

G. ICHOK

## L'évolution démographique de l'Italie

*Journal de la société statistique de Paris*, tome 76 (1935), p. 58-61

[http://www.numdam.org/item?id=JSFS\\_1935\\_\\_76\\_\\_58\\_0](http://www.numdam.org/item?id=JSFS_1935__76__58_0)

© Société de statistique de Paris, 1935, tous droits réservés.

L'accès aux archives de la revue « Journal de la société statistique de Paris » (<http://publications-sfds.math.cnrs.fr/index.php/J-SFdS>) implique l'accord avec les conditions générales d'utilisation (<http://www.numdam.org/conditions>). Toute utilisation commerciale ou impression systématique est constitutive d'une infraction pénale. Toute copie ou impression de ce fichier doit contenir la présente mention de copyright.

NUMDAM

Article numérisé dans le cadre du programme  
Numérisation de documents anciens mathématiques  
<http://www.numdam.org/>

## IV

### VARIÉTÉ

---

#### **L'évolution démographique de l'Italie**

La dénatalité est devenue un problème dont la solution paraît, à beaucoup, acquise dans certains pays. Ainsi cite-t-on volontiers l'Italie, où l'augmentation des naissances serait constante, depuis des années. L'affirmation mérite d'être contrôlée, non seulement à titre de curiosité scientifique, mais pour s'inspirer, s'il y a lieu, des méthodes efficaces de repopulation, méthodes que l'on cherche un peu partout, mais qui, pour ingénieuses et originales qu'elles soient, n'atteignent pas le but voulu. En effet,

innombrables sont les écrits « natalistes », mais la multiplicité des remèdes prouve plutôt leur inefficacité devant un mal à évolution d'apparence fatale.

Pour nous rendre compte de la situation démographique, nous ne pouvons guère laisser de côté la mortalité, en vouant notre attention exclusivement à la natalité. N'oublions pas cette vérité banale, à savoir que le mouvement de la population se présente comme une résultante, à la fois de la natalité et de la mortalité. Si l'on pense surtout à la première, si l'on sacrifie la qualité à la quantité, on risque de compromettre l'avenir de la masse.

Nos conclusions vont se baser sur des chiffres officiels, publiés par l'Institut central de Statistique du royaume d'Italie et reproduits par l'Office international d'Hygiène publique, dans son bulletin si bien documenté.

TABLEAU I. — *Aperçu d'ensemble sur la population italienne (1922-1931).*

ANNÉES	POPULATION (évaluée le 30 juin en milliers d'habitants)	NOMBRE DE			TAUX pour 1.000 habitants.		
		Mariages	Naissances vivantes	Décès	Nuptialité	Natalité	Mortalité générale
1922	38.196	365.460	1.175.872	689.937	9,6	30,8	18,1
1923	38.504	334.306	1.155.177	654.844	8,7	30,0	17,0
1924	38.784	306.830	1.124.470	662.870	7,9	29,0	17,1
1925	39.112	295.769	1.109.761	670.296	7,6	28,4	17,1
1926	39.482	295.566	1.094.587	680.307	7,5	27,7	17,2
1927	39.815	302.564	1.098.772	639.843	7,6	27,5	16,1
1928	40.197	285.248	1.072.316	645.654	7,1	26,7	16,1
1929	40.549	287.800	1.037.700	667.223	7,1	25,6	16,5
1930	40.888	303.214	1.092.678	576.751	7,4	26,7	14,1
1931	41.177	276.035	1.026.197	609.405	6,7	24,9	14,8

Après un examen, même sommaire du premier tableau, aucun doute n'est permis. Aussi bien la nuptialité que la natalité diminuent en Italie, d'une manière ininterrompue, à l'exception de l'année 1930, où l'on note une légère augmentation, toutefois sans lendemain, puisque, en 1931, la base est relativement plus grande qu'au cours des années précédentes. En somme, un plongeon plus important, après une lueur d'espoir vite démenti.

La dénatalité italienne n'est pas un cas unique, comme on le sait trop. A l'aide d'une statistique qui touche les divers pays, sauf le Japon et la Russie, on pourra, en comparant la natalité, la mortalité et l'accroissement éventuel de la population au cours de la dernière trentaine d'années, enregistrer le double mouvement de baisse de la natalité et de la mortalité. Suivant les États, la dénatalité se poursuit avec plus ou moins d'ampleur. Ainsi, pour ne citer qu'un seul exemple peu connu, et pourtant si suggestif, en Allemagne, de 1901 à 1928, la diminution absolue est 40 fois plus forte qu'au Portugal, et 5 fois plus qu'en France. Bien entendu, la dénatalité ne signifie point le « suicide » d'un pays. L'accroissement peut se faire si la mortalité diminue. Regardons donc un peu les chiffres italiens. En premier lieu, notre attention se portera vers la mortalité infantile, où nos moyens d'action trouvent un domaine particulièrement heureux.

TABLEAU 2. — *La mortalité de 0 à 1 an.*  
*Chiffres absolus et proportion pour 100 naissances vivants (1922-1931).*

ANNÉES	NOMBRE de décès de 0 à 1 an	PROPORTION pour 100 naissances vivantes	ANNÉES	NOMBRE de décès de 0 à 1 an	PROPORTION pour 100 naissances vivantes
1922 . . . . .	142.406	12,1	1927 . . . . .	131.464	12,0
1923 . . . . .	141.215	12,2	1928 . . . . .	128.994	12,0
1924 . . . . .	142.034	12,6	1929 . . . . .	129.469	12,5
1925 . . . . .	132.405	11,9	1930 . . . . .	115.283	10,6
1926 . . . . .	138.518	12,7	1931 . . . . .	115.866	11,3

La diminution de la mortalité infantile est manifeste d'après le tableau 2, mais son rythme aurait pu être plus prononcé. D'ailleurs, en Italie, comme dans les autres pays, le fait d'englober tous les décès, de 0 à 1 an, ne permet guère de se faire une opinion exacte de la croisade post-natale. Il paraît nécessaire d'établir des statistiques séparées (1) pour les premiers jours après la naissance, qu'il ne faut pas englober parmi les décès de la première année dans son ensemble. Si l'on dissèque les chiffres, l'on voit des nouveau-nés mourir si vite après leur naissance, qu'on serait tenté de les appeler mort-nés avec court sursis. Leur nombre varie suivant l'ampleur donnée aux consultations prénatales, à la lutte contre la syphilis héréditaire et à l'amélioration des conditions d'existence.

Si, de 0 à 1 an, les statistiques nous incitent à une certaine prudence lors de leur interprétation, il en sera de même pour les autres âges. Toutefois, il ne faut pas aller trop loin, et renoncer à toute constatation. Prenons le tableau 3 par groupes d'âge, et nous verrons que son enseignement présente quelques points intéressants.

TABLEAU 3. — *Mortalité par groupes d'âge.*  
*Proportion correspondant à chaque groupe d'âge par décès (1872-1930)*

PÉRIODES	GROUPES D'ÂGES			
	0-4 ans	5-39 ans	40-69 ans	70 ans et plus
Decennium . . 1872-1881 . . . . .	47,29	19,08	21,29	12,39
— . . . . . 1882-1891 . . . . .	47,78	17,34	20,28	14,60
— . . . . . 1892-1901 . . . . .	43,63	16,22	21,50	18,65
— . . . . . 1902-1911 . . . . .	40,22	15,69	22,49	21,60
Triennium . . . 1912-1914 . . . . .	37,63	15,57	23,05	23,75
— . . . . . 1915-1917 . . . . .	35,25	17,24	22,87	24,64
Année . . . . . 1918 . . . . .	25,44	34,33	22,54	17,69
Quinquennium. 1919-1923 . . . . .	31,88	18,43	24,22	25,47
Année . . . . . 1924 . . . . .	33,25	18,81	24,63	26,31
— . . . . . 1925 . . . . .	32,53	15,72	24,91	26,84
— . . . . . 1926 . . . . .	33,15	15,20	24,39	27,26
— . . . . . 1927 . . . . .	31,96	15,68	24,67	27,79
— . . . . . 1928 . . . . .	31,27	15,09	24,86	28,78
— . . . . . 1929 . . . . .	29,86	14,52	25,49	30,13
— . . . . . 1930 . . . . .	30,56	15,21	26,07	28,16

Il se dégage du troisième tableau l'impression qu'en Italie, la durée moyenne de la vie augmente, et si l'immense majorité de ses habitants ne meurt pas encore de vieillesse, un nombre de plus en plus important profite de cette fin heureuse et logique de toute existence. Comme les catégories d'âge étudiées sont trop grandes, prenons le 4<sup>e</sup> tableau, pour 1919 à 1923, où l'on trouve des rubriques plus nombreuses, et, par conséquent, plus démonstratives.

(1) G. ICHOK, *L'action médico-sociale et l'unification des statistiques de mortalité prénatale, néo-natale et du premier âge.* Communication au premier Congrès international général de l'Enfant. Genève, 24-28 août 1925.

**TABEAU 4. — Mortalité par groupes d'âge.**  
Proportion de chaque groupe pour 100 décès (1919-1923).

GROUPES D'AGES	PROPORTION DE CHAQUE GROUPE POUR 100 DÉCÈS								
	Période 1919- 1923	Années							
		1924	1925	1926	1927	1928	1929	1930	1931
0-1 an . . . . .	20,71	21,53	19,84	20,37	20,56	19,98	19,42	19,99	19,0
1-2 ans . . . . .	6,41	6,82	7,31	7,44	6,69	6,74	6,29	6,36	6,0
2-3 — . . . . .	2,43	2,48	2,84	2,86	2,44	2,40	2,21	2,18	1,9
3-4 — . . . . .	1,35	1,44	1,53	1,48	1,36	1,26	1,16	1,20	1,1
4-5 — . . . . .	0,98	0,98	1,01	1,00	0,91	0,87	0,78	0,83	0,7
5-9 — . . . . .	2,80	1,84	1,83	1,84	1,99	2,07	2,02	2,15	1,9
10-14 — . . . . .	1,86	1,57	1,55	1,41	1,29	1,11	0,96	1,06	1,0
15-19 — . . . . .	2,71	2,37	2,43	2,35	2,47	2,31	2,16	2,28	2,1
20-24 — . . . . .	3,25	3,03	2,87	2,76	2,86	2,78	2,63	2,74	2,6
25-29 — . . . . .	2,78	2,52	2,54	2,45	2,47	2,41	2,35	2,45	2,3
30-34 — . . . . .	2,59	2,42	2,25	2,16	2,21	2,21	2,17	2,25	2,2
35-39 — . . . . .	2,43	2,26	2,26	2,23	2,29	2,20	2,23	2,28	2,2
40-44 — . . . . .	2,46	2,41	2,41	2,33	2,36	2,38	2,38	2,43	2,4
45-49 — . . . . .	2,61	2,69	2,69	2,56	2,57	2,58	2,62	2,75	2,8
50-54 — . . . . .	3,15	3,19	3,21	3,15	3,19	3,27	3,35	3,45	3,4
55-59 — . . . . .	3,89	3,90	3,96	3,82	3,80	3,94	4,03	4,16	4,3
60-64 — . . . . .	5,49	5,65	5,56	5,59	5,60	5,54	5,65	5,73	5,6
65-69 — . . . . .	6,64	6,79	7,07	6,94	7,08	7,21	7,45	7,55	7,8
70-74 — . . . . .	8,49	8,68	8,62	8,61	8,67	8,91	9,40	9,26	9,5
75-79 — . . . . .	8,01	8,14	8,34	8,64	8,79	9,15	9,64	8,93	9,7
80-84 — . . . . .	5,76	6,24	6,34	6,38	6,56	6,76	7,04	6,36	7,2
85-89 — . . . . .	2,46	2,47	2,71	2,80	2,90	3,08	3,27	2,97	3,4
90-94 — . . . . .	0,62	0,67	0,71	0,70	0,75	0,76	0,68	0,55	0,7
95-99 — . . . . .	0,11	0,10	0,11	0,12	0,12	0,12	0,10	0,08	0,1
100 ans et plus . . . . .	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,0

Dans le quatrième tableau, nous pouvons nous rendre compte des efforts de lutte contre la mortalité, dont profite chaque groupe d'âge. En effet, si, sur 100 décès, chaque groupe d'âge se trouve plus ou moins présenté, l'on peut dire que, contre ces victimes, certaines mesures ont pu produire leur maximum d'effet, ou bien on avait affaire aux conditions d'existence, ou à d'autres facteurs favorables.

De 0 à 5 ans, de 1909 à 1931, les chiffres se maintiennent à peu près au même niveau, mais c'est de 5 à 9, et de 10 à 14 que l'on constate une tendance favorable, ce qui oblige à supposer qu'à l'âge scolaire, la maladie évitable et la mort prématurée rencontrent des obstacles sérieux.

De 15 à 19, et de 20 à 24, la mortalité reste assez élevée et montre, par moments, une courbe ascendante. Peut-être pourrait-on en conclure que les efforts déployés pendant l'âge scolaire se trouvent annihilés ou contre-balancés par les dures réalités, ou peut-être par le choix d'une profession non appropriée, au moment où l'écolier, devenu membre de la Société, entre en contact avec les difficultés de l'existence et de la profession.

De 55 à 59 ans, nous avons de nouveau affaire à une légère augmentation, mais cette fois-ci, surtout pour le groupe d'âge plus avancé. Il y a lieu de voir, dans ce fait, plutôt un signe positif. Il paraît, en effet, logique que, dans un groupe de 100 décès, la rubrique de la vieillesse devienne de plus en plus prononcée, et l'idéal serait d'avoir 100 % à partir d'un certain âge. Nous sommes encore loin de cette période bienheureuse, mais nous devons tout de même reconnaître que les chiffres de mortalité, surtout en ce qui concerne les décès d'enfants, indiquent une lutte, sinon couronnée de succès, tout au moins marquée de quelques résultats encourageants.

G. ИСНОК.