

JOURNAL DE LA SOCIÉTÉ STATISTIQUE DE PARIS

JACQUES BERTILLON

**Du degré d'efficacité de la loi du 24 décembre 1874
(loi Théophile Roussel)**

Journal de la société statistique de Paris, tome 43 (1902), p. 289-311

http://www.numdam.org/item?id=JSFS_1902__43__289_0

© Société de statistique de Paris, 1902, 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/>

JOURNAL

DE LA

SOCIÉTÉ DE STATISTIQUE DE PARIS

N° 9. — SEPTEMBRE 1902.

I.

DU DEGRÉ D'EFFICACITÉ DE LA LOI DU 24 DÉCEMBRE 1874 (1) (LOI THÉOPHILE ROUSSEL).

I. — INFLUENCE DE LA LOI THÉOPHILE ROUSSEL SUR LA MORTALITÉ DES ENFANTS DU PREMIER ÂGE.

DES DOCUMENTS RÉCEMMENT PUBLIÉS.

Le Ministère de l'intérieur a pu enfin, cette année, exécuter l'article 4 de la loi du 24 décembre 1874.

Cet article ordonne qu' « il est publié chaque année, par les soins du Ministère de l'intérieur, une statistique détaillée de la mortalité des enfants du premier âge et spécialement des enfants placés en nourrice, en sevrage ou en garde ».

Jusqu'à présent cette statistique n'était publiée que dans quelques départements, sans aucune uniformité, et sous une forme qui ne permettait pas d'en faire usage.

Au contraire, la très belle publication (2) qui vient d'être faite est très instructive. Elle a pour la Ville de Paris un très grand intérêt, puisque le quart des enfants auxquels elle se rapporte sont nés à Paris. Nous nous proposons de l'analyser ici.

(1) Voir à l'Annexe III, l'historique et le résumé de cette loi.

(2) *Statistique du service de la protection des enfants du premier âge. Enfants admis pendant l'année 1897.* (Ministère de l'intérieur, direction de l'assistance et de l'hygiène publiques.)

Précédemment, une autre publication relative également aux enfants admis en 1897 avait été publiée, exactement sous le même titre. Malheureusement, la forme donnée aux tableaux n'était pas conforme aux cadres tracés par le Conseil supérieur de statistique et ne permettait pas d'utiliser le document.

Au contraire, la nouvelle statistique ne laisse à peu près rien à désirer, quoique la préface en contienne quelques erreurs.

La statistique relative aux enfants admis en 1898 a paru tandis que le présent travail était sous presse. Nous en citons les principaux résultats au cours de ce travail, qui se rapporte principalement aux chiffres de 1897.

Dans ce travail, nous nous bornons à étudier les résultats. On trouvera, dans les *Annexes* I et II, par quelles méthodes ces résultats ont été obtenus et calculés, et dans l'*Annexe* IV les principaux nombres absolus.

RÉSULTATS GÉNÉRAUX.

La mortalité de 1 000 enfants protégés par la loi du 24 décembre 1874, ramenée à ce qu'elle serait si ces enfants étaient tous placés dans le service au dixième jour de leur naissance pour y rester jusqu'au 365^e jour de vie, est de 203,4 décès. Nous justifierons ce chiffre un peu plus loin.

Pour apprécier s'il est faible ou élevé, nous devons le comparer à la mortalité des enfants français (protégés ou non) pendant cette même année 1897. Cette mortalité (1) du 10^e au 365^e jour de la vie a été seulement de 128,4.

La mortalité des enfants protégés l'emporte donc de plus de moitié sur celle des enfants français (128,4 : 203,4 : 100 : 158,5).

DES CHANGEMENTS DE LA MORTALITÉ INFANTILE PAR DÉPARTEMENTS DEPUIS 1840.

Si fâcheuse que soit la mortalité des enfants protégés comparée à celle de la population générale, elle ne prouve pas que la loi du 24 décembre 1874 soit dénuée d'efficacité. Car si la mortalité des protégés est beaucoup trop forte, il n'est pas prouvé que, sans la loi de 1874, elle ne serait pas plus forte encore. — Pour savoir positivement s'il en est ainsi, il faudrait avoir la mortalité des nourrissons avant 1874, et c'est ce que nous n'avons pas.

Mais quelques autres statistiques peuvent nous éclairer.

Ce qui a déterminé M. Théophile Roussel à rédiger son excellente loi, c'est l'exagération évidente de la mortalité infantile dans les départements qui reçoivent beaucoup de nourrissons et notamment de *petits Parisiens*. Si nous trouvons que cette mortalité a baissé sensiblement, ne serons-nous pas excusable de supposer que la loi de 1874 a contribué à ce résultat ?

On trouvera cette comparaison dans le tableau I (et dans les cartogrammes qui l'accompagnent) dans lequel la mortalité est comparée pour chaque département à quatre (2) époques différentes : 1840-1849, puis 1857-1866, 1879-1883, enfin l'époque actuelle 1894-1898.

Pour l'ensemble de la France, voici quelle a été la mortalité générale des enfants de 0 à 1 an, aux différentes époques :

FRANCE. — Sur 1 000 naissances, combien de décès de 0 à 1 an ?

1840-1849. . .	160	1872-1878. . .	165
1853-1856. . .	168	1879-1883. . .	167
1857-1866. . .	178	1884-1888. . .	168
1867-1869. . .	179	1889-1893. . .	169
1870-1871. . .	212	1894-1898. . .	161

(1) Elle est de 152 si l'on compte les décès à partir du jour de la naissance.

La mortalité des enfants en nourrice, comptée de même, peut être évaluée à 228. Voir aux *Annexes* comment ces chiffres ont été calculés.

(2) Les chiffres relevés pour 1840-1849 et 1857-1866 sont empruntés à M. le Dr Bertillon père (article FRANCE du *Dictionnaire encyclopédique des Sciences médicales* et *Atlas de Démographie figurée de la France*, in-f°, 1874; Masson, éditeur).

A titre de comparaison, nous mentionnons la mortalité de 0 à 1 an dans les principaux pays de l'Europe, pendant les deux périodes décennales 1874-1883 et 1884-1893 (1).

TABLEAU I.

Sur 1 000 naissances vivantes, combien de décès de 0 à 1 an ?

	1874-1883 (*). 1884-1893 (*).		1874-1883 (*). 1884-1893 (*).	
Angleterre et Galles.	143,9	146,4	Bavière.	298,3 279,0
Écosse	119,8	122,3	Saxe (1880-1883)	283,9 282,8
Irlande	96,8	96,4	Wurtemberg (1876-1883).	293,4 261,6
Danemark propre.	140,6	136,1	Pays-Bas	204,3 174,5
Norvège.	103,7	96,3	Belgique	153,1 162,9
Suède	128,0	107,1	France	165,4 168,3
Finlande	166,4	148,5	Espagne (1878-1882)	191,7 —
Russie (sans la Pologne).	265,4	268,6	Italie.	207,9 190,4
Autriche	250,8	247,3	Roumanie (1884-1892)	197,0 197,7
Hongrie (1891-1893)	—	255,5	Serbie (1880-1883)	153,9 166,7
Suisse	186,4	159,3	Bulgarie (1885-1893)	— 109,5
Prusse (1875-1883).	215,7	207,5		

(*) Sauf les périodes indiquées en face des pays.

On voit par ces chiffres :

1° Que la mortalité infantile est très élevée dans tous les pays de langue allemande, mais qu'elle y a légèrement diminué d'une période à l'autre. Elle est très élevée aussi en Russie ;

2° Que la mortalité infantile est au contraire très faible dans les pays de langue anglaise, mais qu'elle a légèrement augmenté d'une période à l'autre ;

3° Qu'elle est très faible aussi dans les pays de langue scandinave, avec tendance à la diminution ;

4° Dans les pays de langue latine, elle est intermédiaire. Parmi ces pays, la France et la Belgique sont ceux où elle est le plus modérée.

En France, comme on le voit, page 290, elle a subi dans le cours du temps, depuis 1840, d'importantes variations :

Ainsi, sur 1 000 naissances, il y avait en France, en général, pendant la fin du règne de Louis-Philippe, 160 décès de 0 à 1 an.

Sous l'Empire, cette proportion n'a pas cessé de s'élever pour atteindre enfin 179.

Elle a été moindre ensuite Elle a diminué dès 1872-1878 (avant l'application de la loi de 1874, qui dut attendre, pour recevoir un rudiment d'application, que le Conseil d'État eût achevé, le 29 décembre 1897, son règlement d'administration publique). Elle a subi une légère augmentation pendant les 25 ans qui suivent.

Enfin, elle est revenue actuellement ce qu'elle était sous Louis-Philippe (161 décès).

Les chiffres qui précèdent sont médiocrement démonstratifs au point de vue qui nous intéresse ici. Or, ce sont les seuls de notre tableau que l'on doive regarder comme tout à fait corrects.

(1) *Bulletin de l'Institut international de statistique*, tome X, 1^{re} livraison : *Movimento della Popolazione*.

En effet, les chiffres de chaque département (et notamment des départements où l'industrie des nourrices est développée) sont tous viciés par la même cause. On y compare le nombre des naissances du département au nombre des décès de 0 à 1 an : mais cette comparaison est vicieuse, puisque les nourrissons envoyés dans le département contribuent à grossir le nombre des décès, sans contribuer naturellement à grossir le nombre des naissances (1).

Malgré cette cause d'erreur, il est intéressant de comparer la mortalité des départements à nourrissons aux quatre périodes indiquées ci-dessus, ce que nous faisons par les cartogrammes ci-après, dont les deux premiers sont construits d'après les chiffres de M. Bertillon père.

On remarquera :

1° Que presque *tous* les départements présentent une aggravation en 1857-1866 par rapport à 1840-1849. A cette règle il n'y a que neuf exceptions (Ardennes, Aube, Cher, Charente-Inférieure, Indre, Indre-et-Loire, Hérault, Lot-et-Garonne, Meuse) et encore la diminution de mortalité n'y est guère sensible ;

2° Que, par contre, la plupart des départements dont nous nous occupons ici ont une situation meilleure en 1894-1898 qu'en 1857-1866. Il n'y a que douze exceptions parmi les soixante départements à industrie nourricière que nous étudions ici ;

3° Que cette amélioration est d'autant plus sensible que nous considérons des départements plus voisins de Paris (c'est-à-dire contenant beaucoup de petits Parisiens).

Dans les six départements limitrophes de Seine-et-Oise, cette amélioration est telle que la mortalité y est devenue moindre qu'elle n'était en 1840-1849.

Parmi les dix départements séparés de Seine-et-Oise par un département, six présentent une amélioration semblable ; deux autres ont une amélioration moindre, et deux autres enfin (Orne et Calvados) présentent une aggravation continue depuis 1840.

Parmi les seize départements plus éloignés de Paris, huit seulement présentent des résultats meilleurs qu'en 1840-1849 ; cinq ont eu depuis 1857-1866 une amélioration moindre ; trois autres présentent une aggravation.

Enfin, parmi les dix-sept départements situés au sud de Lyon (2), six présentent des résultats meilleurs qu'en 1840-1849 ; cinq une amélioration moindre par rapport à 1857-1866 et six une aggravation.

Dans la région de Bordeaux, les sept départements à nourrissons présentent tous une amélioration.

Le D^r Bertillon père, à qui revient le mérite d'avoir fait ces belles études, avait noté que les départements voisins de Paris présentaient cette aggravation au maximum, ce qu'il regardait comme étant sans doute attribuable au développement de l'industrie nourricière à qui la facilité des moyens de communication semble avoir donné, au milieu du siècle, une forte impulsion. Nous venons de voir que, d'autre part, ce sont ces mêmes départements qui ont le plus profité de l'abaissement de la mortalité depuis 1857-1866.

Cette conviction avait été partagée par le législateur (voir l'admirable rapport que M. Théophile Roussel a rédigé à l'appui de sa loi). Nous venons de voir d'autre

(1) Le recensement omet un grand nombre d'enfants du premier âge, et ne peut guère servir de base pour le calcul de la mortalité infantile.

(2) Abstraction faite des deux Savoies et des Alpes-Maritimes.

part (1) qu'aujourd'hui cette mortalité est moindre et que ce sont ces mêmes départements voisins de Paris qui ont le plus participé à cette amélioration. N'est-il pas supposable que cet heureux résultat est attribuable au bienfait de cette loi humanitaire ?

(1) Les quatre cartogrammes ci-après ont été construits en adoptant la même échelle de teintes de sorte que la même teinte correspond, dans chacun d'eux, à la même mortalité

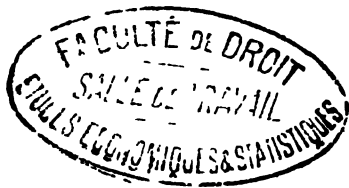
Les deux premiers (1840-1849 et 1857-1866) ont été construits d'après les chiffres du D^r L.-A. Bertillon (*Atlas de Démographie figurée de la France* et d'autre part *France*, in *Dict. Encycl. des Sciences médicales*)

Les teintes ont été distribuées d'après la méthode suivante :

Le blanc et le noir ont été réservés pour représenter les mortalités exceptionnelles (le blanc pour représenter les mortalités exceptionnellement favorables, le noir pour représenter les mortalités exceptionnellement élevées).

Ces mortalités exceptionnelles mises à part, on a pris la différence entre la mortalité la plus faible et la plus élevée. On a divisé cette différence par 11 (nombre des tentes adoptées), et le quotient (qui est 15) a été le module de groupement adopté (excepté pour le blanc et pour le noir), ainsi qu'on le voit en lisant notre échelle des tentes.

On remarquera que les départements dont la mortalité est inférieure à la moyenne sont notés par un fond blanc avec piquete noir, plus ou moins serré ; au contraire ceux dont la mortalité est supérieure à la moyenne sont notés par un fond noir avec piquete blanc plus ou moins serré.

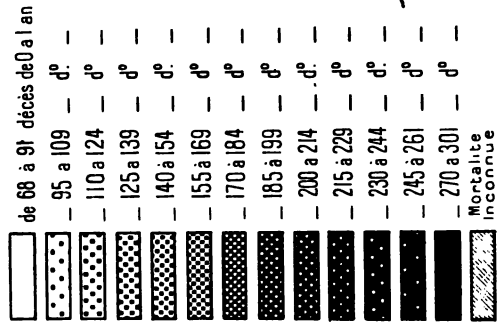


MORTALITÉ DE 0 À 1 AN

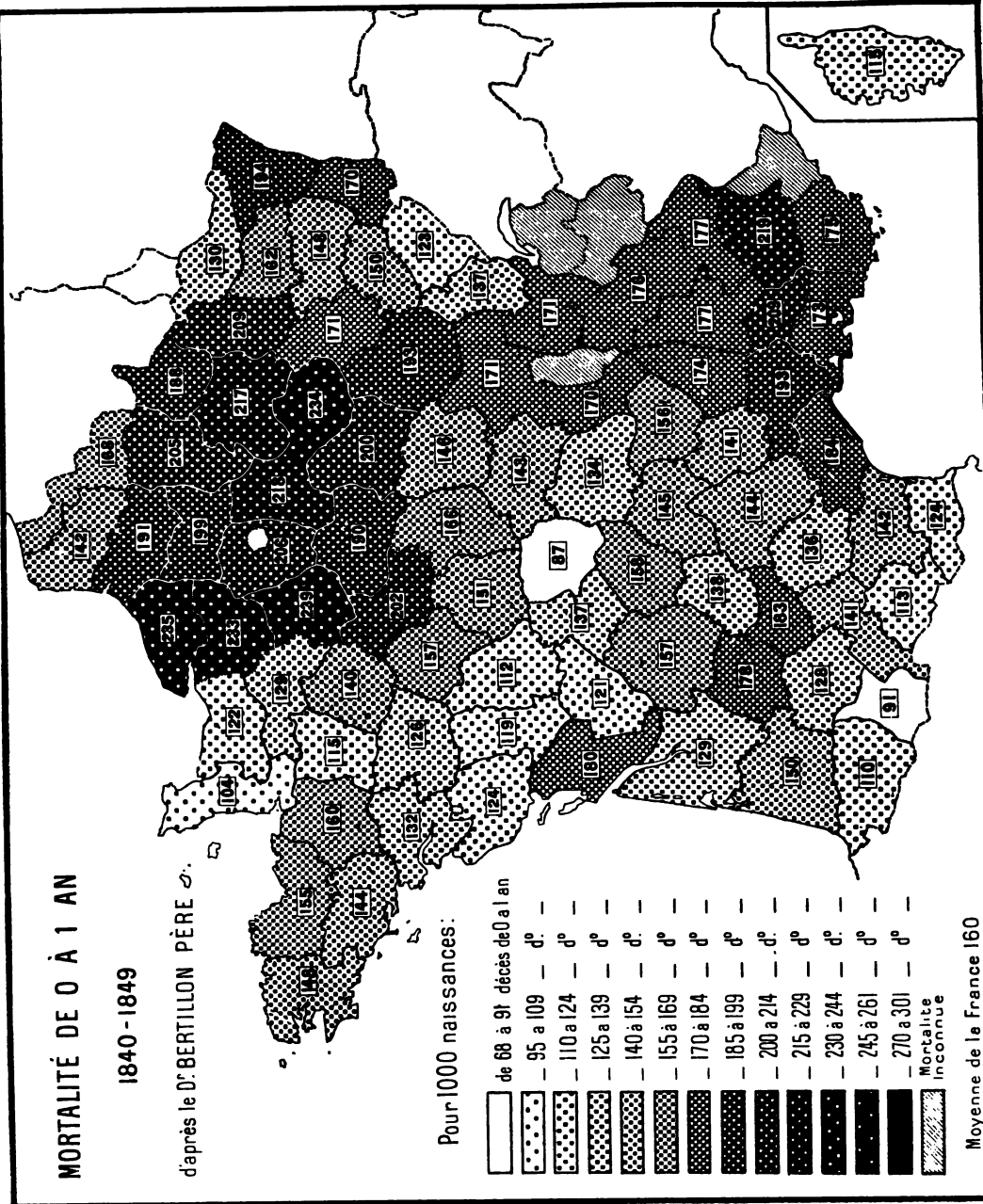
1840 - 1849

d'après le D^r BERTILLON PÈRE

Pour 1000 naissances :



Moyenne de la France 160



Les chiffres marqués dans chaque département indiquent combien il y a, dans ce département, de décès de 0 à 1 an pour 1 000 naissances vivantes.

* La mortalité excessive indiquée par la zone noire qui entoure le département de la Seine est uniquement due à l'émigration des enfants de Paris et à l'industrie manufacturière. Seine-et-Oise est relativement moins frappée, parce que les nourrices, y sont mieux rémunérées, et mieux surveillées.

† La mortalité des départements de la Seine et du Rhône ne peut y être déterminée, même approximativement, parce qu'un grand nombre des enfants nés à Paris ou à Lyon vont, en nombre inconnu, mourir en nourrice dans les départements circonvoisins sans qu'on en fasse le rapport sur les registres de décès de ces grandes villes.

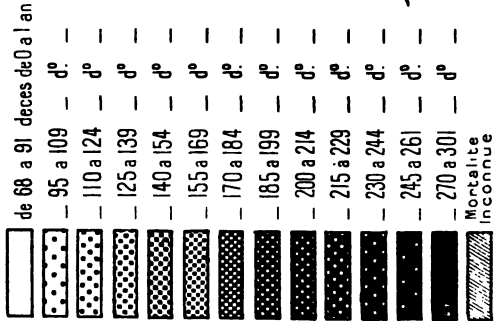
(Dr BERTILLON père, la Démographie figurée de la France; Atala de la carte I.)

MORTALITÉ DE 0 À 1 AN

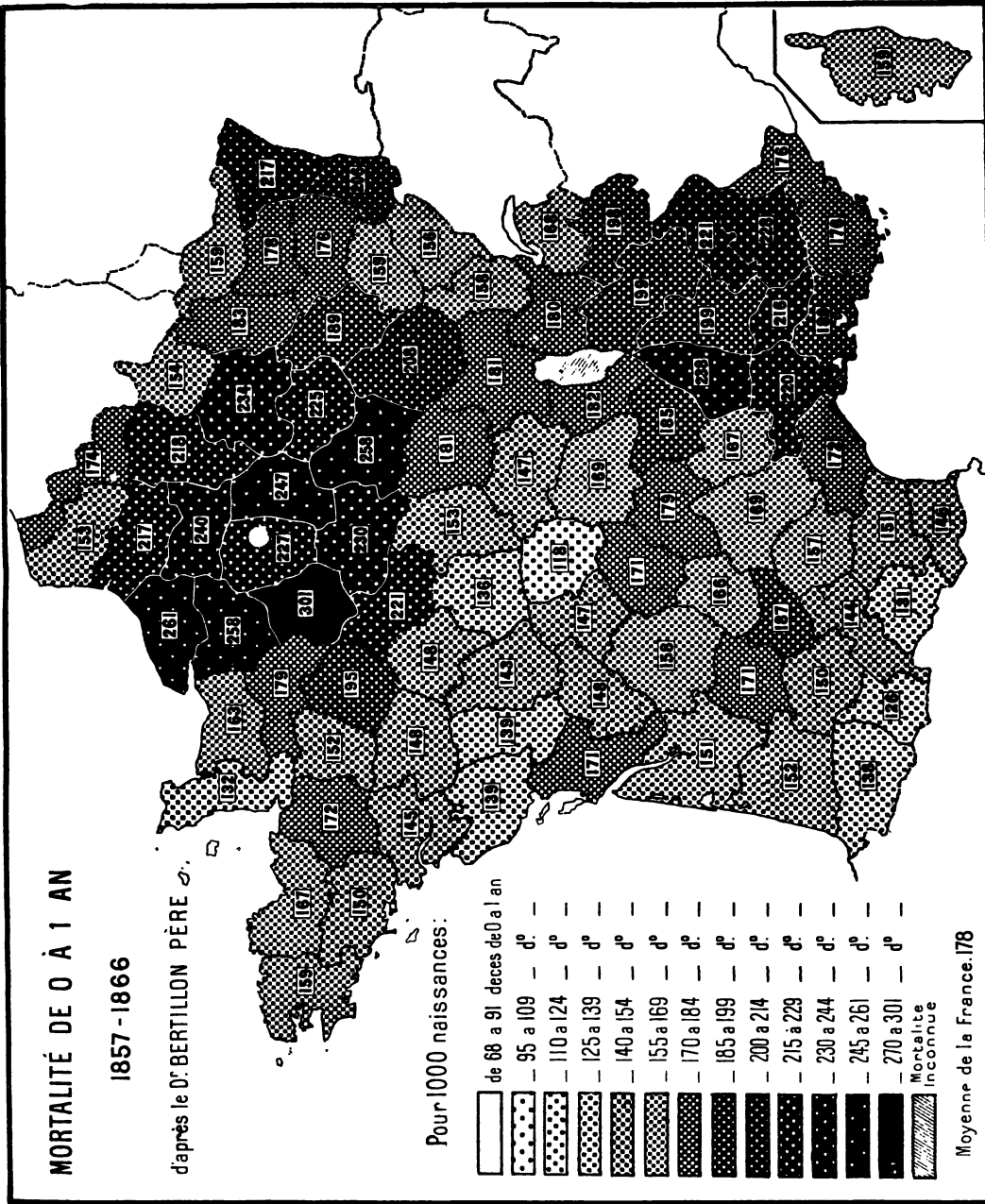
1857 - 1866

d'après le Dr BERTILLON PÈRE

Pour 1000 naissances:



Moyenne de la France. 178



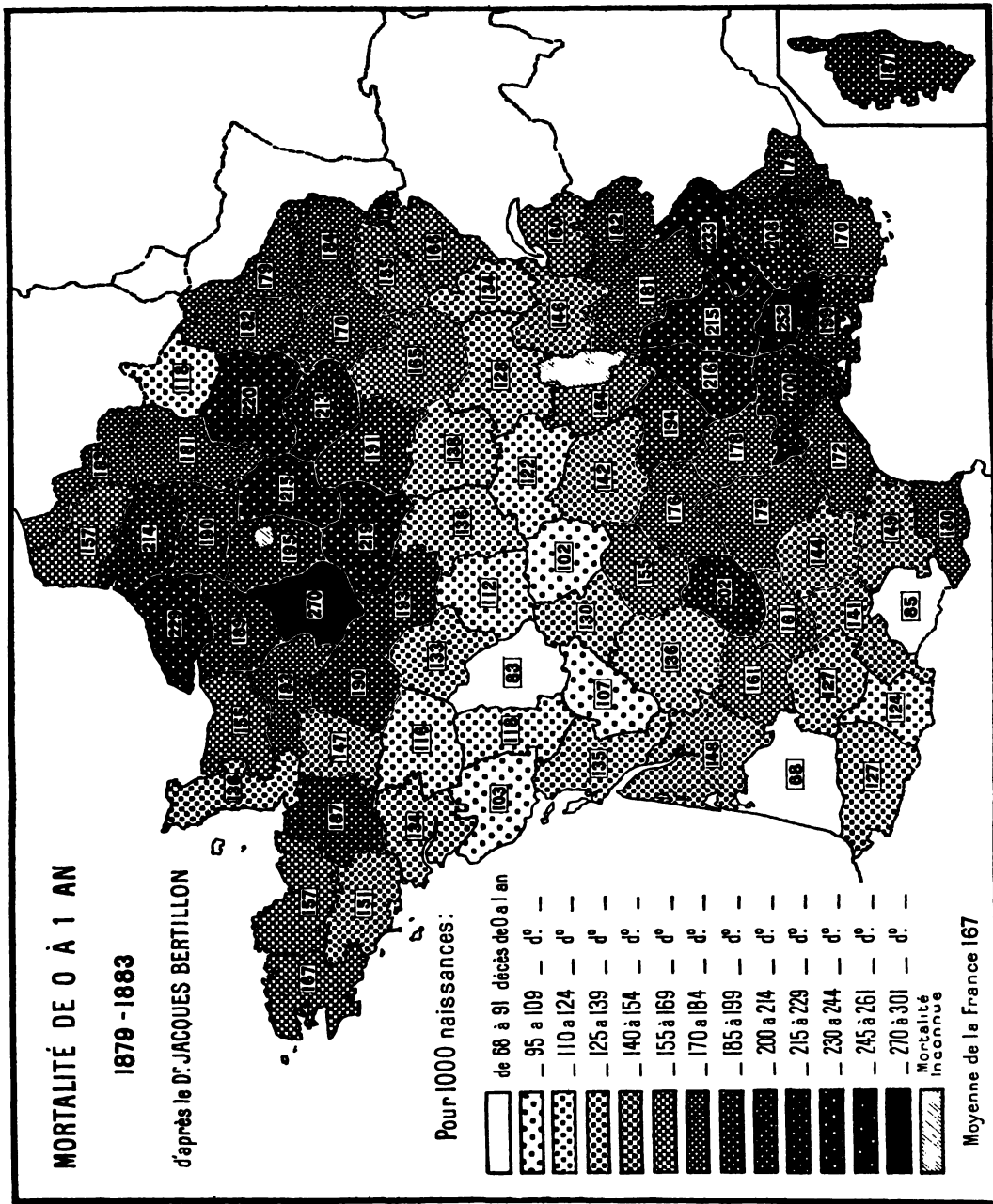
Les chiffres marqués dans chaque département indiquent combien il y a, dans ce département, de décès de 0 à 1 an pour 1 000 naissances vivantes.

* En général, ce sont les départements à faible mortalité qui ont vu croître le plus leur chance de mort, et inversement. Il est cependant des départements malheureux, comme l'Arèche, Eure-et-Loir, les Hautes-Alpes, l'Yonne, le Haut-Rhin, l'Oise qui, étant déjà dès 1840-1849 parmi ceux qui payaient le plus lourd tribut mortuaire, sont encore parmi ceux qui ont subi la plus forte augmentation de leur mortalité infantile. L'accroissement de l'industrie, des nourrices, mercenaires explique sans doute ce mouvement pour Eure-et-Loir, l'Yonne et l'Oise. (Dr BERTILLON père, la Démographie figurée de la France, Nota de la cartoVII.)

MORTALITÉ DE 0 À 1 AN

1879 - 1883

d'après le D^r JACQUES BERTILLON



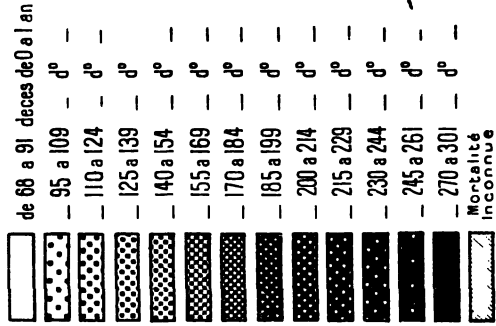
Les chiffres marqués dans chaque département indiquent combien il y a, dans ce département, de décès de 0 à 1 an pour 1 000 naissances vivantes. On voit qu'il y a une amélioration presque générale. Elle s'est faite surtout dans les départements qui entourent Paris.

MORTALITÉ DE 0 À 1 AN

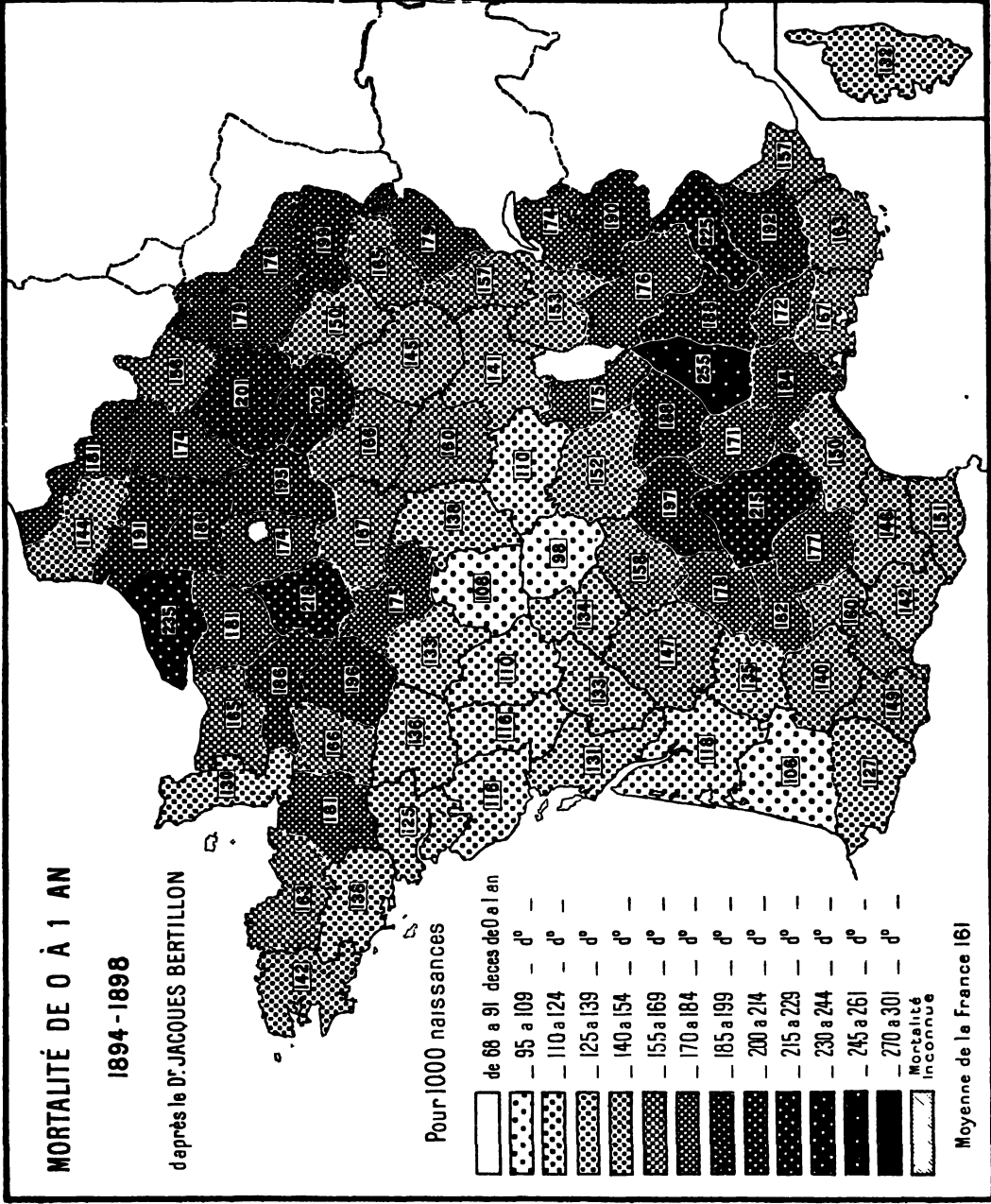
1894 - 1898

d'après le Dr JACQUES BERTILLON

Pour 1000 naissances



Moyenne de la France 161



Les chiffres marqués dans chaque département indiquent combien il y a, dans ce département, de décès de 0 à 1 an pour 1 000 naissances nées vivantes. L'amélioration persiste en ce qui concerne les départements voisins de Paris. Au contraire, plusieurs départements des Cévennes présentent une aggravation.

Sans doute, ce n'est là qu'une démonstration indirecte et incomplète, mais la démonstration complète est impossible faute de renseignements anciens.

Ainsi nous sommes conduit :

1° A supposer que la loi Théophile Roussel n'a pas été sans efficacité ;

2° A affirmer que néanmoins la mortalité des enfants mis en nourrice dépasse de plus de 58 p. 100 celle des enfants élevés dans leur famille.

II. — DE LA MORTALITÉ DES ENFANTS DE 0 A 1 AN CONSIDÉRÉS PAR PÉRIODES D'ÂGE

Voici la mortalité des enfants protégés par périodes d'âge :

TABLEAU II.

Sur 1 000 enfants protégés de chaque âge, combien de décès ?

Âges.	En un jour.	Pendant la durée totale de chaque période d'âge.	
		Nombre de jours dont se compose la période d'âge.	Nombre total des décès pendant la durée totale de chaque période d'âge.
	(a)	(b)	(c)
0- 4 jours	0,797	5	3,983
5- 9 —	1,270	5	6,348
10- 19 —	2,816	10	28,155
20- 30 —	2,038	10	20,377
31- 60 —	1,181	30	35,421
61-150 —	0,711	90	63,967
151-365 —	0,341	215	73,248

Les deux premiers chiffres de la 1^{re} colonne ne correspondent évidemment pas à la vérité, car ils sont contraires à ce qu'on observe constamment lorsqu'on analyse la mortalité de la 1^{re} année de la vie par petits groupes d'âge. On trouve toujours que la mortalité est à son maximum au moment de la naissance pour descendre ensuite de jour en jour, puis de mois en mois, jusqu'à la seconde enfance.

Considérons, par exemple, la mortalité des enfants français (protégés ou non), pendant la 1^{re} année de la vie, pendant l'année 1897 (1).

(1) C'est bien l'année 1897 qui doit servir à une telle comparaison, car notre statistique des enfants protégés porte sur les enfants admis dans le service en 1897.

Il est bien vrai que ces enfants ont été observés pendant les deux années 1897 et 1898, ce qui était nécessaire puisqu'un enfant nouveau-né, admis dans le service le 31 décembre 1897, n'aurait atteint l'âge de 1 an qu'à la fin de décembre 1898.

Mais le gros facteur de la mortalité infantile, celui qui en détermine la quotité, c'est l'action de la température de l'été sur les enfants de moins de 6 mois.

L'été de 1897 est donc le seul qui ait pu agir sur les enfants que nous étudions : celui de 1898 n'a pu avoir d'action que sur un petit nombre d'enfants, et encore ces enfants étaient-ils tous âgés de plus de 6 mois.

Voici quels ont été les caractères météorologiques de l'année 1897 : hiver, très doux (surtout en février et mars) ; avril, pluvieux ; mai, sec ; juin, chaud ; été, moyennement chaud, plutôt doux, mais assez pluvieux ; octobre et novembre, secs ; décembre, doux et moyennement pluvieux.

Voici, d'autre part, les caractères météorologiques de 1898 dont nous nous occupons quelquefois au cours de cette étude :

Janvier, chaud et sec ; février, pluvieux ; mars, froid et pluvieux ; avril, un peu chaud et sec ; mai et juin, froids et très pluvieux ; juillet, sec, un peu frais ; août, septembre et octobre, chauds et beaux (température excessive du 11 au 24 août et très forte du 4 au 18 septembre) ; novembre et décembre, doux et peu pluvieux.

Voici ce que nous observons :

TABLEAU III.

FRANCE (1897). — Sur 1 000 enfants (protégés ou non), de chaque âge, combien de décès en un jour ?

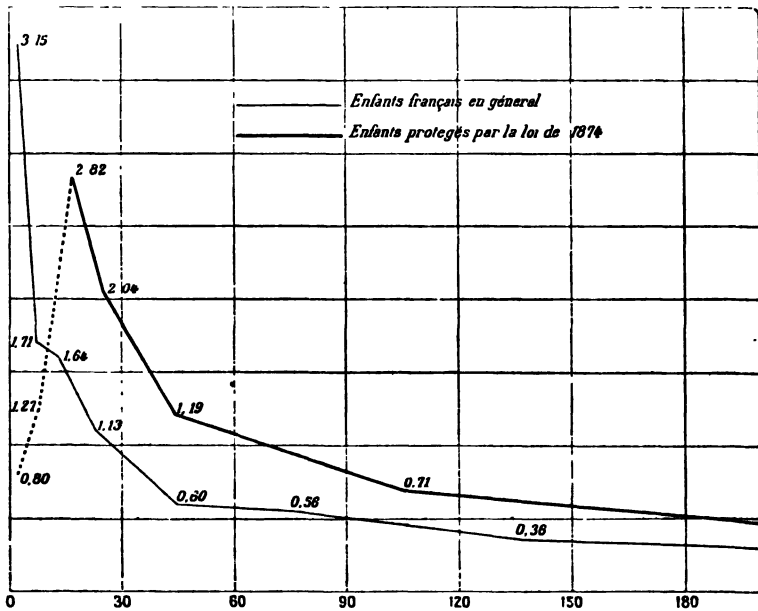
0- 4 jours	3,754
5- 9 —	1,713
10- 14 —	1,642
15- 30 —	1,127
31- 60 —	0,596
61- 90 —	0,556
91-182 —	0,361
183-274 —	0,270
275-365 —	0,214

On voit que la mortalité pendant la première période d'âge est deux fois plus forte que pendant la seconde, celle-ci beaucoup plus forte que pendant la troisième et ainsi de suite. La mortalité pendant la seconde quinzaine de vie est double de ce qu'elle est pendant les deux quinzaines suivantes. La mortalité continue ensuite à diminuer, mais plus lentement.

Toutes les statistiques relatives à la première enfance donnent des résultats conformes aux règles que nous venons de rappeler et dont le tableau ci-dessous est un exemple.

Mortalité comparée des enfants protégés par la loi de 1874 et des enfants français en général, par âge, pendant les six premiers mois de la vie (1897).

Les âges sont exprimés en jours au bas de la figure.
Les chiffres marqués sur la figure expriment « sur 100) enfants de l'âge considéré, combien de décès en un jour ».



Si nous nous reportons à présent à la colonne a de notre tableau II, nous voyons bien cette décroissance de la mortalité se produire à partir de la quatrième période d'âge avec des chiffres d'ailleurs énormes par rapport à ceux qui concernent l'en-

semble des enfants français — presque le double —. Au contraire, les deux premières périodes d'âge présentent des chiffres incomparablement plus faibles que les périodes d'âge suivantes, et beaucoup plus faibles aussi que les chiffres correspondants du tableau III.

Il est manifeste que ces résultats paradoxaux ne traduisent pas la vérité. Il n'y a aucune raison pour croire que les enfants de 0 à 4 jours ou de 5 à 9 jours, par ce seul fait qu'ils sont *destinés* à être élevés par une nourrice, échappent aux chances de mort qui menacent les enfants destinés à être élevés par leurs parents.

D'où vient donc que les décès sont si rares dans ces deux périodes d'âge ? De deux motifs sans doute : il est permis de croire que, lorsqu'un enfant est évidemment mal venu, lorsqu'il est atteint d'une débilité congénitale très apparente par exemple, ses parents, le voyant sur le point de mourir, hésitent à l'envoyer en nourrice, c'est-à-dire à augmenter ses chances de mort, et à s'imposer à eux-mêmes des dépenses destinées à rester inutiles. Si, pourtant, ils l'envoient en nourrice, et si l'enfant meurt avant la déclaration que la nourrice doit faire après qu'elle l'a reçu, il est bien probable que cette déclaration n'est pas faite ; en effet dans ce cas, à quoi bon la faire ?

Ces deux motifs, et surtout le second, expliquent assurément pourquoi les deux premiers chiffres de la colonne *a* du tableau II sont si faibles, tandis que tous les autres chiffres de cette colonne sont extrêmement élevés, atteignant le double de ceux qui leur correspondent dans le tableau III (1).

C'est cette considération qui nous a conduit dans tout le cours de cette étude à ne considérer que la mortalité qui suit le 10^e jour de la vie.

Pour permettre de comparer plus exactement la mortalité par âge des enfants protégés avec celle des enfants français en général, nous avons calculé le tableau suivant.

Les divisions d'âge adoptées pour les deux statistiques n'étant malheureusement pas les mêmes (2), nous sommes forcé d'adopter des divisions plus larges, afin d'obtenir des chiffres à peu près comparables :

TABLEAU IV.
Sur 1 000 enfants en bas âge, combien de décès ?

Âges.	Par jour (1897).		Âges.	Par jour (1898).	
	Enfants protégés.	France en général.		Enfants protégés.	France en général.
0- 4 jours. . .	(0,797)	3,754	0- 4 jours. . .	0,67	3,75
5- 9 — . . .	(1,270)	1,713	5- 9 — . . .	1,38	1,80
10- 30 — . . .	2,390	1,260	10- 14 — . . .	3,10	1,84
31- 60 — . . .	1,181	0,596	15- 29 — . . .	2,57	1,23
61 } 150 — . . .	0,711	»	30- 90 — . . .	1,16	0,65
182 — . . .	»	0,399	91-180 — . . .	0,71	0,43
151 } 365 — . . .	0,341	»	181-364 — . . .	0,39	0,28
183 } — . . .	»	0,237			

(1) Il n'y a pas de raison pour que ces deux motifs, et surtout le second, n'agissent pas aux autres âges. La mortalité des nouveaux arrivés doit nous être, de même, dissimulée, mais comme, à côté d'eux, il y a beaucoup d'enfants déjà placés, nous ne pouvons nous en apercevoir. Cette remarque doit nous avertir que le chiffre de la mortalité des enfants protégés, si élevé qu'il soit, est encore inférieur à la vérité.

(2) Contrairement au vœu du Conseil supérieur de statistique. Il n'en sera plus de même désormais. Les coupures d'âge seront les mêmes pour les deux catégories d'enfants.

On voit que la mortalité des enfants protégés est double de celle des enfants français pendant le 2^e mois de la vie ; aux âges suivants, la différence s'atténue un peu, tout en restant considérable.

III. — DE LA MORTALITÉ DES ENFANTS PROTÉGÉS SELON LE MODE D'ALIMENTATION

Quoique le mode d'alimentation soit indiqué, en ce qui concerne les décès, avec tous les détails désirables (par âge, par cause de mort et par département), il est impossible, avec les documents publiés, d'étudier, même dans ses grands traits, l'influence du mode d'alimentation sur la mortalité. Cela tient à ce que nous ne connaissons pas, pour chaque âge, le nombre des enfants élevés au sein ou élevés artificiellement ; nous n'avons que le numérateur de la fraction à calculer ; le dénominateur nous manque.

Le volume du ministère de l'intérieur nous donne, il est vrai, le mode d'alimentation des enfants protégés, mais sans aucune distinction d'âge.

Ce renseignement est tout à fait insuffisant pour permettre de calculer l'influence du mode d'alimentation sur la mortalité. Il faudrait, pour pouvoir établir ce calcul avec quelque chance de succès, avoir les éléments nécessaires pour établir le nombre de journées de présence par âge et par mode d'alimentation ; en d'autres termes, avoir, pour les enfants nourris au sein, un tableau identique à celui qui nous est donné pour les enfants légitimes et les illégitimes, et un autre, tout semblable, pour les enfants nourris artificiellement (1).

Tel qu'il est, le document nous permet seulement de calculer le tableau suivant :

TABLEAU V.

Sur 1 000 enfants protégés de 0 à 2 ans, de chaque catégorie, nombre de décès :
(La durée de l'observation est indéterminée.)

1897.

	Légitimes.	Illégitimes.	Ensemble.
Nourris au sein	98	213	128
— artificiellement	151	198	163
Ensemble	128	198	148

Les illégitimes élevés au sein auraient une mortalité plus forte qu'élevés artificiellement, ce qui semble bien invraisemblable. Ce serait le contraire pour les légitimes. Au total, la différence des deux modes d'alimentation est moindre qu'on ne

(1) Si on se détermine à faire ce travail, il faudra prendre pour règle de ne tenir compte que du mode d'alimentation adopté au moment où l'enfant est placé ; sans quoi on chargera l'alimentation au sein de décès qui ne lui sont pas attribuables. Il arrive en effet bien souvent que, lorsqu'un enfant élevé artificiellement tombe malade, on le met au sein ; si l'enfant meurt néanmoins, il est clair qu'il faut le compter comme nourri artificiellement et non pas comme nourri au sein.

Il est vrai qu'il arrive aussi très souvent que la nourrice élève artificiellement un enfant qu'elle avait promis d'allaiter au sein.

Disons enfin qu'il n'y a aucun rapport entre l'alimentation artificielle, telle qu'elle est pratiquée par les nourrices et l'alimentation artificielle aseptique, telle qu'elle doit être pratiquée à notre époque.

Pour tous ces motifs, on comprend qu'on ait hésité à faire le travail considérable que nécessite l'établissement considérable du document que nous demandons.

l'aurait attendu d'après les documents mieux analysés qui ont été publiés, notamment par la ville de Berlin, et d'après lesquels la mortalité des enfants élevés artificiellement, d'après les méthodes anciennes, serait incomparablement plus forte que celle des enfants nourris au sein.

Mais nous répétons que les chiffres ci-dessus n'ont, à notre avis, qu'une très médiocre valeur, puisque nous ne connaissons même pas la durée de la présence dans le service de chacune des deux catégories d'enfants ; nous ne connaissons pas non plus leur âge.

IV. — DE LA MORTALITÉ DES ENFANTS PROTÉGÉS SELON LES CAUSES DE MORT

Dans le tableau suivant, nous faisons connaître la cause des décès fournis par 1 000 enfants qui seraient placés dans le service au 10^e jour de leur vie et qui y resteraient jusqu'à la fin de la première année de vie.

A titre de comparaison, nous donnons des chiffres concernant les villes de France (1) pour la première année de la vie tout entière, et ceux qui concernent les enfants assistés (2).

Cette comparaison est défectueuse, notamment pour les motifs suivants :

1^o Nous considérons, dans les villes, les enfants de 0 à 1 an, et non pas, comme pour les protégés, les enfants de 10 à 365 jours (cette différence explique notamment pourquoi la débilité congénitale accuse des chiffres plus forts dans les villes que parmi les protégés, puisque cette cause de mort n'est fatale que pour de très jeunes enfants).

2^o La base de notre calcul est un peu défectueuse en ce qui concerne les villes ; nous pouvons, en effet, y considérer le nombre des décès comme indiqué avec une exactitude suffisante, mais nous ne connaissons pas bien exactement le nombre des vivants. Nous avons pris pour base le nombre des naissances, déduction faite des enfants envoyés en nourrice (3), mais par là nous supposons que les enfants mis en nourrice y restent jusqu'à un an, quoique beaucoup en reviennent avant cet âge.

3^o Il n'est pas très correct de comparer des enfants élevés à la campagne avec des enfants élevés à la ville et surtout dans les grandes villes où la mortalité des quartiers populeux est très considérable. Si nous le faisons néanmoins, c'est faute d'autres éléments de comparaison, les causes de décès n'ayant jamais été relevées en dehors des villes.

4^o Remarquons enfin, en ce qui concerne les protégés, que plus du quart des décès sont rangés sous la rubrique : « causes inconnues », ce qui n'arrive pas pour les villes. Les chiffres des autres rubriques en sont majorés d'autant en ce qui concerne ces dernières (ce qui augmente encore l'inégalité de la valeur des chiffres de notre première colonne avec celle des deux autres).

Pour ces motifs, nos chiffres doivent être considérés comme trop élevés *en ce qui concerne les villes*.

(1) Nous exceptons Lille, Angers, Caen et Poitiers dont les statistiques sont nulles ou imparfaites.

(2) Il est sans doute inutile d'expliquer la différence qui existe entre les enfants *protégés* par la loi du 24 décembre 1874 (ce sont les enfants mis en nourrice) et les enfants *assistés* qui sont les enfants trouvés, ou, plus exactement, ceux qui sont élevés par l'Assistance publique.

(3) Et addition faite des enfants qui, nes hors de la ville, y ont été néanmoins mis en nourrice.

On doit avoir ce point bien présent à l'esprit lorsqu'on compare notre première colonne avec les deux suivantes.

La comparaison avec les enfants assistés laisse également à désirer. En effet, nous avons avec un détail suffisant le nombre des décès de ces enfants, mais nous ne savons pas la durée de leur présence dans le service. Par conséquent, ici encore, nous avons le numérateur de la fraction, mais nous n'avons pas son dénominateur exact. Nous supposons qu'ils sont entrés dans le service dès leur naissance, ce qui n'est certainement pas vrai (1). En résumé, le dénominateur de la fraction, en ce qui concerne les assistés, est trop fort. Donc leur mortalité, si élevée qu'elle soit, est encore au-dessous du chiffre réel.

Ainsi les chiffres qui concernent les villes doivent être considérés comme trop forts, et ceux qui concernent les assistés comme trop faibles.

Ces réserves faites, examinons les chiffres.

Les chiffres qui concernent les protégés ne s'éloignent pas beaucoup de ceux des villes françaises.

Dans ces chiffres, il résulte que les grandes causes de mort des protégés sont, comme on devait l'attendre, la méningite, les affections du poumon et surtout la diarrhée infantile. Les « convulsions », rubrique qui n'existe pas dans la nomenclature des causes de décès des villes françaises, constituent un diagnostic mal déterminé, qui s'applique notamment à des décès par méningite et par diarrhée infantile.

Aucune de ces causes de mort ne paraît avoir une fréquence ou une rareté anormale parmi les protégés.

Dans un chapitre suivant, nous étudions les causes de décès selon l'état civil.

TABLEAU VI.

FRANCE (1897). — Fréquence comparée des causes de mort de la première année chez diverses catégories d'enfants.

Causes de décès.	Pour 1 000 années de vie			Enfants assistés (1897).
	Moins les 10 premiers jours de vie.	entières.		
		Villes de plus de 100 000 habit. (Paris et Lille exceptés).	Villes de 30 000 à 100 000 habit. (Angers, Caen et Poitiers exceptés).	
Variole	0,14	0,10	0,34	0,38
Rougeole	1,85	2,32	3,21	3,05
Coqueluche	2,40	1,97	2,44	3,43
Diphthérie	0,68	0,94	0,58	1,64
Convulsions	11,72	—	—	—
Méningite	5,40	10,45	12,10	6,37
Pneumonie et bronchite	20,83	27,26	25,60	33,04
Diarrhée infantile	75,41	83,80	69,30	134,46
Débilité congénitale	12,06	29,25	32 »	41,80
Mort violente	0,26	0,35	0,54	0,51
Autres causes déterminées	13,15	29,54	31,06	62,59
Causes indéterminées	59,51	6,52	3,08	12,29
Totaux	203,41	192,50	181,25	299,56

(1) Nous ne savons pas davantage à quel âge ils sortent du service, mais cela est peu important, car les retraits sont probablement très rares parmi les assistés.

DES CAUSES DE DÉCÈS PAR ÂGE.

Il est d'autant plus intéressant d'étudier la fréquence des causes de mort dans chacun des groupes d'âge de la première enfance, qu'une telle recherche n'avait encore jamais été faite à notre connaissance.

Le tableau suivant (1) lui est consacré.

TABLEAU VII.

Causes de décès, par groupe d'âges, des enfants protégés.

Sur 100 000 journées de présence à chaque âge, nombre de décès :

Causes de décès.	Âges				
	10-19 jours.	20-30 jours.	31-60 jours.	61-150 jours.	151-365 jours.
Variole	»	»	0,1	0,1	0,02
Rougeole	0,3	0,3	0,4	0,4	0,7
Coqueluche	0,6	0,3	1,0	1,0	0,7
Diphthérie	1,2	0,8	0,4	0,2	0,1
Convulsions	7,6	7,0	6,1	4,7	2,5
Méningite	3,6	1,3	2,1	1,8	1,5
Pneumonie et bronchite	12,4	9,1	8,1	7,9	5,4
Diarrhée infantile	112,6	91,2	47,7	26,1	10,9
Débilite congénitale et vices de conformation	36,4	19,6	8,7	3,2	0,8
Morts violentes	0,3	0,5	0,1	0,1	0,1
Autres causes	17,8	15,4	7,5	4,1	2,3
Causes inconnues	88,3	58,4	35,8	21,5	9,1
Totaux	281,1	203,9	118,0	71,1	34,1

La première ligne à lire est celle des *Causes inconnues* ; on voit que, à chaque âge, le chiffre qui y est consigné forme toujours 30 p. 100 du total. C'est une proportion très élevée, mais constante. Les autres chiffres de notre tableau sont donc trop faibles, mais du moins ils sont comparables entre eux.

La grosse cause de mort des nourrissons, la diarrhée infantile, s'affaiblit rapidement avec l'âge, en sorte que, pendant l'ensemble des sept derniers mois, elle n'est plus que le dixième de ce qu'elle était pendant le premier mois.

La pneumonie et la bronchite diminuent aussi de fréquence, mais beaucoup moins vite.

Il en est de même des convulsions.

La méningite ne paraît guère diminuer de fréquence.

Les maladies épidémiques sont des causes de mort bien peu fréquentes à côté de celles qui précèdent ; parmi elles, la diphthérie est la seule qui diminue un peu de fréquence avec l'âge.

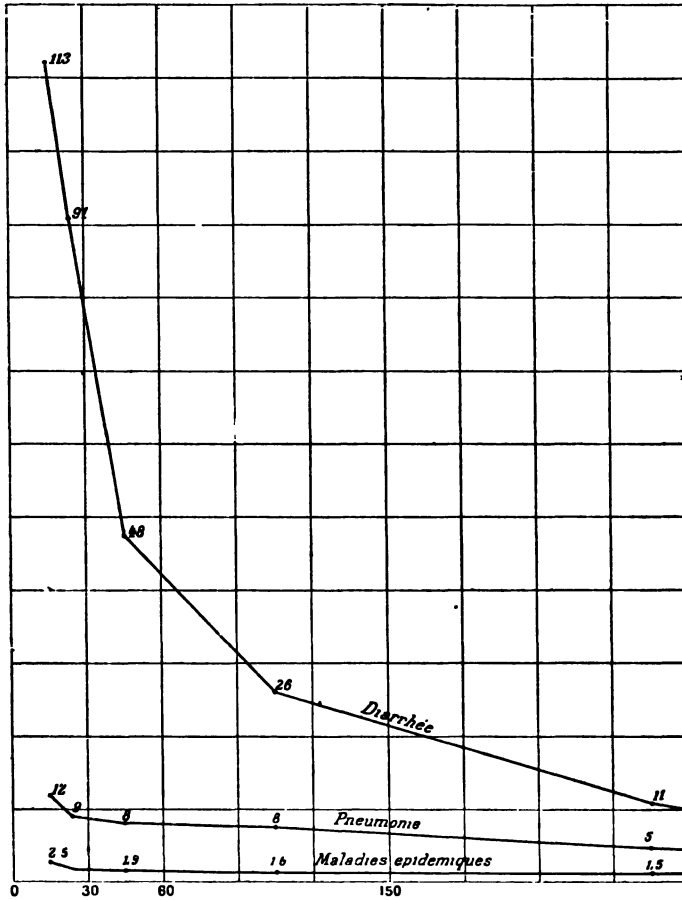
Nous analysons plus loin les causes de décès (page 307) par état civil.

(1) Le tableau VI est la récapitulation du tableau VII.

ENFANTS PROTÉGÉS PAR LA LOI DE 1874.

Fréquence à chaque âge des principales causes de mort.

Les chiffres marqués sur la figure indiquent combien de décès pour 100 000 journées de présence de chaque âge.
(Les âges sont marqués en jours dans le bas de la figure.)



V. — DE LA MORTALITÉ DES ENFANTS PROTÉGÉS SELON L'ÉTAT CIVIL

Voici la mortalité, âge par âge, des enfants légitimes et illégitimes :

TABEAU VIII.

Pour 1 000 journées de présence à chaque catégorie d'âge, nombre de décès :

	1897.			1898.	
	Légitimes.	Illégitimes.		Légitimes.	Illégitimes.
0- 4 jours. . .	0,655	1,544	0- 4 jours. . .	0,56	1,21
5- 9 — . . .	1,071	2,195	5- 9 — . . .	1,12	2,49
10- 19 — . . .	2,488	4,086	10- 14 — . . .	2,70	4,58
20- 30 — . . .	1,611	3,411	15- 29 — . . .	2,06	4,03
31- 60 — . . .	0,959	1,816	30- 90 — . . .	0,96	1,67
61-150 — . . .	0,591	1,024	91-180 — . . .	0,59	0,99
151-365 — . . .	0,299	0,450	181-364 — . . .	0,34	0,52

A tous les âges, on trouve que la mortalité des illégitimes est presque le double de celle des légitimes.

On trouve, pour chacun des deux états civils, le résultat paradoxal et certainement faux que nous avons signalé plus haut : une mortalité plus faible pendant les dix premiers jours de la vie que pendant les semaines qui suivent. Il n'y a évidemment aucune raison pour que la mort épargne les enfants destinés à être élevés par une nourrice. Les chiffres de nos deux premières lignes sont, en effet, altérés par deux causes d'erreur que nous avons signalées plus haut (p. 300)

Il convient donc de calculer la mortalité seulement à partir du 10^e jour de vie.

On trouve ainsi les chiffres suivants :

TABLEAU IX.

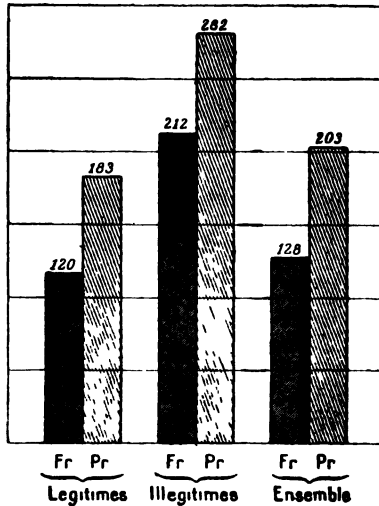
**Sur 1 000 enfants de 10 jours, nombre de décès avant le 365^e jour de vie :
1897.**

	Légitimes.	Illégitimes.
Service des enfants en nourrice (1897)	183,3	282,3
France entière (1897)	120,1	212,3
La mortalité des enfants dans la France entière est donc à celle des enfants protégés (*) comme 100 est à . .	152,5	133,0

* On pourra être surpris, à première vue, de voir que le chiffre 158, calculé page 290, ne soit pas intermédiaire entre les deux autres. On se l'expliquera sans peine lorsqu'on saura que les illégitimes forment 28 p. 100 des nourrissons protégés, tandis que, dans la population française infantile, ils forment seulement 7 p. 100 du total. Leur mortalité considérable influe donc sur la moyenne générale des protégés plus que sur celle des Français en général.

1897.

Sur 1 000 enfants de chaque catégorie, nombre de décès du 10^e au 365^e jour de vie :



1^o En France en général (Fr.);

2^o Parmi les enfants protégés par la loi de 1874 (Pr).

On peut être surpris que les illégitimes aient, même dans le service des protégés, une mortalité beaucoup plus forte que les légitimes. Cette inégalité ne s'explique que trop dans la population générale puisque les illégitimes n'ont, le plus souvent, d'autre protection que celle de leur mère, malheureuse créature qui peut à peine subvenir à ses propres besoins. Elle s'explique moins à première vue pour l'enfant confié à une nourrice, et surtout à une nourrice surveillée; il semble que chez elle, si on la suppose honorable, les conditions où se trouvent les illégitimes ressemblent assez à celles qui entourent l'enfant légitime.

Cherchons d'abord si l'étude des causes de mort jettera sur cette question quelque lumière :

Causes de mort dans chaque état civil. — Le tableau suivant fait connaître la fréquence de chaque cause de mort à partir du 10^e jusqu'au 365^e jour.

TABLEAU X.

Sur 1 000 enfants protégés de chaque état civil admis dans le service au 10^e jour de leur vie et y restant jusqu'au 365^e, combien de décès par chaque cause.

1897.

	Légitimes.	Illégitimes.
Variolo	0,2	0,1
Rougeole.	1,7	2,4
Coqueluche.	1,9	3,0
Diphthérie	0,7	0,6
Convulsions.	11,1	13,2
Méningite	5,4	6,0
Pneumonie et bronchite	18,7	27,1
Diarrhée infantile	67,7	107,6
Débilité congénitale et vices de conformation. . .	10,7	17,1
Morts violentes	0,3	0,3
Autres causes de décès.	10,8	19,9
Causes inconnues	54,1	85,0
Total.	183,3	282,3

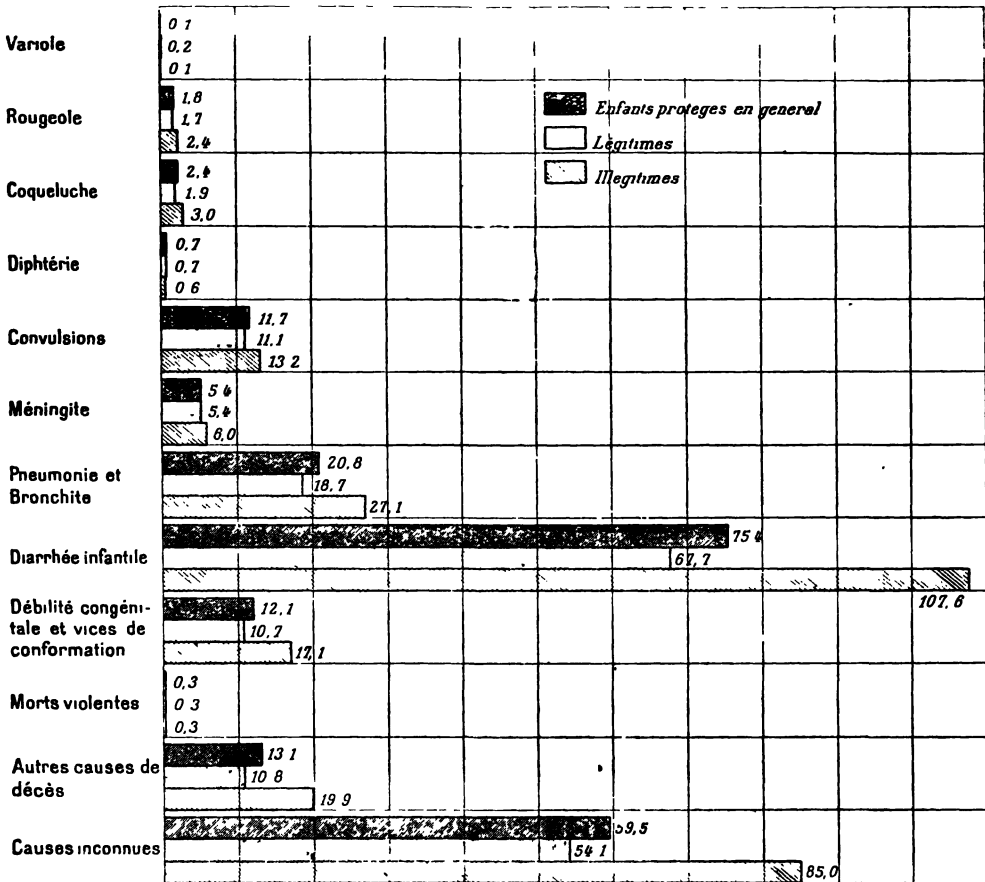
Presque toutes les causes de mort (1) contribuent à aggraver la mortalité des illégitimes. Toutefois, les maladies épidémiques y contribuent moins que les autres; il en est de même des convulsions et de la méningite.

Au contraire, la débilité congénitale et la diarrhée infantile y contribuent dans une forte proportion (nous reviendrons tout à l'heure sur ce point), et aussi, dans une mesure moindre, la pneumonie et la bronchite.

Les « autres causes de décès » (parmi lesquelles la syphilis et la tuberculose sous toutes ses formes, excepté la méningite tuberculeuse) sont deux fois plus fréquentes chez les illégitimes que chez les légitimes.

(1) On remarquera que les *causes inconnues* forment, dans l'une et l'autre colonne, 30 p. 100 du total. C'est beaucoup trop assurément; cependant la proportion étant la même dans les deux colonnes, on peut espérer que leurs chiffres respectifs n'en sont pas moins comparables.

Sur 1 000 enfants protégés de chaque état civil, nombre de décès par chaque cause, depuis le 10^e jusqu'au 365^e jour de vie (enfants admis en 1897).



La fréquence de la diarrhée infantile, beaucoup plus grande chez les illégitimes que chez les légitimes, nous conduit à examiner une question qui se présente tout d'abord à l'esprit.

On est en effet porté à croire que si les illégitimes sont soumis à une mortalité plus forte que les légitimes, c'est qu'ils sont plus souvent confiés à des nourrices à bon marché ou encore à des *faiseuses d'anges*, c'est-à-dire, en somme, et quel que soit le cas, à des nourrices allaitant artificiellement.

Voyons s'il en est ainsi.

TABLEAU XI.

	Légitimes		Illégitimes.		Etat civil inconnu.		Ensemble.	
	Nombres absolus	Pour cent	Nombres absolus.	Pour cent	Nombres absolus.	Pour cent.	Nombres absolus.	Pour cent.
Alimentation au sein.	22 891	41,8	7 372	34,2	1 674	70,2	31 937	40,6
— artificielle.	29 208	53,4	12 901	59,6	343	14,3	44 452	53,9
— mixte	308	0,6	148	0,7	—	—	456	0,6
Enfants sevrés	1 973	3,6	1 028	4,9	362	15,2	3 363	4,3
Mode d'alimentation inconnu.	297	0,6	163	0,7	8	0,3	468	0,6
Totaux.	54 677	100,0	21 612	100,0	2 387	100,0	78 676	100,0

On voit que le mode d'alimentation est à peu près le même pour les deux catégories d'enfants. La proportion des allaitements artificiels est de 53 p. 100 pour les légitimes et 59 p. 100 pour les illégitimes (1), soit une différence de 6 p. 100. Cette différence est bien faible et n'explique pas l'inégalité considérable de la mortalité.

CAUSES DE DÉCÈS PAR AGE ET PAR ÉTAT CIVIL.

Nous avons fait connaître plus haut (p. 304) la fréquence à chaque âge des principales causes de décès.

Le tableau suivant donne le même renseignement par état civil.

On voit que les chiffres qui concernent les illégitimes sont constamment beaucoup plus élevés que ceux qui concernent les légitimes. Les uns et les autres obéissent d'ailleurs aux mêmes lois : diminution rapide de la mortalité en ce qui concerne la diarrhée infantile, en sorte que la fréquence de cette maladie pendant les sept derniers mois forme la dixième partie de ce qu'elle était pendant le premier mois ; diminution moins rapide de la mortalité par chacune des autres causes.

TABLEAU XII.

Pour 100 000 journées de présence de chaque âge et de chaque état civil, nombre de décès par chaque cause de décès :

CAUSES DE MORT.	10-19 jours.		20-30 jours.		31-60 jours.		61-150 jours.		151-365 jours.	
	Légitimes.	Illégitimes.	Légitimes.	Illégitimes.	Légitimes.	Illégitimes.	Légitimes.	Illégitimes.	Légitimes.	Illégitimes.
	Méningite, convulsions.	10	10	6	17	8	8	6	8	4
Pneumonie, bronchite	9	24	8	12	6	13	6	11	5	7
Diarrhée infantile	101	162	72	151	38	77	24	38	10	15
Debilite congénitale, tics de conformation.	33	51	17	30	7	14	3	4	—	1
Autres causes	16	37	10	38	7	14	5	8	3	5
Causes inconnues	79	125	48	93	30	55	17	33	8	12
TOTAUX.	248	409	161	341	95	181	59	102	30	45

VI. — MORTALITÉ SPÉCIALE AUX PETITS PARISIENS

Le lieu de naissance des enfants illégitimes nous donnerait peut-être, si nous l'avions, l'explication qui nous manque.

Cette recherche sera entreprise pour l'année 1898, conformément à la demande du Conseil supérieur de statistique. Ce qui a déterminé le Conseil à la demander, c'est une statistique des plus intéressantes dressée en 1888 pour le département du Cher par M. Pierre Fleury, inspecteur départemental. M. Pierre Fleury avait pris pour base de ses calculs le nombre des journées de présence, suivant la méthode préconisée par le Conseil supérieur de statistique en 1886.

(1) Soit, pour l'ensemble des deux états civils, 54 p. 100. La statistique parisienne nous prouve que cette proportion est beaucoup plus forte (environ 80 p. 100) pour les enfants partis de Paris (d'après la déclaration faite par les parents dans les mairies). La statistique du ministère de l'intérieur est muette sur la provenance des enfants ; nous savons que cette lacune doit être réparée l'année prochaine.

On y voyait que les petits Parisiens sont frappés par une mortalité beaucoup plus forte que les enfants du Cher qui sont élevés côte à côte avec eux par des nourrices mercenaires et dans des conditions qui, à première vue, sont toutes semblables.

Les uns et les autres ont une mortalité incomparablement plus forte que celle des enfants élevés chez leurs parents.

Pourquoi les petits Parisiens sont-ils frappés par cette forte mortalité ? Est-ce parce que les nourrissons nés dans le Cher sont surveillés par leurs parents, surveillance impossible lorsque les parents habitent Paris ? Est-ce parce qu'ils sont, plus souvent que les enfants nés dans le Cher, nourris artificiellement ? Est-ce parce qu'une forte proportion parmi eux est illégitime ? Est-ce parce qu'un enfant conçu et porté dans le sein d'une Parisienne est plus débile que l'enfant d'une Berrichonne (ce que la forte mortinatalité des Parisiens rend assez vraisemblable) ? Ces questions se dressent en foule devant l'esprit.

La statistique relative aux enfants admis en 1898 — statistique qui paraît au moment où nous allons mettre sous presse — nous donne à cet égard d'importants renseignements :

Sur 1 000 enfants observés du 10^e au 365^e jour de vie, nombre de décès :

	Légitimes.	Illégitimes.
Nés dans le département de la Seine. . . .	243,9	301,8
— hors du —	186,0	321,5

Ainsi les *petits Parisiens* légitimes ont une mortalité qui l'emporte *d'un tiers* (comme 100 à 131) sur celle des enfants légitimes nés en province. Tandis que pour les illégitimes, c'est le contraire : la mortalité des illégitimes nés en province est tellement élevée que celle des petits Parisiens ne l'atteint pas.

Voici la décomposition de ce chiffre âge par âge :

Sur 1 000 journées de présence, nombre de décès (enfants admis en 1898) :

Âges.	Légitimes.		Illégitimes.	
	Nés dans la Seine.	Nés hors la Seine.	Nés dans la Seine.	Nés hors la Seine.
0- 4 jours	1,05	0,45	2,04	0,91
5- 9 —	1,06	1,14	1,96	2,74
10- 14 —	3,51	2,38	3,37	5,24
15- 29 —	2,92	1,75	3,79	4,16
30- 90 —	1,20	0,88	1,73	1,63
91-180 —	0,71	0,56	0,93	1,02
181-364 —	0,41	0,33	0,52	0,51

On voit que, en ce qui concerne les légitimes, les petits Parisiens sont constamment plus frappés que les provinciaux ; la différence subsiste à tous les âges.

Il n'en est pas de même en ce qui concerne les illégitimes ; la mortalité des provinciaux est considérablement plus forte de 10 à 30 jours ; passé cet âge, il y a égalité entre les deux catégories d'enfants.

Voici maintenant la fréquence des diverses causes de mort dans chacune de ces quatre catégories d'enfants :

Sur 1 000 enfants observés du 10^e au 365^e jour de vie, nombre de décès :

	Légitimes.		Illégitimes.	
	Nés dans la Seine.	Nés hors la Seine.	Nés dans la Seine.	Nés hors la Seine.
Variole	—	0,07	0,53	0,17
Rougeole	1,36	1,17	1,36	1,99
Coqueluche	2,77	2,11	1,07	2,78
Diphthérie	0,98	1,09	0,34	1,61
Convulsions	15,17	8,70	23,62	10,17
Méningite	8,27	6,16	8,16	5,76
Pneumonie et bronchite	20,21	17,37	27,80	26,59
Diarrhée infantile.	110,65	76,04	126,15	134,63
Débilité congénitale.	9,11	10,91	15,46	22,56
Morts violentes.	0,75	0,15	1,73	0,33
Autres causes	13,90	10,44	21,96	20,86
Causes inconnues.	60,68	51,79	73,66	93,05
Totaux.	243,85	186,00	301,84	320,05
Sur 100 décès, combien par cause inconnue.	24	28	24	29

La proportion des causes inconnues est un peu plus forte parmi les enfants nés en province que parmi les *petits Parisiens*, mais la différence est faible ; cette dernière ligne nous enseigne que tous les autres chiffres peuvent être soupçonnés d'être trop faibles d'un quart.

On remarquera que toutes les maladies contribuent à peu près uniformément à augmenter la mortalité des légitimes nés dans la Seine. Il n'y a qu'une exception : elle concerne la débilité congénitale, qui serait un peu plus rare parmi les petits Parisiens que parmi les provinciaux. Au contraire les « convulsions » (diagnostic très insuffisant qui masque la méningite, la diarrhée, etc.) seraient particulièrement fréquentes parmi les petits Parisiens.

Passons aux illégitimes : si les provinciaux ont une mortalité plus forte, c'est presque exclusivement à la diarrhée et à la débilité congénitale qu'ils le doivent. Les trois autres causes importantes de mort, à savoir : les « convulsions », la méningite, les maladies du poumon, sont plus fréquentes parmi les petits Parisiens ; les convulsions notamment (déjà remarquées pour les petits Parisiens légitimes) sont considérablement plus meurtrières.

Nous résumerons brièvement tout ce qui précède en disant que les petits Parisiens meurent plus souvent des « convulsions » (et aussi de méningite) que les petits provinciaux. Tandis qu'au contraire, la débilité congénitale serait relativement rare parmi eux ; on n'attendait certainement pas ce dernier résultat.

(A suivre.)

D^r Jacques BERTILLON.