doubs, Jura, Haute-Saône.

*Alsace-Lorraine* : M. : Meurthe-et-Moselle, Vosges.

*Lyonnais-Dauphiné* : M. Ain, Drôme, Rhône; f. : Isère ; t. f. : Loire.

*Poitou-Angoumois* : M. Charente, Charente-Inférieure ; Deux-Sèvres ; f. : Vienne ; t. f. : Vendée.

*Berry-Nièvre-Bourbonnais* : M. : Saône-et-Loire ; f. : Allier, Cher, Indre, Nièvre.

*Guyenne* : M. : Dordogne, Gironde ; f. : Lot-et-Garonne t. f. : Aveyron, Lot.

*Languedoc oriental* : M. : Gard, f. : Ardèche; t. f. : Hérault, Lozère, Haute-Loire.

*Limousin-Auvergne* : f. : Puy-de-Dôme, Haute-Vienne t. f. : Cantal, Corrèze, Creuse.

*Bretagne*: f. : Finistère ; t. f. : Côtes-du-Nord, Morbihan, Ille-et-Vilaine, Loire-Inférieure.

*Gascogne* : f. : Landes : t. f. : Basses-Pyrénées, Hautes-Pyrénées, Gers, Tarn-et-Garonne.

*Languedoc-Roussillon* : t. f. : Ariège, Aude, Haute-Garonne, Pyrénées-Orientales, Tarn.

*Savoie* : t. f. : Haute-Savoie, Basse-Savoie.

*Alpes-Maritimes* : M.

*Corse* : t. f.

La séparation paraît très nette entre trois catégories de « provinces »: dans l'une, les taux de suicide sont compris entre T. F. et M. (très fort et moyen); c'est la région du nord et de l'est, qui s'étend jusqu'à Besançon, Dijon, Orléans, Blois et Tours au sud ; jusqu'à Rouen, Évreux et Chartres à l'ouest; dans la seconde, les taux de suicide sont compris entre M. et f. ou t. f. (moyen et faible ou très faible) : c'est tout le pays qui s'étend entre Orléans, Tours et Clermont-Ferrand, plus au sud, dans la grande courbe de la Loire (Berry, Nièvre, Bourbonnais), toute la région occidentale de la France comprise entre Tours et Bordeaux, l'Alsace-Lorraine et toute la vallée du Rhône ; dans la troisième, les taux de suicide sont uniformément faibles ou très faibles : c'est l'Auvergne et la Bretagne, toute la région qui borde les Pyrénées, la haute vallée de la Garonne à partir d'Agen, et tout le pays languedocien arrosé par l'Aude, le Tarn et l'Hérault. Il n'y a, comme exceptions, que la Provence et la Normandie. Dans la Provence on a compris, à côté de régions où l'on se tue beaucoup (Avignon, Digne et Marseille), un département (Hautes-Alpes) où les suicides, en 1872-1876, sont très rares.

En Normandie, entre l'Eure et le Calvados (rebord occidental de la grande zone suicidogène qui occupe tout le nord de la France) et la Manche et l'Orne, il y a un vif contraste, qui s'atténuera du reste plus tard. Mieux aurait, valu, peut-être, rattacher ces deux derniers départements à la Bretagne, ainsi que la Mayenne (comprise dans

l'Anjou-Maine-Touraine), et plus au sud, la Vendée (comprise dans le Poitou-Angoumois). Peut-être convenait-il également d'étudier à part le Pas-de-Calais et le nord où, par rapport à tous les autres départements du nord et de l'est, le taux de suicide est demeuré faible. Enfin l'Aveyron et le Lot semblent se rattacher plutôt au Tarn et au Tarn-et-Garonne qu'à la Gironde et à la Dordogne. Ils font partie de cette masse compacte de départements méridionaux et centraux où les taux de suicides tombent au plus bas niveau. Mieux eût valu rattacher à la Gironde et à la Dordogne la Charente et la Charente-Inférieure, avec lesquels ils constituent comme un bastion avancé du suicide dans la France du sud-ouest. Sous ces réserves, le mode de groupement adopté par Krose, Morselli, Wagner, Kayser, et Dufau est moins arbitraire qu'il ne semble.

Nous avons donc conservé les mêmes cadres, reproduit les chiffres indiqués par Krose pour les trois périodes : 1827-43 ; 1856-60; et 1872-76, et calculé nous-même la proportion des suicides par provinces, en France, pour les périodes suivantes : 1884-1892 ; 1893-1900 ; 1901-1908; 1910-1913 ; 1919-1920 (pour la période de la guerre, le *Compte général de l'Administration de la justice criminelle en France* n'a publié rétrospectivement que des chiffres globaux, sans la répartition par départements).

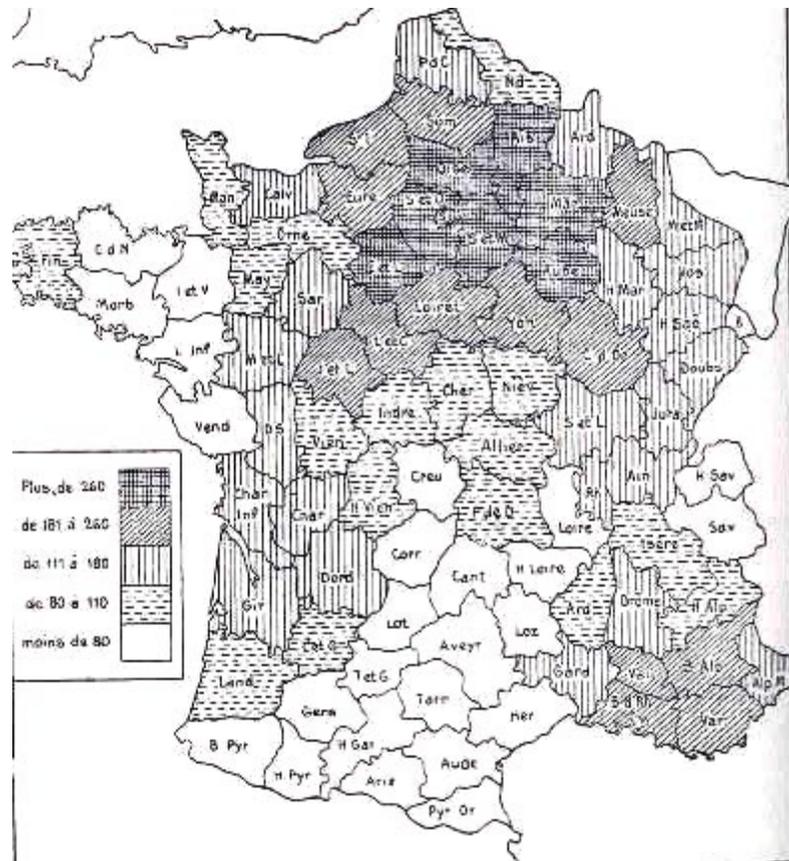
Nous indiquons ci-dessous, pour chaque période, le taux moyen de suicide en France, et les coefficients de dispersion des taux de suicide par province.

**Tableau XV**

	Proportion de suicides pour 1 million d'habitants	Coefficient de dispersion des taux de suicide par province			
		Coefficient simple		Coefficient pondéré	
1827-43	68	51			
1856-60	111	42,5	}42,4		
1872-76	152	42,3		42,5	
1884-92	216	40,6		40,5	
1893-1900	240	40,5	}40,5	38,2	}39,3
1901-08	234	35		32,1	
1910-13	252	34,5	}34,7	30,5	}31,3
1919-20	215	30,9		24,3	

## Planche I

les suicides en France en 1872-1876  
(pour 1 million d'habitants)





Les deux coefficients ont diminué d'une période à l'autre, au cours de quatre-vingt-cinq ans (de 1835, milieu de la première période, à 1919-1920), sans une exception. Les diminutions du coefficient simple sont, toutefois, si faibles de 1856-1860 à 1872-1876, et de 1884-1892 à 1893-1900, qu'elles équivalent à un stationnement. Il semble bien que la dispersion des taux de suicide ne se réduit pas d'un mouvement continu. En particulier, les deux coefficients baissent assez brusquement à deux moments : de 1893-1900 à 1901-1908, et de 1910-1913 à 1919-1920, c'est-à-dire aux deux dates où le taux moyen de suicide baisse lui-même. Il semble qu'alors les taux les plus élevés baissent le plus, ce qui rapproche l'ensemble des taux. Ceci, d'ailleurs, n'apparaît qu'à partir de 1856-1860. Auparavant, nous ne sommes pas en mesure de dire à quels moments la dispersion a diminué, et le plus vite.

Rapprochons de ces résultats ceux où nous parvenions, sur les données européennes (tableau XII). Aux environs de 1893, et jusqu'en 1911-1913, le coefficient simple présente à peu près la même valeur en Europe et en France. Quant au coefficient pondéré, il est très voisin (égal à 40 ou 42) en Europe et en France de 1876 à 1892, mais, à partir de cette date, il baisse un peu plus vite en France qu'en Europe: il est, en 1911-1913, de 34,5 en Europe, de 30,5 en France. On peut dire qu'aux environs de 1893, et même dès 1872-1876, la dispersion des taux de suicide était égale, dans les pays européens, et dans les provinces françaises, mais que, depuis, elle a diminué plus vite en France : elle a même diminué encore pendant la guerre et dans les deux années suivantes. Avant 1876, nous n'avons calculé pour la France, que le coefficient de dispersion simple : en 1856-1860, il est nettement plus bas en France qu'en Europe : 42,5 au lieu de 53. Il est en tout cas très remarquable que, de 1872-1876 aux environs de 1900 nous trouvions un degré de dispersion presque égal, dans onze pays européens et dans 20 provinces françaises.

Indiquons ci-dessous le taux de ces variations, en Europe (tableau XII) et en France (tableau XV).

diminution du coefficient simple de dispersion		
	Europe	France
1836 à 1911-13	de 100 à 70	de 100 à 68
1871-75 à 1911-13 <sup>1</sup>	de 100 à 71,5	de 100 à 82
1875-80 à 1911-13....	de 100 à 69	
diminution du coefficient pondéré de dispersion		
	Europe	France
1871-75 à 1911-13 <sup>2</sup>	de 100 à 96	de 100 à 72
1875 80 à 1911-13	de 100 à 84	

Rappelons que le coefficient de dispersion simple représente le degré d'uniformité qui tend à se réaliser à l'intérieur d'un groupe d'États et de provinces qu'on suppose également peuplées. À ce point de vue, en Europe plus vite qu'en France, les taux de suicide se seraient égalisés à partir de 1876. Le coefficient de dispersion pondéré permet de tenir compte de la population inégale des États ou provinces, et mesure plus exactement la tendance vers l'uniformité telle qu'elle apparaît, non seulement entre les États ou provinces, mais entre des groupes égaux d'habitants qui font partie des uns et des autres. Or, à ce point de vue, au contraire, la dispersion diminue plus vite en France qu'en Europe.

Morselli écrivait en 1879 : « En France, Guerry a remarqué le premier la différence des taux de suicide entre le Nord et le Midi. Il a partagé ce pays en cinq régions: Nord, Centre, Est, Ouest, Sud, et a trouvé que dans la période 1827-1830 elles formaient une série décroissante au point de vue des taux de suicide, le Nord (Picardie, Artois, Normandie, Lorraine et Île-de-France) venant en tête, et le Midi à la fin (Guyenne, Gascogne, Languedoc, Roussillon et Corse). D'autres statisticiens français, Brierre de Boismont, Lisle, Legoyt, Blanc et aussi des Allemands, Wagner, Cettingen, Frantz, ont confirmé cette remarque de Guerry pour d'autres périodes, si bien que ce résultat est un des plus sûrs qu'ait obtenus la statistique des suicides. » D'un petit tableau qu'il a dressé nous tirons les nombres suivants :

<sup>1</sup> Pour la France, de 1872-76 à 1911-13.

<sup>2</sup> Idem.

nombre de suicide  
pour 1 million d'habitants

	Brierre de Boismont (1835-43)	Wagner (1856-60)	Morselli (1872-76)
Nord.....	130	168	237
Est.....	63	95	139
Centre.....	53	73	126
Ouest.....	48	70	95
Sud.....	42	68	93
Moyenne.....	67	95	104

Calculons les coefficients, de convergence, Nous trouvons, pour les périodes successives :

37,5                      31,2                      29,5

Cela complète, pour la période antérieure à 1872, nos observations précédentes.

Mais on peut se faire une idée plus précise des variations auxquelles le taux de suicide est soumis dans ces régions durant ces trente-cinq années. Appelons 100 le taux de suicide moyen en France pour chaque période, plus exactement la moyenne des taux de suicide des cinq régions. On trouve ces nombres relatifs :

100 = moyenne pour chaque période

	1835-43	1856-60	1872-76
Nord.....	194	177	169
Est.....	94	100	100
Centre.....	79	77	90
Ouest et sud.....	67	72,5	67

Ainsi, de 1835-1843 à 1856-1860, l'Est et le Nord se rapprochent, le Centre, l'Ouest et le Sud restent à leur place; de 1856-1860 à 1872-1876, le Centre se rapproche nettement du Nord et de l'Est (eux-mêmes plus voisins l'un de l'autre), le Sud demeure de plus en plus en arrière. Mais cette division est assez artificielle. La région dite Centre n'est pas ce que nous sommes habitués en géographie à appeler de ce nom, puisqu'elle comprend des départements tels que l'Eure-et-Loir, le Loiret et l'Yonne qu'on rattache d'ordinaire au bassin de Paris. D'autre part le Nord ne contient pas l'Aube, où le taux du suicide est élevé, et comprend, en revanche, l'Orne et la Manche, où il est faible. Il en résulte que l'écart entre le Nord et le Centre se trouve atténué.

Reprenons donc cette comparaison dans des cadres un peu différents, en partant des groupes de départements déjà étudiés. Nous comprendrons : 1° dans le Nord, les groupes Flandre-Artois-Picardie, Île-de-France-Orléanais, la Champagne et la Normandie ; 2° dans l'Est, l'Alsace, la Lorraine et la Bourgogne ; 3° dans le Sud-Est, le groupe Lyonnais-Dauphiné, la Provence, la Savoie et les Alpes-Maritimes ; 4° dans le Centre, les groupes Limousin-Auvergne, et Berry-Nièvre-Bourbonnais ; 5° dans l'Ouest, la Bretagne, les groupes Anjou-Maine-Touraine, Poitou-Angoumois, et la Guyenne ; 6° dans le Midi, le Languedoc oriental et le groupe Languedoc-Roussillon. Nous avons calculé le taux moyen de suicide pour chaque période, dans chacune de ces régions, et des nombres relatifs correspondants en supposant égale à 100 la moyenne des taux de suicide dans chaque période (voir page 127)

Fixons notre attention sur le tableau des nombres relatifs. En les calculant, nous avons supposé que le taux moyen de suicide restait toujours égal à 100, c'est-à-dire que nous avons éliminé les variations telles qu'elles apparaissent dans la moyenne générale (sur la ligne : total). Ce que nous avons retenu, ce sont les positions relatives des diverses régions quant à leurs taux de suicide aux différentes périodes. Laissons de côté provisoirement la période d'après-guerre. Nous remarquerons d'abord que l'intervalle entre le taux élevé du suicide dans le Nord et la moyenne diminue de moitié du début à la fin (passant de 208 à 152 par rapport à 100), tandis que l'intervalle entre la moyenne et le taux faible du suicide dans le Sud, qui est à peu près du même ordre en 1856-60 (puisque'en faisant 56 égal à 100, la moyenne devient 178), ne change plus à partir de cette période. À cet égard, le Midi ne change pas pendant un demi-siècle. D'autre part, les intervalles entre les taux de suicide de l'Est, du Sud-Est et de l'Ouest demeurent sensiblement les mêmes. En revanche le taux de suicide du Centre, très éloigné de la moyenne, se relève très sensiblement, passant de 56 à 76 par rapport à 100. Ainsi, l'initiative du rapprochement vient surtout du Nord, où la vitesse d'accroissement des suicides diminue nettement, et du Centre, où elle s'accélère.

Pour nous mieux rendre compte de ces mouvements, nous avons dressé deux cartes du suicide en France correspondant aux deux périodes 1872-1876 et :1911-1913, où les départements sont distingués par des teintes différentes suivant que le taux du suicide y est très fort, fort, moyen, faible ou très faible. Que nous apprennent-elles ?

**Tableau XVI**

Taux de suicide moyens en France par région

	1827-43	1856-60	1872-76	1884-92	1893-1900	1901-08	1910-13	1919-20
Nord	125	185	239	323	352	328	351	259
Est	59	100	145	213	247	243	277	240
Sud-Est	69	84	130	205	230	226	248	188
Ouest	48	76	110	156	182	187	201	205
Centre	33	61	95	130	152	163	175	175
Sud	26	52	69	104	117	122	132	126
TOTAL	60	92,5	130	188	214	212	230	198

Nombres relatifs : 100 = la moyenne des taux de suicide dans chaque période

Nord	208	200	184	172	167	154	152	130
Est	98	108	112	113	116	114	120	121
Sud-Est	114	90	100	109	108	106	108	95
Ouest	80	83	85	83	85	88	88	104
Centre	56	66	73	69	71	77	76	88
Sud	44	56	53	50	55	57	57	64

Il est d'abord assez remarquable que les mêmes teintes couvrent des régions assez étendues. Durkheim, préoccupé d'établir que le suicide ne se propage pas par imitation contagieuse, avait dressé une carte des suicides en France par arrondissements en 1887-1891, où, malgré bien des morcellements et des enclaves, le même fait apparaît cependant. Si l'on veut mettre en relief de vastes uniformités régionales, le cadre du département peut suffire. On constate alors qu'en 1911-1913 le groupe des départements à taux de suicide très élevé (Champagne, Île-de-France, Eure et Calvados) en comprend 9, tous contigus; que 8 départements du centre et du midi, également contigus, ont tous des taux de suicide très faibles; que les départements à taux de suicide moyen se groupent principalement en deux zones continues, dont l'une, qui s'étend vers le sud-est, en comprend 12, et l'autre, à l'ouest, en comprend 7. Il n'y a que 5 départements qui, à cet égard, soient isolés comme des îlots au milieu d'autres où l'on ne se tue pas à peu près autant. Il en est de même, à un plus haut degré peut-être, en 1872-1876. Durant cette période, dans 18 départements contigus du centre et du midi, le taux du suicide est très faible.

On sera tenté de chercher la cause de cette répartition des suicides en grandes zones homogènes dans la structure géographique de la France. Un fait nous frappe, surtout quand nous étudions la carte des suicides en 1872-1876. C'est que les départements où les taux de suicide sont très forts, forts et moyens se succèdent en rubans plus ou moins larges qui suivent le cours des grands fleuves et de leurs principaux affluents, tandis que, dans les régions montagneuses, les taux de suicide sont faibles ou très faibles. Il y a, sans doute, des exceptions. Mais il vaut la peine d'examiner d'un peu plus près jusqu'à quel point ce rapport peut être constaté.

Au sujet du bassin de Paris, Vidal de la Blache disait <sup>1</sup> : « Le seuil du Cambrésis, les coteaux de l'Artois séparent les Flandres du bassin parisien. On entre alors dans une grande région dont les lignes principales se coordonnent entre l'Ardenne, les Vosges, le Massif Central et l'Armorique, révélant une unité de structure qui, malgré beaucoup d'accidents locaux, reste burinée sur le sol... Le bassin parisien excède notablement le bassin fluvial de la Seine : la Meuse jusqu'à l'Ardenne, la Loire dans toute sa boucle septentrionale, les tributaires de la Manche entre Caen et Boulogne en font partie. Cette région (le quart de la France), que distinguent entre toutes la convergence des rivières, l'abaissement des seuils intermédiaires, la variété des terrains, remplit ainsi les conditions les meilleures pour rapprocher les populations, et leur inspirer un sentiment de solidarité réciproque. » Or, la région ainsi définie correspond très exactement à la vaste tache sombre qui recouvre les départements où les taux de suicide sont forts et très forts (en 1872-1876). Reprenons-en les différentes parties. Les Flandres en sont exclues : dans le Nord et le Pas-de-Calais, le taux de suicide est seulement moyen, alors que dans l'Aisne, affluent de l'Oise, il est fort. Il est moyen dans les Ardennes qui en sont exclues, il est fort dans la Meuse, qui en fait partie. Il est fort dans la Côte-d'Or (source de la Seine), l'Aube et l'Yonne. Il est fort dans le Loiret et le Loir-et-Cher (courbe supérieure de la Loire), et faible au sud de ces deux départements, c'est-à-dire dès qu'on sort, vers le midi, des limites du bassin. Il est très fort dans l'Eure (au sud de l'estuaire de la Seine), moyen ou faible plus à l'ouest. Il est très fort dans la Seine-Inférieure, et fort dans la Somme (tributaires de la Manche entre Caen et Boulogne, qui font partie du bassin). Seule, la Haute-Marne fait exception, aux deux périodes. Le taux de suicide y est seulement moyen, comme dans les Vosges. C'est la limite orientale de la grande zone suicidogène, de même que la Nièvre marque, bien plus nettement encore, sa limite au sud (pour un million d'habitants, les deux départements contigus : Yonne au nord, Nièvre au sud comptent 218 et 94 suicides).

La Champagne (dans ses limites historiques, qui comprennent Meaux et Château-Thierry), disparaît presque en entier dans la tache sombre qui signale les régions les

<sup>1</sup> *Tableau géographique de la France*, dans *l'Histoire de France* de Lavisse.

plus exposées aux morts volontaires. Mais à l'intérieur de la Champagne, on ne se suicide pas partout également. Reportons-nous à la carte du suicide par arrondissement, reproduite par Durkheim pour 1887-91. Le taux moyen de suicide est alors, pour toute la France, égal à 220. Or il dépasse 500 (c'est-à-dire plus du double) dans le groupe des cinq arrondissements champenois : Meaux, Château-Thierry, Reims, Épernay, Arcis-sur-Aube (qui forment un bloc massif avec 9 arrondissements de l'Île-de-France où le taux du suicide est également très élevé). Dans six autres arrondissements champenois, tous contigus aux précédents. Nogent-sur-Seine, Troyes, Bar-sur-Aube, Vitry-le-François, Châlons-sur-Marne et Reims, le taux du suicide (encore très élevé) est compris entre 400 et 500. Enfin, dans cinq autres, il est compris entre 300 et 400 (Sens, Joigny, Tonnerre, Vassy et Sainte-Menehould). Enfin il n'est que de 200 à 300, dans l'arrondissement de Chaumont, de 100 à 200 dans l'arrondissement de Langres. Langres, Chaumont et Vassy (du sud au nord) sont les trois arrondissements de la Haute-Marne.

Comment s'expliquent ces différences ? Bien que la Champagne soit « une région géographique des mieux tranchées, dont l'unité a été depuis longtemps reconnue », Vidal de la Blache distingue la Champagne du Nord, celle de Reims, qui touche à la Picardie et dont les destinées « sont liées à celles de la grande région picarde », et la Champagne du Sud, qui a son centre politique à Troyes, et qui est en rapport, par les passages de l'Auxois, avec la Bourgogne et le Sud-Est. De fait, entre Reims, Épernay et Troyes, il y a un écart dans le taux des suicides presque aussi grand qu'entre Troyes et Chaumont (en 1872-1876: Marne, 380; Aube, 285; Haute-Marne, 142). Sans examiner en détail l'aspect de toutes ces régions, reproduisons encore cette description de Vidal de la Blache: « Entre la source de la Seine et de la Marne, sur une longueur d'une soixantaine de kilomètres, se déroule une des régions les plus sèches, les plus boisées et les plus solitaires de la France. C'est ce que les habitants appellent la Montagne. Il n'y a place, sur ces plateaux, que pour de maigres cultures et des jachères à moutons, et surtout pour d'immenses forêts de chênes. » Or l'arrondissement de Langres, où le taux de suicide est le plus bas en Haute-Marne, se trouve sur ce plateau.

Plus au sud, dans la Nièvre, l'arrondissement de Château-Chinon a un taux de suicide très faible. C'est qu'il couvre encore une partie des monts du Morvan. « Le Morvan est une de ces contrées à part, qui, pour le vigneron et le cultivateur des terres-plaines, évoquent l'idée d'une vie ingrate. Ce qui manque, c'est ce qui règle le mode d'habitation et les relations quotidiennes : la circulation de détail... Entre ces croupes, il n'y a que des ravins ou des vallées trop étroites... C'est ce qui a tenu isolés ces petites fermes ou ces hameaux... Pays arriéré de terres froides, pays de loups, a dit un de ses enfants. » Ainsi, si à la limite sud-est du bassin parisien les taux de suicide s'abaissent brusquement, c'est qu'on arrive à la région où les cours d'eau se rapprochent de leur source, et que la région montagneuse commence.

Descendons en effet vers le Sud-Est, passons du bassin de Paris dans les vallées de la Savoie et du Rhône. D'abord nous traversons la Côte-d'Or, qui se présente avec un taux de suicide élevé. Mais, dans ce département, les arrondissements de Semur à l'ouest, de Beaune au sud ont moins de 200 suicides par million d'habitants (sud du plateau de Langres et montagnes de la Côte-d'Or) tandis que les arrondissements de Châtillon-sur-Seine et de Dijon en ont plus de 200 (vallées de la Seine et de la Saône). Suivons la vallée de la Saône et du Rhône : sur la rive gauche, entre ces cours d'eau et les Alpes se succèdent de façon continue des départements où le taux de suicide est moyennement élevé, Il y a une seule exception : l'Isère, où il est faible. Mais il est moyen dans l'arrondissement de Vienne, C'est-à-dire dans la seule partie de ce département qui soit en bordure du Rhône. Vienne, Valence, Montélimar, Orange, Avignon, Arles : depuis Chalon-sur-Saône jusqu'au delta du Rhône, sur la rive gauche, le taux de suicide reste compris entre 200 et 300 pour un million d'habitants. Il n'en est pas de même sur la rive droite, où seuls les arrondissements de Lyon et de Saint-Étienne (vallée du Gier, à l'endroit où le Rhône se rapproche le plus de la Loire, et où passe le canal du Centre) ont un taux aussi élevé. De Mâcon à Nîmes, le taux du suicide est toujours inférieur à 200 (monts du Charolais, du Mâconnais, du Lyonnais, du Vivarais, Gerbier-de-Jonc, et les premières pentes des Cévennes). Entre le Rhin et le Rhône, dans la partie montagneuse de l'Isère, à Grenoble, le taux de suicide est inférieur à 200 ; à Annecy et à Chambéry, à Briançon et Saint-Jean-de-Maurienne, il tombe au-dessous de 100.

Dans toute la région du Massif Central, le taux de suicide est très faible : dans presque tout le département de la Loire (sauf à Saint-Étienne); à Roanne et Monbrison, dans la Haute-Loire, le Cantal, la Lozère, l'Aveyron, la Corrèze et la Creuse. Dans le Puy-de-Dôme et l'Allier, il se relève à peine et reste inférieur à 90. Il remonte un peu dans le Cher et la Nièvre (avec un minimum dans l'arrondissement de Sancerre), Le cours de la Loire, d'Orléans à Angers (c'est-à-dire à partir du moment où elle coule en plaine) passe par une suite ininterrompue d'arrondissements dans lesquels le taux de suicide s'élève de 200 à 300, alors qu'au sud, dans le Clermont, l'Indre et la Vienne, il ne dépasse guère de 100 à 105.

Ainsi, dans toute la partie de la France que nous venons d'étudier, les taux de suicide élevés, ou qui dépassent la moyenne, se rencontrent dans les bassins des grands fleuves, dans les larges vallées, les taux faibles, dans les régions montagneuses. Il reste cependant le Midi et l'Ouest, où le tableau n'est pas aussi simple. Bien que ce genre de rapports s'y manifeste encore, il y est souvent obscurci.

La région péninsulaire, qu'on aborde, en allant vers l'ouest, de Poitiers, du Mans, d'Alençon et de Caen, est, d'après Vidal de la Blache, un nouveau massif primaire

moins étendu que le Massif Central mais considérable encore et par lequel la France se projette sur l'Océan. « Dès les approches, on a l'impression qu'on entre dans une région fortement caractérisée, qui rappelle souvent, par la nature de ses roches, le Massif Central, mais où l'âpreté s'atténue par la douceur du climat et l'alanguissement du relief. Par quel nom convient-il de la désigner ? Celui de Bretagne serait impropre, car la Bretagne n'en forme qu'une partie, les autres étant : le Cotentin, le Bocage normand, une fraction du Maine et de l'Anjou, et cette portion du Poitou qui a pris le nom de Vendée. Même le nom d'Armorique, qui lui est souvent appliqué, serait inexact ; car ce vieux mot celtique exprime le contact de la mer : or la contrée est intérieure et rurale encore plus que maritime. Le mot d'Ouest... est encore celui qui paraît le plus capable d'exprimer ce qu'il y a de commun entre ces pays et ces peuples qui, à l'exception des marins, se sont peu mêlés à la vie du dehors, mais ne se sont guère davantage fondus entre eux... L'Ouest est une masse compacte où, sur une étendue de plus de 60.000 kilomètres carrés, règnent des conditions relativement uniformes d'existence » (p. 307-313).

À cette région correspond très exactement une zone où les taux de suicide sont en moyenne très faibles : dans les 9 départements: Finistère, Côtes-du-Nord, Morbihan, Ille-et-Vilaine, Manche, Orne, Mayenne, Loire et Vendée, le taux de suicide était en moyenne de 79. Dans les 7 départements limitrophes, du Calvados à la Charente-Inférieure, il était de : 176,6. Cette zone comprend, en effet, outre la Bretagne, le Cotentin (Manche), le Bocage normand (Orne), une fraction du Maine et de l'Anjou (Mayenne), et une fraction du Poitou (Vendée). Ne considérant que la répartition des suicides, on ne l'aurait pas délimitée autrement.

Examinons plus en détail les taux de suicide dans cette région par arrondissements.« Par l'étendue d'un littoral que le morcellement multiplie encore, la Bretagne aspire les influences du dehors, mais en même temps, par sa structure intérieure, elle les repousse. De là deux zones juxtaposées en ce pays : une zone maritime, l'Armor, ouverte sur le dehors ; une zone intérieure, reculée et comme repliée sur elle-même. » Au reste « l'abaissement général du niveau et la multiplicité des découpures... se combinent avec l'amplitude des marées pour étendre beaucoup la largeur de la zone que le langage confond sous le nom de côte. Ce n'est pas ici une simple ligne de contact entre la terre et la mer, mais une bande régionale qui, tout le long de la péninsule, engendre des phénomènes variés au point de vue de la nature et des hommes » (p. 333-334)- Ce contraste se reflète nettement dans la répartition des suicides, plus nombreux dans les arrondissements côtiers (de 100 à 200 pour un million d'habitants à Paimbeuf, Saint-Nazaire, Lorient, Quimperlé, Quimper, sur l'Atlantique, à Brest, Morlaix, Lannion, Saint-Brieuc, Avranches, Valognes, et de 200 à 300 à Cherbourg) que dans les arrondissements de l'intérieur. Font exception Vannes, qui, quoique sur la côte, s'étend très largement dans les terres (croupes granitiques entre la Vilaine et le

Blavet, et landes arides), et Châteaulin, qui ne touche à la mer que par la presqu'île de Crozon. C'est à l'intérieur que les taux de suicide les plus faibles se présentent. Rennes et Montfort font exception (vallée de la Vilaine). Partout ailleurs, on ne se tue presque pas : dans la région des monts d'Arrée ; « à peine une montagne, et cependant l'impression est la même que dans les plus sévères solitudes des hauts lieux. C'est, en effet, une ruine de montagne, une chaîne contemporaine des premiers âges du globe, usée maintenant jusqu'à la racine ), (arrondissements de Châteaulin et de Guingamp); sur l'emplacement des montagnes Noires (arrondissement de Pontivy), et dans la Forêt centrale, la Brocéliande légendaire des romans de la Table ronde, vaste solitude sylvestre où s'étendaient autrefois de grandes forêts de chênes, et que recouvrent maintenant de maigres taillis sans fin (arrondissements de Ploërmel, Loudéac, Guingamp). Ainsi il y a, en Bretagne, « à défaut de vraies montagnes, des espaces solitaires et sauvages qui déterminent une séparation réelle entre les pays de l'intérieur ». D'autre part, au bord de la mer, « les courants côtiers, l'action combinée des vents et des pluies, les chenaux intérieurs qui pénètrent dans les terres ou qui s'insinuent entre les rangées d'écueils et la côte, sont autant de voies dont profite... la circulation des hommes » (336). Ainsi s'explique l'opposition entre la côte et l'intérieur, et qu'ici on se tue moins, et là davantage.

Stendhal écrivait, en 1835 : « Un ministre de l'Intérieur qui voudrait faire son métier... devrait demander un crédit de deux millions par an pour amener au niveau de l'instruction des autres Français les peuples qui habitent dans le fatal triangle qui s'étend entre Bordeaux, Bayonne et Valence. On croit aux sorciers, on ne sait pas lire et on ne parle pas français dans ces pays... Il va sans dire que les prêtres sont tout-puissants dans ce fatal triangle. La civilisation va de Lille à Rennes, et cesse vers Orléans et Tours. Au sud de Grenoble est sa brillante limite <sup>1</sup>. »

Du fatal triangle de Stendhal, retenons seulement un côté, celui qui réunit les deux sommets : Bordeaux et Valence. Cette ligne sépare assez nettement du reste de la France le midi (jusqu'au Rhône) : c'est la région où, nous l'avons vu, les taux de suicide sont les plus faibles. Il y a en particulier un profond sillon, marqué par les départements : Haute-Loire, Lozère, Aveyron, Tarn, Haute-Garonne et Ariège, où la moyenne des suicides, en 1872-1876, n'est que de 49, et, si on y joint les Hautes-Pyrénées, 46. C'est un minimum qui ne se retrouve dans aucune autre partie de la France, et qui est inférieur au taux de suicide en France en 1827. Remarquons tout de suite que ce que nous appelons sillon répond au contraire à une suite de hauteurs presque continue, d'où descendent à l'ouest le Lot, l'Aveyron, le Tarn, l'Ariège; au sud et à l'est le Gard, l'Hérault et l'Aude. D'autre part le cours de la Garonne est nettement indiqué, de sa source à son estuaire, par une suite d'arrondissements où les taux de suicide sont

<sup>1</sup> Stendhal, *Vie de Henri Brulard*, édition Champion, 1913, tome 1<sup>er</sup>, p. 240.

plus élevés (de 100 à 200) : Saint-Gaudens, Muret, Toulouse, Castelsarrasin, Moissac, Agen, Marmande, La Réole et Bordeaux, ainsi que les vallées du Gard, de l'Hérault et du Têt. Il en est de même le long de la rive de l'Atlantique et de la Méditerranée. Bien que, dans toute cette vaste région, il n'y ait que deux arrondissements, La Réole et Bazas, où le taux de suicide soit supérieur à 220, on y relève toutefois plus de différences à cet égard que ne le laisse supposer un premier coup d'œil : d'un côté le voisinage de la mer, ou de cours d'eaux importants, d'autre part les montagnes paraissent jouer le même rôle ici qu'ailleurs.

Il reste deux groupes de départements, au nord-ouest et au sud-est de cette zone, où les taux de suicide se relèvent sensiblement : c'est l'Aunis, la Saintonge, l'Angoumois, le Périgord, et c'est toute la Provence méditerranéenne, d'Avignon et Marseille à Nice. Le premier groupe correspond aux vallées de la Sèvre Niortaise, de la Charente et de la Dordogne : dans les deux arrondissements méridionaux des Deux-Sèvres (Melle et Niort sur la Sèvre Niortaise) il y a plus de morts volontaires qu'à Parthenay et à Bressuire. À Angoulême, sur la Charente, on se tue plus qu'à Poitiers. En Provence, d'autre part, les départements des Basses-Alpes, de Vaucluse et des Bouches-du-Rhône, où les taux de suicide se groupent aux environs de 200, dessinent très exactement le cours de la Durance et du Rhône; dans les Hautes-Alpes, au nord, dans les Alpes-Maritimes au sud, les taux sont bien moins élevés. Ici encore, l'influence des cours d'eau paraît prépondérante.

L'étude que nous venons de faire de la répartition des suicides par départements et par arrondissements en France nous conduit donc à un résultat très net. Les taux de suicide augmentent dans les grandes vallées des fleuves, le long des côtes. Ils diminuent dans les régions, montagneuses, dans les plaines humides coupées d'étangs, dans les solitudes forestières. Est-ce à dire que les hommes soient à cet égard soumis à l'influence directe du sol, et que la structure géographique suffise à expliquer le degré inégal de leur attachement à la vie ? Nous ne le croyons pas. La tendance au suicide varie dans les divers groupes humains. C'est un fait social. Or un fait social ne peut s'expliquer par un fait physique tel que la structure du sol, la configuration géographique d'un pays. Le fait géographique ne nous intéresse donc que dans la mesure où il est pour nous le signe de caractères sociaux que nous ne pouvons atteindre directement. On peut admettre, par exemple, que, dans une région montagneuse, les communications sont difficiles, que les maisons et les groupes de maisons s'y trouvent plus dispersés, que les habitants, plus sédentaires, conservent mieux qu'ailleurs les traditions familiales et religieuses, etc. Ce sont là autant de caractères sociaux qu'il importe de connaître, si l'on veut rendre compte de la tendance au suicide telle qu'elle se manifeste dans les divers groupes humains. Bien entendu, nous n'entendons point tirer du fait que les hommes circulent plus librement d'un lieu à l'autre, que les groupes divers d'origine, de situation sociale, etc., se mêlent et entrent plus fréquemment en

contact, la conclusion que leurs croyances traditionnelles s'affaiblissent ou, encore, qu'ils subissent davantage le contre-coup des crises économiques ou politiques. Tout ce que nous sommes en droit d'admettre, c'est que si, dans les régions montagneuses et dans les vallées des grands fleuves, les taux de suicide sont constamment inégaux, les causes sociales qui expliquent le suicide exercent inégalement leur action ici et là.

Il est vrai que l'opposition que nous avons signalée, si elle rend compte des différences entre les suicides dans des régions voisines, ne paraît pas expliquer les grands contrastes qui apparaissent par exemple entre l'Ouest et le bassin de Paris, entre le Nord et le Midi. Ces divergences ont toujours été profondes, et, nous le verrons, elles subsistent. Dans la vallée du Rhône, on paraît nettement plus attaché à la vie que dans la vallée de la Seine, et de même (bien qu'à un moindre degré) dans le Midi que dans l'Ouest. Mais ici encore il se peut que l'étude géographique nous indique dans quelle voie il faudrait chercher les causes sociales qui expliquent de tels contrastes qui s'étendent aux plus grandes divisions du territoire national.

D'après Morselli, si les suicides étaient à leur minimum dans le Centre et le Midi, à leur maximum dans le Nord, cela devait s'expliquer par les différences ethniques entre les populations considérées. Après avoir critiqué cette thèse, Durkheim écrivait : « On sait que notre pays est divisé, moralement aussi bien qu'ethnologiquement, en deux parties qui ne se sont pas encore complètement pénétrées. Les populations du Centre et du Midi ont gardé leur humeur, un genre de vie qui leur est propre, et, pour cette raison, résistent aux idées et aux mœurs du Nord. Si les gens du Nord se tuent plus que ceux du Midi, ce n'est pas qu'ils y soient plus prédisposés en vertu de leur tempérament ethnique ; c'est simplement que les causes sociales du suicide sont plus particulièrement accumulées au nord de la Loire qu'au sud. » Il ajoutait : « Pour des raisons historiques, l'esprit provincial, le traditionalisme local sont restés beaucoup plus forts dans le Midi, tandis qu'au Nord la nécessité de faire face à des ennemis communs, une plus étroite solidarité d'intérêts, des contacts plus fréquents, ont rapproché plus tôt les peuples et confondu leur histoire (p. 68). » Vidal de la Blache dit, d'un autre point de vue : « Le Midi français a été uni par des ressemblances de civilisation, mais n'a jamais formé un tout politique. Cette infirmité est un fait historique auquel la géographie ne paraît pas étrangère. Entre le Midi méditerranéen et le Midi océanique les relations divergent ; mais il semble que les plaines de la Garonne, du moins, pouvaient devenir un domaine d'unité politique. Cela même n'a jamais paru en voie de se réaliser. » Et il note que l'évolution du réseau fluvial se montre peu avancée, surtout en Gascogne. « Entre la Gascogne et les Pyrénées s'étale un grand plateau de débris, sur lequel un réseau d'affluents et de sous-affluents n'a pas eu le temps de se combiner. Les rivières, indépendantes les unes des autres, s'y encaissent entre des coteaux rectilignes... Pendant longtemps, point de routes qui établissent à travers ces coteaux découpés une circulation toujours assurée. » Cette région n'a pas trouvé en elle-même

les moyens de constituer une unité politique. Il manquait un centre commun. « Quoique situées sur le même fleuve, Toulouse et Bordeaux ont vécu à part, chacune avec sa sphère d'action... Dans un espace bien plus restreint que celui qu'embrasse la France, le Midi présente des divisions plus tenaces (p. 376). » Donc c'est toujours le même ordre de caractères que nous dévoile l'étude géographique des régions où l'on ne songe guère à devancer la mort naturelle : obstacles à la circulation des hommes, morcellement, absence de ces grands courants permanents de vie collective qui traversent les vastes bassins, affluent dans les vallées des fleuves où viennent se jeter de puissants tributaires, manque d'unité politique et de vie commune. Et c'est encore la même idée que, sous un autre aspect, présente le géographe, lorsqu'il compare le nord et l'est de la France, où la population rurale est agglomérée autour du clocher, dans le bourg ou le village, « petite société accessible aux influences générales », et l'ouest, pays de fermes et de hameaux disséminés ; « les hommes y vivent, isolés par les longues saisons pluvieuses, en rapport seulement aux jours de fête ou de foire avec le monde extérieur ». « En Lorraine, en Bourgogne, en Champagne, en Picardie, l'habitant de la campagne est surtout un villageois ; dans l'Ouest, c'est un paysan (p. 311). »

\*

\*      \*

De 1872-1876 à 1911-1913, bien que, dans l'ensemble, la répartition des suicides demeure très semblable, il y a eu toutefois quelques changements généraux et locaux. La zone septentrionale, où les suicides sont le plus nombreux s'est étendue à l'ouest et à l'est : elle comprend maintenant le Calvados et la Haute-Saône, c'est-à-dire qu'elle s'allonge de Belfort à Caen : au nord, elle couvre les Ardennes. Mais elle se heurte toujours aux barrières de la Haute-Marne, du Nord et du Pas-de-Calais, de l'Orne et de la Manche, et, au sud, le Loir-et-Cher et l'Indre-et-Loire n'en font plus partie, (c'est-à-dire que le taux des suicides y a augmenté beaucoup moins vite). Dans tout l'ouest, sauf en Vendée, les taux de suicide (par rapport à la moyenne pour la France) sont moins faibles. Dans le midi, la zone des taux de suicide très faibles est plus étroite : dans la Loire, on se tue moyennement, comme dans le Rhône voisin (Saint-Étienne et Lyon) : dans le Lot, le Gers, les suicides sont aussi nombreux que dans le Lot-et-Garonne et dans les Landes : l'influence de la côte d'Aquitaine s'étend vers l'intérieur. D'autre part, celle de la Méditerranée se fait sentir dans les Pyrénées-Orientales, l'Aude et l'Hérault. Dans tous ces départements méridionaux, les suicides sont proportionnellement moins rares, et le taux du suicide, très éloigné encore de la moyenne, s'en rapproche un peu. Dans la région qui s'étend au sud de la ligne dont la Manche et le Jura marquent les extrémités, il n'y a que deux taches tout à fait sombres : la Charente-Inférieure, et le groupe des deux départements provençaux : Bouches-du-Rhône et Var (le taux de suicide, dans la vallée de la Durance, Vaucluse et Basses-Alpes, a augmenté

dans des proportions beaucoup moindres). Dans le Var il y a, en 1911-1913, autant de suicides que dans la Seine et la Seine-et-Oise, plus que dans les Bouches-du-Rhône.

Comment s'expliquent ces variations ? Nous avons cherché si elles étaient en rapport avec des mouvements de population. Bien que le nombre des habitants n'ait pas très sensiblement changé en France durant cette période, certaines régions se sont peuplées davantage et d'autres ont perdu une partie de leurs habitants. Par exemple, si l'on appelle 100 la population de chaque province en 1876, on trouve, en 1911 : pour l'Île-de-France-Orléanais, 150 ; pour la Flandre, l'Artois et la Picardie, 117 ; pour l'Anjou-Maine-Touraine et pour la Provence, 108 ; et, d'autre part, pour la Bourgogne-Franche-Comté, 90 ; pour la Gascogne, 91 ; pour le Languedoc-Roussillon, 93 ; pour la Savoie, 93 ; pour la Normandie, 94. Or le taux de suicide a augmenté plus en Bourgogne-Franche-Comté et en Gascogne (où il a presque doublé) qu'en Île-de-France-Orléanais (augmentation de 6 pour 100), qu'en Flandre-Artois-Picardie (augmentation de 50 pour 100). Il faut examiner de plus près si, là où la population a augmenté, l'augmentation des taux de suicide s'est ralentie, et inversement,

Nous avons calculé pour tous les départements, dans les deux périodes 1872-1876 et 1911-1913, des nombres relatifs qui représentent leurs taux de suicide, en appelant 100 la moyenne des taux de suicide par départements dans chacune de ces deux périodes : ces nombres mesurent l'écart de ces taux de suicide par rapport à cette moyenne, dans chaque période. Considérons d'abord les 12 départements dont la population a le plus augmenté de 1872 à 1911. Dans 9 d'entre eux nous trouvons que l'écart des taux de suicide par rapport à la moyenne est demeuré stationnaire, ou a diminué. Voici ceux dans lesquels il a diminué (c'est-à-dire dans lesquels l'augmentation du taux de suicide s'est notablement ralentie).

**Tableau XVII**

	Augmentation de la	Taux de suicide	
	population pour 100	par rapport à la moyenne égale à 100	
	de 1872 à 1911	1872-76	1911-13
Seine	72	267	146
Bouches-du-Rhône	45	135	132
Seine-et-Oise	44	258	178
Meurthe-et-Moselle	38	103	102
Pas-de-Calais	35	98	99
Rhône	29	111	82
Finistère	21	72	58
Seine-Inférieure	10	160	158
Gironde	12	81	82

Font exception : le Nord, la Haute-Vienne et le Morbihan, où la population a augmenté de plus de 12 pour 100, et où l'écart des taux de suicide par rapport à la moyenne a également augmenté. Mais, dans l'ensemble des 12 départements où la population a le plus augmenté, l'écart par rapport à la moyenne a passé de 100 à 87, et, dans ces 9 départements, de 100 à 82.

Considérons ensuite les 20 départements dont la population a le plus diminué de 1872 à 1911. À cinq exceptions près, les taux de suicide y sont très inférieurs à la moyenne. Or nous trouvons que, dans 16 de ces départements, l'écart (négatif) des taux de suicide par rapport à la moyenne a très notablement diminué. En effet le taux de suicide moyen dans ces 16 départements, par rapport à la moyenne pour tous les départements supposée égale à 100, a passé de 71 à 96, c'est-à-dire que l'écart négatif a diminué, en nombres relatifs, de 100 à 14. Les taux de suicide ont donc augmenté plus vite que dans l'ensemble de la France, d'une période à l'autre. Dans trois autres, l'écart est demeuré sans changement. Dans un seul, il a augmenté. Dans l'ensemble des 20 départements où la population a le plus diminué, l'écart par rapport à la moyenne a passé en nombres relatifs de 100 à 35.

Comment expliquer ces deux faits? On pourrait supposer que l'augmentation des taux de suicide a une limite. Elle est près d'être atteinte dans les premiers départements, qui sont ceux où l'on se tuait le plus, et où il est alors naturel que l'augmentation des suicides se ralentisse. Elle est encore éloignée dans les autres (où le taux de suicide est très inférieur à la moyenne) si bien que l'on comprend que l'augmentation des suicides s'y accélère. On pourrait supposer encore que les habitants qui viennent augmenter la population des premiers départements (la plupart d'entre eux renferment de très grandes villes) sont originaires de départements plus réfractaires au suicide, et qu'ils apportent avec eux, qu'ils conservent quelque temps dans leur nouveau milieu leurs tendances traditionnelles et conservatrices. On s'expliquerait ainsi qu'ils y jouent le rôle de frein. Inversement on supposerait que les départements qui se dépeuplent perdent la partie de leur population la moins portée au suicide (la plus jeune), si bien que leur départ y élève la proportion des morts volontaires. On pourrait admettre enfin que, dans les départements qui se dépeuplent, les petites villes et les groupes paysans perdent une trop grande partie de leur substance, que les traditions y sont ébranlées sans que rien vienne les remplacer, que la vie économique y devient plus difficile, tandis que, dans les départements en voie de peuplement, le niveau de vie s'élève.

Ce sont là autant d'hypothèses, dont chacune se réalise peut-être en tel ou tel cas, et entre lesquelles nous ne sommes pas en mesure de choisir. L'essentiel est le fait signalé. Il aide à comprendre pourquoi les taux de suicide tendent à se rapprocher, dans les diverses régions de la France. Si l'augmentation des suicides se ralentit, dans

les régions en voie de peuplement, où la proportion des suicides était le plus élevée, si elle s'accélère, dans les régions qui se dépeuplent, où cette proportion était le plus faible, il est naturel que les divergences s'atténuent de région à région, et que les taux de suicide convergent.

Les causes du suicide

## Chapitre VI

---

### La répartition des suicides en Allemagne, en Italie et en Angleterre

[Retour à la table des matières](#)

Il serait intéressant de rechercher de la même manière comment se répartissent les suicides dans d'autres grands États. Mais nous ne disposons pas, pour la plupart d'entre eux, de données assez continues et détaillées. Nous pouvons du moins, nous appuyant sur les statistiques de l'Allemagne, de l'Italie et de l'Angleterre, calculer les coefficients de dispersion des taux de suicide dans ces trois pays. Cela nous permettra, à l'occasion de ces nouvelles expériences, de vérifier les résultats généraux auxquels nous sommes arrivés pour l'Europe (et même hors d'Europe), et pour la France.

Étudions d'abord la répartition des suicides en Allemagne <sup>1</sup>.

Sur la carte dressée par le père Krose <sup>1</sup>, où est indiquée la répartition des suicides (par rapport à la population) par districts (Kreise) en 1891-1900, on peut observer que les

---

<sup>1</sup> Dans : *Der Selbstmord*, etc., carte hors-texte.

régions de l'Allemagne où l'on se tue le plus (plus de 276 suicides par million d'habitants) se disposent en trois bandes parallèles, courtes mais assez larges, de l'est à l'ouest. La plus méridionale comprend la plus grande partie de la Silésie, sur les deux rives de l'Oder, mais surtout sur la rive gauche (sauf le district d'Oppeln)<sup>2</sup>, tout le royaume de Saxe, les duchés de Saxe (Iéna, Weimar, etc.), jusqu'à Hesse-Cassel. Plus au nord, une autre bande s'étend en une vaste tache sur la plus grande partie du Brandebourg (limitée par la Sprée et touchant à peine l'Oder au nord), sur la province de Saxe, et sur tout le duché de Brunswick (jusqu'à la Weser). La troisième embrasse tout le Schleswig, ainsi que Lubeck et Hambourg. Brême, un peu plus à l'Ouest, semble un îlot qui s'y rattache. Ainsi, la région qui donne le plus de suicides en Allemagne est comprise entre l'Oder et la Weser. Mais le Hanovre, le Mecklembourg, le sud du Brandebourg, Anhalt, Hildesheim, Göttingen n'en font point partie. La Posnanie la Poméranie et la plus grande partie de la Prusse occidentale (sauf la région de Dantzig) à l'est, la Westphalie et la province du Rhin, à l'ouest, la Basse Franconie, le Haut Palatinat et la Basse Bavière au sud, ont en revanche les plus faibles taux de suicide (moins de 125 par million d'habitants).

Cette distribution n'a guère changé depuis le milieu du XIX<sup>e</sup> siècle. En 1849-1858, les régions où l'on trouve les taux les plus élevés de suicide sont d'abord le royaume de Saxe, puis le district de Berlin, la province de Saxe, le Brandebourg et la Silésie. En 1903-1913, l'ordre est le suivant : le district de Berlin, le royaume de Saxe et le Brandebourg (même taux), la province de Saxe, le Schleswig-Holstein (qui n'apparaît dans la statistique allemande qu'en 1871-1880, au deuxième rang), et la Silésie : prises deux à deux, elles n'ont point changé de rang<sup>3</sup>. Quant aux régions où le taux du suicide est le plus faible, ce sont, en partant du minimum : en 1849-1858 : la province du Rhin, la Westphalie, la Posnanie, la Prusse occidentale et la Bavière; en 1903-1913 : la Posnanie, la Westphalie, la Prusse occidentale, la province du Rhin; ensuite la Prusse orientale et la Bavière presque sur le même rang. Wurtemberg, Bade, Hanovre, Poméranie, Hesse-Nassau, Mecklembourg-Schwerin gardent d'une période à l'autre leur position intermédiaire.

<sup>1</sup> Se reporter également à la carte des suicides en Allemagne reproduite ci-dessous, page 148, que nous avons établie, par provinces et États, pour la période 1903-1913.

<sup>2</sup> Durkheim a établi (p. 129-130 de son livre) une carte des suicides dans l'Europe centrale, d'après Morselli. Il n'indique pas à quelle période se rapportent les chiffres qu'il reproduit. Pour les provinces prussiennes, il les a empruntés à un tableau qui correspond à 1868-1874. Sur cette carte, le taux de suicide en Silésie paraît simplement moyen. En réalité, il est très élevé dans les deux districts de Liegnitz et de Breslau (plus de 325 en 1891-1900) et très faible dans le troisième district, Oppeln (de 76 à 125). C'est comme si l'on réunissait, en France, la Seine-et-Oise et la Vendée.

<sup>3</sup> Notons aussi qu'à Lubeck, Brême et Hambourg, les taux de suicide sont très élevés, en 1903-1913 : 332 suicides pour un million d'habitants à Lubeck, 370 à Brême, et 357 à Hambourg. Les deux derniers sont les plus élevés de toute la série (en 1903-1913: Berlin, 340 ; Brandebourg et royaume de Saxe, 320; Schleswig-Holstein, 311; province de Saxe, 317, etc.).



Le père Krose a reproduit, pour les trois périodes 1849-1858, 1871-1880, et 1900, les nombres indiquant le taux de suicide pour 14 provinces prussiennes (12 seulement dans la première période), tableau XX, p. 88, et pour 11 États allemands autres que la Prusse, tableau XXV, p. 100. Nous avons écarté la province du Hohenzollern, qui a un chiffre absolu de suicides insignifiant, et quatre États, Braunschweig, Thuringe, villes hanséatiques et Alsace-Lorraine, dont on n'indique pas les suicides pour les deux premières périodes. Nous avons calculé nous-même les mêmes taux moyens, pour la période 1903-1913, pour les mêmes provinces et États, d'après les tableaux publiés annuellement dans la *Statistik des Reiches*<sup>1</sup>. Ces nombres nous permettent de trouver le taux moyen de suicide de ces vingt provinces et États, et les coefficients de dispersion pour chaque période.

Taux de suicide en Allemagne

Années	1849-58	1871-80	1891-1900	1903-1913
—	—	—	—	—
Taux moyen de suicide.....	128	178	209	219
Coefficient de dispersion.....	35	32,3	30,3	28,5

On le voit : le degré de dispersion des taux de suicide était déjà très faible dans la première période, et il a diminué de façon continue et très sensiblement, soit, en nombres relatifs, de 100 à 81. Il était mesuré par un coefficient de dispersion égal à 3,23 en 1871-1880 en Allemagne, par un coefficient nettement plus élevé, 43,5 à la même époque, en France, soit un rapport de 100 à 134 (rappelons que le degré de convergence est d'autant plus fort que le coefficient de dispersion est faible). Ajoutons que sept États ou provinces (sur 17) avaient un taux de suicide supérieur à la moyenne dans la première période ; 8 (sur 20) en 1871-1880 ; 9 (sur 20) en 1891-1900 ; 9 (sur 20) en 1903-1913 : la répartition des taux de suicide des diverses régions autour de la moyenne tend aussi à devenir plus régulière.

Si nous examinons dans quelle proportion ont augmenté les taux de suicide, depuis soixante ans, à l'intérieur de chaque province prussienne et de chacun de ces États allemands (l'accroissement général étant de 68 pour 100 pour la Prusse), nous, constatons que l'accroissement est de beaucoup le plus rapide dans la province rhénane (162 pour 100) et en Westphalie (111 pour 100), où il y avait et où il y a encore le moins de

<sup>1</sup> Voir Krose, *der Selbstmord*, etc. Nous avons calculé en réalité la moyenne des taux de suicide et non, ce qui eût été plus correct, le taux moyen de suicide pour l'ensemble de ces onze années. Nous ne savons d'ailleurs comment a procédé le père Krose. Il ne semble pas que les résultats obtenus par l'une et l'autre méthode doivent être bien différents.

morts volontaires (en même temps qu'en Posnanie et en Prusse occidentale, où les taux de suicides n'augmentent que moyennement, de 51 et de 66 pour 100) ; qu'il est encore très rapide en Bade (96 pour 100), en Wurtemberg (83 pour 100), en Bavière et en Hanovre (80 pour 100 dans l'un et l'autre), c'est-à-dire dans des pays où l'on se tue assez rarement. L'accroissement du taux de suicide est le plus faible dans le royaume de Saxe (30 pour 100), où l'on se tuait beaucoup plus que dans toute l'Allemagne en 1849-1858, et qui n'est maintenant dépassé à cet égard que par Berlin et le Brandebourg ; dans ces deux dernières régions il est moyen (61 et 70 pour 100). Ces indications suffisent. La convergence croissante des taux de suicide s'explique principalement par l'augmentation rapide et très rapide de ce genre de morts dans les régions où il était le moins répandu (sauf quelques exceptions : Prusse orientale et occidentale, Poméranie et Posnanie <sup>1</sup>), tandis qu'il augmente beaucoup moins dans ceux où il l'était le plus.

\*

\*      \*

En Italie, qu'on mène une ligne d'un point sur la côte de la mer Adriatique situé à mi-chemin entre Ravenne et Ancône, à un autre point, sur la côte de la mer Tyrrhénienne, à mi-chemin entre Ostie et Gaète : dans toute la partie située à gauche, on ne trouve pas sans doute autant de gens résolus à se donner la mort qu'en Allemagne et qu'en France, mais à peu près autant qu'en Autriche et qu'en Suède, et à peu près autant qu'en France et en Allemagne il y a quarante ans. Taux de suicide modéré, mais raisonnable, tel qu'il convient à un peuple entraîné dans le courant de la vie moderne. Au contraire, à l'est de cette ligne (ainsi qu'en Sicile et en Sardaigne), la proportion des morts volontaires est extrêmement basse. Elle n'est aussi basse ou plus basse qu'en Russie. En 1827-1843 les suicides étaient aussi clairsemés dans quelques provinces du midi de la France (Gascogne, Languedoc). Bien qu'à cet égard l'Italie se soit bien rapprochée des pays européens, elle reste encore très en arrière.

<sup>1</sup> Faut-il tenir compte, pour expliquer cette exception, de ce que ces régions de l'Allemagne ont une population où les Slaves entrent dans une proportion importante ? Étudiant l'influence de la race sur le suicide, le père Krose, pour la période 1881-1890, arrivait aux résultats suivants. Il répartit la population européenne entre quatre grands groupes ethniques. Il retranche à cet effet de chaque nation les régions « peuplées d'allogènes » : de l'Allemagne, Posen, Bromberg, etc. ; de la France, la Corse et la Bretagne. Il rattache à l'Allemagne une partie de l'Autriche, la Hollande, etc. Il trouve pour 92 millions de Germains un taux de suicide de 158 ; pour 87 millions de Romains, de 113 ; pour 12 millions de Celtes, de 55 ; pour 93 millions de Slaves, de 30. Mais il a eu l'idée de comparer la partie la plus purement polonaise de la province de Posnanie, et le district de Munster, purement allemand, mais également catholique et également agricole, et il a trouvé, pour 816.103 Polonais, un taux de suicide de 71 pour un million, et, pour 493.147 Allemands, de 69 pour un million. La confession religieuse et le genre de vie (urbain ou rural) exerceraient donc une influence plus grande que la race. Krose, *die Ursachen*, etc., pp. 52-54.

On trouve, chez le père Krose, le taux de suicide dans 16 provinces italiennes pour deux périodes : 1864-1876 et :1894-1900, et chez Mario Bonsegna, pour la période 1905-1914<sup>1</sup>. Il en résulte que, pendant ces trois périodes, la ligne de séparation (que nous avons indiquée) entre les provinces à fort et à faible taux de suicide ne s'est pas déplacée. À l'intérieur du premier groupe il y a eu quelques changements de rang. En 1905-1914, la Ligurie (Gênes) vient en tête : cette longue traînée noire semble faire suite à la bande sombre de la Provence, et, interrompue par la Toscane, elle recouvre également tout le Latium (Rome) qui occupe le second rang ; le Piémont vient tout de suite après, avec un taux de suicide presque égal. En :1864-1876, c'est l'Émilie (Parme, Modène, Bologne) qui distançait les autres ; le Piémont était alors au cinquième rang. Aujourd'hui l'Émilie vient immédiatement après le Piémont, puis la Toscane et la Lombardie qui n'ont guère baissé que d'un rang, tandis que les Marches, la Vénétie et l'Ombrie n'ont pas bougé : elles terminent la série des provinces comprises dans le premier groupe. Dans le second, la Basilicate, la Calabre et la Sardaigne ont des nombres de suicides insignifiants en 1864-1876, si bien qu'on peut négliger leur rang dans cette période. Dans les deux suivantes, la Sardaigne, la Sicile et la Campanie viennent en tête du deuxième groupe, et les quatre autres provinces (Basilicate, Abruzze, Pouille et Calabre) les suivent un peu à la débandade, mal adaptées à la vie moderne avec leurs noms qui évoquent un passé de sauvagerie et de brigandage.

Nous avons calculé comme précédemment le taux moyen de suicide en Italie, et le coefficient de dispersion des nombres correspondant à chaque province, pour ces trois périodes.

Années	1864-1876	1894-1900	1905-1914
Taux moyen de suicide.....	30	60	77
Coefficient de dispersion....	41,5	37,5	32

En supposant égal à 100 le coefficient de dispersion dans la première période, on trouve qu'il tombe à 90 dans la seconde, et à 77 dans la troisième.

Dans la première période, 9 provinces sur 16 ont un taux de suicide supérieur à la moyenne, dans la seconde, 6, et dans la troisième, 8. En 1864-1876 les suicides sont si rares dans les provinces du second groupe que la moyenne est extraordinairement faible.

<sup>1</sup> Bonsegna (Mario), *Il suicidio in Italia dal 1864 al 1918*. Studio statistico, Ostuni, 1924, p. 13.

Voici un tableau où nous avons représenté en nombres relatifs l'accroissement des taux de suicide, d'une période à l'autre, dans les différentes provinces. Les provinces sont rangées suivant l'ordre de grandeur décroissante de leurs taux de suicide.

### Tableau XVIII

Proportion des suicides dans les provinces italiennes  
en nombres relatifs

	100 = taux de la <u>1<sup>re</sup> période</u>	100 = taux de la <u>2<sup>e</sup></u> <u>période</u>
	Dans la deuxième période —	Dans la troisième période —
Ligurie.....	215	149
Latium.....	246	120
Piémont.....	240	137
Émilie.....	159	100
Toscane.....	203	112
Lombardie.....	170	132
Vénétie.....	186	137
Ombrie.....	185	137
Marche.....	190	105
Sardaigne.....	(390)	117
Sicile.....	229	134
Campanie.....	181	139
Basilicate.....	160	188
Abruzze.....	207	134
Pouille.....	200	134
Calabre.....	234	126

L'accroissement de la proportion des suicides pour tout le royaume, de la première à la deuxième période, est de 97 pour 100, et de la deuxième à la troisième, de 31 pour 100.

On constate que, de la première à la deuxième période, les moyennes des taux d'accroissement sont : pour les cinq premières provinces (taux élevé) : 112,6 pour 100 ; pour les cinq suivantes (taux moyen) : 83 pour 100 ; pour les six dernières (taux faible) : 102 pour 100. De la deuxième à la troisième, respectivement : 24, 21 et 42,5 pour 100.

Ainsi, dans la seconde période, les taux de suicide se relèvent surtout dans les provinces à taux élevé et à taux bas, beaucoup moins dans celles qui occupent à cet égard une situation intermédiaire. Dans la troisième période le taux du suicide se relève pour

les provinces à taux élevé et à taux moyen dans les mêmes proportions, mais beaucoup moins que dans les provinces à taux faible.

En somme, la dispersion des taux de suicide paraît moindre qu'en France, mais plus grande qu'en Allemagne, aux époques correspondantes.

### Tableau XIX

Proportion des suicides en Angleterre pour 1 million d'habitants <sup>1</sup>

	1861-70	1872-76	1920-26	Taux d'augmentation de la 1 <sup>re</sup> à la 3 <sup>e</sup> période (pour cent)	Numéro D'ordre dans la	
					1 <sup>re</sup> période	2 <sup>e</sup> période
Londres	80,9	85,70	118	46	2	1
Sud-Est	82,7	85,34	113	36	1	2
Centre-Sud	61,3	67,09	100	63	6	7
Sud-Ouest	57	55,82	98	72	9	9
Centre-Ouest	56,9	64,39	99	74	10	8
Est	59,8	68,43	110	85	7	}3-4
Centre-Nord	76,8	79,89	110	44	3	
Nord-Ouest	65	69,45	102	56	4	6
York	62,2	72,07	104	67	5	5
Nord	57,3	65,49	84	46	8	10
Galles	31,6	42,06	76	140	11	11

L'Angleterre nous ménage une surprise.

Krose a reproduit un tableau où Morselli indiquait pour deux périodes : 1861-1870 et 1872-1876, les taux de suicide dans onze régions. Nous avons calculé nous-même les taux de suicide dans les mêmes régions, pour la période 1920-1926 <sup>2</sup>. Nous avons pu dresser ainsi le tableau XIX de la page précédente.

<sup>1</sup> Voici quels sont les comtés compris dans chaque groupe: Sud-Est : Surrey, Kent, Sussex, Hampshire, Berkshire ; Centre-Sud : Middlesex, Hertford, Buckingham, Oxford, Northampton, Huntingdon, Bedford, Cambridge ; Est : Essex, Suffolk, Norfolk ; Sud-Ouest : Wiltshire, Dorsetshire, Devonshire, Cornwall, Somerset ; Centre-Ouest : Gloucester, Hereford, Shropshire, Stafford, Worcester, Warwick ; Centre-Nord : Leicester, Rutland, Lincoln, Nottingham, Derbyshire ; Nord-Ouest : Cheshire, Lancashire ; York : West-Riding, East-R., North-R., Nord : Durham, Northumberland, Cumberland, Westmorland ; Wales : Monmouthshire, South-Wales, North-Wales.

<sup>2</sup> Ces chiffres anglais comprennent, avec les suicides consommés, les tentatives qui ont été l'objet de poursuites judiciaires (felo de se), et qui ne représentent qu'une proportion insignifiante, 2 ou 3 100, du total des suicides.

Nous avons calculé les coefficients de dispersion, simples et pondérés, de ces taux de suicide et obtenu les résultats suivants (nous indiquons en même temps le taux moyen de suicide pour toute l'Angleterre) :

		Suicides en Angleterre			Nombres relatifs		
		1861-70	1872-76	1920-26	1861-70	1872-76	1920-26
Taux moyen de suicide		63	68	101	100	108	160
Coefficients de dispersion.	simples	16,8	13	8,7	100	77	51,5
	pondérés	15	10,7	7,8	100	71,5	52

Ces coefficients de dispersion sont très faibles, lorsqu'on les compare à ceux que nous avons trouvés en France et en Italie, et même en Allemagne. En France, le coefficient de dispersion pondéré, en 1910-1913, est égal à 30,5, soit le double du coefficient pondéré trouvé en Angleterre dès 1861-1870. En Allemagne, le coefficient simple en 1903-1913 est égal à 28,2, soit plus du double du coefficient simple en Angleterre dès 1872-1876. Voici d'ailleurs un tableau qui permet de comparer sous ce rapport les quatre pays étudiés.

### Tableau XIX<sup>BIS</sup>

Coefficients simples de dispersion  
(Nombres relatifs entre parenthèses)

France.....{	1872-76.....	42,3	(100)
	1893-1900.....	40,5	(96)
	1910-1913.....	34,5	(81,5)
Italie.....{	1864-76.....	41,5	100
	1894-1900.....	37,5	(90)
	1905-1914.....	32	(77)
Allemagne{	1871-1880.....	32,3	(100)
	1891-1900.....	30,3	(94)
	1903-1913.....	28,2	(87,5)
Angleterre{	1861-1870.....	16,8	(100)
	1872-76.....	13	(77)
	1920-26.....	8,7	(51,5)

Nous nous sommes demandé si ces grandes différences ne tenaient pas à ce que les groupes de comtés formés par Morselli étaient en trop petit nombre et nous avons calculé, pour avoir un terme de comparaison, le coefficient simple de dispersion des taux de suicide dans les 44 comtés, en 1920-1926. Nous avons trouvé 11,1, au lieu de 8,7 pour les onze groupes de comtés. C'est un nombre du même ordre (rappelons qu'en Allemagne nous comparions 21 provinces et États, et en France 20 groupes de départements).

Nous devons donc admettre qu'en Angleterre la tendance au suicide est beaucoup plus uniforme dans les divers comtés qu'en France dans les départements, qu'en Italie dans les provinces, qu'en Allemagne dans les États et provinces. À cet égard l'Angleterre serait plus homogène, le conformisme des mœurs et croyances y serait plus grand qu'en Allemagne, de même qu'il paraît plus grand en Allemagne qu'en France et en Italie.

Nous avons dressé la carte du suicide dans les divers comtés d'Angleterre et de Galles pendant la période 1920-1926. Sans entrer dans le même détail que dans notre étude sur les suicides en France, indiquons les remarques générales qu'elle suggère.

« Le relief britannique, dit M. Demangeon, se distingue à la fois par son morcellement et par sa faible altitude. Sur un petit territoire il nous offre une juxtaposition de compartiments élevés et de compartiments abaissés, de hautes terres et de basses terres. Ce contact fréquent, cette opposition répétée de *highlands* et de *lowlands* peuvent être considérés comme l'originalité de ce pays : source de contrastes locaux, elle multiplie les petits cadres naturels, les individualités régionales <sup>1</sup>. »

Trouverons-nous, dans ce pays, le même contraste qu'en France, entre les pays montagneux, pays de landes, etc., où les suicides sont peu nombreux, et les vallées, les plaines, etc., où ils se multiplient ? Il faut observer qu'en raison de l'industrialisation intensive de l'Angleterre, les mêmes comtés renferment quelquefois des régions de montagne et des établissements industriels très nombreux. Cependant quelques oppositions se révèlent très vite.

Le Pays de Galles présente le moins de morts volontaires. Le taux moyen du suicide en Angleterre dans cette période est de 104. Il s'abaisse à 78 dans le sud, à 75 dans le nord de cette région. Or le Pays de Galles, « presque île couverte de montagnes, appartient aux hautes terres de l'ouest britannique, isolées, rugueuses et sauvages. Il n'offre aux hommes, à côté des vallées où se réfugient les arbres et les champs, à côté

<sup>1</sup> Demangeon (Albert). Îles-Britanniques. Tome 1<sup>er</sup> de la Géographie Universelle (Colin), 1927, p. 20. C'est de cet ouvrage que sont tirées les citations qui suivent. Se reporter à la planche V ci-dessous, p. 185.

des lisières littorales où s'allongent les bons terroirs, que les vastes étendues chauves des landes » (p. 177). Il fait penser à la Bretagne française. Mais il est plus âpre, plus sauvage. Il était plus isolé autrefois qu'aujourd'hui. En 1870, le taux du suicide, égal à 40, ne représentait que 60, par rapport à la moyenne supposée égale à 100, au lieu de 74 cinquante ans plus tard, c'est-à-dire dans la période que nous étudions. Pour trouver un taux plus faible, il faut remonter en Écosse, où l'on comptait, pour un million d'habitants, 33 morts volontaires en 1871-1875, et 66 en 1920-1926: il doit être bien plus faible encore dans les highlands écossais, étant donné que dans les lowlands, autour de Glasgow et d'Edinburgh, les deux tiers des habitants de l'Écosse se pressent.

Transportons-nous au nord de l'Angleterre. Dans tout le pays montagneux : Cumberland, Northumberland, Durham, les taux de suicide sont faibles. Ils se relèvent à mesure qu'on descend : c'est la région industrielle et commerçante du Lancashire : Liverpool, Manchester, que la chaîne Pennine sépare d'York. Il y a là une agglomération de cinq millions d'hommes : le taux de suicide y est égal à la moyenne pour l'Angleterre, et il reste à peu près le même dans le Cheshire, plus au sud, où l'activité industrielle est encore intense. À l'est, en York, dans le North-Riding et le West-Riding<sup>1</sup> (Middlesborough, Leeds, Halifax, Sheffield), et plus au sud, dans le Nottinghamshire, c'est-à-dire encore dans une région où les usines et fabriques groupent autour d'elles des agglomérations denses, le taux de suicide est supérieur ou égal à la moyenne. Pour tous ces comtés, il n'est pas possible de distinguer les parties montagneuses et les plaines basses. Les établissements humains les plus denses se développent au pied des collines. Les conditions du relief passent à l'arrière-plan.

Il n'en est plus de même des comtés East-Riding et Lincoln, au nord et au sud de la Humber, sur la côte est, où le taux de suicide baisse nettement. Cette région est tout entière couverte de wolds (forêts et bois), et de fens (marais<sup>2</sup>). Sur leur bordure ouest courent les hauteurs de Lincoln. On n'y rencontre pas de grands centres industriels. Elles se trouvent trop à l'est pour subir l'action de Manchester et de Sheffield, trop au nord pour que l'influence de Londres parvienne jusque là. Elles font un vif contraste avec le Norfolk et le Suffolk, qu'on rencontre en descendant au sud-est : vaste bosse péninsulaire qui proémine entre la Wash et la Tamise. C'est là que les suicides sont le plus nombreux (128 et 122 pour un million, tandis que la moyenne est 104). « De grandes plaines au relief presque insensible ; s'inclinent doucement vers la mer du Nord. C'est l'Est-Anglie, le pays de la grande culture, le seul de toute la Grande-

<sup>1</sup> Actuellement le West-Riding concentre les quatre cinquièmes des ouvriers de la laine de la Grande-Bretagne.

<sup>2</sup> Ces wolds sont la continuation, au delà du Wash, de l'escarpement de craie qui commence dans le Berkshire, se continue, au nord de la Tamise, sous le nom de Chilternhills, et s'abaisse dans les comtés de Cambridge et de Norfolk. Voir Demangeon, *loc. cit.*, p. 208.

Bretagne qui ait résisté à l'extension de l'économie pastorale et à la conquête par l'herbe. Les champs de céréales en couvrent souvent la moitié » (p. 219). Dans ces plaines cultivées, la population est assez dense autour de Norwich et d'Ipswich, et rien n'y arrête la circulation des hommes. « Vers le sud, à mesure que la nappe des argiles glacières devient plus mince et moins continue, on voit commencer les gracieux paysages des landes (landes de bruyère et d'ajoncs) et des bois de l'Essex, interprétés par Constable et Gainsborough (p. 221). » En même temps le taux de suicide diminue nettement, et baisse même au-dessous de la moyenne.

Nous atteignons maintenant l'estuaire de la Tamise, et la région située au sud de Londres. Là « l'éveil de la vie urbaine n'est pas venu de la terre, mais de la mer. La péninsule du Kent s'avance à la rencontre du continent. Plus à l'ouest, l'estuaire de Southampton ouvre une voie de pénétration vers les Midlands ». C'est la mer qui a formé toutes ces villes, au bord de la Manche, dans le Kent, le Sussex et le Hampshire. Mais Londres en a fait ses satellites. « Toutes les villes du littoral, même les ports, sont les unes en été, les autres toute l'année, le refuge des foules qui fuient la grande ville. Pressées parfois les unes contre les autres jusqu'à se toucher, elles forment comme une zone de luxe et d'élégance, comme une esplanade de plaisir et de sport. D'un bateau qui longerait les côtes, on les verrait défiler depuis le Kent jusqu'au Dorset ». Or c'est une des régions où l'on compte le plus de suicides, autant et plus qu'à Londres. Dans le Surrey, au voisinage de Londres, mais loin de la mer, il y en a beaucoup moins : pays de bois, de sols maigres et de fonds humides, coupé de collines (les *downs*).

Quand on compare la carte des suicides de toute la partie de l'Angleterre comprise entre Manchester et Birmingham au nord, Cambridge et Londres à l'est, le Pays de Galles à l'ouest, et une autre carte qui indique, dans la même région, comment sont distribuées les basses plaines, les plaines, les collines et montagnes, celle-ci aide singulièrement à comprendre celle-là. Aussitôt après la région dont nous venons de parler, en suivant la côte de la Manche, on arrive à un comté, le Dorsetshire, où le taux des suicides est bas : 92 (au-dessous de la moyenne : 104). À partir de là, en remontant vers le Nord, on traverse le Wiltshire, où il baisse encore davantage (78), puis le Gloucestershire, l'Oxfordshire et le Berkshire, où il reste faible (90, 85 et 95) : c'est une tache blanche très nettement dessinée. Or le Dorset est couvert de collines ; dans la région de Gloucester et d'Oxford passent les Costwoldhills, « plateaux calcaires entre les vallées de la Severn et de la Tamise... Il n'y a de centres urbains (des villes rurales) que dans les profondes vallées qui les entaillent, à la lisière des plaines ». Enfin, dans le Wiltshire et le Berkshire courent les Marlborough downs<sup>1</sup>. Plus loin,

<sup>1</sup> « Au sud de la Tamise, les downs du Berkshire présentent, tourné vers le nord, un front continu d'escarpements dépassant parfois 300 mètres d'altitude, se dressant à plus de 200 mètres au-dessus des plaines de la Haute Tamise. Leurs pentes raides, couvertes d'un gazon court, semées de

dans le Buckinghamshire (taux de suicide: 102) et dans le Bedfordshire (82), s'étendent les Chilternhills, côtes massives et crayeuses. C'est-à-dire qu'aux régions où l'on se tue moins correspondent, sur la carte, les traînées blanches des collines et des coteaux.

Dans la longue presqu'île qui termine l'Angleterre au, sud-ouest « il y a deux régions fort différentes : à l'ouest, le plateau des rochers primaires, dominé par des massifs de granit, qui s'avance en mer et s'amincit progressivement ; à l'est une plaine basse, véritable prolongation de la plaine anglaise... Par leurs plateaux accidentés, Devon et Cornouailles (taux de suicide bas et moyen : 87 et 106) appartiennent aux massifs de l'Ouest ancien : par sa plaine le Somerset (taux de suicide assez élevé : 112) rappelle les paysages des Midlands » (Worcestershire : 106; Warwickshire : 100 ; Leicestershire 110) <sup>1</sup>

Nous avons fait le tour entier de l'Angleterre. Il reste à explorer le centre, notamment cette partie de la plaine anglaise qu'on appelle les Midlands et qui est bornée à l'ouest par le massif gallois, au nord par le massif Pennin et au sud par la côte calcaire des Wolds. Ici, nous trouverons que les taux de suicide sont plus bas dans les régions d'élevage que dans les pays de labour. « Si l'on excepte les landes et les bois de certains cantons rocheux des comtés de Warwick et de Stafford (taux de suicide : 100 et 97, un peu au-dessous de la moyenne 104), les Midlands renferment des sols durs à labourer, mais excellents pour le blé ». Cependant, durant le XIX<sup>e</sup> siècle, l'Angleterre n'a pas cessé d'évoluer vers l'herbe, vers la pâture, surtout dans l'Ouest, plus océanique et plus humide, tandis que l'Est est plus continental, plus sec et plus chaud. « Dans les campagnes où confinent les comtés de Leicester, de Rutland, de Northampton, de Huntingdon et de Bedford (vers l'est des Midlands), on voit encore de vastes surfaces labourées, des champs de blé et d'orge travaillés et moissonnés à la machine ; on y sent déjà les approches des comtés de l'Est, fidèles aux céréales » (*ibid.*, p. 210). La moyenne des taux de suicide, dans les quatre comtés, s'élève à 115 <sup>2</sup>. « Mais partout ailleurs (à l'ouest) la tendance pastorale s'affirme et domine toute l'exploitation. Dans les comtés de Leicester, de Warwick, de Shropshire, de Worcester et de Gloucester, les pâtures permanentes couvrent plus de la moitié de l'étendue totale : elles représentent

---

buissons de genévriers, sont rebelles à la culture. À la surface du plateau, l'argile à silex donne un sol caillouteux où persistent les garennes et les landes, et que parfois il faut épierrier avant de le cultiver. » *Ibid.*, p. 208.

<sup>1</sup> Le taux du suicide dans le Devon serait plus bas, s'il n'y avait pas, au sud de ce comté, une agglomération urbaine formée de trois villes : Plymouth, Stonehouse et Devonport, soit 210.000 habitants (sur 710.000 pour le comté tout entier).

<sup>2</sup> Nous éliminons le Bedfordshire, un des plus petits comtés, qui, avec le Durham, a le plus bas taux de suicide de l'Angleterre sans le Pays de Galles (82), parce que, comme nous l'avons vu, c'est une région en bonne partie montagneuse. – C'est dans le Northamptonshire (qui lui est contigu) qu'on relève le taux de suicide le plus élevé de toute l'Angleterre (129) : dans le Norfolk on trouve à peu près le même : 128. Northampton est au centre d'une région très industrielle (grande industrie) : autour de cette ville se groupent des mines de fer importantes (à Banbury, Wellingborough, etc.) et des hauts fourneaux.

plus que le double des labours. Les campagnes sont d'immenses herbages, pâturés ou fauchés. Dans le Staffordshire, la surface arable a baissé de 70 pour 100 entre 1794 et 1912; la surface enherbée a plus que quadruplé ». La moyenne du taux de suicide, dans ces six comtés, s'abaisse à 103 (à 102 si on n'y comprend pas le Leicester, qui est à cheval sur les deux régions). Dans le Stafford en particulier il tombe à 97. Ces régions d'élevage sont riches, d'ailleurs. C'est une terre plantureuse, « une campagne fortunée entre toutes ». Il y a partout des fermes, des villages pittoresques et des villes le long des vallées. Ces villes, il est vrai, sont de dimensions médiocres. Il n'y a qu'à comparer deux cartes indiquant la répartition des villes britanniques en 1801 et 1921, pour constater que tandis qu'au sud, à l'est, au nord est et au nord de Londres les grandes cités se multiplient, elles n'augmentent guère à l'ouest <sup>1</sup>. « Il y a, dans les Midlands, tout un essaim de vieux bourgs, jadis disputés entre les Danois et les Saxons, dont les noms reviennent souvent dans l'histoire des guerres : Stafford, Warwick, Worcester, Nottingham, Bedford, Leicester, Derby. Le passé se perpétue dans les traits de leur figure et résiste encore aux rudes nivellements du présent ». (*ibid.*, p. :281). Région relativement abritée par la nature de son économie, qui fixe les hommes au sol, dans une série de vallées assez isolées les unes des autres, dans un cadre un peu morcelé. Elles se distinguent à cet égard de l'ensemble des comtés qui se groupent au sud, à l'est et au nord de Londres. C'est bien cet ouest tranquille aux riants jardins fruitiers, aux prairies fraîches et verdoyantes, vers lequel se tournent, loin du mouvement de l'est, les quartiers aristocratiques de la grande métropole anglaise.

Ceci ne représente qu'une esquisse de ce que pourrait être une étude des rapports entre la distribution des morts volontaires et la structure du sol en Angleterre. Telle quelle, elle confirme et précise les résultats où nous avait conduits la même étude poursuivie en France. Certes, dans un pays aussi industrialisé que l'Angleterre, on pouvait s'attendre à ce que les influences géographiques fussent contrariées par le fait que les hommes ont, en bien des régions, imposé au sol l'empreinte de leur activité. Par- exemple la chaîne Pennine se développe sur tout le nord de l'Angleterre : elle couvre une partie du Lancashire et de l'York et descend très bas. Cependant les suicides demeurent à un niveau moyen. C'est que toute la région qui s'étend de Newcastle à Liverpool et Manchester est en même temps peuplée d'établissements industriels. Dans ces pays montagneux, les bassins houillers affleurent, si bien que la présence de montagnes, d'ordinaire signe de dispersion et obstacle à la circulation des hommes, est ici à la fois la cause et l'indice de leur concentration, et multiplie les rapports sociaux. Partout ailleurs on se tue peu dans les régions parcourues ou coupées par des collines, des côtes, des escarpements, ou dans les pays de landes, d'herbages, d'élevage. On se tue davantage dans les plaines basses et dans les pays ouverts où s'étendent les champs de céréales.

<sup>1</sup> Voir Demangeon, *loc. cit.*, pp. 280-281.

Nous avons montré qu'en France, de 1872-1876 à 1911-1913, dans les départements dont la population a le plus augmenté, le taux du suicide a augmenté moins vite qu'en moyenne dans toute la France, et que, dans les départements qui sont le plus dépeuplés, il a augmenté plus vite qu'en moyenne. Trouve-t-on qu'il en est de même en Angleterre ? Considérons les deux périodes 1870-1876 et 1920-1926. Nous avons formé un premier groupe de douze comtés<sup>1</sup> qui présentaient, en 1872-1876, un taux de suicide supérieur à la moyenne, et dont la population a augmenté dans ces cinquante années plus qu'en moyenne pour l'Angleterre (soit de 69 à 380 pour 100, l'accroissement de la population anglaise dans son ensemble ayant été de 64 pour 100). La moyenne des accroissements de leurs taux de suicide d'une période à l'autre a été de 25,5 pour 100 (au lieu de 58 pour 100 dans toute l'Angleterre)<sup>2</sup>. Nous avons formé un second groupe de 14 comtés qui présentaient un taux de suicide inférieur ou égal à la moyenne, et dont la population a augmenté bien moins qu'en moyenne pour toute l'Angleterre, ou a diminué (7 ont diminué de 2 à 32 pour 100, 7 ont augmenté de 6 à 40 pour 100). La moyenne des accroissements de leurs taux de suicide a été de 81 pour 100 (au lieu de 58 pour 100 dans toute l'Angleterre), soit de 90 pour 100 dans les départements dont la population a diminué, et de 70 pour 100 dans les départements dont la population a peu augmenté. Ainsi se vérifie exactement la loi que nous avons formulée.

---

<sup>1</sup> Ce sont: Middlesex, Surrey, Warwick, Derby, Northumberland, Cheshire, Kent, Nottingham, Sussex, Lancashire, Leicester et West-Riding.

<sup>2</sup> Nous avons éliminé cinq comtés dont la population a beaucoup augmenté mais qui ont un taux de suicide inférieur à la moyenne: Essex, Durham, Galles du Sud, Hampshire et Hertford. Si l'on joignait à ceux qui ont été retenus Essex et Hampshire, dont les taux de suicide ne s'écartent guère de la moyenne, on obtiendrait, comme augmentation moyenne du taux de suicide, 32 pour 100.

Les causes du suicide

## Chapitre VII

---

### La répartition des suicides dans les villes et à la campagne

[Retour à la table des matières](#)

Nous avons étudié jusqu'ici de quelle manière les suicides se distribuent, en nous en tenant à des divisions régionales ou politiques : nations, et, à l'intérieur d'une même nation, états, provinces, comtés, départements. Mais, faisant abstraction de ces divisions, ou à l'intérieur de chacune d'elles, ne pourrait-on pas poser le même problème en distinguant la population urbaine et la population rurale, la population des grandes villes, des villes moyennes, des petites villes, c'est-à-dire envisager les taux de suicide dans leur rapport avec la grandeur et la densité des établissements humains dans lesquels on les relève ? C'est une opinion assez répandue que le suicide se manifeste surtout à l'intérieur des grandes agglomérations urbaines, et que les campagnes subissent à cet égard l'influence et la contagion des grandes cités. Qu'en faut-il penser ?

Le père Krose, qui a étudié assez attentivement le rapport entre la densité de la population et le suicide, arrive cependant à des résultats plutôt négatifs. Mais, d'abord, il ne faut pas confondre la densité de la population et son degré d'agglomération. Dans le tableau XXI de son livre, il range 22 pays d'après la densité de la population et d'après la fréquence des suicides en 1891-1895. Nous avons calculé, d'après ces données, l'écart effectif moyen entre les deux rangements<sup>1</sup> : l'opposition étant mesurée par 11, l'indépendance par 5,5, nous trouvons un écart moyen égal à 6,3 : il n'y a donc aucune correspondance. Notons en particulier que la France vient au 10<sup>e</sup> rang pour la densité de population, au 2<sup>e</sup> pour le suicide, et l'Allemagne, respectivement, au 6<sup>e</sup> et au 4<sup>e</sup>. Il fait la même comparaison pour 71 petits États et grandes circonscriptions, en Allemagne, en 1891-1900. Nous avons calculé ici encore l'écart moyen entre les deux rangements (par densité et par taux de suicide). L'opposition étant mesurée par 35,5 l'indépendance par 17,75, nous trouvons un écart moyen égal à 19,70 : il n'y a pas trace de correspondance. Mais cela, nous le répétons, n'a pas lieu de nous étonner. Il faudrait comparer, au point de vue du suicide, la population des villes et des campagnes.

C'est bien ce qu'a encore fait le père Krose, mais au moyen de rapprochements qui ne pouvaient conduire à un résultat. Il appelle urbaine la population des communes de plus de 2.000 habitants et il range 19 États européens d'après le rapport (pour 100) de la population urbaine à la population totale, et d'après le taux du suicide. Calculons l'écart effectif entre ces deux colonnes : opposition : 9,5 ; indépendance : 4,75 ; écart moyen effectif : 5,52. Le résultat est toujours négatif. Et il en est de même, si l'on range ces pays d'après le rapport de la population des villes de plus de 50.000 habitants à la population totale, et d'après le taux du suicide : opposition : 9,5 ; indépendance : 4,5 ; écart moyen effectif 5,15. Il n'y a pas de correspondance. C'est que chaque pays, à une même époque, a un taux de suicide qui lui est propre, et qui, s'il dépend en partie de l'importance de la population urbaine, reflète aussi l'action d'autres facteurs peut-être plus importants. Il est très possible cependant que, dans un même pays, il y ait une différence très forte entre le taux du suicide à la campagne et dans les villes, surtout dans les grandes villes.

<sup>1</sup> Si nous disposons un certain nombre de pays en deux séries, ici par exemple, suivant la densité croissante de leur population et la fréquence croissante de leurs suicides, ils peuvent tous occuper le même rang respectivement dans les deux séries. L'écart moyen entre les deux rangements est alors égal à 0, qui représente le coefficient de correspondance maximum. Si les rangs qu'ils occupent dans les deux séries sont aussi différents que possible, l'écart moyen est égal (ou n'est inférieur que d'une petite fraction) à la moitié du nombre de ces pays : c'est le coefficient d'opposition maximum. Lorsque l'écart moyen est égal à la moitié de ce dernier coefficient (soit au quart du nombre des pays), nous admettrons qu'il n'y a aucun rapport entre les deux rangements : c'est le coefficient d'indépendance. Ces trois coefficients étant connus, il est facile de voir duquel se rapproche l'écart moyen effectif. Nous emploierons souvent dans la suite ce mode de calcul rapide et suffisamment approché.

Sur le taux de suicide dans les villes et à la campagne, on ne trouve guère, dans les ouvrages publiés jusqu'à présent que des renseignements très fragmentaires. D'après un tableau reproduit par Morselli, nous indiquons ce que devient le taux du suicide dans les villes si on le suppose égal à 100 à la campagne <sup>1</sup>. On trouve ainsi les nombres relatifs suivants: Prusse (1849-1856-1858) : 184 ; Saxe (1859-1863) : 146 ; Italie (1877-1878) : 227; Belgique (1851-1855 et 1858-1860) : 1812 <sup>2</sup>.

Mais ce qui serait plus intéressant (et ce qui n'était guère possible au temps où écrivait Morselli), ce serait d'observer comment évolue ce rapport, durant une période assez longue, dans un grand pays. Les statistiques françaises indiquent chaque année le nombre absolu des suicides dans les villes et à la campagne (c'est-à-dire dans les communes de moins de 2.000 habitants). Ni Krose, ni Durkheim, n'ont tiré parti de ces chiffres. Nous avons calculé nous-mêmes, pour le plus grand nombre d'années possible, les taux du suicide dans les villes et à la campagne en France, ainsi que leur rapport, et établi le tableau suivant.

## Tableau XX

Proportion des suicides dans les villes et à la campagne en France <sup>3</sup>

	<u>pour un million</u>		<u>nombres relatifs</u>
	<u>dans les villes</u>	<u>à la campagne</u>	Dans les villes (100 = le taux du suicide à la campagne).
1866-69.....	202	104	195
1870-72.....	161	110	146
1873-76.....	217	118	184
1884-87.....	268	171	156
1891-92.....	287	194	148
1897-1902...	260	186	140
1905-11.....	264	215	122
1919-20.....	219	192	114

<sup>1</sup> On ne nous dit pas comment on distingue les villes des campagnes, sauf en Allemagne (les deux premiers nombres reproduits), où il s'agit des villes de plus de 15.000 habitants.

<sup>2</sup> À Wagner, d'après les données de 1850 et des années suivantes, reproduit des nombres d'où nous tirons, pour les villes, les nombres relatifs suivants (qui ont la même signification que dans notre texte) : en Prusse : 184 ; en Wurtemberg: 188 ; en Hanovre : 165.

<sup>3</sup> Pour les trois premières périodes, nous reproduisons les chiffres de Morselli. La période 1897-1902 ne comprend pas 1898 et 1901. La période 1905-1911 ne comprend pas 1909. Nous avons calculé ces taux de suicide pour chaque année par rapport à la population urbaine et rurale du recensement quinquennal le plus rapproché. Chaque taux calculé est la moyenne des taux annuels.

Des chiffres de la troisième colonne il résulte que l'écart entre les taux du suicide dans les villes et à la campagne était très élevé au début (plus de neuf dixièmes) et qu'il n'a pas cessé de diminuer, jusqu'à tomber à un septième <sup>1</sup>.

On sait que la population des campagnes a beaucoup diminué en France depuis plus d'un demi-siècle. Nous avons eu la curiosité de chercher si la diminution de l'écart entre les taux du suicide dans les villes et à la campagne était en rapport avec la diminution de la population rurale.

	Taux du suicide dans les villes (100 = le taux du suicide à la campagne)		Population rurale (100 = la population urbaine)
1873-76.....	184	1881.....	187
1897-1902.....	148	1901.....	144
1919-1920.....	114	1921.....	116

Il y a certainement une correspondance très approchée entre ces chiffres. Ils paraissent venir à l'appui de la proposition établie précédemment, savoir que, dans les régions ou les groupes dont la population diminue, le suicide augmente, et inversement. Mais la même question se pose. Est-ce parce que le groupe dont la population diminue perd ceux de ses membres qui étaient les moins portés au suicide, ou parce qu'il s'ouvre plus largement aux influences qui proviennent du groupe en voie de s'accroître ?

En Suède, si nous représentons par 100 la proportion des suicides à la campagne, on trouve les nombres suivants pour les villes <sup>2</sup> :

1820-30 .....	315
1851-60 .....	225
1881-90 .....	230
1911-15 .....	168
1922-23 .....	124

<sup>1</sup> Dans la publication du ministère de l'Intérieur (direction de l'Assistance et de l'Hygiène publique) intitulée : Statistique sanitaire de la France, Année 1912 (publiée en 1915), nous trouvons les chiffres des décès par suicide en France dans les villes de 5.000 habitants et au-dessus, et dans les villes de moins de 5.000 habitants pour chaque année de 1906 à 1912 (inclus). Ces chiffres (obtenus sans doute d'après les déclarations de décès) sont notablement inférieurs (de 10 à 16 pour 100) aux chiffres de la justice criminelle. Nous avons calculé le taux moyen du suicide pendant cette période pour les deux parties de la population ainsi distinguées. En faisant égale à 100 la proportion moyenne des suicides dans les villes de moins de 5.000 habitants, on trouve, pour les villes de plus de 5.000 habitants : 116, au lieu de 122, pour la même période, quand on compare aux agglomérations de moins de 2.000 les villes de plus de 2.000. Cela laisse supposer que l'écart diminue, quand la limite qui sépare les villes plus peuplées et moins peuplées remonte.

<sup>2</sup> D'après un tableau reproduit dans la Revue hongroise de statistique, juillet 1928, p. 726.

L'écart entre la ville et la campagne a diminué d'une façon continue, beaucoup plus vite qu'en France.

Nous avons enfin établi le tableau suivant, d'après la statistique des suicides en Tchécoslovaquie pour l'année 1920 : le chiffre de la population est tiré du recensement qui fut fait le 15 février 1921. Tous ces nombres ont été calculés par nous.

### Tableau XXI

Les suicides en Tchécoslovaquie, en 1920

	Population des villes de plus de 10.000 habitants (pour 100 de la popul. totale) 1	Taux du suicide			Rapport du taux du suicide dans les villes de plus de 10.000 habitants au taux du suicide dans les autres communes <sup>1</sup> 5
		dans les villes de plus de 10,000 habitants 2	dans les autres communes 3	Total 4	
Bohême	22,5	432	280	320	154
Moravie	22,2	310	192	218	162
Silésie	15,8	330	136	167	242
Slovaquie	11,1	290	70	94	415
Russie(subcarpathique)	11,1	314	60	87	522
Tchécoslovaquie	19,1	378	198	233	190

On voit que les nombres de la colonne 2 sont bien plus voisins les uns des autres que les nombres de la colonne 3 : les coefficients de dispersion sont, respectivement : 11,5 pour les villes de plus de 10.000 habitants (3,5, si on écarte la Bohême et Prague), et 48 pour les autres communes. D'autre part, le taux du suicide, dans les « autres communes », diminue extrêmement vite, à mesure qu'on passe des provinces où la population urbaine est le plus nombreuse aux provinces où elle l'est le moins. Enfin l'écart entre le taux de suicide dans les villes et à la campagne augmente encore plus vite, à mesure qu'on passe des régions où les villes sont nombreuses aux provinces où elles le sont peu. Les grandes villes semblent bien exercer à cet égard une influence sur la région qui les entoure, et une influence d'autant plus forte qu'elles sont plus grandes<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Nous supposons que le taux du suicide dans les « autres communes » est égal à 100.

<sup>2</sup> Les nombres de ce tableau ne se rapportent qu'à une année. Mais nous pouvons faire les mêmes calculs pour la moyenne des suicides en Tchécoslovaquie durant les quatre années 1923-1926 (nous ne disposons pas de données à cet égard en 1921 et 1922). Nous obtenons, comme nombres

C'est ce qui s'aperçoit surtout dans la province de Bohême qui contient à elle seule près de la moitié de la population tchécoslovaque (plus de 6 millions et demi d'habitants sur 13 millions et demi). Si l'on calcule pour cette province le rapport du taux de suicide dans les villes de plus de 10.000 habitants au taux de suicide dans les autres communes supposé égal à 100, on trouve les nombres suivants :

Années	
1919.....	302
1920.....	154
1923.....	132
1924.....	122
1925.....	116
1926.....	122

Il semble, que, dans cette période de huit ans, une tendance à l'égalisation des taux de suicide entre toutes les grandes villes et les communes de la Bohême se développe de façon à peu près continue <sup>1</sup>.

exprimant le rapport du taux du suicide dans les villes de 10.000 habitants, au taux du suicide dans les autres villes (colonne 5) : Bohême, 122 ; Moravie, 158 ; Silésie, 146 ; Slovaquie, 259 ; Russie subcarpathique, 286. Ces nombres, dans l'ensemble et dans le détail, sont moins élevés que les chiffres de la colonne 5. Mais ils augmentent comme ceux-ci à mesure qu'on passe à des régions moins urbaines. La Silésie seule fait exception. Mais cette province, comme la Russie subcarpathique, a une population petite (chacune, moins que le vingtième de la République), et un nombre absolu très réduit de suicides. Indiquons quel a été le taux du suicide, pour toute la République et pour la Bohême seule, aux années suivantes :

	NOMBRE DE SUICIDES POUR 1 MILLION D'HABITANTS						Augmentation de 1919 à 1926 (pour 100)
	1919	1920	1923	1924	1925	1926	
Tchécoslovaquie	209	233	261	250	265	295	42
Bohême	280	320	335	320	327	318	35

<sup>1</sup> En Russie, pendant l'année 1925, voici quelle a été la proportion des suicides dans les grandes et petites villes. Pour un million d'habitants :

	hommes	femmes
Leningrad.....	431,1	201,8
Moscou.....	311,6	145
Grandes villes.....	276	136,4
Petites villes.....	55,8	25,7

\*

\*      \*

Mais un des faits les plus importants, dans la période contemporaine, c'est l'apparition de grandes villes de plus de 50 et de plus de 1000.000 habitants. On pourrait chercher: 1° si l'on se tue beaucoup plus dans les très grandes villes que dans les villes moyennes ; 2° si cette différence tend à diminuer d'une période à l'autre.

Si l'on compare ce qu'est le taux du suicide dans les très grandes villes à ce qu'il est dans un pays tout entier, on risque, il est vrai, de s'en faire une idée peu exacte. Voici pourquoi.

Le père Krose a relevé les taux du suicide dans un certain nombre de grandes villes : par exemple, à Paris, en 1896-1900, on compte 315 morts volontaires pour un million d'habitants, alors qu'en France, à la même époque, il n'y en a que 238 ; cela fait, pour un taux de suicide en France égal à 100, un taux de suicide parisien égal à 132. Mais si nous appelons 100 le taux du suicide dans la région constituée par l'Aube, l'Eure-et-Loire, la Marne, la Seine, la Seine-et-Marne, la Seine-et-Oise et l'Yonne, en 1893-1900, taux qui s'élève à 460, le taux parisien tombera à 68. Rapporté à la proportion des suicides en Seine-et-Oise en 1896-1900, soit 490, il tombera à 64. Rapporté à la même proportion dans la Seine, il ne se relèvera qu'à 68. De même, le taux de suicide à Vienne, en 1896-1900, si on compare Vienne et l'Autriche, s'exprimerait (100 figurant le taux du suicide de l'Autriche) par 190 ; mais, si on compare Vienne à la Basse-Autriche, par 110. Le taux de Berlin comparé à la Prusse serait de 146 ; et, si on compare Berlin au Brandebourg, il serait de 94, toujours en nombre relatif, c'est-à-dire en figurant par 100 le taux de suicide du Brandebourg ; si on compare Berlin au district de Potsdam, ce taux tombe encore davantage, à 83. Si on compare Hambourg en 1896-

---

On ne nous indique pas ce qu'il faut entendre par grandes et petites villes. Voir: *Suicides en U. R. S. S., en 1922-1925*. U. R. S. S. Statistique, volume XXV. Livraison 1<sup>re</sup>, section de la statistique morale. Moscou, 1927, 177 p. in-8°, p. 14.

Aux États-Unis, voici quelle a été, de 1914 à 1917, la proportion des suicides dans les villes et à la campagne (d'après John Rice Miner, p. 29, tableau XXIII).

Suicides pour un million d'habitants aux États-Unis (Registration states)	1914	1915	1916	1917
Cités.....	194	191	169	159
Localités rurales.....	128	133	110	103

1900, à l'Allemagne, on trouve comme mesure relative du taux de suicide 152, et 97 si on le compare au Schleswig-Holstein. On trouve à peu près le même taux à Munich qu'on le compare à la Bavière : 145, ou à la Haute-Bavière : 148. Il n'en est pas de même de Nuremberg : la comparaison avec la Bavière donnerait 181, et, avec la moyenne Franconie, 134, Pour Breslau la comparaison avec la Prusse donne 194, et, avec le district de Silésie, d'ailleurs étendu, dont elle est le chef-lieu : 132. Francfort a un taux de suicide mesuré, en nombre relatif, par 174 si on le compare à la Prusse, par 158 si on le rapproche du district de Wiesbaden. Cologne, comparé à la Rhénanie, donne un taux égal à 160, et, comparé au district de Cologne, à 146. Pour Stuttgart, comparé au Wurtemberg, on trouve 134, et, si on le compare au district du Neckar, on trouve 100 ; pour Hanovre, comparé à la Prusse, 138, et comparé au district de Hanovre, 131 <sup>1</sup>.

Londres, comparé à l'Angleterre, donne en 1872-1876 un taux de suicide égal à 122 (d'après les chiffres annuels publiés par Morselli pour 1865-1870 et 1871-1876, nous trouvons pour ces deux périodes: 132 et 128), et, en 1920-1926, égal à 114. Comparé au groupe de comtés : Surrey, Kent, Sussex, Essex et Middlesex, Londres donne, en 1872-1876, un taux de suicide égal à 90, et, en 1920-1926, égal à 109 <sup>2</sup>.

Si la différence entre le taux de suicide des grandes villes et des autres apparaît moindre, lorsqu'on n'envisage qu'une région limitée, cela peut tenir, il est vrai, non seulement à ce que la grande ville fait partie de cette région et manifeste les mêmes caractères, mais aussi à ce que la région subit ou a subi depuis quelque temps l'influence de la grande ville <sup>3</sup>. Au reste, des chiffres mêmes que nous venons de reproduire, il

<sup>1</sup> À Prague, en 1920, le taux de suicide est de 410, il est la même année de 233 en Tchécoslovaquie, soit, en nombres relatifs, 176 et 100. Il est de 320 dans la province de Bohême, de 270 dans Prague et ses faubourgs, soit, en nombres relatifs, 100 et 85.

En 1923-1925, on trouve à Budapest 465 suicides pour un million d'habitants, et en Hongrie, 289, soit, en nombres relatifs, 161 et 100. Si l'on appelle 100 la proportion des suicides dans la région comprise entre le Danube, la Tisza et le Tarna (non compris Nograd), soit 356, on trouve comme nombre relatif : 130 à Budapest.

<sup>2</sup> Nous avons calculé, d'après l'ouvrage de John Rice Miner, la proportion des suicides à New-York en 1906-1914 (non compris 1909), soit 6.300 suicides sur 4.686.000 habitants, ce qui donne un taux du suicide de 135. Le taux du suicide aux États-Unis (Registration area) dans la même période est de 160. Le taux de New-York serait donc égal à 84,5, si on supposait le taux des États-Unis égal à 100. Il serait nettement plus élevé, mais toujours inférieur à 100, si on le comparait au taux de l'état de New-York (que nous n'avons que pour 1915-1919, soit 148 : mais les suicides ont beaucoup diminué aux États-Unis depuis 1916). En général les États du Sud ont des taux faibles, les États du Far-West, des taux élevés (287 en Californie en 1915-1919). Il y a 42 pour 100 des habitants de New-York qui sont nés à l'étranger, et dont le taux de suicide est beaucoup plus élevé que pour les Américains habitant cette ville (345 pour les Anglais, 497 pour les Français, 678 pour les Allemands contre 109 pour les Américains ; 106 seulement pour les Italiens).

<sup>3</sup> Il faudrait d'ailleurs, lorsqu'on compare le taux du suicide dans les grandes villes et dans la région qui les entoure immédiatement, tenir compte de la composition (sexe, âge, état civil, religion, situation économique, etc.) des populations envisagées, qui n'est point la même ici et là. Si le taux de suicide à Paris Berlin, Vienne, Rome, New-York, n'est guère plus élevé, est même inférieur à ce qu'il est dans les districts ou arrondissements voisins, cela peut tenir à ce que la

résulte bien que, sauf quelques cas exceptionnels (en particulier lorsqu'il s'agit des capitales), on se tue plus dans les grandes villes que dans les villes moyennes. La *Revue hongroise de statistique* a publié un tableau qui nous a permis de calculer les nombres suivants: en Allemagne, de 1920 à 1923 (inclus), la proportion des morts volontaires a été : dans les villes de 15.000 à 30.000 habitants : 225; dans les villes de 30.000 à 50.000 habitants 238 ; dans les villes de 50.000 à 100.000 habitants : 225 dans les villes de plus de 100.000 habitants : 278. Soit, respectivement : 100 ; 106 ; 100 ; 124. Quarante-cinq ans plus tôt, en 1876, Morselli reproduisait les taux de suicide en Allemagne dans les villes de moins de 20.000 habitants : 195; de 20.000 à 100.000 : 236; de plus de 100-000 : 313. Le second et le dernier peuvent être représentés par 100 et 132. Bien que les écarts aient diminué, les villes de plus de 100.000 habitants ont toujours un taux de suicide plus élevé que toutes les autres <sup>1</sup>.

Ces données sont trop fragmentaires pour nous permettre de répondre à la seconde question que nous nous posions, savoir si la différence entre le taux du suicide entre les grandes villes et les autres tend à s'atténuer. Après avoir beaucoup cherché, nous avons réussi enfin à faire deux expériences, dont la seconde est à tous égards la plus importante. Si nous reproduisons cependant la première, c'est qu'il s'agit de l'Italie, c'est-à-dire d'un pays en pleine évolution, dont la population urbaine augmente très vite. C'est aussi le seul pour lequel nous possédions des chiffres de suicides qui se rapportent à un nombre important de grandes villes.

Nous avons tiré d'un tableau établi par Mario Bonsegna les taux du suicide dans les 23 villes les plus peuplées de l'Italie, et nous les avons comparés aux taux du suicide dans les provinces où ces villes se trouvent, pour deux périodes consécutives : 1896-1900 et 1901-1914, soit près de vingt ans. Nous les avons distribués en trois groupes, d'après leur grandeur. Rappelons d'abord que, d'une période à l'autre, le taux de suicide pour toute l'Italie a augmenté de 61,7 pour un million d'habitants à 73,3, c'est-à-dire de 19 pour 100. Il a augmenté nettement moins dans les 7 grandes villes du premier groupe : l'écart entre les villes et la province (quant au suicide) a diminué presque exactement dans le même rapport. Il a augmenté beaucoup plus (près de trois fois autant) dans les 5 grandes villes du troisième groupe, et l'écart entre ces villes et la province a augmenté à peu près dans le même rapport. Enfin l'augmentation est égale à peu près à

---

proportion des adultes est plus élevée, celle des vieillards plus faible, celle des femmes plus forte, dans les très grandes villes que dans les villes moins importantes qui en sont le plus proches. Il ne s'ensuit pas cependant que les conditions sociales qui résultent dans toute la région de la proximité des grandes villes ne contribuent pas à augmenter la fréquence des suicides.

<sup>1</sup> La Hongrie, en 1920, comprend trois villes de plus (le 100.000 habitants. Les taux de suicide, en 1923-25, sont respectivement : en Hongrie, 289 ; à Budapest, 465 ; à Szegedin, 486 ; à Debreczen, 582 ; soit, en nombres relatifs. 100, 161, 169 et 202. On ne trouve de plus fortes proportions qu'à Hódmezovasaphely : 613 pour 1 million d'habitants, et à Pecs : 640 : soit, en nombres relatifs 214 et 222. Ces deux dernières proportions sont sans doute les plus élevées qu'on puisse trouver dans la statistique des suicides jusqu'à ce jour.

ce qu'elle est pour toute l'Italie dans le deuxième groupe, et l'écart entre les villes et la province a très peu diminué. Comment s'expliquent ces différences ?

Très certainement par la population inégale de ces villes. Les sept premières ont toutes plus de 148.000 habitants (deux d'entre elles, Naples avec 564.000 habitants, Milan avec 491.000, sont les plus peuplées de toute l'Italie). La population moyenne de ces villes est égale à 275.000 habitants. Elle doit être de 152.000 dans le second groupe et ne doit pas atteindre 60 ou 70.000 dans le troisième. Il n'y a, dans le deuxième groupe, que trois villes, Rome, Gênes et Florence, qui dépassent 200.000 habitants. Il n'y en a qu'une, Ferrare, dans le troisième, qui atteint 87.000 habitants. Ainsi, dans les provinces où se trouvent les villes les plus peuplées (et où le taux de suicide est le plus élevé), l'écart tend nettement à diminuer entre la ville et la province, comme si, sous l'influence de ces grandes cités, un niveau moral commun tendait à s'établir dans toute la région. Ce phénomène ne s'explique point par des conditions locales, puisque, sauf Padoue et Venise (toutes deux en Vénétie), les villes du premier groupe se distribuent dans des provinces différentes : cinq se trouvent dans le Nord (Piémont, Lombardie, Vénétie, Emilie) ; deux sont dans le Sud (Naples et Sicile). Dans d'autres grandes villes (moins grandes cependant) où le taux de suicide était le plus bas, et a le plus augmenté, l'écart entre la ville et la province (à cet égard) devient plus grand. On a l'impression que, lorsqu'une ville commence à s'accroître, elle se différencie d'abord nettement, quant à la proportion des morts volontaires, de la région qui l'entoure. C'est seulement lorsqu'elle est devenue très grande, et que le taux de suicide y a été poussé très haut, que l'augmentation des suicides tend à se ralentir dans la ville, tandis que (sans doute sous l'influence de l'agglomération urbaine), les suicides augmentent plus vite dans la région où elle se trouve <sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Jusqu'où s'étend cette influence des grandes villes ? Il semble qu'elle n'atteigne pas jusqu'aux localités les plus petites. Dans un tableau reproduit par M. Bonsegna, on indique le nombre des suicides par 10.000 habitants : 1° dans 206 communes, chefs-lieux de provinces et de districts, où cette proportion aurait passé de 1,2 en 1898-1901, à 1,4 en moyenne en 1902-1913, soit une augmentation de 17 pour 100 (à peu près comme pour toute l'Italie) ; 2° dans 8.000 autres communes (moins importantes). Mais comme on ne nous donne qu'une décimale pour des nombres très petits (inférieurs à l'unité) nous ne pouvons fixer que des limites probables (d'augmentation) inférieure et supérieure : 0 pour 100 et 19 pour 100, soit une augmentation probable de 9 1/2 pour 100. Dans un tableau reproduit par Morselli, où l'auteur indique en 1877 le taux de suicide dans les villes, et à la campagne (moins de 2.000 habitants), par province, on trouve que l'écart est de beaucoup le plus grand dans le Latium (Rome), puis dans la Lombardie et le Piémont où, dès cette époque, il y a le plus grand nombre de centres urbains Industriels.

**Tableau XXII**

Les suicides dans les grandes villes d'Italie <sup>1</sup>

	taux moyen du suicide <sup>2</sup>		différence relative entre la ville et la province <sup>3</sup>	
	1896-1900	1901-14	1896-1900	1901-1914
7 grandes villes (où l'écart est au maximum entre le taux de la ville et la province).				
Naples, Milan, Catane, Venise, Turin, Padoue et Bologne.....	176	199	272	237,4
	augmentation de 13%		diminution de 12,5%	
8 grandes villes (où le taux est moyen entre le taux de la ville et de la province).				
Rome, Gênes, Florence, Livourne, Bari, Pise, Brescia et Pérouse...	141	171	187	182
	(augmentation de 21%)		(diminution de 2,5%)	
5 grandes villes (où l'écart est minimum entre le taux de la ville et de la province).				
Ferrare, Lucques, Modène, Alexandrie et Ravenne....	92	125	95	119
	(augmentation de 36%)		augmentation de 25%)	

Cette expérience italienne ne couvre qu'une période assez limitée. D'autre part, ce n'est pas en Italie que l'on peut le mieux observer l'action des grandes villes. Malheureusement, ni en Allemagne, ni en Angleterre, on ne nous indique en détail la marche du suicide, dans les grandes agglomérations urbaines.

<sup>1</sup> Tous ces chiffres ont été calculés par moi, d'après le tableau IV a, de l'étude de M. Bonsegna, *il suicidio in Italia dal 1864 al 1918*, indiquant, pour les villes italiennes les plus peuplées, le taux du suicide pour chaque ville et pour chaque année de 1901 à 1914, ainsi que pour la période quinquennale 1896-1900.

<sup>2</sup> Moyenne des taux du suicide pour les villes considérées.

<sup>3</sup> Ces nombres sont calculés en supposant égal à 100 le taux du suicide dans la Province où se trouve chaque ville, et en prenant la moyenne des résultats obtenus alors pour ces villes.

\*

\* \*

Il nous a paru possible cependant de dégager, par une voie indirecte, ce genre d'influence en Angleterre. « Plus des deux tiers des habitants du Royaume Uni, dit M. Demangeon, vivent dans les villes. Nulle part ailleurs en Europe pareille proportion ne se voit, nulle part elle ne s'est formée aussi vite. Pour la seule Angleterre elle passait de 50 pour 100 en 1851 à 70 pour 100 en 1911 <sup>1</sup> ». Or les villes nouvelles en particulier se sont établies sur les bassins houillers, en des contrées jadis stériles et sauvages, dans les montagnes, les forêts et les marécages. Ajoutons que « la ville moderne n'est qu'un élément dans une série. Elle appartient à un groupe, à une constellation. Il y a les villes du coton dans le Lancashire, les villes de la laine dans le Yorkshire, les villes du fer dans les Midlands et dans le Nord-Est, les villes de la houille partout ». Sur la carte de l'Angleterre où M. Demangeon a représenté la distribution des villes britanniques, qu'on trace une ligne de Newcastle à Liverpool, une autre de Liverpool à Birmingham, une troisième de Birmingham à Nottingham, une quatrième de Nottingham à Newcastle ; à l'intérieur de ce quadrilatère la plus grande partie des grandes villes anglaises se trouvent comprises. Un autre groupe s'étend au sud et à l'est de Londres : ce sont les villes « parasites » qui gravitent autour de la capitale. Il est facile de former deux ensembles de comtés, qui couvrent ces deux zones et deux autres, l'un au Sud-Ouest, l'autre à l'Est, qui comprennent presque tout le reste de l'Angleterre. Nous avons cherché comment les taux de suicide s'y répartissent, à cinquante ans d'intervalle, en calculant leur coefficient de dispersion.

<sup>1</sup> La proportion de la population rurale tombe de 80 pour 100 en 1770 à 50 en 1850, 35 en 1871, 22 en 1911. Tandis que la France possède 215 habitants pour 1.000 qui vivent du travail agricole, le Royaume-Uni n'en conserve plus que 56.

**Tableau XXIII**

	taux moyen de suicide		Coefficient de dispersion <sup>1</sup>	
	1870-76	1920-26	1870-76	1920-26
1 <sup>er</sup> groupe (Liverpool, Newcastle, Birmingham, etc.)	69	106	15,2	4,9
2 <sup>e</sup> groupe (Londres, Surrey, Kent, etc.)	83	113	16,8	5,6
3 <sup>e</sup> groupe (Plymouth, Oxford, etc.)	58	94	15,2	9,1
4 <sup>e</sup> groupe (Norfolk, East Riding, Cambridge, etc.)	69	107	12,9	12
Angleterre (TOTAL)	66	104	13	8,7

Appelons 100 le coefficient de dispersion, pour chaque groupe et pour l'Angleterre, dans la première période. Dans la seconde période, il devient égal à 67 pour l'Angleterre. Pour les deux premiers groupes (qui contiennent de beaucoup le plus grand nombre des villes, et surtout des grandes villes), il tombe, respectivement, à 32,3 et 33,34; pour les deux derniers groupes (où il y a le moins de villes), à 59,9 et 93. Ainsi, dans les régions où se fait sentir le plus nettement l'influence des villes, les taux de suicide convergent et tendent à s'uniformiser beaucoup plus vite, que d'ailleurs ces taux eux-mêmes soient très voisins de la moyenne ou la dépassent. Un fait digne de remarque, c'est qu'une telle influence paraît s'exercer au même degré (puisque dans les deux cas l'écart entre les proportions de morts volontaires a diminué exactement des deux tiers) dans la région septentrionale où se serrent l'une contre l'autre les villes industrielles, et dans la région au sud et à l'est de Londres, où les cités s'égrènent le long des côtes ensoleillées de la Manche, ou se disposent en collier autour de la banlieue londonienne, et ne sont pas simplement les dépendances des usines. Sans doute, il y en a quelques-unes sur lesquelles Londres s'est déchargée du travail industriel : « Dans l'Essex, à Silvertown, Stratford, Ilford, etc., ce sont des ateliers de construction mécanique, des fabriques de produits chimiques, des raffineries, des usines

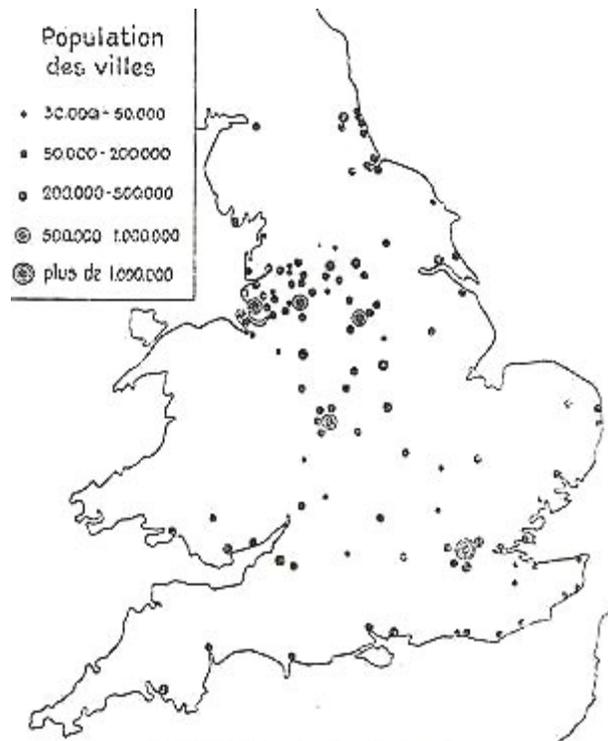
<sup>1</sup> C'est le coefficient de dispersion simple que nous avons calculé. Voici les nombres relatifs correspondants (100 = taux de suicide ou coefficient de dispersion en 1870-1876.)

	TAUX MOYEN DU SUICIDE		COEFFICIENT DE DISPERSION	
	1870-76	1920-26	1870-76	1920-26
1 <sup>er</sup> groupe.....	100	154	100	32,3
2 <sup>e</sup> groupe.....	100	136	100	33,3
3 <sup>e</sup> groupe.....	100	162	100	59,9
4 <sup>e</sup> groupe.....	100	155	100	93

métallurgiques ». D'autres « s'associent à Londres pour compléter ses fonctions de grande capitale : villes d'arsenal et de défense, comme Woolwich, Chatham et Sheerness sur la Tamise, Douvres sur le détroit, Portsmouth sur le Channel ; Greenwich, avec son observatoire... D'autres encore sont des auxiliaires et des dérivations du grand port de la Tamise : gares maritimes de la capitale, Queenborough, Port Victoria, Harwick et Douvres, où l'on s'embarque pour la Belgique, les Pays-Bas et l'Europe du Nord ; Douvres, Folkestone et Newhaven, où l'on s'embarque pour la France ; Southampton, où l'on s'embarque pour la France, l'Amérique du Nord, l'Afrique du Sud ». Mais il y a aussi toutes les villes de villégiature, de bains de mer et de sport : « Villes des landes et des bois, comme Epsom et Tonbridge Wells; villes du littoral, innombrables, reliées à Londres par des trains rapides, Leigh, Southend, Margate, Ramsgate, Hastings, Eastbourne et Brighton »... Toute cette côte n'est que le séjour estival d'une partie de la population de Londres. Il y a un vif contraste entre cette région et le Lancashire ou le Yorkshire, où les cheminées d'usine se dressent à tous les points de l'horizon. Cependant, ici et là, il semble que la vie urbaine ait étendu son influence partout, et qu'elle ait presque entièrement effacé les différences locales, et élevé ou abaissé partout les mœurs à un niveau uniforme. Il y a cinquante ans déjà, on se tuait un peu plus dans ce coin londonien qu'autour de Birmingham, de Manchester et de Newcastle: 100 dans la seconde région, 112 dans la première : voilà quel était alors l'intervalle, qui est maintenant mesuré par 100 et 106. Peut-être cette inégalité traduit-elle la différence entre une population urbaine purement industrielle et une autre où se mêlent divers éléments. L'inégalité en tout cas a sensiblement diminué. Mais surtout, à l'intérieur de ces deux régions qui ne se ressemblent que par la prédominance des villes, un mouvement d'uniformisation s'est développé dans la même proportion :ici, comme là, on peut parcourir une vaste zone, et trouver partout le même nombre de gens à qui la vie est à charge.

## Planche IV

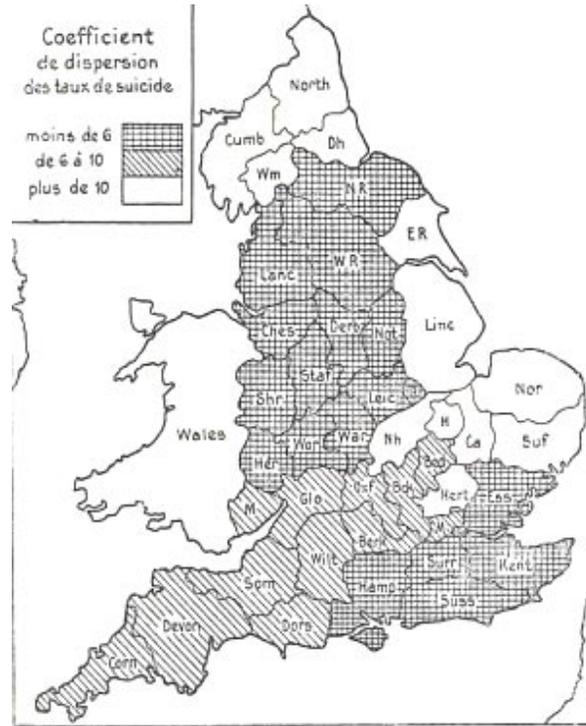
La répartition des suicides en Angleterre  
en 1920-1926



## Planche V

La répartition des villes en Angleterre en 1921

(D'après la carte de M. Demangeon, Îles Britanniques, page 218)



Proportion des suicides en Angleterre par comtés pour un million d'habitants (1920-1926)

1 <sup>er</sup> groupe		2 <sup>e</sup> groupe		3 <sup>e</sup> groupe		4 <sup>e</sup> groupe	
Worcester	106	Londres	118	Oxford	85	Norfolk	128
Warwick	100	Surrey	108	Gloucester	90	Suffolk	122
Stafford	97	Kent	114	Wiltshire	78	Lincoln	93
Shropshire	120	Sussex	124	Berkshire	95	E. Riding	92
Leicester	110	Hampshire	113	Dorset	92	Huntingdon	102
Nottingham	104	Essex	100	Somerset	112	Cambridge	108
W. Riding	106			Devon	106	Hertford	111
No. Riding	112			Cornwall	87	Northampton	130
Lancashire	102			Buckingham	102	Durham	79
Cheshire	99			Middlesex	94	Northumberland	90
Hereford	100			Bedford	82	Cumberland	88
Rutland	111					Westmorland	124
Derbyshire	95					Monmouthshire	79
						Northland South Wales.	77

La diversité de ces zones, et en même temps l'homogénéité interne de chacune d'elles, apparaît très nettement lorsqu'on calcule la densité de leur population.

Parmi les dix comtés du 1er groupe, il y en a deux, Shropshire et West-Riding, où la densité de la population est très faible : 70, et 83. Par contre, dans le Lancashire elle est extrêmement élevée. Pour les sept autres comtés, elle est comprise entre 570 dans le Warwickshire (Birmingham) et 220 (Worcester). Dans les cinq comtés du 2<sup>e</sup> groupe

### Tableau XXIV

Densité de la population dans les diverses régions de l'Angleterre.

	Population en milliers d'habitants	Superficie en kilomètres carrés	Nombre d'habitants par kilomètre carré
1 <sup>er</sup> groupe (Liverpool, Newcastle, Birmingham, etc.)	14.115	35.312	400
2 <sup>e</sup> groupe (Londres, Surrey, Kent, etc.)	9.757	18.117	539
2 <sup>e</sup> groupe (Londres non compris)	5.273	17.814	295
3 <sup>e</sup> groupe (Plymouth, Oxford, etc.)	3.493	29.515	118
4 <sup>e</sup> groupe (Norfolk, East Riding, Cambridge, etc.)	2.148	21.315	100

(Londres non compris), on trouve comme extrêmes : 497 (Surrey) et 192 (Sussex). Dans les neuf comtés du 3<sup>e</sup> groupe, elle atteint 231 (Gloucester) et baisse jusqu'à 90 (Dorset). Enfin elle varie, dans les six comtés du 4<sup>e</sup> groupe, entre 152 (East-Riding) et 57 (Huntingdon), mais ne s'écarte guère de la moyenne, 100. Le groupe urbain industriel à l'intérieur duquel nous constatons que la proportion des suicides variait le moins de comté à comté, où les taux de suicide, en cinquante ans, se sont rapprochés le plus vite, se distingue aussi des autres par la densité extrêmement élevée de sa population. En Allemagne, on ne trouve un chiffre voisin de celui-là en 1919 que dans la Sarre (397). Ni dans l'État de Saxe (311), ni dans la province du Rhin (276), ni en Westphalie (222) on ne s'en approche.

Nous savons que, lorsqu'on range plusieurs pays suivant l'ordre de leurs taux de suicide et de leur densité de population, il n'apparaît pas qu'il y ait un rapport entre ces deux faits. Ici, nous trouvons bien que, dans les deux premiers groupes, où il y a plus de villes et où la population est le plus dense, la proportion des suicides est nettement plus élevée que dans les deux autres. Mais, dans le groupe industriel du Nord, la densité est plus grande et la proportion des suicides plus faible que dans le groupe à grosse population urbaine du Sud (Londres non compris). D'autre part, dans les comtés de l'Est (Norfolk, etc.) le taux du suicide est plus élevé, mais la densité plus faible que dans les comtés de l'Ouest (Oxford, etc.). En revanche il existe un rapport très net entre la densité de la population, et ce que nous appelons la dispersion des

taux de suicides. Les suicides se répartissent un peu plus uniformément dans le premier groupe, où la densité est plus élevée, que dans le second (sans Londres) : avec une uniformité nettement plus grande dans le second que dans le troisième, où la densité est bien plus faible ; un peu plus uniformément dans le troisième que dans le quatrième, où la densité est un peu plus faible. Au reste, du premier au deuxième, comme du troisième au quatrième, les différences, sous ces deux rapports sont faibles. Ce qui passe bien au premier plan, c'est l'opposition entre les comtés qui groupent le plus de villes et les autres, que l'on considère : 1° la grandeur des taux de Suicide ; 2° leur répartition 3° la vitesse avec laquelle ils se rapprochent (à l'intérieur d'un même groupe, de comté à comté) ; 4° la densité de la population <sup>1</sup>. C'est bien là un résultat essentiel. S'il nous a été possible de l'établir en Angleterre, si, peut-être, il est difficile de l'établir ailleurs, c'est que dans aucun autre pays la concentration locale de l'industrie n'a été poussée plus loin.

\*

\*      \*

Résumons brièvement les conclusions auxquelles ces premières recherches nous ont conduits.

<sup>1</sup> Il en est de même de l'accroissement de population dans chaque groupe. Nous l'avons calculé de 1870-76 à 1920-1926.

	<u>POPULATION</u> <u>en milliers d'habitants</u>		Augmentation (pour 100)
	1870-1876	1921	
1 <sup>er</sup> groupe.(Liverpool, etc.).	8.330	14.115	69
2 <sup>e</sup> groupe (Londres, etc.)....	5.720	9.957	70
3 <sup>e</sup> groupe (Oxford, etc.)....	2.940	3.494	19
4 <sup>e</sup> groupe (Norfolk etc.)....	1.770	2.148	21

Les taux de suicide se sont le plus rapprochés dans les deux premiers groupes, où la population a le plus augmenté. Dans le premier groupe, le plus peuplé, nous avons calculé séparément comment se rapprochaient les taux du suicide dans les cinq comtés où la population a le plus augmenté (Warwick, Leicester, Nottingham, Lancashire, Cheshire : elle a passé de 4 millions 660 mille à 8 millions 470 mille, soit une augmentation de 81 pour 100). La dispersion des taux de suicide y a passé de 9,8 à 3,1 soit, en nombres relatifs, de 100 à 31,5. Dans les cinq comtés du même groupe où la population a moins augmenté, la dispersion des taux de suicide a passé de 10,2 à 5,5, soit, en nombres relatifs, de 100 à 54. Ainsi, plus la population augmente dans un groupe de comtés, plus la tendance au suicide se rapproche d'un niveau commun dans tous ces comtés.

1° Comment varient les morts volontaires dans onze pays européens, pendant une période de quatre-vingts ans (1834-1845 à 1911-1913)? Sauf en Danemark et en Norvège, la proportion des morts volontaires a beaucoup augmenté. Mais, dans le plus grand nombre d'entre eux, il semble que le maximum ait été atteint avant la fin de la période, que, depuis, le taux de suicide ait descendu plus ou moins, et, en tout cas, ne se soit plus élevé au-dessus de ce niveau. On peut supposer que chaque pays comporte un chiffre maximum de suicides qui lui est propre et qu'il ne dépasse pas. Rien ne prouve donc, au contraire, qu'il n'y ait pas une limite (variable d'ailleurs dans chaque pays) à l'accroissement de ce phénomène.

2° Comment se répartissent ces taux de suicide nationaux ? Demeurent-ils à peu près aussi éloignés l'un de l'autre, ou tendent-ils à se rapprocher, ou l'inverse ? Nous avons trouvé que l'écart entre ces pays, quant à la proportion des suicides, augmentait dans une première phase, de 1836-1845 à 1866-1870, et diminuait ensuite, jusqu'à 1913, c'est-à-dire pendant quarante ans. Cette augmentation et cette diminution peuvent être mesurées par les nombres : 88 à 100, et 1000 à 63 (coefficient de dispersion simple). En tout cas, depuis plus de soixante ans, les taux de suicide de ces pays européens n'ont pas cessé de se rapprocher (sauf au cours de la dernière guerre). Des expériences différentes, qui s'étendaient sur une moins longue période, mais portaient sur des pays différents, ou plus nombreux, confirment cette observation.

3° En France, l'écart sous ce rapport entre vingt provinces ou groupes de départements a diminué d'un façon continue, de 1872-1876 à 1911-1913 : cette diminution peut être mesurée par les nombres : 100, 73.

4° Lorsqu'on étudie d'une part les taux de suicide par départements et par arrondissements en France, d'autre part la structure géographique de ce pays, on constate que les taux de suicide augmentent dans les grandes vallées des fleuves, le long des cours d'eaux importants, le long des côtes. Ils diminuent dans les régions montagneuses, et partout où la circulation des hommes paraît moins intense. Ils sont le plus élevés dans le bassin de Paris, région naturelle bien définie, très centralisée. Ils sont très faibles autour des montagnes du Massif Central et dans le Midi (à l'ouest du Rhône, jusqu'à l'Atlantique), où le réseau fluvial peu évolué ne favorise pas la circulation des hommes. Ils sont plus faibles dans l'Ouest, où les « paysans » sont plus dispersés que dans l'Est où se multiplient les villages, où la population est plus agglomérée.

5° En France également, l'augmentation des suicides se ralentit, de 1872-1876 à 1911-1913, dans les régions en voie de peuplement, où la proportion des morts volontaires était le plus élevée. Elle s'accélère, dans les régions qui se dépeuplent, où cette proportion était le plus faible. Cette loi se vérifie aussi en Angleterre.

6° En Allemagne, l'écart entre les taux de suicide, dans les provinces de Prusse et les États allemands, très faible dès 1849-1858, a diminué de façon continue et très sensiblement jusqu'en 1903-1913: en nombres relatifs, de 100 à 81. En Italie, le même écart, dans les 16 provinces, de 1864-1876 à 1905-1914, a diminué plus vite encore : en nombres relatifs, de 100 à 77. En Angleterre, l'écart entre les taux de suicide pour 11 groupes de comtés est beaucoup plus faible qu'en Allemagne même. Il diminue très fortement de 1861-1870 à 1920-1926 : en nombres relatifs, de 100 à 52, (coefficient de dispersion pondéré). L'uniformité des mœurs, dans la mesure où la proportion des suicides en est un signe, apparaîtrait donc plus grande en Angleterre qu'en Allemagne, et en Allemagne qu'en Italie et en France. Ces pays se rangent dans le même ordre, si l'on considère la vitesse avec laquelle un niveau commun des mœurs tend à s'établir dans chacun d'eux.

7° En Angleterre comme en France, il y a un rapport très net entre la distribution des suicides d'une part, la structure et l'aspect géographique de l'autre. On se tue moins dans les régions parcourues ou coupées par des collines, des coteaux, etc., ou dans les pays de landes et d'herbages, que dans les plaines basses et les comtés où s'étendent des champs de céréales. Toutefois, dans les régions montagneuses où les bassins houillers affleurent, le taux du suicide demeure assez élevé.

8° En France, si, en 1866-1869, on se tue presque deux fois autant dans les villes de plus de 2.000 habitants qu'à la campagne, cet écart ne cesse pas de diminuer très vite, jusqu'à 1919-1920. De la première période à la dernière, si l'on représente toujours par 100 le taux de suicide à la campagne, il tombe de 195 à 114 dans les villes.

9° Les suicides sont proportionnellement plus nombreux dans les grandes villes que dans les villes moyennes et petites. Cette différence tend à diminuer d'une période à l'autre, si l'on compare sous ce rapport les grandes villes non pas avec le pays tout entier, mais avec la région plus limitée qui les entoure, surtout lorsqu'il s'agit des plus grandes villes où le taux de suicide est le plus élevé.

10° En Angleterre, de 1870-1876 à 1920-1926, dans les deux zones qui groupent le plus grand nombre des villes, de Newcastle à Manchester et Birmingham, au sud-est au sud de Londres, la tendance au suicide dans les divers comtés est devenue beaucoup plus uniforme que dans les deux zones de l'est et de l'ouest, beaucoup moins urbaines. On remarque en même temps que la densité sociale (nombre des habitants par kilomètre carré) est beaucoup plus grande dans ces deux premières zones, et que, d'une période à l'autre, la population y a augmenté beaucoup plus vite.

On s'étonnera peut-être de ce que Durkheim n'ait abordé ce problème : de l'influence qu'exerce la vie urbaine sur la répartition des suicides, que de façon indirecte et comme en passant, alors qu'il a tant insisté sur les causes sociales du suicide. C'est qu'il était préoccupé surtout d'établir que la contagion imitative ne suffisait pas à expliquer la distribution des morts volontaires. À la théorie de Tarde sur le rôle de l'imitation dans la vie sociale, à l'affirmation de Guerry et de plusieurs auteurs qui attribuaient à l'influence de Paris le nombre élevé des suicides dans le groupe de départements : Île-de-France, Champagne, il a opposé un certain nombre de faits de détail exacts et curieux : par exemple, qu'on se tue plus dans l'arrondissement de Meaux que dans la Seine, à Pont-Audemer qu'à Rouen, à Toulon et à Forcalquier qu'à Marseille. Il aurait pu noter également qu'en 1870-1876, dans tous les comtés qui entourent Londres, ce genre de mort était plus fréquent qu'à Londres même. Ce ne sont là cependant que des exceptions, dont il est possible de rendre compte, soit par la composition démographique de la population des villes capitales, soit par le fait que s'y trouvent confondus des hommes venus de toutes les parties du pays.

Mais, sans qu'il y ait imitation, dans un pays où les villes s'accroissent et se multiplient, la civilisation urbaine exerce son action au delà des limites de la cité, et, sous son influence, les habitudes sociales en général se modifient. Durkheim lui-même a distingué les deux genres d'action. « Il arrive disait-il que deux ou plusieurs départements limitrophes manifestent pour le suicide un penchant de même intensité », sans qu'il y ait imitation. Et encore : « Cette diffusion à l'intérieur d'une même région peut très bien tenir à ce que certaines causes, favorables au développement du suicide, y sont, elles aussi, également répandues, à ce que le milieu social y est partout le même. Pour être assuré qu'une tendance ou une idée se répand par imitation, il faut qu'on la voie sortir des milieux où elle est née pour en envahir d'autres qui, par eux-mêmes, n'étaient pas de nature à la susciter. » Seulement, si le milieu social est le même dans deux ou plusieurs départements voisins, dans tout un groupe de comtés qui se touchent, ce n'est certainement point par hasard, mais par l'influence des causes sociales elles-mêmes, qui ont créé ce milieu : par exemple, par l'apport d'un grand nombre d'unités humaines nouvelles, par des déplacements de masse d'une région à l'autre, par accroissement de la densité de population sur une aire étendue. Si, ici et là, tend à s'établir un taux de suicide uniforme, nous n'avons pas besoin de supposer qu'il y a eu contagion ou imitation. Mais à mesure qu'entre des grandes villes, d'ailleurs assez rapprochées l'une de l'autre, et la région qui les entoure et les sépare, les rapports deviennent plus fréquents, il est naturel que les différences s'atténuent entre celles-ci et les autres, et même entre les villes et la campagne. C'est que tous ces éléments : grandes villes, villes moyennes et petites, communes rurales, sont comprises maintenant dans un système d'ensemble, dont les points d'appui et les centres organiques se trouvent dans les grandes villes, en même temps que ses diverses parties (en vertu d'une tendance ou d'une orientation commune) tendent à se rejoindre à

travers les intervalles qui séparent les régions les plus peuplées. Plus exactement le système tout entier (et non telle ou telle de ses parties) impose une commune empreinte aux parties de la population les plus concentrées et aux communautés plus restreintes et plus éparses d'une même région. Si les chemins de fer, les postes et télégraphes, les téléphones, les succursales des banques et des grands magasins se sont étendus et répandus des villes grandes et moyennes jusqu'aux petites localités, ce n'est pas que celles-ci aient imité les villes voisines et leur aient emprunté ces institutions. Elles n'ont pas imité, mais elles ont été assimilées, ce qui est très différent.

L'imitateur, en effet, est toujours plus ou moins un emprunteur. Telle manière d'agir ou de penser que nous imitons, nous la prenons chez un autre, et nous nous l'approprions. C'est pourquoi on peut rester soi-même tout en imitant, on reste soi-même presque toujours, lorsqu'il s'agit d'une imitation proprement dite et véritable. D'une part, on choisit ce que l'on emprunte. D'autre part, on se l'approprie, c'est-à-dire qu'on se l'incorpore, que tel acte imité se fonde dans la substance de notre volonté, que telle pensée prise chez un autre se mêle à toutes nos autres idées. L'imitation (toujours entendue au sens étroit, c'est-à-dire au sens précis du terme) suppose toujours chez l'imitateur un terrain préparé tout à fait ou à demi : elle donne aux hommes le moyen de développer des dispositions ou de manifester des qualités et puissances qui étaient en eux à l'état latent. C'est pourquoi elle se concilie souvent avec l'originalité, et comporte en tout cas bien des variations et nuances personnelles. Au contraire, l'assimilation d'une petite unité sociale à une ou plusieurs unités sociales plus grandes a pour résultat d'attirer une ville restreinte, une petite localité à demi campagnarde, dans un courant de vie urbaine où elle est prise et entraînée. Elle ne choisit pas ce qu'elle reproduit, car tout se tient dans l'ensemble d'institutions, de coutumes et de croyances qui l'enveloppe. Elle n'est pas libre de s'y engager à demi. Elle n'emprunte pas, car ce qu'on emprunte, on le rend d'une certaine manière, en y ajoutant du sien. C'est la petite unité sociale qui est obligée de se donner tout entière, non pas à une unité de même nature, et différente d'elle seulement en degré, mais à un ensemble dont l'une et l'autre ne sont que des parties. C'est un genre de vie qui se substitue à un autre, sur toute l'étendue d'une vaste région, genre de vie uniforme, ou qui tend vers l'uniformité.

Ainsi se constitue une civilisation urbaine, que les hommes ou les groupes d'hommes, venus de régions très différentes pour se confondre en un groupe nouveau, sans passé et sans traditions propres, n'ont pas apportée avec eux. Ce n'est pas le résultat d'un compromis entre des coutumes et façons de vivre différentes. Elle ne prend pas naissance non plus en un point déterminé de la masse, pour s'étendre de là, progressivement, jusqu'à ses limites, comme une irritation née autour d'un foyer et qui envahit tout l'organisme. Mais, dès que certaines conditions de grandeur et de densité sociales sont données, elle se manifeste dans le groupe, comme un caractère inséparable d'au-

tres caractères. Sans doute, ces conditions ne sont pas les seules à faire sentir leur action. Dans des groupes de même grandeur et de même densité, en Allemagne et en Angleterre, on ne trouve pas les mêmes proportions de morts volontaires. Chaque nation, jusqu'à présent, a des tendances qui lui sont propres, qui résultent de ses coutumes et de ses institutions anciennes et de toute son histoire. Les notions à la fois simples et confuses de race et de climat, c'est-à-dire de facteurs physiques, n'ont leur place que dans une science physique. Il est probable cependant que les peuples qui comprennent chacun des groupes de même origine et qui ont les mêmes traditions, les peuples qui sont demeurés relativement homogènes ou qui sont le produit de croisements et mélanges définis, qui ont, enfin, longtemps conservé les mêmes coutumes religieuses, familiales, économiques (car c'est en ces termes sociaux qu'on peut essayer de traduire ce qu'on appelle les différences de race et de climat) offrent, par là même, une prise inégale à la tentation de quitter la vie volontairement. Mais, à l'intérieur d'une même nation, ce qui passe de plus en plus au premier plan, c'est la différence entre la civilisation urbaine, et le genre de vie auquel elle s'oppose. Celui-ci favorise et entretient les diversités régionales, celle-là les nivelle, et les nivelle par en haut, parce qu'elle paraît comporter normalement un taux de suicide plus élevé.

Les causes du suicide

## Chapitre VIII

---

### Le suicide et la famille

[Retour à la table des matières](#)

Si les statisticiens sont parvenus à mettre de mieux en mieux en lumière l'action qu'exerce l'état civil sur la tendance au suicide, c'est par un progrès continu qu'a rendu possible la précision de plus en plus grande de leurs observations.

C'est un fait qu'on ne rend pas toujours justice à la sociologie, parce qu'elle a l'air, souvent, de découvrir des truismes. Quand Durkheim, après Morselli, a démontré que le mariage protégeait contre le suicide, et que les gens qui ont des enfants se tuent moins que les gens mariés sans descendance, aux yeux de beaucoup de lecteurs c'était là une de ces vérités de bon sens qu'il ne paraissait guère utile de retrouver à grand renfort de chiffres. Mais, dans le domaine du vraisemblable, à une proposition s'en oppose généralement une autre qui peut paraître également évidente. Il y a donc autant de mérite scientifique à déterminer, de deux opinions vraisemblables, laquelle répond à la réalité, qu'à mettre au jour une vérité entièrement nouvelle. C'est, exactement, franchir la limite qui sépare de la connaissance scientifique la connaissance vulgaire.

Suivant une opinion courante, disait Durkheim, du moment que le célibataire a la vie plus facile que l'homme marié, que le mariage apporte avec lui toutes sortes de charges et de responsabilités, on peut s'attendre à ce que les gens mariés se suicident plus que les célibataires. Telle a été l'opinion défendue par un certain nombre d'auteurs, en particulier par A. Wagner <sup>1</sup>.

Morselli fut le premier, à notre connaissance, qui soutint la thèse contraire. Cela est d'autant plus remarquable que les statistiques dont il disposait n'étaient pas très élaborées. Cependant, il constatait qu'en France et en Italie la proportion des hommes mariés qui se tuent était moins élevée (même sans distinguer les catégories d'âge) que celle des suicidés célibataires. C'était l'inverse, il est vrai, pour les femmes ; et c'était l'inverse, pour les hommes aussi bien que pour les femmes, en Prusse et en Saxe. Morselli eut alors l'idée, s'appuyant sur les données du recensement, de ne calculer la proportion des suicides que par rapport à la population adulte. Il établit alors un tableau (pour 89 États, et plusieurs périodes), d'où il résultait très nettement que le taux le plus élevé de suicide se rencontrait parmi les veufs, ensuite parmi les célibataires : les gens mariés (à une ou deux exceptions près) présentaient la proportion la plus faible de morts volontaires. L'écart était faible : par exemple, en France, les taux de suicide des gens mariés et des célibataires s'exprimaient par les nombres relatifs : 100 et 112 (196 pour les veufs); mais le fait était général.

Morselli observa également que la différence sous ce rapport entre les célibataires et les mariés était moindre pour les femmes que pour les hommes, que, souvent, elle disparaissait pour celles-ci. Il arrivait « à ce résultat inattendu, que le veuvage entraîne pour les hommes moins d'inconvénients que pour les femmes, et que le célibat renforce la tendance au suicide chez ceux-ci et non chez celles-là. » Sur le premier point, Durkheim rectifie Morselli, qui a oublié qu'il y avait partout deux fois plus de veuves que de veufs. « En passant du mariage au veuvage, montre-t-il, l'homme perd plus que la femme » (p. 200). Mais, sur le second point, il exprimera avec plus de force et de précision ce qu'a entrevu Morselli : « Le coefficient de préservation des mariés par rapport aux célibataires varie avec les sexes. En France, ce sont les hommes (mariés) qui sont favorisés » (p. 184-185). Parmi les célibataires, les hommes sont moins protégés que les femmes.

Bertillon père avait établi qu'en France le mariage préservait contre le suicide, si bien qu'il contrariait l'influence de l'âge (les suicides, nous l'avons montré, augmentent avec l'âge) et réduisait environ de moitié le taux de suicide des gens âgés. Morselli remarquait qu'en effet, si l'âge agissait seul, les célibataires, qui sont en moyenne plus

<sup>1</sup> « Dans les travaux anciens sur le suicide se rencontre souvent l'idée que les gens mariés sont plus exposés au suicide que les célibataires », Krose, *die Ursachen*, etc., p. 93.

jeunes que les gens mariés, se tueraient moins. En somme, avant Durkheim, on comprenait bien que, pour comparer exactement le taux de suicide des célibataires et des gens mariés, il faudrait écarter l'influence de l'âge, rapprocher des célibataires et des gens mariés du même âge. Mais les données ne le permettaient pas.

La contribution apportée par Durkheim à l'étude de cet aspect du suicide est capitale, de l'avis de tous les statisticiens qui s'y sont appliqués. Il a eu l'idée très heureuse d'établir pour la France, en 1889-1891, un tableau où les morts volontaires sont distinguées par groupe d'âge et d'état civil, c'est-à-dire qu'on y indique quel est, pour chaque groupe d'âge, le taux de suicide des époux par rapport aux célibataires et aux veufs, des veufs par rapport aux célibataires, en distinguant les deux sexes. <sup>1</sup>

### Tableau XXV

France (1889-1891) Suicides par an pour un million d'habitants de chaque groupe d'âge et d'état civil (Nombres relatifs)

Âges <sup>2</sup>	HOMMES					FEMMES				
	Époux	Célibataires	Veufs	Veufs	Célibataires	Épouses	Célibataires	Veuves	Veuves	Célibataires
20 à 25	100	240	145	100	166	100	200	105	100	160
25 à 30	100	320	337	100	95	100	222	261	100	84
30 à 40	100	277	247	100	112	100	153	250	100	61
40 à 50	100	286	212	100	135	100	161	158	100	101
50 à 60	100	275	188	100	146	100	135	131	100	102
60 à 70	100	278	183	100	151	100	119	162	100	77
TOTAL	100	280	218	100	134	100	167	178	100	97

<sup>1</sup> Ce tableau a été établi au moyen d'une étude originale de 25.000 dossiers de suicidés conservés au ministère de la justice. C'est M. Mauss qui a fait seul ce dépouillement. Voir le tableau XXI, p. 183, dans le livre de Durkheim, et, en face, le tableau correspondant pour Oldenbourg. Ces données ont d'autant plus de valeur que, depuis l'époque où Durkheim put les étudier, elles ne sont plus recueillies. Avant 1892, les parquets envoyaient au ministère de la justice autant de fiches individuelles qu'il y avait de suicidés, où étaient indiqués l'âge et l'état civil. Depuis cette date le ministère ne reçoit que des tableaux où l'âge et l'état civil ne sont pas mis en rapport.

<sup>2</sup> Pour la catégorie d'âge : de quinze à vingt ans, Durkheim trouvait, pour les époux et les célibataires hommes, les nombres relatifs 100 et 22, ce qui prouverait que les mariages trop précoces chez les hommes fortifient chez eux la tendance au suicide. Pour les époux et les célibataires femmes, c'est l'inverse : 100 pour les mariées, 239 pour les filles, ce qui paraît

Proportion des suicides dans chaque groupe d'âge et d'état civil en France, dans la Seine et en province (1889-1891) (Nombres relatifs)

Âges	HOMMES (province)					FEMMES (province)				
	Époux	Célibataires	Veufs	Veufs	Célibataires	Épouses	Célibataires	Veuves	Veuves	Célibataires
20 à 25	100	225	161	100	139	100	182	146	100	125
25 à 30	100	354	362	100	97	100	190	245	100	78
30 à 40	100	292	254	100	115	100	136	235	100	58
40 à 50	100	330	222	100	154	100	154	157	100	98
50 à 60	100	307	182	100	169	100	130	128	100	102
60 à 70	100	307	180	100	170	100	114	156	100	73
	HOMMES (Seine)					FEMMES (Seine)				
20 à 25	100	380	—	100	—	100	306	—	100	—
25 à 30	100	201	240	100	83	100	318	286	100	110
30 à 40	100	199	210	100	95	100	180	239	100	75
40 à 50	100	121	180	100	67	100	164	133	100	123
50 à 60	100	118	201	100	58	100	129	116	100	111
60 à 70	100	96	186	100	51	100	109	135	100	80

Comme ce tableau est essentiel, et que nous en rapprocherons d'autres données, nous le reproduisons, sous une forme un peu différente, mais qui facilitera les comparaisons ultérieures<sup>1</sup>.

Voici comment doivent se lire ces tableaux. Les chiffres des colonnes 2 et 3 dans les deux tableaux symétriques : (hommes et femmes) indiquent en nombres relatifs la proportion des suicides de célibataires et de veufs, en supposant égale à 100 la proportion des suicides des époux (tous les chiffres de la 3<sup>e</sup> colonne ont été calculés par nous). Les chiffres de la colonne 5 indiquent la proportion des suicides des célibataires, en supposant égale à 100 la proportion des suicides des veufs.

Voici les chiffres totaux, que nous avons calculés d'après le tableau précédent, pour la province et la Seine (1889-1891).

<sup>1</sup> Durkheim a calculé ce qu'il appelle *le coefficient de préservation*, des époux par exemple par rapport aux célibataires, entendant par là « le nombre qui indique combien, dans un groupe, on se tue de fois moins que dans un autre ». En réalité, lorsqu'on supprime les virgules, ces coefficients représentent les nombres relatifs qu'on obtient pour les célibataires et pour les veufs, en égalant à 100 le taux de suicide des époux, et pour les célibataires, si on égale à 100 le taux de suicide des veufs.

		Époux	Célibataires	Veufs	Veufs	Célibataires
Hommes	(province).....	100	300	227	100	140
—	(Seine).....	100	185	203	100	71
Femmes	(province).....	100	151	178	100	89
—	(Seine).....	100	200	182	100	100

Durkheim avait reproduit également une statistique du grand-duché d'Oldenbourg (y compris les principautés de Lubeck et de Birkenfeld), qui donnait, pour les années 1871-1885, la distribution des suicides par âge pour chaque catégorie d'état civil considérée isolément, la seule où, à cette époque, on pût trouver de telles indications.

De ces tableaux, il tirait les deux conclusions générales suivantes :

À partir de 20 ans, les mariés des deux sexes bénéficient d'un coefficient de préservation par rapport aux célibataires. Ce coefficient (supérieur à celui qu'indiquait Bertillon) évolue avec l'âge. Il arrive à un maximum, entre 25 et 30 ans en France, entre 30 et 40 en Oldenbourg. Puis il décroît jusqu'à la dernière période de la vie où se produit parfois un léger relèvement.

Il varie avec les sexes <sup>1</sup>. En France, ce sont les hommes qui sont favorisés, et l'écart entre les deux sexes est considérable. C'est l'inverse en Oldenbourg.

À propos des rapports entre le veuvage et le mariage, il s'engageait en une recherche curieuse, et présentait sous un jour tout nouveau les données d'où il venait de tirer son tableau. En France, les époux sont mieux protégés que les épouses et les veufs mieux que les veuves, quand on les compare aux célibataires <sup>2</sup>. Mais c'est l'inverse,

<sup>1</sup> Dans une étude statistique récente du mariage en Amérique, M. Ogburn remarque que le taux de mortalité est plus élevé pour les célibataires que pour les époux, à égalité d'âge, mais qu'il l'est beaucoup plus pour les hommes (deux fois plus grand de trente à cinquante ans, et près de deux fois de cinquante à soixante-dix ans), alors que la différence est très faible pour les femmes (taux de mortalité : 6,3 pour les femmes, 7,4 Pour les filles, de trente à quarante ans). Ces données se rapportent à l'État de New-York (non compris New-York City) en 1910. Même remarque pour: la criminalité. Il en est encore de même si l'on compare les mariés et les célibataires quant à la proportion d'aliénés : mais l'écart entre les deux sexes, qui subsiste en faveur des hommes (mieux protégés par le mariage) est plus faible que quant à la mortalité et à la criminalité. Dans l'ensemble, le mariage protège les hommes plus que les femmes. Groves et Ogburn *American Marriage and family relationships*, New-York, 1928, p. 37 sq.

<sup>2</sup> Il semble même qu'en France les veuves soient moins protégées contre le suicide que les filles (voir le total). Mais ceci n'est vrai que de vingt-cinq à quarante ans, et au delà de soixante ans. De

pour les époux comme pour les veufs, en Oldenbourg. Existe-t-il donc, se demandait Durkheim, une relation entre la tendance au suicide dans le mariage et dans le veuvage ? Pour s'en rendre compte, il poussa plus loin l'analyse de ces chiffres et calcula séparément le taux de suicide pour chaque groupe d'âge et d'état civil dans les départements et dans la Seine. Il trouva que dans les départements (comme il ressortait déjà des chiffres pour toute la France) l'époux était plus préservé que l'épouse, et le veuf plus que la veuve. Mais, dans la Seine, c'était l'inverse. Ces différences étaient d'ailleurs importantes. On dit quelquefois que les gens mariés ont des ennuis, mais que l'ennui est le ver rongeur des célibataires. Celui-ci tue plus sûrement que celui-là. Il est possible que les hommes célibataires d'une part, et les femmes mariées de l'autre, s'ennuient plus en province, et, inversement, que les uns et les autres s'ennuient moins à Paris. Il est possible aussi que les ennuis et les soucis de tout ordre retombent de tout leur poids, à Paris, sur les hommes mariés et sur les filles de tout âge, et que ni les hommes mariés, ni les filles ne les ressentent au même degré en province. Toujours est-il que Durkheim pouvait conclure : chaque sexe, quant au suicide, se comporte dans le veuvage comme il se comportait dans le mariage. Les veuves se tuent beaucoup quand les femmes mariées résistent plus faiblement à la tentation d'en finir. Nous apprenons ainsi que le veuvage n'est pas une condition irrémédiablement mauvaise. Les dispositions des veufs et veuves sont en rapport avec l'état moral des gens mariés du même sexe et dans le même pays. Celui qui profite le plus de l'état matrimonial, homme ou femme, souffre plus quand il reste seul ; mais il est mieux trempé pour résister, comme si, durant le mariage même, il avait fait des provisions de forces et conservait ensuite l'élan qu'il y a pris.

Durkheim ne s'en est pas tenu à déterminer avec plus de précision quels écarts existent entre les taux de suicide des époux, des célibataires, etc. Il a proposé une interprétation tout à fait originale de ces faits. Morselli expliquait ce qu'il en avait entrevu par des raisons telles que les suivantes : « Le mariage calme les passions. Il est un appui, dans la lutte pour la vie. Il soumet l'existence à une règle. Il accroît les forces de travail. Il relève le niveau social et moral des époux. » Si le mariage protège moins les femmes que les hommes contre la tendance au suicide, c'est que « la femme, dans le mariage, voit plus souvent que l'homme ses illusions s'envoler ». Au reste les femmes non mariées trouvent moins de raisons que les hommes de quitter volontairement la vie. « Les peines d'amour de la jeunesse, la solitude qui pèse sur les gens âgés, les illusions déçues trouvent une compensation : car le célibat présente bien des avantages. Au reste, la grossesse, l'accouchement exposent la femme à divers troubles nerveux et mentaux », etc.

---

vingt à vingt-cinq ans, et de quarante à soixante, les veuves paraissent tenir plus à la vie que les filles, peut-être parce que, quand elles sont très jeunes, elles espèrent davantage se remarier, et que, quand elles sont âgées, elles sont accoutumées à cet état.

Durkheim s'est placé à un autre point de vue, sans écarter cependant tout à fait ce genre de raisons. D'après lui « l'immunité au suicide que présentent les gens mariés en général est due, tout entière pour un sexe (les femmes), et en majeure partie pour l'autre, à l'action non de la société conjugale ou du mariage comme tel, mais de la société familiale, des enfants. » Il a été très frappé de constater qu'en France les femmes mariées sans enfants se tuent plus que les célibataires du même âge. C'est sans doute que, d'une manière générale (peut-être pour les raisons qu'invoquait Morselli, ou d'autres analogues), la femme sans enfants profite moins du mariage que l'époux. Si elle ne perd pas à se marier, elle y gagne moins que lui. Mais, d'autre part, « les veufs sans enfants se suicident moins que les époux sans enfants ». Si la mort de sa femme n'augmente pas la tendance au suicide de l'homme, c'est que le mariage, tant qu'il existe, ne contribue que faiblement à contenir cette tendance. Le facteur essentiel de l'immunité des gens mariés n'est donc pas ce que Durkheim appelle la société conjugale, mais « le groupe complet formé par les parents et les enfants ».

Il y a là un ensemble de propositions impressionnantes, qu'il importait de confirmer. En tout cas, aucune des publications sur le suicide parues depuis le livre de Durkheim ne les infirment. Nous espérons qu'il nous sera possible pour notre part d'apporter quelques faits nouveaux à l'appui de cette argumentation.

\*

\*      \*

Dans le livre auquel nous nous sommes plus d'une fois reporté, le père Krose reproduit le tableau établi par Durkheim, et, après l'avoir rapproché du tableau des suicides dans le grand-duché d'Oldenbourg (1871-1885) il écrit: « Le résultat principal de l'enquête de Durkheim est pleinement confirmé par la statistique d'Oldenbourg, ce qui est d'autant plus remarquable qu'il s'agit d'une population qui, par sa grandeur et sa structure, diffère entièrement de la population française. »

Il existait aussi, au temps où Durkheim étudiait ce problème, une statistique suédoise des suicides classés par âge et par état civil, mais on y réunissait dans une même catégorie les célibataires et les veufs, si bien qu'elle était inutilisable. Krose a reproduit les mêmes chiffres suédois pour 1891-1894, en distinguant les veufs et les célibataires. Depuis, on les trouve chez von Mayr, pour la période 1891-1900, et pour la période 1901-1907. Nous nous en sommes tenus aux chiffres de la période la plus longue (1891-1900), et nous avons calculé les mêmes nombres relatifs que

précédemment<sup>1</sup>. Von Mayr reproduit également des tableaux qui présentent les mêmes divisions et combinaisons, pour le Danemark (il a oublié d'indiquer pour quelle période : les catégories d'âge ne comprennent chacune que cinq années), et pour la Norvège de 1881 à 1900, soit vingt années (catégories d'âge : de 15 à 25, et de dix en dix ans, mais de 55 à 75 à la fin)<sup>2</sup>. Nous avons encore calculé les mêmes nombres relatifs pour ces deux expériences. Nous ne les reproduisons pas, pour ne pas abuser des tableaux. D'ailleurs, ces pays semblent occuper, quant à la répartition des suicides par âge et état civil, une position intermédiaire entre la France et la Suisse. Nous nous bornons à reproduire ci-dessous les moyennes des nombres relatifs de chaque colonne (taux de suicide des célibataires par rapport. au taux de suicide des époux, etc.) : mais il ne faut pas oublier que ce sont les moyennes de nombres calculés pour chaque catégorie d'âge, suivant la méthode appliquée par Durkheim. C'est ce qui fait leur valeur, et qui nous permet de les comparer aux moyennes, calculées de la même manière, pour d'autres pays. Comme, dans la suite, nous fixerons notre attention sur quatre expériences seulement, mais sur quatre expériences nettement différenciées (France, Suisse, Oldenbourg et Hongrie), il nous suffira d'indiquer en note les rapprochements et remarques particulières que suggèrent ces statistiques danoises et scandinaves.

### Tableau XXV BIS

Pays scandinaves  
Proportion des suicides (en nombres relatifs)

		Époux	Célibataires	Veufs	Veufs	Célibataires
Suède (1891-1900)	Hommes...	100	270	273	100	110
	Femmes...	100	220	215	100	84
Norvège (1881-1900)	Hommes...	100	235	302	100	82
	Femmes...	100	170	189	100	98
Danemark ?	Hommes...	100	259	219	100	95
	Femmes...	100	237	246	100	97

<sup>1</sup> Durkheim trouvait suspects les chiffres de la statistique suédoise (voir : *Le Suicide*, p. 179, note 2). Il signalait, dans le nouveau tableau suédois publié par Krose, plusieurs résultats qui « le laissaient sceptique » (voir : *Année sociologique*, tome IX, 1906-1909 p. 512-513). cela tenait sans doute à ce que, pour un petit pays, cette dernière statistique ne couvrait qu'une courte période (1891-1894). Dans le tableau publié par von Mayr (1891-1900), ces invraisemblances n'apparaissent plus. Il n'y avait donc aucune raison de négliger ces données suédoises, qui portent sur plus de 7.200 suicides.

<sup>2</sup> La population norvégienne comprend 2 millions et demi d'habitants. On y comptait 131 suicides en moyenne par an, de 1881 à 1895. Cette statistique porte donc sur 2.602 suicides. La proportion des morts volontaires y était alors de 67 pour un million, ce qui est un des taux les plus faibles qu'on ait observés à cette époque en Europe. Au Danemark, durant les mêmes années, on en comptait 250 pour un million d'habitants, et 150 en Suède en 1891-1900.

Ainsi, comme en France, les époux des deux sexes se tuent moins que les célibataires. En Suède, l'écart est à peu près le même qu'en France pour les époux, il est bien plus élevé pour les épouses ; en Norvège, il est plus faible pour les époux, à peu près le même pour les épouses ; en Danemark, il n'est pas beaucoup plus faible pour les époux (il est égal, nous le verrons, à ce qu'il est en Suisse), mais il est beaucoup plus élevé pour les épouses. En tout cas les époux, comme en France, sont plus favorisés que les épouses. Les veufs des deux sexes se tuent plus que les gens mariés, et aussi que les célibataires (sauf, en Suède, les veufs qui se tuent autant que les célibataires). Enfin, en Suède seulement se vérifie la loi formulée par Durkheim : l'époux étant plus protégé que l'épouse, le veuf est plus protégé que la veuve (quand on les compare aux célibataires). Il est vrai qu'en Danemark il n'y a guère de différence à cet égard, et l'écart est faible en Norvège entre les veufs et les veuves. Par tous ces caractères, nous le verrons, des quatre types de répartition des suicidés par état civil, c'est du type français que ces trois exemples se rapprocheraient le plus.

Krose reproduit d'autre part une statistique suisse (qui paraît avoir échappé à l'attention de Durkheim) des suicides par âge et par état civil en 1881-1891<sup>1</sup>.

Au reste, Krose conclut : « Dans ces quatre enquêtes, le total des suicides étudiés était : en Suisse, de 6.756 ; en Suède, de 2.736 ; en Oldenbourg, de 1.369 ; en France, de 25.474, soit plus des deux tiers du total. Les chiffres français ont donc le plus de valeur. »

Voici quels sont les résultats de la statistique suisse (1881-1890)

---

<sup>1</sup> Signalons également une statistique des suicides en Saxe par âge et par état civil, en 1908-1909, dans le livre de Kürten, mais où les groupes d'âge sont plus larges. Il en ressort aussi qu'à tous les âges les célibataires et les veufs des deux sexes se suicident plus que les mariés. Mais, contrairement à ce qu'on trouve dans le tableau de Durkheim, à partir de trente ans le coefficient de préservation des femmes mariées par rapport aux célibataires serait plus élevé que pour les hommes.

**Tableau XXVI**

SUISSE (1881-1890)  
 Proportion des suicides pour 1 million d'habitants  
 de chaque catégorie (en nombres relatifs) <sup>1</sup>

Classe d'âge	POUR CENT SUICIDÉS MARIÉS				HOMMES		FEMMES	
	HOMMES		FEMMES		Veufs	Céliba- taires	Veuves	Céliba- taires
	Céliba- taires	Veufs	Céliba- taires	Veuves				
20 à 29	135	143	194	—	100	95	—	—
30 à 39	195	259	144	142	100	75	100	102
40 à 49	172	273	126	188	100	63	100	67
50 à 59	156	253	82	120	100	61	100	68
60 à 69	148	187	102	146	100	79	100	70
70 à 79	190	196	163	185	100	97	100	88

Ce chapitre était terminé, quand nous avons trouvé, dans : *Statistik und Gesellschaftslehre*, de von Mayr, p. 323, les mêmes données pour la Suisse, de 1891 à 1900 et de 1901 à 1905. Nous avons calculé, d'après les données de 1891 à 1900, tous les nombres suivants, que nous disposons dans la même forme que les tableaux ci-dessus. Nous n'utilisons pas les données de 1901-1905, qui portent sur un nombre de suicides trop petit.

<sup>1</sup> Les nombres des quatre premières colonnes sont empruntés à Krose (*die Ursachen*, etc., p. 100). Nous avons calculé nous-même les nombres relatifs des autres colonnes.

**Tableau XXVI bis**

Proportion des suicides en Suisse (1891-1900). Nombres relatifs.

Classe d'âge	POUR 100 SUICIDÉS MARIÉS				HOMMES		FEMMES	
	HOMMES		FEMMES		Veufs	Célibataires	Veuves	Célibataires
	Célibataires	Veufs	Célibataires	Veuves				
20 à 29	189	219	189	(590)	100	86	100	32
30 à 39	222	333	160	205	100	67	100	78
40 à 49	203	282	174	220	100	71	100	83
50 à 59	154	201	118	120	100	77	100	98
60 à 69	150	241	80	164	100	62	100	49
70 à 79	167	188	82	91	100	88	100	89

Si, d'après les données de 1881-1890, nous calculons la moyenne des nombres de chaque colonne, pour les cinq premières catégories d'âge (de 20 à 69 ans), nous trouvons ceci <sup>1</sup>:

	Époux	Célibataires	Veufs	Veufs	Célibataires
Hommes.....	100	161	222	100	75
Femmes.....	100	127	149	100	68

Ainsi, comme en France, les époux des deux sexes se tuent moins que les célibataires, mais l'écart est bien plus faible qu'en France : pour 100 époux suicidés on trouve respectivement 161 célibataires hommes et 127 filles, au lieu de 280 et 167 en France. Les époux du sexe mâle sont plus favorisés à cet égard que les femmes, comme en France. Les veufs des deux sexes se tuent plus que les gens mariés, comme en France. Mais ils se tuent plus, aussi, que les célibataires, contrairement à ce que

<sup>1</sup> Voici les mêmes résultats, pour 1891-1900 :

	Époux	Célibataires	Veufs	Veufs	Célibataires
Hommes.....	100	184	255	100	73
Femmes.....	100	144	176	100	68

Les écarts entre époux des deux sexes et célibataires se rapprochent un peu plus de ce qu'ils sont en France. Tous les résultats énoncés sont d'ailleurs vérifiés par ces nouveaux chiffres.

Durkheim observait en France, où les célibataires se tuent nettement plus que les veufs (la différence moyenne à cet égard entre les veuves et les filles est très faible en France : de vingt-cinq à quarante ans, et au delà de soixante, les veuves s'y tuent plus que les filles). Les veufs semblent être plus favorisés à cet égard que les veuves (comme en France), quand on les compare aux célibataires. De toute façon se vérifie la loi formulée par Durkheim. L'époux étant plus protégé que l'épouse, le veuf est plus protégé, plus exactement, est moins exposé que la veuve.

Ce qu'il y a de particulier dans cette expérience, c'est que le mariage réduit dans une proportion plus faible qu'en d'autres pays la tendance au suicide, et que le veuvage, loin de la réduire, paraît la renforcer (par rapport au célibat). Il y a sans doute un rapport entre ces deux faits. Les gens mariés, moins armés contre le suicide, perdent entièrement leur immunité lorsqu'ils deviennent veufs et ne trouvent pas, dans leurs habitudes antérieures, la force nécessaire pour s'adapter à une condition nouvelle, et pénible par contraste.

Nous reproduisons enfin un tableau que nous avons établi pour la Hongrie, d'après des données toutes récentes (*Revue hongroise de statistique*, juillet 1928). Les chiffres des trois premières colonnes sont empruntés à cette publication. Nous avons calculé nous-même tous les autres, ainsi que les deux dernières lignes (total). Nous avons éliminé tous les chiffres de suicides trop faibles, ou qui correspondaient à un groupe trop réduit (au-dessous de 0,2 pour 100 de tous les suicides). En calculant les moyennes (total) des nombres de chaque colonne, nous n'avons pas tenu compte du taux de suicide (entre parenthèses) des veufs de plus de 70 ans, qui est extrêmement élevé. Ce tableau correspond à 7.155 suicides en nombre absolu, c'est-à-dire plus qu'en Suède, en Oldenbourg et même en Suisse (6.576), soit près du tiers des 25.474 suicides étudiés par Durkheim en France.

Reportons-nous aux moyennes des colonnes (total). Comme dans les exemples précédents, les époux des deux sexes se tuent moins que les célibataires.

Mais, contrairement à ce que Durkheim observait en France, le mariage protège plus les femmes que les hommes (295 célibataires se suicident contre 100 époux, au lieu de 280 en France, et 320 filles se suicident contre 100 épouses, au lieu de 167 en France), en moyenne, et dans toutes les catégories d'âge, sauf de 40 à 49 ans (les époux reprennent alors l'avantage). À ce point de vue, la Hongrie se rapproche de Oldenbourg. Les veufs des deux sexes se tuent plus que les gens mariés, comme en France. Comme en France également, ils se tuent moins que les célibataires, mais surtout les veuves. Elles semblent plus favorisées à cet égard que les veufs, quand on les compare aux célibataires (ce qui n'est pas le cas en France). On vérifie encore, ici, la loi formulée par Durkheim. L'épouse étant plus protégée que l'époux, la veuve est plus protégée que le

veuf. La seule exception (dans la catégorie d'âge : de 40 à 49 ans, où le veuf est plus protégé que la veuve) correspond à l'exception signalée plus haut, pour la même catégorie d'âge, où l'époux est plus protégé que l'épouse. L'exception rentre donc dans la loi qui se vérifie dans les quatre expériences étudiées.

### Tableau XXVII

Hongrie (1923-25)  
Suicides (par an), pour 1 million d'habitants de chaque groupe d'âge et d'état civil

Classe d'âge	TAUX DE SUICIDE			NOMBRES RELATIFS				
	Célibataires	Mariés	Veufs	Mariés	Célibataires	Veufs	Veufs	Célibataires
<i>Hommes</i>								
15 à 19.....	294	155	—	100	190	—	—	—
20 à 24.....	842	243	—	100	357	—	—	—
25 à 29.....	811	305	—	100	266	—	—	—
30 à 39.....	792	238	1.033	100	335	434	100	77
40 à 49.....	1.312	355	724	100	370	204	100	183
50 à 59.....	1.551	570	1.550	100	271	271	100	100
60 à 69.....	—	788	2.057	100	—	251	—	—
70 et plus...	—	146	(3.750)	100	—	2,560	—	—
<i>Femmes</i>								
15 à 19.....	240	112	—	100	215	—	—	—
20 à 24.....	453	117	—	100	388	—	—	—
25 à 29.....	490	155	—	100	316	—	—	—
30 à 39.....	394	105	153	100	375	146	100	257
40 à 49.....	299	120	205	100	249	171	100	146
50 à 59.....	587	156	242	100	375	155	100	241
60 à 60.....	—	181	321	100	—	178	—	—
70 et plus.....	—	347	748	100	—	215	—	—
<b>TOTAL :</b>								
Hommes.....	930	350	1.340	100	295	290	100	120
Femmes.....	410	161	334	100	320	173	100	215

Rapprochons les résultats généraux obtenus dans ces quatre pays.

### Tableau XXVII<sup>BIS</sup>

Proportion des suicides, par état civil, dans quatre pays européens  
(nombres relatifs)

	FRANCE 1889-91		SUISSE (1881-90) <sup>1</sup>		OLDENBOURG (1871-1885)		Hongrie (1923-25)	
	Époux	Céliba- taires	Époux	Céliba- taires	Époux	Céliba- taires	Époux	Céliba- taires
Hommes...	100	280	100	161	100	174	100	295
Femmes...	100	167	100	127	100	202	100	320

	Veufs	Céliba- taires	Veufs	Céliba- taires	Veufs	Céliba- taires	Veufs	Céliba- taires
	Hommes...	100	134	100	75	100	100	100
Femmes...	100	97	100	68	100	208	100	215

Le sexe pour lequel, dans chacune de ces expériences, l'écart est le plus grand entre le taux de suicide des époux et des célibataires, c'est-à-dire qui est le mieux protégé par le mariage, est aussi celui pour lequel l'écart est le plus grand entre le taux de suicide des veufs et des célibataires, c'est-à-dire qu'il est le mieux protégé (ou le moins exposé) par le veuvage.

L'écart entre les époux et les célibataires quant au suicide, ce que Durkheim appelle le coefficient de préservation des époux, varie beaucoup d'un pays à l'autre. En France et en Hongrie, pour les hommes il est très élevé et très semblable dans les deux pays, mais, pour les femmes, il s'élève en Hongrie au double de ce qu'il atteint en France. En Suisse et en Oldenbourg, les hommes sont protégés à peu près également, mais les

<sup>1</sup> Pour la Suisse, en 1891-1900, on trouve :

	Époux	Célibataires	Veuves	Célibataires
Hommes.....	100	184	100	73
Femmes.....	100	144	100	68

Ces nombres vérifient les propositions formulées.

femmes le sont bien plus en Oldenbourg qu'en Suisse. D'une manière générale, c'est surtout en Hongrie que le mariage amortit la tendance au suicide, puisque les deux sexes sont protégés à la fois au maximum ; c'est en Suisse que son action est la moins forte, sur les hommes et sur les femmes. Quant à la France, elle se distingue nettement des autres pays en ce que la différence quant au suicide entre les époux et les célibataires est beaucoup plus élevée pour les hommes que pour les femmes.

L'influence du mariage ne s'exerce pas au même degré à tous les âges. Lorsqu'on examine à ce point de vue les tableaux que nous avons reproduits, on perd tout à fait de vue les suicides et les suicidés. On ne songe plus qu'aux vicissitudes de la vie humaine, aux joies et aux peines propres à chaque âge, qui doivent se refléter dans ces variations. En Hongrie, les époux de 20 à 24 ans se tuent exactement trois fois et demi moins que les célibataires. C'est une proportion qu'ils ne retrouveront et dépasseront que de 40 à 49 ans. Les époux français se tuent aussi près de trois fois et demi moins que les célibataires, mais un peu plus tard, de 25 à 30 ans. Et de même, le mariage ne les protégera jamais autant qu'à cet âge (bien que, de 40 à 49 ans, il y ait dans leur courbe un maximum, inférieur au premier). Cependant, il faut distinguer, en France, la Seine et la province. Reportons-nous au tableau XXV, 2<sup>e</sup> partie, dont les données sont empruntées au tableau reproduit par Durkheim (*Le suicide*, tableau XXII, p. 204). On verra que ce que nous venons de dire de la différence entre les célibataires et les époux (hommes) en France correspond à ce qu'on observe en province. Mais, dans la Seine, il n'en est plus tout à fait de même. Comme en Hongrie, les époux de 20 à 24 ans (et non plus de 25 à 30 seulement) se tuent près de 4 fois moins (380 pour 100 célibataires, au lieu de 357 en Hongrie) que les célibataires, mais, à partir de 25 ans, contrairement à ce qu'on observe aussi bien en Hongrie que dans la province française, où le mariage protège les hommes contre le suicide jusqu'à la fin de leur vie, dans la Seine, il les protège de moins en moins. De 25 à 40 ans, les époux se tuent seulement deux fois moins que les célibataires. De 40 à 60 ans, cette différence diminue des trois quarts. Elle disparaît tout à fait au delà de 60 ans. On dirait qu'à partir de 40 ans, à Paris et dans ses environs, l'homme marié n'est guère plus capable que le célibataire de résister à la tentation de se suicider, lorsqu'elle lui vient. Là-dessus on pourrait beaucoup épiloguer. Bornons-nous à retenir le fait.

Comment se comportent les femmes ? En Hongrie, les filles se suicident beaucoup plus que les femmes mariées : de 20 à 24 ans ; de 30 à 39 ans ; de 50 à 59 ans. Mais la différence se réduit le plus de 40 à 49 ans (c'est, nous l'avons vu, la période où les époux sont mieux protégés contre le suicide que les épouses). Il est difficile d'expliquer ce rythme, qui est assez nettement marqué. Peut-être cette période de 40 à 49 ans correspond-elle à une transformation ou à une crise non pas seulement physique, mais morale ou familiale, pour les femmes qui se sont mariées de 20 à 30 ans et qui ont eu tout de suite des enfants.

En France, les morts volontaires font aussi plus de victimes parmi les filles que dans le groupe des femmes mariées, et cette différence est la plus forte de 20 à 30 ans (surtout de 25 à 30). Après 30 ans, cette différence diminue brusquement de plus de moitié, reste aussi grande de 30 à 50 ans, puis se réduit de plus en plus jusqu'à n'être que d'un cinquième. Reportons-nous cependant aux chiffres de la Seine et de la province. Nous aurons une toute autre impression. Ce que nous avons dit s'applique à la province, avec toutefois cette correction que, de 40 à 50 ans, la différence entre les taux de suicide des épouses et des filles (toujours favorable aux premières) augmente nettement (au lieu de diminuer comme en Hongrie) : c'est, entre 30 et 70 ans, la période où l'immunité au suicide de la femme mariée, quand on la compare à la fille, est la plus forte. Est-ce parce que dans cette période les filles sont en train de se faire vieilles, sans que la situation des femmes mariées soit changée ? Mais pourquoi observe-t-on l'inverse en Hongrie ? Dans la Seine, un fait passe au premier plan : c'est que, de 20 à 30 ans, les filles se tuent plus que les épouses suivant une proportion exceptionnellement élevée : plus de trois fois autant, c'est-à-dire que, de 20 à 30 ans, la différence sous ce rapport entre les filles et les femmes dans la Seine est du même ordre qu'entre les hommes non mariés et mariés en province, et qu'entre les filles et les femmes en Hongrie. Mais, après trente ans, elle tombe brusquement (dans le rapport de 100 à 52, tandis qu'en province la baisse n'est que de 100 à 71), et elle diminue sans interruption d'une période à l'autre, jusqu'à n'être plus, à partir de 50 ans, qu'au niveau insignifiant où elle se trouve, en province, au même âge. Pour mesurer la différence entre la province et Paris, comparons l'écart maximum (de 25 à 30 ans) et l'écart minimum (de 60 à 70 ans) entre la tendance au suicide chez les filles et chez les femmes mariées d'abord en province, ensuite dans la Seine : en province, il diminue de 100 à 68, et dans la Seine, de 100 à 34. Cependant le taux de suicide des femmes mariées de 25 à 30 ans est moins élevé en province que dans la Seine (64 pour un million de femmes mariées, au lieu de 103 dans la Seine). Cette différence exceptionnelle s'explique donc par le taux très élevé du suicide, parmi les filles du même âge de la Seine (taux de suicide : 328 au lieu de 122 en province). Il semble que les conditions de vie parisienne exposent particulièrement au suicide les filles de 20 à 30 ans, à Paris et dans ses environs. Quant au mariage, il protège les femmes, en province aussi bien qu'à Paris, surtout jusqu'à 30 ans, beaucoup moins et de moins en moins aux âges suivants.

Il en est de même en Suisse, où la différence entre les femmes mariées et les filles, à son maximum de 20 à 29 ans, diminue aussitôt après de plus de moitié, diminue encore de 40 à 49 ans, et disparaît à partir de 50 ans<sup>1</sup>. Il n'en est pas de même en Hongrie, où

<sup>1</sup> En Suisse, dans la période 1891-1900, la différence entre les femmes mariées et les filles est bien à son maximum de vingt ans à vingt-neuf ans. Elle diminue ensuite d'un tiers seulement, puis augmente un peu de quarante à quarante-neuf ans, comme en province, en France. Mais ensuite,

le mariage exerce une action aussi forte jusqu'à la fin, et dans le grand-duché d'Oldenbourg, où elle est plus énergique de 40 à 60 ans qu'à aucun autre moment.

Nous sommes donc amenés à distinguer deux types de pays (voir le tableau résumé XXVII bis). Dans les uns, tels la France et la Suisse, les époux sont mieux protégés contre le suicide que les épouses, parce que seules les épouses de moins de 30 ans sont sérieusement protégées. Dans les seconds, tels que la Hongrie et l'Oldenbourg, les épouses sont mieux protégées contre le suicide que les époux et cette influence du mariage s'exerce pendant toute la durée de la vie des épouses. Si nous appelons 100 la différence entre le taux de suicide des filles (qui se tuent plus) et des épouses, on trouve, pour la même différence entre les célibataires et les époux :

En France.....	168
En Suisse.....	126
En Hongrie.....	92
Dans l'Oldenbourg.....	86

Ces chiffres expriment ce que Durkheim appelle le coefficient de préservation des époux contre le suicide, si on suppose égal à 100 le même coefficient pour les épouses <sup>1</sup>.

Durkheim croyait que, si les célibataires se tuent plus que les gens mariés, cela s'explique moins par le mariage comme tel que par la famille, ou par la présence d'enfants. Mais pourquoi les épouses françaises (et suisses) trouvent-elles dans l'état matrimonial une protection plus grande de 20 à 30 ans que plus tard ? On pourrait supposer ou bien que, jusqu'à 30 ans, ces épouses sont protégées par le mariage comme tel à peu près comme les hommes, et que la simple union matrimoniale leur apporte des avantages qui disparaîtront plus tard ; ou bien qu'ayant et devant avoir peu d'enfants, c'est entre 25 et 30 ans qu'ils tiennent le plus de place dans leurs préoccupations : ou l'un et l'autre. Mais ce sont là de simples hypothèses.

---

comme en 1881-1891, elle diminue de nouveau, et disparaît. De vingt ans à soixante ans, elle diminue dans la proportion de 100 à 42, exactement comme en 1881-1891. C'est là le fait essentiel.

<sup>1</sup> Faisons le même calcul dans les pays danois et scandinaves ; 100 = la différence entre le taux de suicide des filles et des épouses. On trouve, pour la même différence entre les célibataires et les époux :

En suède.....	122
En Norvège.....	138
En Danemark.....	109

\*

\* \*

Il faudrait chercher directement si les gens mariés donnent un plus faible nombre de suicides lorsqu'ils ont des enfants que quand ils n'en ont pas.

Morselli n'a consacré qu'une ou deux pages à cette question. C'est qu'à cette époque il n'y avait guère que la France qui distinguât les suicidés qui laissaient des enfants, et les autres. Morselli se bornait à indiquer leur nombre (peut-être ne pouvait-il pas calculer leur proportion, faute de connaître par les recensements le nombre des mariés avec enfants, etc.) En France, de 1867 à 1876, sur cent hommes mariés suicidés, il en trouvait 67,6 qui laissaient des enfants, 32,4 qui n'en laissaient pas, et sur cent femmes mariées suicidées, respectivement 61 et 39. Ainsi il semblait que la présence des enfants attachât la femme plus que l'homme à la vie puisque la proportion des femmes mariées ayant des enfants qui se suicident était à la proportion des hommes dans le même cas comme 100 à 110.

Morselli disait : « Il résulte de ces nombres que l'existence d'enfants chez les veufs et chez les mariés préserve plus la mère que le père contre le suicide. » Il en résultait aussi que les enfants paraissent protéger un peu plus contre le suicide les veufs des deux sexes que les mariés des deux sexes. Ne disposant que de données très imparfaites, Morselli ne pouvait aller plus loin. Mais il avait ouvert la voie.

À la même époque, Bertillon, dans un article : *Les célibataires, les veufs, etc.*, publié dans la *Revue scientifique* en 1879, calculait les chiffres suivants (en France), pour 1861-1868. Cette fois, ce sont les taux de suicide calculés par rapport à la catégorie de population correspondante <sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Ces nombres étaient calculés d'après 19.283 suicides de gens mariés et 6.226 de veufs. Voilà quelles étaient les proportions de chaque catégorie, pour 100 suicidés mariés et pour 100 suicidés veufs :

<i>Hommes</i>			
Mariés sans enfants.....	32,4	Veufs sans enfants.....	34,2
Mariés avec enfants.....	67,6	Veufs avec enfants.....	65,8
TOTAUX...	100		100

*Femmes*

		Suicides par million
		—
Époux	avec enfants	205
—	sans enfants.....	478
Épouses	avec enfants.....	45
—	sans enfants.....	158
Veufs	avec enfants.....	526
—	sans enfants.....	1.024
Veuves	avec enfants.....	104
—	sans enfants.....	238

Appelons 100 le taux de suicide des époux avec enfants, et des épouses avec enfants. On trouve, pour le taux de suicide des époux sans enfants, et des épouses sans enfants : 233 et 351. Ainsi : 1° la présence d'enfants abaisse le taux de suicide des époux hommes et femmes ; 2° elle abaisse le taux de suicide des épouses beaucoup plus que le taux des époux. Le rapport des deux nombres précédents, 351 et 233, est égal à 1,51. Les épouses sont protégées par les enfants contre le suicide une fois et demi autant que les époux <sup>1</sup>.

Durkheim a essayé d'atteindre un degré plus élevé de précision. Il a calculé ce que deviennent les taux de suicide des époux avec enfants, sans enfants, etc., quand on les compare aux célibataires. Il ne pouvait distinguer les époux et veufs avec enfants, etc. d'après leur âge. Mais comme l'âge moyen des époux est de 45 ans ; des épouses de 42 ans ; des veufs et veuves, de 60 ans ; il a tiré du tableau établi par lui (tableau XXV ci-dessus), les taux de suicide correspondant à ces catégories, et il a calculé les nombres relatifs suivants (groupés deux à deux) :

Mariées sans enfants.....	39	Veuves sans enfants.....	40,6
Mariées avec enfants.....	61	Veuves avec enfants.....	59,4
TOTAUX.....	100		100

<sup>1</sup> La différence est beaucoup moindre, bien que toujours à l'avantage des femmes, lorsqu'il s'agit des veufs et des veuves avec ou sans enfants. On trouve alors, comme nombres relatifs, pour les veufs, 198 ; pour les veuves, 229 : soit un rapport égal à 1,15 seulement. Ajoutons que les taux de suicide utilisés par Durkheim pour 1889-1891 donnent des résultats assez voisins : nombres relatifs pour les époux, 192 ; pour les épouses, 280 ; Soit un rapport égal à 1,46 ; nombres relatifs pour les veufs, 134 pour les veuves, 174 ; soit un rapport égal à 1,3.

	Taux de suicide
Époux avec enfants .....	100
Célibataires de 45 ans.....	290
Époux sans enfants .....	100
Célibataires de 45 ans.....	150
Épouses avec enfants .....	100
Filles de 42 ans.....	189
Épouses sans enfants.....	100
Filles de 42 ans.....	67

Le taux de suicide des célibataires comparé à celui des époux sans enfants est plus élevé de 94 pour 100 que quand on le compare à celui des époux avec enfants. Ceci mesure de combien diminue le taux de suicide des époux, par rapport aux célibataires, quand ils ont des enfants. Le taux de suicide des filles comparé à celui des époux sans enfants est plus élevé de 182 pour 100 que quand on le compare à celui des épouses avec enfants. De ces deux nombres il résulte bien que les enfants protègent beaucoup plus les épouses que les époux. Si On fait le même calcul pour les veufs et les veuves par rapport aux célibataires de 60 ans, aux filles de 60 ans, on trouve les deux rapports: 34 pour 100 pour les hommes, et 76 pour 100 pour les femmes, qui indiquent que les enfants protègent davantage les veuves que les veufs contre le suicide.

Sur cette question, de l'influence qu'exerce sur le suicide la présence d'enfants dans le mariage, on ne trouve de données nouvelles ni chez le père Krose, ni chez von Mayr. Depuis l'œuvre de Durkheim, elle n'a pas avancé d'un pas.

Il nous paraît possible cependant, en interprétant deux tableaux statistiques publiés tout récemment, l'un en Hongrie, l'autre dans l'union des Soviets, non seulement de confirmer et préciser les conclusions de Morselli, Bertillon et Durkheim, mais de mesurer l'action d'un facteur nouveau, qui n'est autre que le nombre des enfants.

On distingue, en France, les suicides des gens mariés qui ont et qui n'ont pas d'enfants. Mais les familles qui n'ont qu'un enfant, et d'autres plus nombreuses, protègent-elles de la même manière et au même degré le père et la mère contre le suicide ? Durkheim comprenait l'importance d'une telle recherche. « Cette préservation (contre le suicide), disait-il, est d'autant plus complète que la famille est plus dense, c'est-à-dire comprend un plus grand nombre d'éléments » (p. 208),

Faute d'autres données, il s'était reporté au dénombrement, où l'on trouvait indiqué « l'effectif moyen des ménages de famille » en 1886, et il avait établi qu'il existe un

rapport assez approché entre la proportion des suicides et la densité familiale, c'est-à-dire le nombre de personnes que comprend chaque ménage. La ressemblance entre les deux cartes de la France où les départements sont distingués d'après ces deux caractères ou ces deux faits, malgré des divergences secondaires, ne laisse pas en effet de surprendre. Nous nous étions demandé si un tel rapport ne s'expliquait pas très naturellement, parce que la proportion des suicides est calculée par rapport à la population totale, y compris les enfants de moins de 15 ans (qui ne se suicident guère). Cela reviendrait à dire que, là où il y a le plus d'enfants (qui ne se suicident pas), la proportion des suicides à la population totale est le plus faible, ce qui est trop évident. Les deux cartes ne feraient alors que reproduire un même caractère : la proportion des enfants de moins de quinze ans par rapport à la population totale. S'il en eût été ainsi, toute notre étude sur la répartition géographique des suicides en France ne prouverait rien, puisque toutes les régions où nous avons relevé les proportions les plus élevées de suicides sont aussi celles où les enfants sont le moins nombreux, c'est-à-dire où la population « apte au suicide » est relativement la plus nombreuse. Mais il n'en est rien. La différence entre les départements sous ce rapport est très faible, alors qu'entre les taux de suicide correspondants on trouve des écarts très forts.

Durkheim distinguait 6 groupes de départements d'après leur taux de suicide décroissant, et mettait en regard l'effectif moyen des ménages dans chacun d'eux à une même date. Calculons l'augmentation ou diminution de ces nombres d'un groupe à l'autre en nombres relatifs.

Les trois différences les plus nettes dans les taux de suicide, du 1<sup>er</sup> au 2<sup>e</sup>, du 4<sup>e</sup> au 5<sup>e</sup>, et du 5<sup>e</sup> au 6<sup>e</sup> sont respectivement de 33 pour 100 et de 50 pour 100, alors que la densité familiale correspondante n'augmente que de 4 pour 100 et de 6 pour 100. Si donc l'on calculait les taux de suicide par rapport à la population de plus de quinze ans, les différences qui les séparent seraient réduites d'une bien faible fraction. elles n'en subsisteraient pas moins. Ainsi, on ne peut reprocher à Durkheim d'avoir négligé cette cause d'erreur.

Mais considérons maintenant le nombre des -membres du ménage qui, dans chaque groupe de départements, dépasse deux, et qui peut représenter le nombre des enfants. Il varie un peu plus vite d'un groupe à l'autre que le nombre des membres du ménage, mais, encore, beaucoup moins vite que les taux de suicide (voir la dernière partie du tableau XXVIII) : il augmente de 37 pour 100, alors que les taux de suicide diminuent de 87,5 pour 100. Il n'y a pas de grandes différences à cet égard entre les diverses régions de la France, et il n'est guère possible, à travers ces chiffres, de découvrir quel est le nombre des ménages qui ont deux enfants et plus, et pour quelle part ils contribuent à l'ensemble des morts volontaires.

**Tableau XXVIII**

France (d'après le tableau de Durkheim, Page 209)

	Diminution du taux de suicide	Augmentation de la densité familiale	Augmentation du nombre des membres du ménage excédant deux
Du 1 <sup>er</sup> au 2 <sup>e</sup> groupe.....	100 à 67	96,5 à 100	92 à 100
Du 2 <sup>e</sup> au 3 <sup>e</sup> groupe.....	100 à 75	95,5 à 100	91 à 100
Du 3 <sup>e</sup> au 4 <sup>e</sup> groupe.....	100 à 73	96 à 100	91 à 100
Du 4 <sup>e</sup> au 5 <sup>e</sup> groupe.....	100 à 66,5	94 à 100	88 à 100
Du 5 <sup>e</sup> au 6 <sup>e</sup> groupe.....	100 à 50	96,5 à 100	94 à 100
Du 1 <sup>er</sup> au 6 <sup>e</sup> groupe.....	100 à 12,5	83 à 100	63 à 100

Il semble donc qu'il n'y aurait qu'un moyen de mesurer l'influence du nombre des enfants sur le suicide. Il faudrait disposer de statistiques où l'on indiquerait le taux de suicide dans les groupes de mariés distingués d'après le nombre des enfants. Ces statistiques n'existent pas. Celles que nous allons étudier nous apportent cependant des indications précieuses, et peut-être suffisantes, à cet égard.

Voici d'abord un tableau pour la Hongrie en 1923-1925, qui a été établi de la manière suivante. On a distingué les suicidés (non célibataires) en quatre catégories : hommes mariés, hommes veufs, femmes mariées, femmes veuves.

**Tableau XXIX**

Hongrie (sans Budapest), 1923-1925  
 Sur cent suicidés de chaque état de famille et d'un même sexe, combien ont laissé le nombre d'enfants ci-dessous :

Nombres d'enfants	Hommes mariés		Femmes mariées		Veufs		Veuves	
	0	29,7	}47,7	39,9	}63,4	85	}88,4	86,3
1	18		23,5		3,4		4,9	
2	17,4		16,9		3,2		4,7	
3	12	}38,3	8,2	}32,1	3,1	}9,1	2,7	}8,1
4	8,9		7		2,8		0,7	
5	6,2		1,2		1,3		0,7	
6	7,8	}14	3,3	}4,5	1,2	}2,5	0,0	}0,7
Total	100		100		100		100	

On a supposé égal à 100 le nombre de suicidés de chacune de ces catégories, et l'on a indiqué quel nombre d'entre eux, pour 100, ont laissé 0 enfant, 1 enfant, 2 enfants, 3 enfants, etc.<sup>1</sup>.

Si l'on admet que les hommes mariés qui sont tentés de se suicider ne se préoccupent à aucun degré des enfants qu'ils laissent, les nombres de la première colonne représenteront alors simplement la proportion pour 100 des ménages sans enfants, avec un enfant, etc., Mais on voit tout de suite que les femmes, au contraire, se tuent d'autant moins qu'elles ont plus d'enfants. Sans cela leur nombre, dans toutes les catégories, serait au nombre des hommes correspondant, ou, dans notre hypothèse, au nombre des ménages, dans le même rapport qu'à la première ligne (0 enfant), ou au moins, puisque nous avons vu que la présence d'un ou plusieurs enfants modifie la tendance au suicide chez les hommes, dans le même rapport qu'à la deuxième ligne (1 enfant). On devrait trouver, pour les trois lignes suivantes, au lieu de 32,1, un nombre plus élevé, exactement 50, et, pour les deux dernières lignes, non pas 4,5, mais 18. Les différences entre les chiffres portés au tableau, et ces nouveaux nombres, exprimeraient donc l'influence qu'exerce sur elles la présence d'un nombre d'enfants plus élevé. Il suffit d'ailleurs de jeter un coup d'œil sur le tableau Pour reconnaître que cette différence entre les hommes et les femmes augmente d'une façon continue, dès que le ménage a plus d'un enfant. Il en est de même des veufs par rapport aux hommes mariés, des veuves par rapport aux femmes mariées, et (à un moindre degré) des veuves par rapport aux veufs.

Mais l'hypothèse que les hommes mariés se tuent indifféremment, quel que soit le nombre des enfants, n'est pas fondée, car les nombres de la première colonne n'expriment certainement pas les proportions des ménages de 0 enfant, 1 enfant, etc. Ils deviennent très vite, et, de plus en plus, inférieurs à ces proportions. Nous ne pouvons pas l'établir directement, parce que la statistique hongroise n'indique pas comment se répartissent les ménages suivant leur grandeur. Mais nous pouvons procéder par comparaison. Dans les vingt années qui ont précédé la guerre, les populations de la Hongrie et de l'Allemagne ont augmenté à très peu près dans le même rapport. Actuellement la Hongrie a une forte natalité : 28 naissances pour 1.000 habitants, nettement plus élevée qu'en Allemagne et que dans presque tous les pays européens. Or nous possédons pour l'Allemagne en 1900 la répartition des ménages par grandeur<sup>2</sup>. Mettons en regard les nombres de la colonne 1 du tableau ci-dessus.

<sup>1</sup> *Revue hongroise de statistique*, juillet 1928, p. 73. Nous reproduisons ce tableau sous une forme différente de celle qui a été adoptée et éliminons les nombres qui se rapportent aux divorcés.

<sup>2</sup> Von Mayr. *Statistik der Gesellschaftslehre*, 3<sup>er</sup> Band, 1909, p. 72.

**Tableau XXX**

ALLEMAGNE (1900)		HONGRIE (1923-25)				
Ménages comprenant	Pour 100	Suicidés mariés laissant	Hommes Pour 100	Femmes Pour 100		
2 personnes .....	15,9	0 enfant....	29,7		39,9	
3 personnes .....	18,2	1 —	18		23,5	
4 personnes .....	18,1	2 —	17,4		16,9	
5 personnes .....	15,6	3 —	12		8,2	
6 personnes .....	12	4 —	8,9		7	
7 et 8 personnes .....	13,7	5 —	6,2	}14	1,2	
9 et 10 personnes.....	4,7	plus	7,8		3,5	}4,5
Plus de 10.....	1,8					
TOTAL	100		100		100	

On voit notamment que la proportion des suicidés mariés ne laissant pas d'enfants, en Hongrie, est très supérieure à la proportion des ménages de deux personnes, c'est-à-dire sans enfants, en Allemagne, qui doit être à peu près la même en Hongrie. D'autre part la proportion des Hongrois qui se suicident en laissant 5 enfants et plus est nettement inférieure à la proportion des ménages de 7 personnes et plus, c'est-à-dire de 5 enfants et plus, en Allemagne et sans doute en Hongrie. Si ce rapprochement est exact, il en résulterait que la présence d'enfants exerce également une influence sur les hommes mariés qui se disposent à se suicider. Mais les femmes mariées seraient alors bien plus dominées par ce motif de ne pas se tuer que nous ne l'avons dit.

Nous sommes habitués, en France, à penser que les familles nombreuses commencent à partir de quatre enfants. Considérons un pays tel que la Norvège qui, depuis quarante ans, a un taux de natalité très voisin de ce qu'il est en Hongrie (il a passé de 31 naissances à 26 pour mille habitants, de 1881-1885 à 1908-1913). Or, en Norvège, si l'on étudie la fécondité des femmes qui se sont mariées à 18 ou 19 ans, et qui avaient en 1920 au moins 40 ans, on constate que 23 pour 100 d'entre elles ont eu dix enfants. Le nombre de douze enfants se rencontre aussi souvent que six, treize bien plus souvent que trois, quatorze plus souvent que un <sup>1</sup>. Les femmes qui se sont mariées à 24 ou 25 ans en ont un peu moins. Mais 27 pour 100 d'entre elles ont été sept ou huit fois mères. On rencontre neuf enfants plus souvent que cinq, onze presque aussi souvent que un. Nous ne savons pas s'il en est de même en Hongrie. Au reste, notre statistique comprend des femmes mariées de tout âge. Toutes celles qui n'ont pas

<sup>1</sup> Bourdon. La Statistique des familles norvégiennes au recensement de 1920. Journal de la Société de statistique de Paris, nov. et déc. 1925 et janv. 1926.

encore quarante ans ont, évidemment, un nombre d'enfants moins élevé. Mais la proportion des épouses qui ont plus de six enfants, en Hongrie, n'est certainement pas négligeable. Le chiffre global de 3,3 pour 100 qui est au bas de la colonne des suicidées mariées représente évidemment une série dont le premier terme doit être inférieur à l'avant-dernier pourcentage (5 enfants) : 1,2, et qui doit se prolonger jusqu'aux ménages de huit enfants, neuf enfants et plus loin. La diminution progressive de tous ces chiffres est d'autant plus frappante qu'il s'agit de femmes (et d'hommes) plus âgés et que, comme nous l'avons vu, la proportion des suicides augmente avec l'âge.

Voici enfin un tableau dont nous avons tiré les éléments d'une publication déjà mentionnée ci-dessus sur les suicides en Russie soviétique qui reproduit, en le modifiant un peu, celui qui se trouve dans cette étude.<sup>1</sup>

Nous avons mis entre parenthèses les chiffres qui correspondaient à des nombres absolus de suicides inférieurs à 60, et nous n'avons pas calculé ceux qui correspondaient à des nombres de suicides et inférieurs à 20.

On peut s'étonner d'abord de ce que l'on ne nous ait pas indiqué, pour les hommes, ou pour les hommes et les femmes réunis, quel était le taux de suicide pour chacune de ces catégories, par rapport à un million de personnes de la même catégorie : c'est sans doute qu'on ne savait pas comment la population totale se répartissait entre ces catégories.

Ce tableau n'en est pas moins instructif, en raison des subdivisions nombreuses et nouvelles parfois dans la statistique des suicides qu'il nous présente, à condition de n'y chercher que ce qu'il peut nous apprendre. Nous savons qu'en 1925, dans toute la Russie, le nombre des femmes qui se sont suicidées, pour 100 suicides d'hommes, a été de 48,5. Toutes les fois que les nombres indiqués dans le tableau, qui représentent la proportion des suicides de femmes par rapport à 100 suicides d'hommes dans chaque catégorie, s'élèveront au-dessus de 48,5, nous pourrions admettre que les femmes de cette catégorie sont moins protégées contre le suicide que les hommes, et inversement.

---

<sup>1</sup> Il nous a fallu quelque temps pour comprendre la signification de ce tableau, que l'on trouvera à la page 27 de l'étude introductive rédigée par M. Rodine sur les suicides en U. R. S. S. en 1922-1925, parce que, pour tous les nombres, on avait par erreur déplacé la virgule d'un chiffre à gauche et qu'ils étaient visiblement trop faibles. Nous nous en étions rendu compte et hésitions cependant à en faire état, jusqu'à ce que nous ayons retrouvé les données en nombres absolus qui ont permis de l'établir, et que nous ayons fait à nouveau tous les calculs. Il semble que ces nombres correspondent à deux des trois années 1922-1924 (total des suicides 12.125. Suicides en 1925 : 6.303).

**Tableau XXXI**

Russie soviétique (1922-24)  
Pour 100 suicides d'hommes de chaque catégorie, combien de suicides de femmes :

	Célibataires (femmes)		femmes mariées				femmes veuves divorcées					état matrimonial non déclaré	
	Sans enfants	Vivant en concubinage	vivant avec leur mari		Séparées	Vivant en concubinage.	Sans enfants	Ayant un enfant	Plus d'un enfant	Sans enfant	Ayant des enfants	Sans enfants	Ayant des enfants
			Sans enfants	Ayant des enfants									
Moscou et Léninegrad	61	—	100	32,6	—	—	(350)	(138)	(100)	83	—	—	—
Autres villes	65	—	88,5	29,9	—	—	(480)	(158)	70	155	—	—	—
Campagne	52,5	—	75,4	32,9	—	—	117	150	67,5	84	—	59,5	49
TOTAL	58,9	(110,7)	83,3	32	31,9	55,3	188	150	70	106	112	74	49

Mais cela n'est vrai en toute rigueur que pour les femmes mariées, parce qu'il y a autant de femmes que d'hommes mariés. Pour les célibataires et les divorcées, nous ne savons s'il y en a plus ou moins que d'hommes du même état civil. Quant aux veuves, Durkheim a rappelé qu'il y en a en général deux fois plus que de veufs.

Nous en tenant d'abord aux femmes mariées (elles comprennent un peu moins de la moitié de tous les suicides de femmes : 1.593, contre 1.837 suicides de célibataires), nous remarquerons d'abord qu'elles sont sensiblement plus protégées contre le suicide par rapport aux hommes de la même catégorie (pourcentage inférieur à 48,5), lorsqu'elles ont des enfants, infiniment moins quand elles n'ont pas d'enfants. Ceci s'accorderait avec la remarque de Durkheim que l'état matrimonial comme tel protège moins la femme que l'homme contre le suicide, et qu'elle est protégée à un plus haut degré (comme l'homme, d'ailleurs) quand elle a des enfants <sup>1</sup>. Mais Durkheim inclinait à croire que la femme qui a des enfants est moins protégée contre le suicide que l'homme qui a des enfants. Il semble bien résulter du tableau ci-dessus qu'en Russie elle l'est davantage <sup>2</sup>.

<sup>1</sup> « En France, les femmes mariées sans enfants se tuent moitié plus que les (femmes) célibataires du même sexe et du même âge. » *Op. cit.*, p. 196. C'est-à-dire que pour 2 suicides de filles on compte 3 suicides de femmes mariées du même âge. La proportion paraît être à peine plus faible en Russie (voir les totaux du tableau précédent)

<sup>2</sup> Nous faisons évidemment une hypothèse, quand nous admettons que le coefficient de préservation des époux mariés sans enfants par rapport aux célibataires est le même en Russie qu'en France.

Il est remarquable qu'il en soit ainsi aussi bien à Moscou et Léninegrad que dans les autres villes et qu'à la campagne (les nombres de la 4<sup>e</sup> colonne sont très voisins). Au contraire, la différence entre les femmes mariées sans enfants et les hommes <sup>1</sup>, déjà faible à la campagne, décroît quand on passe aux autres villes, puis à Léninegrad et à Moscou, jusqu'à disparaître tout à fait dans ces deux grandes villes.

La proportion des suicides des femmes séparées (aux suicides des hommes séparés) est égale à la proportion des suicides des femmes avec enfants aux suicides des hommes avec enfants. Il est vrai qu'elles n'ont pas toutes des enfants. Mais cela peut résulter de ce que les hommes séparés ont un taux élevé de suicide parce qu'ils supportent moins que les femmes de rester mariés, et cependant de n'avoir plus de foyer.

Même si l'on admet qu'il y a deux veuves pour un veuf, la proportion, par rapport aux suicidés veufs, des veuves sans enfants qui se suicident est considérable. Elles se suicideraient à peu près autant que les veufs : en divisant par 2 la proportion de leurs suicides aux suicides des hommes, elle serait en effet égale à 94. Cette proportion est déjà sensiblement moindre pour les veuves qui ont un enfant (75, toujours dans l'hypothèse où il y aurait deux fois plus de veuves que des veufs).

Mais le fait vraiment le plus curieux, c'est que cette proportion est moindre de plus de moitié pour les veuves qui ont plus d'un enfant. Nous nous sommes demandé, d'abord, si c'était là un résultat accidentel, dû à ce qu'il s'agirait de nombres absolus peu élevés. Pourtant le nombre des veuves avec plus d'un enfant qui se suicident est de 170, et, de plus, cette diminution se constate aussi bien à Léninegrad et Moscou que dans les autres villes et dans les communes rurales.

Reportons-nous maintenant au groupe des femmes mariées qui se suicident. La même statistique russe permet de distinguer entre les femmes mariées qui ont un, et plus d'un enfant. Nous trouvons que, pour les femmes mariées avec un enfant, la proportion de celles qui se suicident aux hommes de même catégorie est de 50 pour 100, et, pour les femmes mariées avec plus d'un enfant, de 25 pour 100 : la proportion diminue donc, de même que dans le cas des veuves, exactement de moitié. Cette fois, les chiffres absolus sont plus élevés : 315 femmes mariées ayant un enfant, et 376 ayant plus d'un enfant. Indiquons, dans un tableau spécial, ces résultats essentiels :

---

Mais il est peu probable qu'il soit très inférieur, comme il le faudrait pour que les filles se tuent sensiblement moins que les femmes mariées sans enfants.

<sup>1</sup> Rappelons que la proportion des suicides pour l'ensemble des femmes de toutes catégories, comparée à ce qu'elle est pour les hommes, est comme 48,5 comparé à 100.

**Tableau XXXI bis**

Pour 100 hommes mariés de chaque catégorie qui se suicident,  
combien de suicides de :

	FEMMES MARIÉES		
	N'ayant pas d'enfants	Ayant un enfant —	Ayant plus d'un enfant
Moscou et Léningrad...	100	47,5	23,3
Autres villes.....	88,5	47,2	21,4
Communes rurales.....	<u>75,4</u>	<u>52</u>	<u>26,7</u>
TOTAL.....	83,3	50	25

Ainsi, non seulement la femme mariée est plus préservée que l'homme marié contre le suicide, lorsque le mariage ne se réduit pas à l'union conjugale, et qu'elle a un enfant, mais elle l'est exactement deux fois plus encore lorsque au lieu de n'avoir qu'un enfant, elle en a plusieurs. Il en est de même des veuves. Durkheim, s'appuyant sur les données françaises pour 1861-1868, et sur un tableau (suicides dans les départements français, moins la Seine, en 1889-1891) qu'il avait établi avec les documents inédits du ministère de la justice, avait montré que les mariés des deux sexes et les veufs des deux sexes se tuaient plus lorsqu'ils n'ont pas d'enfants que lorsqu'ils ont des enfants. Les données russes nous apprennent (ce que Durkheim prévoyait, mais qu'il ne pouvait démontrer, faute de données) qu'il y a, à cet égard, une différence encore plus marquée entre les ménages qui n'ont qu'un enfant et ceux qui en ont plusieurs.

Cette différence, et, surtout la différence entre les femmes mariées qui ont un enfant et qui n'en ont pas, est un peu plus grande dans les villes qu'à la campagne. Mais ces variations ne sont pas considérables. Elles peuvent s'expliquer par le fait que les ménages, à la campagne, comprennent, en moyenne, plus d'enfants que dans les villes.

Les nombres du tableau précédent sont calculés en supposant que le taux de suicide des hommes mariés, dans chaque catégorie, est toujours égal à 100, c'est-à-dire que la présence d'un et de plusieurs enfants n'exerce sur eux aucune influence à cet égard. Si, comme nous avons cru le constater, cette hypothèse est inexacte, la diminution du taux de suicide des femmes mariées ayant un enfant, des femmes mariées ayant plus d'un enfant, serait plus rapide (comme il résultait déjà du tableau hongrois ci-dessus).

Il est regrettable qu'on n'ait pas distingué, dans le tableau précédent, les femmes mariées qui se sont suicidées, d'après le nombre de leurs enfants (2 enfants, 3, 4, 5, 6, etc.). Car la population russe doit contenir une proportion exceptionnellement élevée de familles nombreuses et très nombreuses. De 1897 à 1926, en trente ans, la population du territoire actuel de l'Union soviétique a passé, en effet, de 107 millions à 147

millions, soit une augmentation de plus de 37 pour 100. Les taux de natalité dépassent de beaucoup tous ceux qu'on peut relever en Europe <sup>1</sup>.

En résumé, ces dernières statistiques nous apprennent que l'homme et la femme mariés, mais surtout la femme, sont d'autant plus protégés contre le suicide qu'ils ont plus d'enfants. Ainsi s'expliquerait sans doute, au moins en partie, le fait que nous avons mis en lumière précédemment, savoir qu'en Hongrie et en Oldenbourg le mariage exerce à cet égard une influence aussi forte sur les femmes, à tous les âges (plus forte même en Oldenbourg de 40 à 60 ans que plus tôt), tandis qu'en France et en Suisse c'est jusqu'à 30 ans que les femmes mariées se suicident moins que les filles : ensuite, cette immunité décroît brusquement et très vite. Dans les deux premiers pays, la natalité est plus forte que dans les deux derniers (elle est en particulier bien plus élevée en Hongrie qu'en France); les ménages y comprennent donc plus d'enfants. Si l'on admet que, dans les ménages peu féconds, les enfants naissent dans les premières années du mariage et que, dans les autres, les maternités s'échelonnent sur une période plus étendue et plus prolongée, il en résulte que les enfants protègent plus longtemps la femme contre le suicide dans les pays à forte natalité que dans les autres, et l'on comprend que cette influence soit le plus faible et dure le moins longtemps en France, qu'elle soit le plus forte et se fasse sentir le plus longtemps en Hongrie. Ainsi les deux parties de notre étude se rejoignent et se confirment.

\*

\*   \*   \*

Mais ce n'est pas assez d'être parvenus à ces résultats. Encore faut-il en préciser la portée. Remarquons d'abord que nos observations portent sur plusieurs pays, mais que, dans chacun d'eux, elles ne s'étendent pas au delà d'une période très courte, et très récente. En d'autres termes, nous avons atteint un état, non une évolution. Or il importait sans doute de démontrer qu'à une époque donnée la famille paraît protéger contre le suicide, et qu'il en est ainsi dans plusieurs pays très différents. Mais on n'aurait pas

<sup>1</sup> Taux de natalité en Russie :

Ancienne Russie (pour 1.000 h.)	Union soviétique (pour 1.000 h.)
1891-1900.....	1923.....
49,2	45,5
1901-1910.....	1924.....
46,4	43,4
	1925.....
	45,5
	1926.....
	44,1

En 1891-1900, le taux de natalité était en Allemagne de 36,1, en Italie de 35, en Angleterre de 29,9, en France de 22,2. Ce sont des maxima qui n'ont plus été atteints depuis, loin de là. En 1913, ces taux étaient respectivement, pour ces quatre pays, de 27,4 ; 31,7 ; 24,1 ; 18,8.

le droit d'en conclure qu'à composition égale le groupe domestique exerçait ce genre d'influence à un plus haut degré autrefois qu'aujourd'hui.

En effet, si la vertu préservatrice de la famille tient principalement au nombre des enfants, elle n'a pu s'affaiblir d'une période à l'autre que parce que le nombre moyen des enfants a diminué. Considérons donc la France, aux environs de 1830 et en 1900. La proportion des nouveaux mariés était la même. Le nombre des enfants vivants, par ménage, a diminué au contraire, mais bien moins qu'on ne pourrait le supposer : de 3 à 2,20 environ, soit, en nombres relatifs, de 100 à 73. Pendant ce temps, la proportion des suicides en France a passé de 55 à 230, soit de 100 à 420. Là une diminution de 27 pour 100, ici une augmentation de 320 pour 100. Le premier fait ne peut donc entrer dans l'explication du second que pour une part extrêmement réduite. En Allemagne, pendant soixante ans, le nombre moyen des naissances n'a guère varié : 36,1 pour 1.000 habitants en 1841-1850, 36,1, encore en 1891-1900. Or, d'une période à l'autre, la proportion des suicides a doublé. L'intégration inégale de la famille, si l'on entend par là le nombre moyen de ses membres, n'explique donc pas la variation du nombre des suicides.

Durkheim semble bien s'en être rendu compte. Dans le chapitre où il étudiait l'influence de l'état civil sur le suicide, c'est la densité familiale qui passait pour lui au premier plan. « Si les sentiments collectifs, disait-il, ont une énergie particulière, c'est que la force avec laquelle chaque conscience individuelle les éprouve retentit dans toutes les autres et réciproquement. L'intensité à laquelle ils atteignent dépend donc du nombre des consciences qui les ressentent en commun » (p. 213). Mais, à la fin de son livre, il reconnaît que « l'aggravation qui s'est produite au cours du siècle est indépendante de l'état civil ». Il n'en est pas moins vrai, ajoute-t-il, que si les suicides ont augmenté, c'est qu'« il s'est produit dans la constitution de la famille des changements qui ne lui permettent plus d'avoir la même influence préservatrice qu'autrefois... Elle n'a plus (aujourd'hui) qu'une durée éphémère. À peine est-elle constituée qu'elle se disperse. Dès que les enfants sont matériellement élevés, ils vont très souvent poursuivre leur éducation au dehors. Surtout, dès qu'ils sont adultes, c'est presque une règle qu'ils s'établissent loin de leurs parents. On peut dire que, pendant la majeure partie du temps, la famille se réduit maintenant au seul couple conjugal, et nous savons qu'il agit faiblement sur le suicide... Ce n'est certainement pas que nous chérissions moins nos enfants, mais c'est qu'il sont mêlés d'une manière moins étroite et continue à notre existence » (p. 433).

Cette description est peut-être exacte. Mais il faut bien reconnaître qu'elle ne repose plus sur une base statistique. Dès qu'on envisage non plus la composition de la famille, mais son esprit, ses habitudes, dès qu'on parle des sentiments familiaux, on ne peut plus détacher le groupe domestique d'un milieu social bien plus vaste, où il est

compris, et dans l'évolution duquel il est entraîné. Si le lien qui rattachait la famille « à la maison familiale, au champ des aïeux » se détend, si « les jeunes gens quittent leur famille natale avant qu'ils ne soient en état d'en fonder une », est-ce dans le groupe domestique, n'est-ce pas plutôt dans un changement des conditions économiques qu'il en faut chercher la raison ? L'intérêt des recherches poursuivies par Morselli et Durkheim, et que nous avons reprises dans ce chapitre, c'est qu'elles portent sur la famille et sur elle seule, envisagée isolément, dans sa forme et sa structure extérieure, et qu'elles permettent de découvrir des rapports bien définis entre le nombre de ses membres et l'influence préservatrice qu'elle exerce. C'est une expérience abstraite, qui conduit à des résultats certains, mais limités. Si l'on veut aller plus loin, si l'on veut atteindre dans toute sa richesse la vie affective et morale du groupe domestique, ses fonctions, ses habitudes, et suivre son évolution, on est bien obligé de la replacer dans la société urbaine ou rurale qui l'enveloppe. Mais, dans cet ensemble de coutumes, il n'est plus possible de distinguer ce qui est spécifiquement familial, et le reste.