

LA VIE OUVRIÈRE EN FRANCE...

LA MORTALITÉ DANS LES CLASSES PAUVRES: (4ème partie).

3- Sur la natalité:

L'examen de la mortalité infantile à Paris apporte en faveur de cette opinion un nouveau témoignage. La population y comprend environ 200.000 enfants âgés de moins de cinq ans. Une mortalité assez forte les décime (1). La rougeole, qui fait des victimes jusqu'à neuf et dix ans, a enlevé en 1890 environ 1.500 enfants, 983 en 1891 et 909 en 1892. Or quels sont les arrondissements où cette maladie est constamment rare? Ce sont ceux du centre (les dix premiers), en exceptant le quatrième et le cinquième, dont la mortalité par la rougeole est à peu près égale à la moyenne. Tous les faubourgs (les dix derniers arrondissements) sont particulièrement atteints, sauf Passy et Batignolles-Monceau.

Pour la diphtérie (croup, angine), le nombre des cas mortels a été de 1.403 en 1892. Ici encore, si les arrondissements du centre sont généralement assez peu frappés, les faubourgs le sont dans une proportion considérable.

Depuis 1877, les épidémies de coqueluche ont été fréquentes; en 1877 et 1880, la mortalité a dépassé 500 décès. En 1883 il y en a eu 655, et 564 en 1886. Les épidémies de 1889 et 1890 ont été également graves. Les arrondissements les plus éprouvés furent ceux des Gobelins et de Ménilmontant.

La diarrhée (entérite, cholérine) fit pendant l'année 1891 plus de 3.600 victimes; en 1892 on en compta plus de 4.000 parmi les enfants du premier âge (nourris au sein ou au biberon). «*Tous les arrondissements excentriques, dit le Dr Bertillon, ont, excepté Passy, une mortalité considérable par diarrhée infantile, ce qui tient en partie à ce que ces arrondissements contiennent une proportion d'enfants plus élevée que ceux du centre et surtout à ce que les enfants y sont mal soignés, et notamment mal nourris, par des parents ignorants et pauvres*». Ignorants! mot bien prompt et bien léger. Comment le dénûment absolu pourrait-il venir en aide même à la plus solide expérience?

Le tableau de la mortalité infantile à Paris résume et complète ces observations.

Arrondissements	Rougeole	Scarlatine	Coqueluche	Diphtérie Croup	Gastro-entérite des enfants au sein au biberon	Débilité congénitale	Totaux
<i>Arrondissements à population riche:</i>							
1- Louvre:	15	4	3	18	11	30	113
2- Bourse:	19	0	6	30	14	46	141
3- Le Temple:	17	9	2	38	20	67	206
4- Hôtel-de-Ville:	30	9	10	76	30	68	280
6- Luxembourg:	12	3	1	33	12	42	149
7- Palais-Houron .	20	10	5	44	19	64	192
8- Elysée:	9	4	2	15	1	21	74
9- Opéra:	10	4	3	27	28	34	137
16- Passy:	8	2	2	34	39	38	151
Totaux	140	45	34	315	180	410	1.443

(1) Cette mortalité s'est élevée à 15.553 décès en 1890, à 14.048 en 1891 et il 14.800 en 1892.

Arrondissements:	Rougeole	Scarlatine	Coqueluche	Diphtérie Croup	Gastro-entérite des enfants		Débilité congénitale	Totaux
					au sein	au biberon		
<i>Arrondissements à population aisée:</i>								
5- Panthéon:	68	7	11	49	46	105	65	351
10- Saint-Laurent:	47	6	11	50	51	84	69	318
12- Reuilly:	63	10	18	79	61	152	62	445
14- Observatoire:	81	6	28	112	61	508 (2)	91	893
15- Vaugirard:	10	8	24	118	66	263	62	611
17- Batignolles-Monceau:	44	6	26	72	45	132	83	408
<i>Totaux:</i>	<i>373</i>	<i>43</i>	<i>118</i>	<i>480</i>	<i>330</i>	<i>1.244</i>	<i>438</i>	<i>3.026</i>
<i>Arrondissements à population pauvre:</i>								
11- Popincourt:	63	24	32	182	138	296	130	865
13- Gobelins:	77	10	41	94	63	183	96	561
18- Montmartre:	104	14	41	138	102	291	148	838
19- Buttes-Chaumont:	95	10	42	94	114	321	105	781
20- Ménilmontant:	57	12	26	100	108	324	100	727
<i>Totaux:</i>	<i>396</i>	<i>70</i>	<i>182</i>	<i>608</i>	<i>525</i>	<i>1.415</i>	<i>579</i>	<i>3.775</i>
<i>Rapport pour 1000 à la mortalité générale:</i>								
Première catégorie:	2,56	0,83	0,62	5,77	3,30	7,51	5,84	26,43
Deuxième catégorie:	6,83	0,78	2,16	8,80	6,05	22,81	8,03	55,46
Troisième catégorie:	1,26	1,28	3,33	11,10	9,62	25,94	10,61	69,20
<i>Totaux:</i>	<i>16,65</i>	<i>2,89</i>	<i>6,11</i>	<i>25,67</i>	<i>18,97</i>	<i>56,26</i>	<i>24,54</i>	<i>151,09</i>
<i>Moyennes:</i>	<i>5,55</i>	<i>0,96</i>	<i>2,03</i>	<i>8,55</i>	<i>6,32</i>	<i>18,75</i>	<i>8,18</i>	<i>50,36</i>

Ici deux remarques: la première, c'est que, comme l'adulte riche meurt surtout de maladies causées par les excès et l'adulte pauvre de celles que déterminent les privations, de même l'enfant meurt, suivant sa condition, des excès faits ou des privations subies par ses parents. Tandis que le plus large écart observé dans la mortalité des trois classes provient surtout des maladies épidémiques, qui frappent de préférence les organismes affaiblis par l'insuffisance et la mauvaise qualité de l'alimentation, le plus faible réside dans la mortalité par débilité congénitale, qui fait expier aux enfants des hautes classes la vie dérégulée de leurs parents. La seconde remarque est que, si la forte mortalité produite dans la population ouvrière par l'athrepsie (gastro-entérite) témoigne que les ressources manquent à cette classe pour donner à ses enfants les soins qui leur seraient nécessaires, la différence qui existe dans les trois classes entre les décès d'enfants nourris au sein et d'enfants nourris au biberon montre que l'ouvrière garde plus jalousement ses enfants que les femmes des autres classes. Dans les arrondissements des deux premières catégories, il meurt trois fois plus d'enfants nourris artificiellement que d'enfants élevés au soin maternel; dans les arrondissements de la troisième, il n'en meurt que deux fois et demie plus, ce qui prouve mieux que toutes les discussions combien les vaines occupations de la vie mondaine sont pour affaiblir la sollicitude maternelle, demeurée vivace dans la classe populaire et exclusivement comprimée, quand elle l'est, par les exigences de la vie matérielle.

Il est maintenant incontestable que l'hygiène publique, dont le bénéfice échappe d'ailleurs, comme nous l'avons dit, à la population ouvrière, ne peut être que d'un faible secours contre la mortalité des pauvres. Mieux vaudrait armer d'abord les organismes débilités contre l'insalubrité des grandes agglomérations. La protection de l'enfance peut sans doute beaucoup pour diminuer la mortalité du premier âge. M. Alfred Naquet a raconté qu'en 1865-66, années qui ne présentèrent aucune cause exceptionnelles de mortalité, la proportion des enfants morts en nourrice dans le Calvados dépassa 30%, tandis qu'en 1881-82 l'application rigoureuse de la loi Roussel par M. Monod, alors préfet de ce département, depuis directeur de l'Assistance publique au ministère de l'Intérieur, abaissa cette proportion à 10%. Mais qui ne voit que ce sont là palliatifs secondaires, et que, pour réduire la mortalité des enfants pauvres, il convient surtout de rendre toute sa force à la classe dont ils sont issus? Là est le problème, problème dont la solution est subordonnée non pas à telle ou telle réforme particulière, mais à l'égalité de répartition du fonds public, c'est-à-dire à la transformation absolue de l'ordre social.

(2) Il serait intéressant de rechercher la cause d'une aussi forte mortalité par gastro-entérite dans un arrondissement qui n'est ni le plus peuplé d'enfants, ni le plus pauvre, ni le plus malsain de Paris.

Une statistique établie par le Dr Tatham, directeur du *Bureau de statistique de la Grande-Bretagne (section de l'état-civil)* donne à ces remarques une nouvelle force. Le docteur a dressé la mortalité comparative des enfants occupés dans les villes industrielles de Blackburn, Leicester, Preston, et de ceux occupés dans les comtés agricoles de Dorset, Hertford et Witte. De 1889 à 1891, sur 100.000 enfants, les villes en ont perdu 21.803, les districts agricoles 9.717. Ces chiffres se décomposent ainsi:

	Centres industriels	Centres agricoles
Convulsions	3.461	1.381
Phtisie	2.724	1.738
Diarrhée	3.961	480
Naissances précoces	2.279	1.381

On a remarqué, d'autre part, que partout où l'homme, même dans une condition médiocre, n'a pas à soutenir un combat inégal contre les difficultés économiques, il engendre une famille nombreuse. Ainsi, dans le canton de Fouesnant (Finistère), où tout individu libéré du service militaire acquiert pour un temps fort long une parcelle de lande sur laquelle il s'établit et se marie, les familles sont très denses. Pareillement à Fort-Mardyck, près Dunkerque, où toute famille qui se constitue, et à condition que l'un des conjoints soit né dans la commune et que le mari soit inscrit maritime, reçoit en usufruit 24 ares de terre et le droit de pêche au filet. Les parcelles ainsi concédées sont inaliénables, indivisibles, insaisissables et ne peuvent être transmises qu'aux enfants du concessionnaire. Aussi la natalité atteint-elle en ce pays le rapport de 43 pour 1.000 habitants, rapport que seule en Europe la Russie dépasse, et la population y double-t-elle tous les vingt-cinq ans.

Comparez maintenant avec l'état-civil de ces contrées le mouvement de la population parisienne (3) et vous constaterez que, si la population pauvre des grandes villes produit plus d'enfants que les riches, elle les perd dans une proportion encore plus considérable. Mais ces chiffres, tout inquiétants qu'ils sont, ont du moins le mérite d'indiquer avec précision comment et où se produit la dépopulation observée depuis 1875 et par quels moyens on y pourra porter remède.

Fernand et Maurice PELLOUTIER.

(3) Pour 10.000 habitants en 1892:

	Naissances:	Morts:
Arrondissements de la 1ère catégorie	70,2	59,3
Arrondissements de la 2ème catégorie	80,0	77,8
Arrondissements de la 3ème catégorie	98,5	87,3.