

злокачественни буци (§ 16) и сърдцевитъ болести (§ 19). Случаитъ, показани въ § 16, за раннитъ възрасти сж познати подъ името саркома (злокачествени нарастъци), а тѣзи въ по-напредналитъ възрасти подъ името ракъ. Чувствителното повишение на процентитъ отъ тая болестъ настъпва отъ 40—49 години и достига своя максимумъ за възрастната група 60—69 години.

Болеститъ на сърдцето засѣгатъ по общо правило индивидитъ съ напреднала възраст, ала достигатъ максималното си проявление при лица надъ 70 години.

Не безъ значение е и *Cirrhosis'a na черния дробъ* (§ 28). И тая болестъ засѣга предимно възрастни.

Случаитъ умирация, дължими на самоубийство се явяватъ въ възрастнитъ групи отъ 15—19 години нагоре. Максималниятъ брой на тия случаи се пада на възрастната група отъ 20—29 години. Следъ това съответнитъ относителни числа постепенно се намаляватъ за съответнитъ възрастни групи.

Въ заключение на така разгледаната таблица, трѣбва да се отбележи, че наистина почти всѣка отдѣлна болестъ се проявява различно въ отдѣлнитъ възрастни групи. Има болести, които свършено липсватъ въ ранната възраст, но сж доста разпространени въ преклонната, и обратно.

За нѣкои отъ по-важнитъ болести това се вижда ясно отъ диаграмата № 3 на стр. 64.

R é s u m é

Si on étudie l'organisation de la statistique des causes de décès dans les différents pays, on établit que c'est l'Autriche qui avait introduit le plus tôt, dès l'année 1796, l'examen obligatoire des personnes décédées et la détermination des causes de décès. Là où il était possible, le service du contrôle des décès était confié à un médecin. De plus, tout médecin praticien était tenu de délivrer un certificat médical, dans lequel il devait noter aussi la cause de décès des personnes auxquelles il avait donné des soins.

Après l'Autriche vient Wurtemberg, où l'examen des personnes décédées en vue d'établir les causes de décès avait commencé vers l'année 1818.

Dans toute l'Allemagne, la statistique des causes de décès fut organisée beaucoup plus tard, à peine depuis l'année 1905.

Une pareille statistique bien organisée existe en Angleterre. Une forme spéciale du certificat médical y est établie, dans lequel on note non pas une cause, mais toutes les causes de décès, s'il y a en eu plusieurs, ainsi que chaque maladie ou complication et leur durée. Dans les cas de décès survenus à la suite de la variole, on indique si le défunt a été vacciné ou non.

En Hollande, le fonctionnaire de l'état civil ne peut autoriser l'inhumation que s'il reçoit un certificat de décès délivré par le médecin qui a traité le défunt. Chaque mois, et en cas d'épidémie chaque semaine, toute commune doit transmettre à l'inspecteur médical une liste nominale de toutes les personnes décédées avec indication des causes de décès. Le numéro de la maladie y est indiqué d'après la nomenclature adoptée. L'élaboration des renseignements est faite au Bureau de statistique.

En Italie, on a établi à partir de l'année 1865 le service du contrôle des décès, et par la loi de 1889 tout médecin praticien était tenu de délivrer un certificat médical. Les données sont élaborées par la Direction Générale de la Statistique à Rome.

En Belgique, il n'existe pas de dispositions légales concernant la vérification du décès par

le médecin, la déclaration de la cause de décès n'étant pas obligatoire, bien que l'arrêté ministériel de 1850 prescrive la tenue, dans chaque commune, de registres spéciaux dans lesquels sont inscrites les causes de décès. A Bruxelles et dans certaines autres villes, la statistique sanitaire a été établie grâce au concours des médecins eux-mêmes.

Une statistique des causes de décès, organisée d'une manière parfaite, existe en Suisse. Depuis l'année 1891 on y a introduit le bulletin individuel: de couleur blanche pour les personnes de sexe masculin et de couleur jaune pour celles de sexe féminin. Chaque bulletin a 3 parties — la première portant le nom du défunt, la deuxième contenant des données relatives à l'état civil et la troisième partie sur laquelle le médecin praticien inscrit les renseignements concernant les causes de décès et l'état hygiénique du logement. La troisième partie étant remplie, la première est détachée; de cette façon l'Office Fédéral de Statistique n'élabore que les renseignements portés sur le bulletin anonyme.

En France, c'est en 1887 que l'administration sanitaire avait fait recueillir pour la première fois des renseignements sur les causes de décès. L'élaboration de ces renseignements a été faite avec l'aide des communes. A partir de l'année 1926 le soin de préparer la statistique annuelle des causes de décès est transféré à la Statistique Générale de la France.

En Norvège, tout médecin d'arrondissement effectue lui-même l'élaboration des renseignements d'après les instructions que lui avait données en 1910 la Direction Générale de la Santé Publique. Les données sont envoyées au médecin départemental qui, de son côté, les transmet à l'Institut Central de Statistique.

Au Danemark, les pasteurs, aidés par les médecins communaux, préparent chaque mois les bulletins comportant des renseignements sur les causes de décès. On y pratique l'élaboration annuelle des données. Pour la ville de Copenhague on donne des renseignements hebdomadaires.