

Institut Royal Colonial Belge

SECTION DES SCIENCES NATURELLES
ET MÉDICALES

Mémoires. — Collection in-8°.
Tome XXIII, fasc. 3.

Koninklijk Belgisch Koloniaal Instituut

SECTIE VOOR NATUUR- EN
GENEESKUNDIGE WETENSCHAPPEN

Verhandelingen. — Verzameling in-8°.
Boek XXIII, afl. 3.

Contribution

à l'étude de la dénatalité

dans l'ethnie mongo

PAR

J. VAN RIEL

ADMINISTRATEUR ET CONSEILLER MÉDICAL
DU FONDS DU BIEN-ÊTRE INDIGÈNE (F.B.I.)
MEMBRE DE L'INSTITUT ROYAL
COLONIAL BELGE.

R. ALLARD

MÉDECIN DU FONDS
DU BIEN-ÊTRE INDIGÈNE (F.B.I.)
A BEFALE.



Avenue Marnix, 25
BRUXELLES

Marnixlaan, 25
BRUSSEL

1953

PRIX :
PRIJS : F 120



Contribution
à l'étude de la dénatalité
dans l'ethnie mongo

PAR

J. VAN RIEL

ADMINISTRATEUR ET CONSEILLER MÉDICAL
DU FONDS DU BIEN-ÊTRE INDIGÈNE (F.B.I.)
MEMBRE DE L'INSTITUT ROYAL
COLONIAL BELGE.

R. ALLARD

MÉDECIN DU FONDS
DU BIEN-ÊTRE INDIGÈNE (F.B.I.)
A BEFALE.

Mémoire présenté à la séance du 20 juin 1953.

Contribution à l'étude de la dénatalité dans l'ethnie mongo

I. Introduction.

Dans beaucoup de régions tropicales, la natalité est élevée. Il en résulte que la proportion des habitants en bas âge est dans de telles collectivités plus grande que dans des zones où les naissances sont moins nombreuses. Or, c'est surtout dans la première année de la vie que la santé de l'être humain est exposée aux plus grands risques.

La mortalité infantile, c'est-à-dire celle des nourrissons, est partout sérieuse, mais elle influence davantage la mortalité générale, là où les naissances sont plus fréquentes et les enfants plus nombreux.

En rappelant, d'autre part, que des taux élevés de natalité sont fréquemment associés à un standing économique insuffisant, générateur par lui-même de haute mortalité, nous aurons brièvement caractérisé la situation démographique de nombreuses populations tropicales.

C'est celle qu'en Afrique centrale on rencontre dans le Bas-Congo, le Kwango, le Moyen-Kasaï, une tache dans l'Ubangi, des îlots dans la Province orientale, l'est du Kivu et la totalité du Ruanda-Urundi. Nous appellerons Congo A cette zone démographique qui, très approximativement, borde la cuvette centrale au Nord à l'Est et au Sud.

A ce tableau démographique habituel dans les régions tropicales d'Afrique et d'Asie s'oppose celui de maintes tribus australiennes, des habitants des îles Marquises, des

Mongo de la Forêt équatoriale et de quelques autres groupements ethniques de la Colonie. Nous nommerons Congo B cette région centro-africaine de dépopulation. Ici, un fait domine : la baisse de la natalité.

Comme l'écrit J. P. BOUCKAERT, « très fréquemment quand une population primitive entre en contact avec la civilisation, le premier effet est une décroissance catastrophique de la population. La décroissance est due en partie à une augmentation de la mortalité, de nouvelles maladies s'étant introduites, mais aussi à une diminution de la natalité ».

La répartition suivant les âges sera dans de telles tribus tout à fait différente de celle existant dans les groupements du type Congo A.

La mortalité infantile sera aussi considérable dans ces zones à dénatalité que dans des populations prolifiques. Mais dans une collectivité composée en grande majorité de vieillards et d'adultes, le nombre de décès de nourrissons influencera moins la mortalité générale et le taux de celle-ci ne sera pas spécialement inquiétant. Ici, ce ne sera pas la perte excessive de vies humaines, surtout dans la première enfance, qui sera le problème démographique central mais le manque de naissances qui amène le vieillissement et la décroissance de ces communautés.

Dans le rapport de la Commission M. O. I. de 1930-1931, le Docteur MOTTOULLE notamment avait déjà attiré l'attention des autorités sur la grave situation démographique des Mongo.

Cette dépopulation se manifestait par des chutes successives et continuelles des chiffres globaux relevés annuellement lors du recensement administratif. L'absence d'état civil, la technique fatalement rudimentaire du comptage de la population empêchaient cependant de préciser si cette diminution était due à une surmortalité, à une dénatalité ou même à un exode particulière-

ment important vers les centres. A vrai dire, les trois facteurs semblaient en cause sans qu'on pût facilement chiffrer le pourcentage de leurs responsabilités respectives.

Et, lorsqu'on évoquait le point de vue particulier de la dénatalité, on se trouvait devant d'autres inconnues, fort embarrassé de choisir l'origine de cet état.

Les essais d'explication n'avaient pas manqué.

Une indéniable émigration avait été rendue responsable par la soustraction de forces et de jeunesse qu'elle implique. On avait fait appel à une mauvaise adaptation à son milieu forestier de cette population autrefois nomade, à une dégénérescence raciale qui aurait retenti surtout sur l'élément masculin, enfin à une stérilisation massive de la population tant féminine que masculine par les maladies vénériennes et par leurs complications.

La théorie de l'affaiblissement de la population ayant prévalu un certain temps, une expérience fut décidée : « l'expérience Nsongo », qui a consisté à dégager l'indigène de ses corvées, à lui rendre une grande liberté et à restaurer son ancien mode de vie. Cette expérience, qui se poursuivit dans la chefferie Nsongo de Befale, ne fut suivie d'aucune amélioration de la situation.

Mais, de toute manière, la lutte contre la dépopulation devait pouvoir s'appuyer sur une étude approfondie des facteurs déterminants de ce phénomène.

Le Fonds du Bien-Être Indigène, institué par arrêté du Régent en date du 1^{er} juillet 1947, a comme objet social l'étude et la réalisation de toutes les mesures propres à améliorer les conditions de vie des indigènes coutumiers du Congo belge et du Ruanda-Urundi.

En plus d'objectifs à poursuivre dans toute la Colonie, cet organisme parastatal s'est attaché à un travail en profondeur dans ses zones d'action massive.

Parmi celles-ci, dès le début de son activité, le F. B. I. a décidé d'inclure un secteur de dénatalité. Le territoire

de Befale fut choisi parce que l'attention des autorités avait été attirée depuis de nombreuses années par la démographie déficiente de cette région.

En 1948, J. P. BOUCKAERT et R. REUL se livrèrent à une enquête dans les territoires de Befale, Bcende et Djolo. Ils procédèrent par échantillonnage. La population examinée (911 hommes et 913 femmes) leur sembla représentative du district de la Tshuapa. Ils conclurent à une diminution de la fertilité depuis le début du siècle ; dans l'état présent des choses la fécondité des Mongo leur parut incapable de compenser la mortalité. Une augmentation ou même une stabilisation de la population ne pourrait guère se présenter, d'après ces auteurs, que si la fertilité augmentait d'une façon notable dans les prochaines années.

Cet intéressant coup de sonde incita le F. B. I. à placer à Befale, dès 1949, un médecin et une assistante sociale. Avec un dévouement remarquable, le Docteur C. VAN ACKERE intensifia le service itinérant des dispensaires malgré des conditions matérielles fort difficiles.

A la fin de la même année, un second médecin, le Docteur A. VELGHE, aborda le point de vue scientifique de la stérilité. Appelé à d'autres fonctions, il dut s'en tenir à une étude préliminaire.

R. ALLARD reprit ce service au début de 1950.

En 1951, J. VAN RIEL entreprit un voyage d'études dans la Tshuapa. Au cours de celui-ci les plans furent dressés d'une prospection détaillée du territoire.

Il apparut alors que cette étude, qui devait être poursuivie concurremment avec les travaux pratiques déjà entrepris, devait porter sur l'ensemble du problème, que la recherche ne pouvait se limiter à telle ou telle thèse particulière, à tel ou tel point limité, mais envisager toutes les théories qui avaient été mises en avant.

Il fallait donc d'abord établir la situation exacte de cette population Mongo au point de vue démographique dans le territoire de Befale.

Les enquêtes menées avec la collaboration de MM. BYTTEBIER et SIBBENS, agents sanitaires, ont porté sur 36.019 indigènes.

Il fallait aussi étudier des signes éventuels de dégénérescence, enregistrer le plus exactement possible l'état de santé de cette population, mesurer son adaptation ou son inadaptation. Il était nécessaire, enfin, dans le cadre de la stérilité proprement dite, de s'intéresser d'une manière précise aux causes gynécologiques de celle-ci.

Ceci nous menait à un complexe de recherches démographiques, médicales, psychologiques et gynécologiques assez vaste.

Pour donner une portée plus générale aux informations recueillies dans le territoire de Befale, quelques investigations dans les territoires voisins parurent indispensables. Ainsi une conception générale du problème qui se posait dans l'Ethnie Mongo pourrait s'appuyer sur des bases suffisamment larges.

La plupart de ces recherches n'ont pas été menées dans l'ordre exposé, mais en tenant compte de nos possibilités successives, des difficultés de l'équipement, des indications nouvelles qui nous étaient apportées par nos premiers résultats. L'exposé de ces travaux sera donc fait, pour la facilité, dans un ordre plus logique que chronologique. Les éléments médicaux, que nous avons recueillis en corrélation avec l'enquête démographique, feront suite aux résultats de celle-ci. Enfin, l'étude gynécologique précédera nos conclusions générales.

Nous tenons à exprimer ici toute notre reconnaissance à Monsieur le gouverneur BREULS DE TIECKEN pour l'appui efficace et éclairé qu'il a bien voulu nous apporter dans cette entreprise.

II. Enquête en territoire de Befale.

Géographie humaine.

Le territoire de Befale est situé dans la province de l'Équateur, district de la Tshuapa, le long de la rivière Maringa. La route de Basankusu à Boende le traverse du Nord au Sud. Partie de la cuvette centrale, c'est une région couverte de forêts marécageuses et sillonnées par de nombreux petits cours d'eau. Il est habité par 39.000 noirs de la race Mongo. Ses 16.000 km² ne sont donc peuplés que par 2 habitants et une fraction au km², alors que la densité moyenne de la population congolaise est de 4.60 habitants au km².

On y trouve deux peuplades : les Mundji nk'Elese et les Ntomba, ceux-ci divisés à leur tour en plusieurs sous-groupes. Le territoire comprend neuf secteurs d'importance variée dont l'un, la chefferie Nsongo, groupe le quart de la population. Tous ces indigènes sont Mongo au sens restreint à l'exception de quelques milliers d'entre eux, les Yama et les Moma du secteur Duale, qui sont Bongandu, c'est-à-dire Mongo encore, mais au sens large. Ces Mongo ne sont pas une population autochtone. La voie par laquelle ils sont parvenus dans leur habitat actuel est bien connue. Partis des savanes du Nord-Est, ils ont envahi par vagues successives les régions qu'ils occupent actuellement, détruisant ou absorbant les populations précédemment installées à cet endroit.

Le genre de vie des indigènes est resté assez primitif : chasse surtout, pêche dans la vase des marais qu'ils assèchent, peu de goût pour la culture et la vie sédentaire. Depuis quelques années, des sociétés privées se sont

installées dans le territoire. Des indigènes sont devenus coupeurs de fruits de palme. D'autres sont partis vers des camps de travailleurs mais conservent malgré tout d'étroites liaisons avec leurs villages d'origine. La population de Befale est tombée en 17 ans de 57.000 à 39.000.

La méthode utilisée dans notre recensement a été de compter la population légale et non la population présente. Cette dernière méthode est peut-être meilleure dans les pays civilisés. Elle ne saurait, pour beaucoup de motifs, être employée ici dans des milieux coutumiers.

Les renseignements ont été recueillis sur des fiches individuelles, du modèle adopté par le F. B. I. Nous y avons fait figurer des mentions non prévues dans les registres de l'État.

Les renseignements traditionnels (identité, âge, sexe) sont la base de toute enquête. Ils permettent d'établir les groupes d'âge et la pyramide de la population.

Chez les primitifs, la classification par groupe d'âges était délicate. Elle a été établie sur cette triple base :

1) Le livret d'identité de l'État.

Les chiffres et les dates de naissance y sont exacts pour les dix dernières années environ. Ces livrets, qu'au surplus seuls les hommes possèdent, ne pouvaient donc suffire ;

2) La répartition par « Inongo ».

Dans la région de Befale, les indigènes appartiennent à des classes d'initiation qui se succèdent dans le temps à des intervalles variables. Ces intervalles, habituellement et théoriquement de cinq ans, peuvent cependant dépasser cinq ans ou être inférieurs à cette durée. D'autre part, l'âge de l'initiation peut varier. Chaque classe porte un nom ; une échelle peut ainsi être établie qui est valable pour les hommes et les femmes. Malheureusement, cette échelle vieillit avec ses membres et doit être rectifiée périodiquement. Elle comporte des différences de chefferie en chefferie. Nous avons dû procéder à de nom-

breux recoupements et modifications et, par ailleurs, vérifier la date ainsi obtenue par le souvenir d'événements marquants du passé. Cette technique ainsi améliorée n'était pas, elle non plus, suffisante à elle seule;

3) C'est pourquoi nous avons tenu compte également des caractères physiques, de l'aspect extérieur des indigènes, des signes de vieillissement.

Ces trois méthodes recoupées l'une par l'autre nous ont généralement donné des résultats concordants. Nous évaluons à 5 % environ les cas où, devant des oppositions ou des contradictions, nous avons dû trancher, avec certainement une possibilité d'erreur, mais le plus objectivement possible.

Nous croyons donc que nos pyramides représentent la vérité ou la serrent de très près.

En questionnant les vieux et les vieilles au sujet des enfants nés de tout temps, nous avons aussi noté combien d'entre eux avaient quitté le territoire et combien avaient quitté les centres coutumiers. Ceci pour obtenir un chiffre d'émigration.

En effet, d'après V. F. BREBANT, il ne serait pas exagéré de dire que 10 à 15.000 Nkundo-Mongo ont quitté la province dans les cinq dernières années. Les Nsongo entre autres ont la réputation d'être continuellement en instance d'émigration.

Les chiffres et les indices que nous avons obtenus n'ont évidemment pas la précision des statistiques recueillies dans des pays plus évolués, mais l'objectivité à laquelle nous nous sommes astreints et la série statistique significative que nous avons étudiée, nous semblent néanmoins permettre une appréciation d'ensemble sur la démographie des Mongo.

En plus des renseignements traditionnels, nous avons cru utile d'enregistrer des informations non recherchées habituellement par les enquêteurs.

Nous nous sommes enquis, tant chez l'homme que

chez la femme, de tous les mariages successifs et de leur fécondité. En effet, cette étude se faisait essentiellement pour acquérir une base certaine dans la lutte contre la stérilité. La comparaison des pourcentages pouvait nous donner une idée supplémentaire pour trancher la question posée : stérilité masculine ou stérilité féminine ? Ou encore pour arriver à une autre solution : stérilité mixte indépendante des sexes.

Nous avons aussi dans le même esprit noté la stérilité et la fécondité des vieilles pour jeter un coup d'œil sur le passé.

Taux brut de mortalité.

Le taux brut de mortalité, c'est-à-dire le nombre de décès par mille habitants, est de 24 pour mille pour tout le territoire. C'est le taux que nous trouvons dans le Plan Décennal pour l'ensemble de la Colonie.

Les taux particuliers aux différentes régions sont entachés d'un facteur d'erreur qui joue pratiquement d'une manière égale dans les différentes chefferies. En effet, les travailleurs extra-coutumiers reviennent généralement mourir au village. Il en résulte que dans les camps de travailleurs la mortalité enregistrée est nulle et que dans les collectivités indigènes elle est très légèrement surestimée.

Les chiffres des divers secteurs ont néanmoins une valeur comparative :

Duale	50
Loma	42
Elinga	40
Bolifa	39
Nsongo-Mboyo	38
Boyela	34
Lonola	31
Nsongo	26
Lombeolo	15

Remarquons en passant que la chefferie Lombeolo est une des plus régressives.

Taux brut de natalité.

Alors que d'après les Plans Décennaux, le nombre des naissances vivantes par mille habitants est de 32 au Congo belge et de 40 au Ruanda-Urundi, cet indice n'atteint que 19 pour l'ensemble du territoire de Befale.

On admet généralement que la natalité est basse en-dessous de 20, moyenne entre 20 et 30, élevée au-dessus de ce chiffre.

Lorsqu'on envisage les divers secteurs du Territoire, on constate que dans deux seulement d'entre eux, la natalité est moyenne :

Duale	24
Nsongo Mboyo	20

Tous les autres chiffres sont inférieurs à 20.

Nsongo	19
Bolifa	19
Lonola	18
Loma	14
Lombeolo	13
Bovela	12
Elinga	10

Accroissement naturel.

L'accroissement naturel ou différence entre la mortalité et la natalité est pour l'ensemble du territoire de — 6, c'est-à-dire négative.

Considérer isolément ce taux nous amènerait à prévoir une baisse progressive de la population qui serait réduite de moitié en trois générations.

Les taux bruts que nous avons envisagés jusqu'à présent ne nous donnent qu'une appréciation superficielle

et parfois inexacte de l'évolution démographique d'une collectivité.

Deux groupes présentant des taux bruts semblables peuvent avoir un avenir démographique tout à fait différent. Les taux spécifiques sont basés sur la structure interne de la population dont l'expression graphique est la pyramide des âges.

Pyramide des âges.

Lorsque la population est progressive, tout gradin a une longueur supérieure au gradin placé au-dessus de lui.

Les pyramides obtenues dans le Congo A sont basses et trapues. Au contraire, lorsqu'une population est régressive, le graphique a l'aspect d'une colonne s'amincissant même vers le bas.

L'examen de la pyramide des âges pour le territoire entier (graphique 1) nous donne une idée de l'évolution démographique dans le passé à partir de l'année qui correspond à la naissance des sujets les plus âgés encore en vie.

De 1865 à 1905, la natalité semble avoir été favorable puisque le tracé indique une progression. Une encoche masculine et féminine, en 1885-90, correspond peut-être à la guerre de Lofembe. Cette encoche a sa répercussion en 1905-1910, c'est-à-dire 20 ans plus tard, comme il est de règle dans les situations analogues.

On voit nettement que de 1905 à 1930 environ la dénatalité a gravement sévi. Ensuite, un relèvement incontestable s'est dessiné dans les 15 dernières années.

Cependant, cette pyramide est composite vu l'hétérogénéité des groupements qui la composent. Aussi, avons-nous dressé également la pyramide des âges des divers groupements particuliers et nous en reprenons deux dans ce travail : celles des populations Nsongo (graphique 2) et Lombeolo (graphique 3) qui nous semblent particulièrement représentatives.

La région Nsongo est une population moyenne qui répète les phénomènes observés à l'échelle du territoire :

- 1° La bonne tenue primitive jusqu'en 1905 ;
- 2° L'encoche en 1885-90 ;
- 3° Sa répercussion en 1905-10 ;
- 4° La régression jusqu'en 1930 ;
- 5° Augmentation progressive de 1940 à 1951.

Les pyramides des Bolifa, Boyela et Nsongo Mboyo ressemblent à celles des Nsongo.

Les Lombeolo ont une pyramide des âges assez différente. Comme nous le dirons plus loin, c'est un exemple typique de population à mauvais pronostic. Nous remarquons en effet ici, l'absence de reprise de la natalité à partir de 1940. Cette espèce de pyramide se retrouve dans la Duale, chez les Elinga et les Loma.

Émigration.

Nous croyons utile d'aborder ici le problème de l'émigration.

Il est difficile de se faire une idée exacte de l'importance quantitative de ce phénomène. Il faudrait connaître non seulement les chiffres recueillis sur l'émigration hors territoire, que nous donnons ci-dessous, mais également quand cette émigration s'est faite et l'âge des individus au moment de leur départ. Or, ces dates et ces âges qui nous auraient permis de corriger les courbes et les pyramides sont difficiles à trouver. En effet, seuls les individus qui ont quitté leur village depuis quelques années seulement vivent encore dans la mémoire coutumière, de même ceux qui sont partis dans les plantations des environs. Mais ceux-là ne sont guère intéressants puisqu'ils interviennent ailleurs dans la démographie du territoire.

L'interrogatoire nous a simplement fourni dans chaque

secteur le nombre de départs qui se sont produits de mémoire d'homme.

Nsongo	405
Bolifa	176
Elinga	108
Lombeolo	98
Nsongo Mboyo	75
Boyela	58
Loma	96
Duale	290
Lonola	380

Le total donne pour les populations coutumières environ 4 pour cent des effectifs actuels.

La Duale, malgré une forte émigration récente, conserve par ailleurs un très bon taux de natalité et de reproduction.

Il est à remarquer que si l'émigration intervient dans une dépopulation, elle ne fausse en aucune manière les taux de reproduction brut et net de Kuczinsky qui traduisent le mouvement naturel de la population. Ce sont ces indices centraux de la démographie qualitative que nous allons maintenant envisager.

Taux brut et net de reproduction.

On calcule le nombre de naissances féminines par mille femmes de chaque catégorie d'âge. Le total des coefficients obtenus constitue le taux brut. Ce dernier est entaché d'une erreur systématique : il ne tient pas compte de la mortalité. C'est pourquoi il faut appliquer au taux de fécondité de chaque âge l'indice de survie correspondant. La somme de tous les produits ainsi calculée est le taux net de Kuczinsky. Alors que le taux brut exprime simplement le nombre de filles mises au monde par la femme traversant l'entièreté de sa vie reproductrice, le taux de reproduction net fait jouer, de plus, le

correctif de la mortalité dans les diverses catégories d'âges.

Dans une population stationnaire cet indice est de 1.000 ; si la population progresse il est supérieur à ce chiffre ; si elle régresse il lui est inférieur. C'est le véritable taux de remplacement. Il constitue l'indice le plus précieux car il exprime avec le plus d'exactitude possible le rapport entre deux générations et permet la prospection de l'avenir. Alors que l'accroissement démographique est négatif pour l'ensemble du territoire, nos calculs nous ont amenés à admettre le taux de reproduction net légèrement progressif de 1.107.

Mais la situation est extrêmement variable dans les divers secteurs.

Taux supérieurs à l'unité		Taux inférieurs à l'unité	
Secteurs et groupes	Taux	Secteurs et groupes	Taux
Duale	1721	Nsongo Mboyo	902
Lonola	1284	Boyela	655
Bolifa	1176	Lombolo	637
Nsongo	1150	Loma	431
		Elinga	284
Ensemble de la population coutumière		1065	
Missions	2940	Centres extra-coutumiers	660
Plantations	1388		
Taux de reproduction net pour le territoire entier :			1107

Dans la population extra-coutumière (missions, plantations, centres), nous n'avons pu dépasser le taux brut ; tous les autres chiffres expriment des taux nets. On voit que certains secteurs ont leur avenir assuré, alors que d'autres montrent des signes de fléchissement.

Courbe de fécondité.

Afin d'apporter quelque lumière dans le problème complexe qui nous était posé, nous nous sommes risqués

à sortir quelque peu des normes de la démographie classique.

En mettant à profit les renseignements non traditionnels signalés plus haut, nous avons tenté d'exprimer par une courbe l'évolution de la fécondité dans le passé ; sur celle-ci le taux de reproduction net ne donne aucun renseignement.

Il est classique de calculer le taux de fécondité annuel, c'est-à-dire le nombre de naissances au cours de l'année sous revue, par mille femmes adultes en âge de procréer :

$$\text{tfa (actuel)} = \frac{\text{nombre de naissances} \times 1.000}{\text{nombre de femmes adultes}}$$

Un taux de fécondité total approximatif peut être trouvé par la multiplication par 30 de ce taux annuel ; on considère, en effet, qu'en moyenne une femme a 30 ans de fécondabilité. Ce chiffre exprime la fécondabilité actuelle des femmes :

$$\text{tft (actuel)} = \frac{\text{nombre de naissances} \times 1.000}{\text{nombre de femmes adultes} \times 30}$$

Trouver ce taux chez les vieilles pour leur période de fécondité n'offre aucune difficulté :

$$\text{tft (vieilles)} = \frac{\text{nombre d'enfants nés} \times 1.000}{\text{nombre de vieilles}}$$

Il suffit de diviser ce taux par 30, durée moyenne de la procréation, pour obtenir le taux moyen de fécondité annuel des vieilles :

$$\text{tfa (vieilles)} = \frac{\text{nombre d'enfants nés} \times 1.000}{\text{vieilles} \times 30}$$

En troisième lieu, pour compléter la courbe, il reste à calculer le taux de fécondité moyen présenté antérieurement à l'année en cours par des adultes n'étant pas arrivés au terme de leur période de procréation.

Revenons un instant en arrière. Le dénominateur du rapport tfa (vieilles), c'est-à-dire le nombre de vieilles $\times 30$, n'est rien d'autre que le nombre total d'années de fécondabilité de tout le groupe de vieilles.

Or, cette manière de calculer peut être appliquée aux adultes n'ayant pas encore accompli un cycle complet. Nous pouvons comparer le nombre d'enfants nés de ces femmes pendant une période donnée soit, dans ce cas, depuis leur puberté jusqu'à présent, à la somme des années passées de fécondabilité de tout le groupe. Ainsi une femme qui touche à la ménopause aura eu 30 années. Une fille de 20 n'en aura eu que 5.

Nous arrivons ainsi aux formules suivantes permettant de calculer le taux moyen de fécondité au cours des années antérieures ou taux antérieurs annuel et total des adultes :

$$\text{tfa (adultes)} = \frac{\text{enfants nés} \times 1.000}{\text{nombre d'années de fécondabilité}}$$

et

$$\text{tft (adultes)} = \frac{\text{enfants nés} \times 1.000 \times 30}{\text{années de fécondabilité}}$$

Ce taux peut être comparé aux autres.

Nous pouvons donc obtenir ainsi trois taux différents dans le temps et dessiner une courbe donnant une idée de l'évolution de la fécondité totale. Celle-ci, dressée pour le territoire entier, n'aurait pu être comparée à nulle autre et aurait été sans valeur. Les courbes des divers groupements pouvaient au contraire être comparées entre elles et ce rapprochement décèlerait peut-être d'éventuels facteurs locaux.

Quelle confiance pouvons-nous accorder à ces taux non traditionnels ainsi qu'à la courbe qui en découle ?

1) Le taux classique de fécondité totale est universellement admis. A remarquer cependant qu'il s'obtient par une généralisation assez abusive du taux de fécondité

annuel. On suppose en effet arbitrairement que ce taux annuel ne se modifiera pas pendant trente ans ;

2) Le taux des vieilles est le moins spéculatif. Il exprime la fécondité aux environs de 1920. Le tableau de la population de Befale (tableau 27) nous montre en effet qu'à 100 unités près, toutes les vieilles actuelles ont entre 45 et 75 ans ;

3) Le taux de fécondité des adultes n'est que partiellement spéculatif. Il est susceptible de fournir des indications sur une période qui va de 1920 à 1950, centrée sur 1935. C'est un présent élargi vers un passé tout proche.

Pour rendre la chose plus claire, nous donnons à titre exemplatif le calcul des taux chez les Nsongo.

I. Taux de fécondité totale.

$$\text{tfa (actuel)} = \frac{190 \text{ naissances} \times 1.000}{2.274 \text{ femmes adultes}} = 84$$

$$\text{tft} = 84 \times 30 = 2.520$$

II. Taux des vieilles.

$$\text{tft} = \frac{3.264 \text{ naissances} \times 1.000}{2.176 \text{ vieilles}} = 1500$$

III. Taux des adultes.

Nombre d'adultes 2.274

Nombre d'enfants enregistrés = 2.307

Répartition par classes :

Groupe d'âge	Nombre de femmes	Années de fécondabilité passées du groupe	Total des années
de 40 à 45	451	30	13.530
de 35 à 40	351	25	8.775
de 30 à 35	405	20	8.100
de 25 à 30	314	15	4.710
de 20 à 25	366	10	3.660
de 15 à 20	387	5	1.935
Total des années de fécondabilité du groupe			40.710

d'où :

$$\text{tfa} : \frac{2.307 \times 1.000}{40.710} = 56,6$$

et

$$\text{tft} = 56,6 \times 30 = 1.700$$

On voit donc que la fécondité de ce groupement située d'abord aux environs de 1.500 est passée à 1.700 il y a quelques années pour arriver actuellement à l'échelon 2.520. La fécondité est donc en relèvement relatif par rapport au passé.

Le tableau suivant donne ces divers taux pour tous les secteurs du territoire.

TAUX	Duale	Lonola	Loma	Lom- beolo	Elinga	Nsongo	Boyela	Nsongo- Mboyo	Bolifa
Fécondité des vieilles — Situation vers 1920	3	3	2,5	2	1,7	1,5	1,2	1,8	1,6
Fécondité des adultes — Situation vers 1935	3,5	2,7	2	1,9	1,8	1,7	1,4	2	1,3
Fécondité actuelle — Situation en 1950	2,5	2	1,5	1,2	0,9	2,5	1,5	2,1	2,6

La traduction graphique (4) de ces données permet de distinguer deux espèces de courbes.

La première est descendante. Dans la Duale le fléchissement est récent, tandis que dans d'autres secteurs la chute est plus ancienne : Lonola, Loma, Lombeolo, Elinga.

Au contraire, une courbe ascendante s'observe dans les secteurs Nsongo, Boyela, Nsongo Mboyo et Bolifa.

Dans cette dernière zone, le léger fléchissement de la fécondité vers 1935 pourrait être en rapport avec une grave poussée de trypanosomiase.

Évolution démographique et histoire du Territoire.

Vers 1900 se produit la première pénétration européenne. Elle est notamment orientée sur la récolte du caoutchouc et elle amène une violente rupture de la vie coutumière, surtout dans les premiers centres d'occupation : Mompono, chez les Elinga et Ligunda, aux confins de la région Loma. Elle s'étend, mais plus en surface, aux secteurs Bolifa, Nsongo, Boyela et Nsongo Mboyo. Deux zones ne sont pas touchées : Lonola et Duale. Les événements se reflètent dans les chiffres de fécondité vers 1920. Ceux-ci sont bas dans les régions occupées et encore assez élevés dans les deux autres.

En 1910 s'ouvre une nouvelle période. L'occupation devient administrative. Befale est fondé. Baringa vient de l'être. De nouveau la répercussion se fait sentir une vingtaine d'années plus tard, vers 1935. Les zones qui n'avaient été primitivement que faiblement atteintes dans leur vitalité esquissent un relèvement. C'est le cas pour Nsongo, Boyela et Nsongo Mboyo. Le secteur Lonola subit une première occupation européenne. Les corvées entraînées notamment par le programme routier se traduisent par un léger recul en 1935. Par contre, les centres d'occupation primitive ne se relèvent pas.

Enfin, dans les années précédant la deuxième guerre mondiale, le territoire prend un large essor économique. Nous croyons en lire les effets dans les indices actuels de fécondité. Le redressement s'affirme dans les secteurs Nsongo, Boyela, Nsongo, Mboyo et Bolifa. La décadence des zones Loma, Lombeolo et Elinga ne marque aucun arrêt. La région du territoire qui vient d'être occupé, la Duale, en subit actuellement le contrecoup.

Parallèlement au progrès de l'économie se font sentir deux influences heureuses, celles des Missions et du Service médical. Dans ce travail nous n'avons évidemment pas pu reprendre tous les relevés détaillés. L'analyse de ceux-ci a montré une fécondité florissante dans

les villages des Missions catholiques et protestantes. D'autre part, l'action médicale se montre très efficace, notamment autour de Baringa et de Befale.

En somme, nous pouvons distinguer trois périodes dans l'histoire récente de cette région. C'est dans la première, celle de l'occupation d'exploitation, que le choc entre les forces colonisatrices et les collectivités indigènes a été le plus dur. Il en a résulté localement une perte de vitalité durable. En second lieu, l'occupation administrative amène quelques relèvements dans certaines zones et une diminution légère de la fécondité dans les secteurs non encore en contact avec les blancs. Le stade actuel suscite une amélioration démographique dans les groupes susceptibles d'en profiter.

La prospection du territoire de Befale nous a amenés à l'interprétation suivante. Il apparaît clairement que la dépopulation ne frappe pas uniformément l'entièreté du territoire. Elle est, au contraire, inégalement répartie et nous avons pu rattacher à des données historiques cette diversité des aspects démographiques régionaux.

Un choc de civilisation semble bien avoir été à l'origine de ces foyers de dénatalité. Lorsqu'il est brutal, il peut déterminer une décadence démographique peut-être irréversible. Si, au contraire, la pénétration est administrative, elle n'entraîne parfois qu'une régression momentanée ; dans d'autres circonstances, elle suscite un relèvement de la population.

Là où ce choc a eu une incidence malheureuse quel a été le processus de la régression ?

Il est évident qu'on peut à juste titre parler d'un désintéressement de l'enfant, d'un abandon de la volonté de survivance du clan devant l'écroulement de l'éthique clanique et coutumière. Encore faudrait-il connaître, en plus de l'origine lointaine, le mécanisme du phénomène. Avant d'aborder ce délicat problème, nous allons d'abord exposer les résultats de nos investigations dans d'autres territoires de la Tshuapa.

III. Extension de l'enquête à la Tshuapa entière.

Cette prospection supplémentaire a été entreprise pour les motifs suivants :

- 1) L'élimination des conditions et des influences locales qui auraient pu fausser les conclusions ;
- 2) La possibilité de généralisation à l'Ethnie Mongo des conclusions particulières tirées de l'étude faite à Befale ;
- 3) La possibilité de découvrir de nouveaux indices ou même un facteur qui n'aurait pas joué dans notre territoire.

Nous avons, pour ce faire, étudié cinq autres territoires limitrophes : Basankusu, Djolu, Bakungu, Boende et Bokote. Plus de 14.000 indigènes ont été examinés : les deux tiers de la Tshuapa ont ainsi été prospectés. Nous avons étudié les documents antérieurs et procédé à des ponctions, à des échantillonnages de plusieurs fois un millier d'habitants par territoire. Ces échantillons ont été choisis souvent parce qu'ils présentaient à première vue des anomalies en bien ou en mal, plus rarement comme témoins de la tendance de la population totale.

Dans le territoire de Basankusu, nous avons trouvé des phénomènes de dépopulation plus graves qu'à Befale même. L'émigration y a joué un rôle important que nous avons pu calculer facilement. Quant à la région la plus gravement atteinte, celle de Waka, nous l'avons trouvée dans une telle décadence que sa natalité et sa fécondité comparées aux moyennes du territoire, et envisagées au point de vue probabilité, permettent d'en faire une population différente non assimilable aux autres.

La courbe de fécondité, partie d'un niveau très bas, a semblé se relever vers 1935, mais s'écroule à nouveau. Notons que cette région de Waka a été caractérisée par une occupation très précoce (1898) et qu'à l'heure actuelle, elle est vidée de ses meilleurs éléments par une occupation économique peu favorable du point de vue coutumier. Le passé justifie donc notre théorie. Le présent attire notre attention sur un facteur que nous retrouverons ailleurs.

Du tableau publié en annexe (tableau 29) nous pouvons déduire que le taux de natalité moyen de Basankusu est de 15,9 et que le taux de fécondité est de 73. Quant à la région de Waka (tableau 30) son taux de natalité est 15,2, son taux de fécondité 67,6 et son taux de reproduction brut de 855,70.

A *Bokote* (tableau 31), les secteurs Busira, Lomela et Solongo qui, suivant les voies navigables, furent les premiers occupés, subissent l'entière décadence de tout le recul du territoire. On note en effet annuellement une diminution de 3 pour cent des coutumiers et de 10 pour cent d'extra-coutumiers. Une telle chute ne peut guère s'expliquer que par une émigration lointaine s'ajoutant à la dénatalité.

A *Boende* (tableau 32), après un examen des chiffres globaux, nous nous sommes rendus chez les Nsama (tableau 33), groupement resté très primitif, attaché à sa coutume et dont l'excellente tenue nous avait frappés. A l'étude détaillée, la bonne natalité a résisté. Il s'agit d'un groupement progressif dont la vitalité est pourtant en partie camouflée par une émigration larvée. Dans l'ensemble, beaucoup de groupements sont restés assez stables, l'émigration a joué un rôle plus important que la dénatalité et aucun groupement ne présente de décadence aussi grave ou comparable à celle qu'on rencontre à Befale, Bokote et Basankusu.

Ajoutons à cela que Boende, comme d'ailleurs les

territoires qui vont suivre, a échappé totalement à l'occupation primitive et que le choc de rupture y a été sans aucun doute moins grave et moins violent, par ailleurs plus tardif.

Dans le territoire de Bokungu (tableau 34), l'ensemble de la population, qui jouit d'une réputation de stabilité plus grande que dans les autres territoires, ne présente aucun signe classique apparent de régression. Les petites variations coutumières s'expliquent facilement par l'attraction des nombreuses plantations qui s'y développent.

Aucun groupement ne présente de dénatalité brutale. Cependant, l'étude d'un tableau de fécondité, celui d'une population Lofoma, indique que la fécondité totale qui était de trois autrefois, est actuellement légèrement en baisse. Nous l'avons trouvée à 2,8 et, dans ces conditions, il ne nous paraît pas possible d'écarter toute menace pour l'avenir.

Il s'agit là d'un phénomène récent comme nous en avons vu chez nos Lonola et les Duale de Befale. Il nous semble qu'il s'agit d'un nouveau facteur moins brutal et plus insidieux qui naît dans et autour des centres extra-coutumiers ou des plantations, et qu'on doit mettre en corrélation avec le développement d'une psychologie plus individuelle où l'enfant est moins désiré parce qu'il représente un obstacle au plaisir et à la facilité. Nous y reviendrons lors de notre étude gynécologique.

Cette manifestation est plus intense à *Djolu* (tableau 35), où, grâce aux nombreux chiffres relevés en vue de notre passage par M. l'agent sanitaire KOEKELBERGS, nous avons pu apprécier la fécondité totale de tout le territoire (tableau 36).

La fécondité totale se situe en moyenne vers 2 et, si nous comparons ce chiffre à celui obtenu par J. P. BOUCKAERT et R. REUL en 1948, qui fixaient à 4,8 la

fécondité globale, nous nous trouvons manifestement en face d'une menace d'effondrement toute récente qui pourrait résulter de l'action de ce facteur psychologique nouveau que nous venons de dénoncer déjà en territoire de Bokungu et qui, ici, semble particulièrement important.

Après cette enquête, que sont devenues les conclusions tirées de l'étude sur Befale ?

Ici aussi la dépopulation de certains secteurs provient d'un choc de civilisations. Les populations de Befale, celles de Basankusu et de Bokote se sont trouvées occupées en même temps et de la même manière. Ni Djolu, ni Boende, ni Bokungu ne présentent et n'ont présenté de phénomènes aussi graves. Ils ont échappé à cette occupation primitive qui s'est faite en remontant le cours de grosses rivières : Lopori, Maringa, Ruki, Busira, Lomela, Solonga. Les zones de grosse dépopulation coïncident étrangement avec les zones de cette occupation primitive. On le verra sur la carte annexée (carte 2). Ce facteur a agi par destruction de la mentalité, de la moralité clanique et coutumière, mais suivant un mode pratique que nous ignorons encore.

A l'heure actuelle, à côté d'une amélioration possible, nous constatons l'apparition d'un facteur nouveau de dénatalité, engendré au contact de la civilisation blanche. Celui-ci, à peine entrevu à Befale, est plus insidieux et plus lent et peut être comparé au facteur causal de la dénatalité européenne. Nous ignorons aussi son mode d'action pratique, encore que nous puissions supposer qu'il est identique à celui du premier facteur et relève de vieilles pratiques coutumières.

IV. Causes de la dénatalité.

Arrivés à ce moment de notre enquête nous pouvions aborder le mécanisme même du délicat problème de la dénatalité.

Étude médicale et somatique.

Pas mal d'hypothèses avaient vu le jour parmi lesquelles celle de la dégénérescence de la race. C'est pourquoi une étude de la physiologie et de la pathologie des populations de Befale trouvait naturellement et obligatoirement sa place dans le plan général de nos recherches. Il nous a semblé que les seuls recensements médicaux ne pouvaient suffire à nous donner une connaissance exacte de la santé de la population. Ces opérations sont en effet menées avec une certaine rapidité et l'enquêteur s'intéresse pratiquement aux seules maladies épidémiques ou sociales. Or, les indices lépreux, sommeilleux et vénérien ne sont que des aspects spéciaux de la nosologie locale.

Les relevés établis dans les hôpitaux et les dispensaires comportent deux causes d'erreurs : la première est que ces chiffres mettent l'accent sur les maladies aiguës ou accidentelles ; la deuxième est qu'on ne connaît pas l'importance numérique du groupe intéressé et qu'il est donc impossible d'obtenir des indices valables.

Nous avons donc décidé d'étudier une population bien définie, facile à surveiller par suite de sa proximité. L'observation en a été poursuivie durant une année entière. Nous avons choisi la population de l'ancienne chefferie Nkoie, actuellement divisée en trois groupe-

ments : Lileko, Lifindu, Iwoku. Leurs habitants résident dans un cercle de 10 à 15 km autour de Befale. Ils constituent une population homogène en raison de leur origine commune. 3.194 indigènes subirent des examens cliniques et somatiques multiples, dont les résultats furent notés sur des fiches individuelles spéciales.

Les mesures que nous signalons ici peuvent être mises en rapport avec l'existence d'une dégénérescence : la taille, le poids, la tension artérielle, le pourcentage d'hémoglobine, le fonctionnement sexuel (puberté, ménopause). Cette étude a porté au total sur 3.194 personnes réparties en 727 enfants, 1.463 adultes et 1.004 vieux.

Les tableaux 37 et 38 ainsi que les graphiques 5 et 6 relatifs à la taille et au poids donnent des moyennes inférieures à celles d'une population blanche, mais la courbe d'accroissement est normale, progressive, continue. La puberté se fixe à un âge habituel, vers 15 ans. La période adulte est normale. La ménopause n'est pas anticipée, elle ne se produit guère avant 50 ans. Rien ne permet de dire qu'il existe des signes d'une dégénérescence qui pourrait handicaper la fertilité de cette population dans cet ordre particulier.

La tension artérielle est en moyenne de 11/6 (tableau 39). Au Ruanda-Urundi, J. HIERNAUX a montré que la moyenne de la tension artérielle maxima est sous la dépendance de facteurs nutritionnels. La tension artérielle légèrement diminuée des Mongo que nous avons étudiés, pourrait être liée à une certaine hyponutrition. Celle-ci ne paraît cependant pas grave ni au point de vue quantitatif ni au point de vue qualitatif. En effet, les grosses déficiences en vitamines et en protéines ne semblent pas exister dans la région. On n'y voit pas de kwashiorkor, ni d'avitaminoses nettes.

La stérilité peut-elle être rattachée même indirectement à l'anémie larvée qu'on constate dans cette population (tableau 40) ? Cette anémie ne présente en tout

cas pas de caractère racial. En effet, le calcul de la moyenne et de la dispersion (tableau 41) ne permet pas de conclure à une distribution normale, ce qui serait le cas si nous nous trouvions devant un caractère répandu uniformément dans toute la population. Cette anémie est pathologique et limitée à un certain nombre d'individus. Nous avons recherché la corrélation entre cette affection et les différentes causes qui pourraient en être rendues responsables. Ces investigations statistiques qu'il serait trop long de rappeler ici, nous ont amenés aux conclusions suivantes. Les parasitoses prises individuellement : malaria, ankylostomiase, ne permettent pas une explication rationnelle des faits constatés. Par contre, nous avons pu prouver que l'association ankylostomiase-paludisme est un facteur incontestable de l'intensité de l'anémie. De plus, des déficiences nutritionnelles jouent également un rôle. Une expérience alimentaire nous en a donné la preuve statistique. Cette anémie paraît donc liée à un complexe alimentaire parasitaire. Elle ne constitue en aucune façon un critère de déficience raciale.

La question de savoir si la race Mongo s'est transformée en quelques générations requiert des recherches anthropométriques plus détaillées. Nous avons pratiqué celles-ci dans d'autres groupements que l'ancienne chefferie Nkoie. L'hypothèse avait en effet été émise que les Mongo avaient dégénéré en passant du nomadisme à l'habitat forestier. Nous avons étudié deux groupes assez différents : d'une part, des hommes du groupement Eos'Eanse de Nsongo (615 individus) qui restent relativement nomades et chasseurs et, d'autre part, un échantillon (780 individus) du secteur Bolifa, dont les habitants sont plus fixés au sol. Ces 1.395 indigènes ont été répartis en trois groupes d'âges respectivement de 20, 40 et 60 ans (tableau 42). Les caractères anthropométriques envisagés sont les suivants : hauteur du sternum,

distance entre l'ombilic et la pointe de l'appendice xyphoïde, distance entre l'ombilic et le pubis, largeur du thorax, épaisseur du thorax, largeur de l'hypocondre, épaisseur de l'hypocondre, largeur des hanches, longueur du membre supérieur, longueur du membre inférieur.

En région Eos'Eanse, les trois groupes d'âges nous ont donné des résultats absolument identiques. Les moyennes sont les mêmes chez les vieux et chez les jeunes. Il ne semble pas y avoir aucune évolution régressive. En région Bolifa, de légères différences entre les classes d'âges donnent l'impression d'une évolution vers un type plus trapu, rablé et plus robuste. Si donc il y a dans cette région une adaptation à l'état sédentaire, ce serait plutôt dans un sens favorable qu'elle se produirait. Aucun argument médical ou somatique n'appuie donc l'hypothèse suivant laquelle la stérilité des Mongo serait un des signes de la décadence physique de la race au contact d'un nouvel habitat.

Stérilité masculine ou féminine.

Dans une étude préliminaire, A. VELGHE examina le sperme de 13 Mongo stériles. De ces quelques observations, il parut résulter que le pourcentage de stérilité d'origine masculine était supérieur aux taux courants en Europe.

Nous avons étendu cette recherche et pratiqué 100 examens de sperme provenant d'hommes qui se plaignaient de la stérilité de leur ménage.

Les résultats de ces analyses relevés dans les tableaux ci-dessous ne semblent guère indiquer que la cause de la stérilité soit spécialement masculine.

Tableau des analyses de sperme

Pourcentage de spermatozoïdes mobiles		Nombre de spermatozoïdes par champ		Pourcentage des spermatozoïdes morphologiquement anormaux	
de 70 à 100	51	de 80	24	de 0 à 10	33
de 50 à 70	24	de 50 à 80	30	de 10 à 30	41
de 30 à 50	15	de 30 à 50	27	de 30 à 50	15
de 0 à 30	10	de 0 à 30	19	de 50 à 100	5

Les déficiences qu'on constate ont d'autant moins de valeur que les examens ont dû être faits sans tenir compte de l'intervalle qui nous séparait de l'émission précédente et on sait combien la quantité et la qualité d'un sperme peuvent être influencées par la fréquence des rapports ou la proximité d'un rapport antérieur.

Nous avons également voulu aborder le problème sous l'angle statistique.

Pour le territoire entier, 590 ‰ des femmes actuellement ménopausées ont été jadis fécondes avec les variations locales suivantes :

Nsongo	586	Elinga	672	Lombeolo	654
Bolifa	505	Loma	758	Nsongo Mboyo	620
Boyela	503	Lonola	661	Likongo	727

A l'heure actuelle, une classification semblable des femmes adultes montre un abaissement sensible de ce pourcentage. Nous avons les chiffres suivants :

Nsongo	435	Elinga	505	Lombeolo	483
Bolifa	400	Loma	503	Nsongo Mboyo	474
Boyela	417	Lonola	543	Likongo	576

avec, en bloc, une moyenne de 478 pour mille. Il faut, à vrai dire, y ajouter une possibilité de 478 pour mille pour les 42 pour mille actuels de célibataires. Ce qui nous porte le chiffre possible à 498 pour mille de femmes fécondes.

Il est donc certain que moins de femmes encore qu'autrefois ont des enfants et, pour que cette chute de 10 % de la fécondabilité des femmes puisse coïncider avec une chute plus grande de la natalité, il est non moins certain que celles qui avaient des enfants en ont moins qu'autrefois.

D'autre part, le chiffre particulièrement bas des femmes fertiles en région Nsongo et Bolifa, donne une indication de ce que le relèvement que nous y constatons ne peut être dû qu'à une augmentation des naissances dans les familles déjà (ou encore) fécondes.

Quelle est d'autre part la situation dans la population masculine ? Celle-ci se répartit comme suit :

Célibataires	253 ‰
Mariés sans enfants	385 ‰
Mariés avec enfants	362 ‰

En somme sur 747 mariés, 362 ont eu un ou des enfants. Nous pouvons à juste titre supposer que parmi les célibataires existe une même proportion d'individus potentiellement féconds : soit 121 sur 253. Nous en arrivons ainsi à supposer qu'au total 483 pour mille des hommes adultes sont capables d'avoir des enfants, chiffre à mettre en regard du taux 498 obtenu pour les femmes mères ou susceptibles de le devenir. Il y a donc à quelques unités près, autant de chances pour un Mongo de devenir père que pour une Mongo de devenir mère.

Observations gynécologiques.

Une étude gynécologique a été entreprise fin 1950 et a permis de joindre les données du laboratoire aux indications cliniques. Nous n'avons pas retenu les cas dont l'étude n'a pu être poursuivie pour l'une ou l'autre raison indiquée ci-dessous. Notre analyse porte sur 349 dossiers individuels complets.

Nous avons d'abord installé au centre de Befale notre première consultation de stérilité, puis, au fur et à mesure de nos possibilités, en avons ouvert d'autres dans nos dispensaires de brousse, où nous avons travaillé avec des appareils portatifs, y retournant aussi souvent que possible.

Quelles sont les difficultés auxquelles nous nous sommes heurtés ?

Nous avons tenu à laisser aux femmes une liberté absolue. Comme on pouvait s'y attendre, un certain nombre de femmes manquent de persévérance. D'autre part, ne se sont présentées devant nous que celles qui désiraient des enfants. Sans doute avons-nous fait proclamer et abondamment répandre le bruit de l'ouverture de ces consultations, mais jamais nous n'avons voulu user de la convocation officielle et de la pression administrative. Cette manière de faire amenait l'inconvénient suivant : la population que nous avons examinée ne peut guère être considérée comme résultant d'une prise au hasard : elle diffère de la masse de la population par un caractère essentiel : le désir avoué et spontané d'enfants.

Par ailleurs, cette liberté que nous laissions aux consultantes évitait les simulations intéressées et nous permettait de les considérer *a priori* comme « stériles involontaires ».

Le nombre des inscriptions libres, l'apparence et l'âge des femmes qui nous ont spontanément consultés, le pourcentage de ces cas par rapport à la population féminine stérile totale, nous ont conduits à quelques constatations inattendues. Nous avons évidemment enregistré au cours de notre enquête démographique, sur listes nominales et par village, le nombre de femmes stériles primaires. Il nous était facile de le rapprocher de celui des consultantes.

Voici le résultat de cette comparaison en région Nsongo.

Répartition par régions.

Dispensaire	Nombre de femmes stériles recensées	Nombre de consultant	Pourcentage
Befale	280	87	31
Engunda	144	54	37
Lolengi	85	64	75
Bekili	170	59	35
Likako	73	2	3
TOTAL :	752	266	35

Il n'y a donc qu'un petit nombre de femmes stériles qui ont manifesté le désir d'avoir des enfants.

L'âge des consultant est assez significatif :

Répartition par groupe d'âge.

Groupe d'âge	Nombre de femmes stériles recensées	Nombre de consultant	(1)	(2)
40 à 45	107	84	78	35
35 à 40	108	89	82	30
30 à 35	159	67	42	25
25 à 30	140	18	13	7
20 à 25	136	7	5	3
15 à 20	102	1	1	—
TOTAL :	752	266	35	100

Dans la colonne (1) on trouvera le pourcentage dans chaque catégorie d'âges, de femmes consultant, par rapport aux femmes stériles recensées. On voit que s'il est respectivement de 82 et de 78 dans les deux classes les plus élevées, il ne représente que le taux dérisoire de 1 et de 5 % chez les femmes de 15 à 25 ans.

La colonne (2) nous donne la répartition de nos consultant par catégories d'âge. 65 % de celles-ci ont plus de 35 ans et 10 % seulement moins de 30 ans.

Au-delà de 45 ans, nous avons renvoyé de fort nombreuses candidates présentant à l'examen, des signes

évidents de ménopause. Tout se passe comme si les femmes jeunes se souciaient assez peu de maternité et que le désir de l'enfant ne se manifestait que plus tardivement. Il n'est pas rare d'assister chez les Mongo à des scènes où éclate publiquement le désaccord entre les sexes sur la nécessité d'une natalité renforcée ; on voit alors les femmes se moquer du zèle paternel de leurs maris.

Quoi qu'il en soit, chez toutes nos consultantes, nous avons procédé à divers examens cliniques et de laboratoire : examen gynécologique ordinaire, dosage de pH vaginal par les méthodes ionoskryb et colorimétrique réciproquement contrôlées, hystérométrie, insufflation des trompes, biopsie de la matrice. De plus, chez toutes nos hospitalisées à Befale, nous avons étudié les courbes de température et les différents phénomènes de moli-men catéménial. Sans entrer dans le détail, les multiples observations faites sur ces 349 cas ont mis en évidence les faits suivants :

1) L'interrogatoire a décelé beaucoup de troubles gynécologiques douloureux, généralement bénins et consistant principalement en dysménorrhée. Les cas de troubles prononcés et permanents ne représentent que 4 % des observations ;

2) L'examen du pH vaginal montre une légère déviation vers l'alcalinité, ce qui est évidemment loin d'être un empêchement à la fécondation. Les cas d'acidité pathologique suffisants à tuer le sperme sont inférieurs à 10 % ;

3) Les lésions infectées et les sténoses du col atteignent 40 % de nos consultantes. Si on y ajoute les autres maladies organiques du tractus génital, on arrive à un pourcentage total de 55 % d'affections gynécologiques susceptibles de déterminer la stérilité ;

4) L'hystérométrie est évidemment impossible dans les cas de sténoses. Lorsqu'elle est possible, elle ne

mène à la découverte que d'un petit nombre de cas d'infantilisme : 7 % environ ;

5) Dans certains cas, l'insufflation des trompes n'a pas été possible, en raison par exemple d'infection aiguë qui la contre-indiquait. Sur les 299 cas où elle a été pratiquée, nous avons noté 40 % d'imperméabilité ;

6) L'étude des biopsies de la matrice semble indiquer moins de 10 % de déficiences hormonales.

L'origine médicale de la stérilité nous paraît donc être dans 10 % des cas un pH insuffisant, dans 10 % des déficiences hormonales, dans 55 % des affections gynécologiques, principalement des lésions infectieuses et sténosantes du tractus génital. Enfin, il subsiste 25 % de stérilité de cause inconnue.

Il n'en reste pas moins que les causes dominantes sont l'infection et la sténose. Quelle peut en être l'origine ?

La gonococcie est connue comme une des principales infections sténosantes des organes génitaux. L'intervention de ce facteur dans des cas individuels est indiscutable, mais il nous est encore impossible de fixer la part qui lui revient dans cette classe de stérilité. On connaît en effet des populations prolifiques à haute endémicité blennorragique et, d'autre part, nous n'avons pas rencontré dans la Tshuapa une corrélation entre les fréquences de la gonococcie et la stérilité.

Une autre source classique de l'infection génitale est celle qui se produit à l'occasion de l'accouchement ou de l'expulsion prématurée du produit de la conception.

Plusieurs fois, au cours de cet exposé, nous avons envisagé la possibilité d'une stérilité volontaire. S'agit-il de l'emploi de méthodes contraceptives ou de l'utilisation de moyens abortifs ?

La première interprétation a été avancée ; elle est d'après nous, en contradiction avec la mentalité et le genre de vie des primitifs. L'indigène, par ailleurs,

connaît une série de moyens médicamenteux qui peuvent entraîner l'avortement et parfois aussi le décès de la mère par empoisonnement. L'existence dans les mœurs coutumières de méthodes d'insufflation de substances irritantes au moyen de roseaux taillés a été rapportée de divers côtés. Nous en sommes arrivés ainsi à la représentation hypothétique suivante.

Dans le passé, le choc psychologique déterminé par le début de l'occupation, suscitait chez un certain nombre de femmes Mongo jeunes, la décision de ne pas avoir d'enfants. De même aujourd'hui, les conditions de facilité, dans des milieux européenisés dans un mauvais sens, amènent parfois la même réaction psychologique.

Il est vraisemblable que ces femmes se livrent à des pratiques abortives, lesquelles sont fatalement suivies dans les conditions indigènes par des infections du tractus génital. Celles-ci passent à chronicité se compliquant fréquemment de sténoses cicatricielles.

A une stérilité primitivement volontaire succède une stérilité cette fois involontaire. Et lorsque la femme arrivée au-delà de la trentaine finit par désirer un enfant, elle s'étonne, de bonne ou de mauvaise foi, de n'en plus obtenir.

V. Conclusions.

Nos investigations détaillées ont confirmé le fait essentiel mis en évidence par BOUCKAERT et REUL, qui ont situé vers le début du siècle l'origine des phénomènes de décadence observés dans certaines parties de l'Ethnie Mongo.

Des résultats que nous avons obtenus, le plus important sur le terrain pratique nous paraît être l'extrême variabilité dans les situations démographiques régionales. Nous avons pu rattacher celles-ci tant en territoire de Befale que pour l'ensemble de la Tshuapa, à l'évolution historique de divers secteurs prospectés et aux modalités de la pénétration européenne. La conséquence de cette diversité est que l'effort de relèvement devra être concentré sur les zones à potentialité démographique favorable.

Vu la complexité des facteurs en cause, la lutte médicale menée isolément serait vouée à un échec certain. Le redressement démographique de l'Ethnie Mongo ne pourra être obtenu que par des efforts convergents menés sur les plans économique, psychologique, social et médical.

Au point de vue économique, il est banal de dire que des économies rudimentaires basées, en grande partie, sur le ramassage et la cueillette ne sont pas le fondement sain d'une société solide. Une réforme de l'économie indigène est la base indispensable de tout progrès dans ces collectivités.

L'existence de la stérilité volontaire fait de l'action psychologique et sociale le centre même de la tâche

à entreprendre. Le développement de l'instruction et la réforme des mœurs sont liés à l'œuvre des missions chrétiennes. On peut aussi fonder de justes espoirs sur le développement d'un service social adapté aux contingences tropicales.

Enfin, en troisième lieu, l'action médicale doit comprendre un service antivénérien, qui permettra de réduire l'endémicité gonococcique, et un service de gynécologie, qui comprendra une consultation de stérilité et où seront appliquées les méthodes modernes de diagnostic et de traitement.

Sans cette action convergente dans laquelle la réforme des mœurs prédomine, aucun progrès durable ne pourra être réalisé.

Cette lutte est en cours et les premiers résultats n'en sont pas négligeables. Depuis plusieurs années une intense propagande prénatale a été menée, des primes de natalité ont été distribuées. Les populations ont vu aussi l'action médicale se renforcer. Nos dispensaires ont pourchassé les infections et 7% de nos consultantes ont conçu. En 1952, l'indice de reproduction nette est passé de 1.107 à 1.289 dans le territoire de Befale.

Ce sont là des encouragements à poursuivre l'œuvre entreprise.

BIBLIOGRAPHIE

- H. BAKER, Pathologie et dénatalité dans la Tshuapa. *Recueil Travaux Sciences médicales au Congo belge*, 1944, 2-141.
- Étude de la dénatalité dans le territoire d'Ikela. *CEPSI*, 1950, 34.
- E. BOELAERT, La situation démographique des Nkundo-Mongo. *CEPSI*, 1947.
- P. BORLÉE, La dénatalité dans les milieux indigènes. *Aequatoria*, 1944, 7, 158.
- J. P. BOUCKAERT et R. REUL, Contribution à l'étude de la population du district de la Tshuapa. Institut Royal Colonial Belge, Section des Sciences médicales et naturelles, Mémoires, 1952, tome XXI, fasc. 3.
- V. P. BREBANT, Note sur la démographie équatoriale, 16-8-49 (Rapport non publié).
- Rapports de Gestion du Fonds du Bien-Être indigène de 1949 à 1952.
- B. HEYBOER, Démographie des Basankusu. *Zaïre*, IX, 47, 969.
- J. HIERNAUX, La pression sanguine des indigènes du Ruanda-Urundi. *Annales de la Société belge de Médecine tropicale*, 1952, 32, 379.
- P. G. HULSTAERT, *Aequatoria*, 1948, 20 et 50.
- J. LAMBILLON et G. DRUMEL, Contribution à l'étude de la stérilité en milieu indigène à Léopoldville. *Annales de la Société belge de Médecine tropicale*, 1950, 30, 503.
- Ad. LANDRY, Traité de démographie. Paris, Payot, 1945.
- H. LEDENT, La dépopulation des Nkundo. *Recueil des Travaux de Sciences médicales au Congo belge*, 1944, 2, 130.
- L. MOTTOULLE, Rapport de la Commission M. O. I. de 1930-1931.
- Sondage démographique parmi les populations de 24 territoires de la Colonie au cours d'un voyage récent. Institut Royal Colonial Belge, *Bulletin des séances*, 1946, 17, 875.
- G. A. SCHWERS, Les facteurs de la dénatalité au Congo belge. *Recueil des Travaux de Sciences médicales au Congo belge*, 1945, 3, 43 et *Aequatoria* 1944, 7, 89.
- L. MOTTOULLE et J. VAN RIEL, Rapport sur le travail de J. P. Bouckaert et R. Reul : « Contribution à l'étude de la population du district de la Tshuapa ». Institut Royal Colonial belge, *Bulletin des séances*, 1951, 21, 1037.
- Plan décennal pour le développement économique et social du Congo belge. Ministère des Colonies, 1949.
- G. VAN DER KERKEN, L'Ethnie Mongo. Institut Royal Colonial Belge, Section des Sciences morales et politiques, Mémoires, 1952, tome XII, fasc. 2.
- A. VELGHE, Étude fonctionnelle du sperme de quelques Mongos stériles. *Annales de la Société belge de Médecine tropicale*, 1950, 30, 1593.

LISTE DES ANNEXES

- Tableau 1 Population de la chefferie Nsongo
Tableau 2 Indices et taux de la population Nsongo.
Tableau 3 Population du secteur Duale.
Tableau 4 Indices et taux de la population Duale.
Tableau 5 Population du secteur Lonola.
Tableau 6 Indices et taux de la population Lonola.
Tableau 7 Population de la chefferie Nsongo Mboyo.
Tableau 8 Indices et taux de la population Nsongo Mboyo
Tableau 9 Population de la chefferie Loma.
Tableau 10 Indices et taux de la population Loma.
Tableau 11 Population de la chefferie Boyela.
Tableau 12 Indices et taux de la population Boyela.
Tableau 13. Population de la chefferie Lombeolo.
Tableau 14 Indices et taux de la population Lombeolo.
Tableau 15 Population du secteur Bolifa.
Tableau 16 Indices et taux de la population du secteur Bolifa.
Tableau 17 Population de la chefferie Elinga.
Tableau 18 Indices et taux de la chefferie Elinga.
Tableau 19 Tableau d'ensemble de la population coutumière.
Tableau 20 Indices et taux de toute la population coutumière.
Tableau 21 Population des centres extra-coutumiers.
Tableau 22 Indices et taux des centres extra-coutumiers.
Tableau 23 Population des plantations.
Tableau 24 Indices et taux de la population des plantations.
Tableau 25 Population des missions.
Tableau 26 Indices et taux de la population des missions.
Tableau 27 Population du territoire de Befale.
Tableau 28 Indices et taux de la population du territoire de Befale.
Graphique I Pyramide des âges du territoire de Befale.
Graphique II Pyramide des âges de la chefferie Nsongo.
Graphique III Pyramide des âges de la chefferie Lombeolo.

Graphique IV	Courbes de fécondité des chefferies et secteurs de Befale.
Carte 1	Carte de la dénatalité à Befale.
Tableau 29	Population de Basankusu.
Tableau 30	Population du groupement Waka à Basankusu.
Tableau 31	Population de Bokote.
Tableau 32	Population de Boende.
Tableau 33	Population Nsama.
Tableau 34	Population Bokungu.
Tableau 35	Population de Djolu.
Tableau 36	Fécondité totale approximative à Djolu.
Carte II	Dénatalité et première occupation dans la Tshuapa.
Tableau 37	Accroissement du poids chez les Nkoie.
Graphique V	Accroissement du poids chez les Nkoie.
Tableau 38	Augmentation de la taille chez les Nkoie.
Graphique VI	Accroissement de la taille chez les Nkoie.
Tableau 39	Tension artérielle dans la population Nkoie.
Tableau 40	Hémoglobine chez les Nkoie.
Tableau 41	Calcul de l'anomalie de la distribution de l'hémoglobine dans la population Nkoie.
Tableau 42	Mensurations anthropométriques dans les régions Eos' Eanse, et Bolifa.

TABLEAU 1

CHEFFERIE NSONGO. — TABLEAU DE LA POPULATION.

Âge	Hommes	Femmes	Total	Décès	Résumé
de 80 à 85	6	3	9	0	3.744 vieux
de 75 à 80	24	44	68	4	dont
de 70 à 75	43	87	130	12	1.568 hommes
de 65 à 70	155	232	387	66	et
de 60 à 65	157	174	331	11	2.176 femmes
de 55 à 60	304	407	711	37	
de 50 à 55	406	581	967	14	
de 45 à 50	473	648	1.121	24	
de 40 à 45	360	451	811	15	4.116 adultes
de 35 à 40	293	351	644	26	dont
de 30 à 35	304	405	709	12	1.842 hommes
de 25 à 30	212	314	526	7	et
de 20 à 25	324	366	690	11	
de 15 à 20	349	387	736	7	2.274 femmes
de 10 à 15	365	313	678	2	2.186 enfants
de 5 à 10	293	289	582	5	—
de 1 à 5	345	391	736	5	1.100 garçons
					1.086 filles
N. Nés de l'année	97	93	190	7	dont 190 n. nés
TOTAUX :	4.510	5.536	10.046	265	10.046 habitants

TABLEAU 2

FERTILITÉ DE LA POPULATION NSONGO.

Classes	Hommes	Femmes	Vieilles
Célibataires	476	156	
Stériles après un mariage	402	418	
Stériles après plusieurs mariages	336	714	904
Mariés avec enfants	628	996	1.272
TOTAUX :	1.842	2.274	2.176

REPRODUCTION BRUTE ET NETTE.

Groupe d'âge	Nombre de femmes	Nombre de naissances féminines	Nombre naissances fém. pour 1000 femmes de chaque groupe	Survie	Naissances survivants
de 40 à 45	451	10	22,17	0,837	18,556
de 35 à 40	351	12	34,18	0,844	28,848
de 30 à 35	405	20	49,38	0,877	43,306
de 25 à 30	314	24	76,43	0,896	68,481
de 20 à 25	366	17	46,44	0,907	42,121
de 15 à 20	387	10	25,97	0,915	28,762

TAUX.

CLASSIQUES		SPÉCIAUX	
Natalité	19	Fécondité actuelle	2.520
Mortalité	26	Fécondité des adultes	1.700
Fécondité	84	Fécondité des vieilles	1.500
Reproduction brute	1.272,85		
Reproduction nette	1.150,37		

TABLEAU 3

SECTEUR DUALE. — TABLEAU DE LA POPULATION.

Âge	Hommes	Femmes	Total	Décès	Résumé
de 80 à 85	1	0	1	0	562 vieux
de 75 à 80	8	0	8	0	dont
de 70 à 75	5	5	10	0	
de 65 à 70	18	7	25	7	321 hommes
de 60 à 65	24	20	44	3	et
de 55 à 60	78	52	130	6	241 femmes
de 50 à 55	30	28	58	3	
de 45 à 50	157	129	286	3	
de 40 à 45	123	187	310	15	1.083 adultes
de 35 à 40	64	125	189	7	dont
de 30 à 35	65	86	151	7	448 hommes
de 25 à 30	48	43	91	1	et
de 20 à 25	108	128	236	6	635 femmes
de 15 à 20	40	66	106	2	
de 10 à 15	114	101	215	0	712 enfants
de 5 à 10	118	125	243	0	
de 1 à 5	100	97	197	10	359 garçons
					353 filles
N. nés de l'an.	27	30	57	3	dont 57 n. nés
TOTAUX :	1.128	1.229	2.357	73	2.357 habitants

TABLEAU 4

FERTILITÉ DES POPULATIONS DUALE.

Classes	Hommes	Femmes	Vieilles
Célibataires	89	18	
Stériles après un mariage	87	108	
Stériles après plusieurs mariages	49	146	70
Mariés avec enfants	223	363	171
TOTAUX :	448	635	241

REPRODUCTION BRUTE ET NETTE.

Groupe d'âge	Nombre de femmes	Nombre de naissances féminines	Nombre naissances fém. pour 1000 femmes de chaque groupe	Survie	Nais-sances sur-vivants
de 40 à 45	187	2	10,60	0,796	8,437
de 35 à 40	125	8	64,00	0,826	52,864
de 30 à 35	86	7	81,40	0,868	70,655
de 25 à 30	43	8	186,04	0,879	163,529
de 20 à 25	128	3	23,44	0,900	21,096
de 15 à 20	66	2	30,30	0,915	27,725

TAUX.

CLASSIQUES		SPÉCIAUX	
Natalité	24	Fécondité actuelle	2.600
Mortalité	30	Fécondité des adultes	3.400
Fécondité	53	Fécondité des vieilles	3.200
Reproduction brute	1.978,90		
Reproduction nette	1.721,53		

TABLEAU 5

SECTEUR LONOLA. — TABLEAU DE LA POPULATION.

Âge	Homme	Femmes	Total	Décès	Résumé
de 80 à 85	0	1	1	0	990 vieux
de 75 à 80	16	12	28	0	dont
de 70 à 75	10	9	19	0	
de 65 à 70	38	38	76	4	460 hommes
de 60 à 65	20	19	39	6	et
de 55 à 60	64	80	144	9	
de 50 à 55	92	108	200	17	530 femmes
de 45 à 50	220	263	483	22	
de 40 à 45	189	241	430	17	1.754 adultes
de 35 à 40	178	231	409	6	dont
de 30 à 35	132	184	316	8	749 hommes
de 25 à 30	97	113	210	4	et
de 20 à 25	73	124	197	6	1.005 femmes
de 15 à 20	80	112	192	9	
de 10 à 15	141	124	265	1	941 enfants
de 5 à 10	115	159	274	0	
de 1 à 5	168	167	335	6	446 garçons
N. nés de l'année	22	45	67	1	495 filles dont 67 n. nés
TOTAUX :	1.655	2.030	3.685	116	3.685 habitants

TABLEAU 6

FERTILITÉ DE LA POPULATION LONOLA.

Classes	Hommes	Femmes	Vieilles
Célibataires	157	43	
Stériles après un mariage	134	190	
Stériles après plusieurs mariages	126	226	180
Mariés avec enfants	332	546	350
TOTAUX :	749	1.005	530

REPRODUCTION BRUTE ET NETTE.

Groupe d'âge	Nombre de femmes	Nombre de naissances féminines	Nombre naissances fém. pour 1000 femmes de chaque groupe	Survie	Nais-sances sur-vivants
de 40 à 45	241	4	16,60	0,851	14,126
de 35 à 40	231	11	47,62	0,873	41,572
de 30 à 35	184	12	65,22	0,890	58,045
de 25 à 30	113	8	70,80	0,911	64,499
de 20 à 25	124	6	48,39	0,928	44,906
de 15 à 20	112	4	35,72	0,944	33,720

TAUX.

CLASSIQUES		SPÉCIAUX	
Natalité	18	Fécondité actuelle	2.000
Mortalité	30	Fécondité des adultes	2.700
Fécondité	67	Fécondité des vieilles	3.000
Reproduction brute	1.421,75		
Reproduction nette	1.284,34		

TABLEAU 7

CHEFFERIE NSONGO-MBOYO. — TABLEAU DE LA
POPULATION.

Âge	Hommes	Femmes	Total	Décès	Résumé
de 80 à 85	2	0	2	0	808 vieux
de 75 à 80	4	5	9	1	dont
de 70 à 75	15	5	20	0	
de 65 à 70	48	20	68	7	389 hommes
de 60 à 65	28	17	45	7	et
de 55 à 60	73	91	164	11	
de 50 à 55	112	101	213	6	419 femmes
de 45 à 50	107	180	287	13	
de 40 à 45	108	165	273	9	1.256 adultes
de 35 à 40	149	198	347	17	dont
de 30 à 35	79	89	168	9	539 hommes
de 25 à 30	64	51	115	4	et
de 20 à 25	79	149	228	3	717 femmes
de 15 à 20	60	65	125	4	
de 10 à 15	94	78	172	2	613 enfants
de 5 à 10	97	92	189	1	
de 1 à 5	106	94	200	6	323 garçons
N. nés de l'année	26	26	52	3	290 filles dont 52 n. nés
TOTAUX :	1.251	1.426	2.677	103	2.677 habitants

TABLEAU 8

FERTILITÉ DES NSONGO-MBOYO.

Classes	Hommes	Femmes	Vieilles
Célibataires	115	20	
Stériles après un mariage	101	98	
Stériles après plusieurs mariages	104	249	153
Mariés avec enfants	219	340	266
TOTAUX :	539	717	419

REPRODUCTION BRUTE ET NETTE.

Groupe d'âge	Nombre de femmes	Nombre de naissances féminines	Nombre naissances fém. pour 1000 femmes de chaque groupe	Survie	Naissances survivants
de 40 à 45	165	4	24,24	0,723	17,525
de 35 à 40	198	7	35,35	0,756	26,725
de 30 à 35	89	9	101,12	0,780	78,874
de 25 à 30	51	1	19,60	0,789	15,464
de 20 à 25	149	3	20,13	0,822	16,547
de 15 à 20	65	2	30,77	0,822	25,293

TAUX.

CLASSIQUES		SPÉCIAUX	
Natalité	20	Fécondité actuelle	2.100
Mortalité	38	Fécondité des adultes	2.000
Fécondité	72	Fécondité des vieilles	1.800
Reproduction brute	1.156,05		
Reproduction nette	902,140		

TABLEAU 9

CHEFFERIE LOMA. — TABLEAU DE LA POPULATION.

Âge	Hommes	Femmes	Total	Décès	Résumé
de 80 à 85	2	0	2	0	403 vieux
de 75 à 80	2	1	3	1	
de 70 à 75	5	6	11	0	dont
de 65 à 70	31	8	39	3	213 hommes
de 60 à 65	30	7	37	2	
de 55 à 60	57	33	90	6	et
de 50 à 55	28	44	72	1	190 fem.mes
de 45 à 50	58	91	149	12	
de 40 à 45	63	89	152	1	647 adultes
de 35 à 40	70	101	171	7	dont
de 30 à 35	43	61	104	4	277 hommes
de 25 à 30	27	30	57	3	et
de 20 à 25	36	49	85	4	370 femmes
de 15 à 20	38	40	78	1	
de 10 à 15	32	38	70	1	322 enfants
de 5 à 10	70	54	124	2	—
de 1 à 5	50	59	109	3	161 garçons
N. nés de de l'année	9	10	19	7	161 filles dont 19 n. nés
TOTAUX :	651	721	1.372	58	1.372 habitants

TABLEAU 10

FERTILITÉ DE LA POPULATION LOMA.

Classes	Hommes	Femmes	Vieilles
Célibataires	73	9	
Stériles après un mariage	63	68	
Stériles après plusieurs mariages	42	107	50
Mariés avec enfants	99	186	140
TOTAUX :	277	370	190

REPRODUCTION BRUTE ET NETTE.

Groupe d'âge	Nombre de femmes	Nombre de naissances féminines	Nombre naissances fém. pour 1000 femmes de chaque groupe	Survie	Nais-sances sur-vivants
de 40 à 45	89	1	11,24	0,462	5,193
de 35 à 40	101	3	29,70	0,462	13,721
de 30 à 35	61	2	32,79	0,477	15,640
de 25 à 30	30	1	33,33	0,493	16,432
de 20 à 25	49	2	40,82	0,528	21,553
de 15 à 20	40	1	25,00	0,550	13,750

TAUX.

CLASSIQUES		SPÉCIAUX	
Natalité	14	Fécondité actuelle	1.500
Mortalité	42	Fécondité des adultes	2.100
Fécondité	51	Fécondité des vieilles	2.400
Reproduction brute	864,40		
Reproduction nette	431,445		

TABLEAU 11

CHEFFERIE BOYELA. — TABLEAU DE LA POPULATION.

Âge	Hommes	Femmes	Total	Décès	Résumé
de 80 à 85	0	0	0	0	389 vieux
de 75 à 80	4	0	4	0	dont
de 70 à 75	3	1	4	1	
de 65 à 70	7	0	7	2	194 hommes
de 60 à 65	19	4	23	0	et
de 55 à 60	51	38	89	8	
de 50 à 55	42	52	94	0	195 femmes
de 45 à 50	68	100	168	6	
de 40 à 45	48	86	134	1	666 adultes
de 35 à 40	75	115	190	7	dont
de 30 à 35	67	58	125	5	318 hommes
de 25 à 30	42	25	67	2	et
de 20 à 25	32	35	67	3	348 femmes
de 15 à 20	54	29	83	0	
de 10 à 15	47	38	85	3	274 enfants
de 5 à 10	47	37	84	0	—
de 1 à 5	51	39	90	5	150 garçons
N. nés de l'année	5	10	15	3	124 filles dont 15 n. nés
TOTAUX :	662	667	1.329	46	1.329 habitants

TABLEAU 12

FERTILITÉ DES POPULATIONS BOYELA.

Classes	Hommes	Femmes	Vieilles
Célibataires	117	1	
Stériles après un mariage	55	73	
Stériles après plusieurs mariages	62	130	96
Mariés avec enfants	84	144	99
TOTAUX :	318	348	195

REPRODUCTION BRUTE ET NETTE.

Groupe d'âge	Nombre de femmes	Nombre de naissances féminines	Nombre naissances fém. pour 1000 femmes de chaque groupe	Survie	Naissances survivants
de 40 à 45	86	1	11,63	0,633	7,362
de 35 à 40	110	4	35,78	0,633	22,649
de 30 à 35	58	2	34,48	0,650	22,412
de 25 à 30	25	1	40,00	0,693	27,620
de 20 à 25	35	1	28,57	0,722	26,127
de 15 à 20	29	1	34,48	0,722	24,837

TAUX.

CLASSIQUES		SPÉCIAUX	
Natalité	12	Fécondité actuelle	1.500
Mortalité	34	Fécondité des adultes	1.400
Fécondité	51	Fécondité des vieilles	1.200
Reproduction brute	924,70		
Reproduction nette	655,35		

TABLEAU 13

CHEFFERIE LOMBEOLO. — TABLEAU DE LA POPULATION.

Âge	Hommes	Femmes	Total	Décès	Résumé
de 80 à 85	0	0	0	0	576 vieux
de 75 à 80	0	0	0	0	dont
de 70 à 75	0	0	0	0	
de 65 à 70	8	1	9	1	287 hommes
de 60 à 65	8	3	11	2	
de 55 à 60	58	31	89	4	et
de 50 à 55	67	111	178	1	
de 45 à 50	146	143	289	4	289 femmes
de 40 à 45	109	113	222	4	1.267 adultes
de 35 à 40	172	262	434	3	dont
de 30 à 35	97	103	200	5	559 hommes
de 25 à 30	68	79	147	2	et
de 20 à 25	45	80	125	3	708 femmes
de 15 à 20	68	71	139	0	
de 10 à 15	65	69	134	0	491 enfants
de 5 à 10	74	81	155	1	—
de 1 à 5	75	96	171	3	229 garçons
N. nés de l'année	15	16	31	0	262 filles dont 31 n. nés
TOTAUX :	1.075	1.259	2.334	33	2.334 habitants

TABLEAU 14

FERTILITÉ DES POPULATIONS LOMBEOLO.

Classes	Hommes	Femmes	Vieilles
Célibataires	126	79	
Stériles après un mariage	108	120	
Stériles après plusieurs mariages	94	172	100
Mariés avec enfants	231	337	189
TOTAUX :	559	708	289

REPRODUCTION BRUTE ET NETTE.

Groupe d'âge	Nombre de femmes	Nombre de naissances féminines	Nombre naissances fé.m. pour 1000 femmes de chaque groupe	Survie	Nais-sances sur-vivants
de 40 à 45	113	3	26,55	0,921	24,452
de 35 à 40	262	5	19,08	0,921	17,573
de 30 à 35	103	4	38,83	0,930	36,112
de 25 à 30	79	2	25,31	0,930	23,538
de 20 à 25	80	1	12,50	0,955	11,937
de 15 à 20	71	1	14,09	0,980	13,808

TAUX.

CLASSIQUES		SPÉCIAUX	
Natalité	13	Fécondité actuelle	1.200
Mortalité	15	Fécondité des adultes	1.900
Fécondité	43	Fécondité des vieilles	2.000
Reproduction brute	681,80		
Reproduction nette	637,10		

TABLEAU 15

SECTEUR BOLIFA. — TABLEAU DE LA POPULATION.

Âge	Hommes	Femmes	Total	Décès	Résumé
de 80 à 85	5	14	19	2	1.949 vieux
de 75 à 80	12	14	26	0	dont
de 70 à 75	53	37	90	11	
de 65 à 70	74	79	153	17	883 hommes
de 60 à 65	54	28	82	4	
de 55 à 60	187	259	446	38	et
de 50 à 55	231	253	484	16	
de 45 à 50	267	382	649	23	1.066 femmes
de 40 à 45	117	198	315	5	1.470 adultes
de 35 à 40	119	176	295	10	dont
de 30 à 35	86	104	190	15	659 hommes
de 25 à 30	130	168	298	4	et
de 20 à 25	137	123	260	7	811 femmes
de 15 à 20	70	42	112	3	
de 10 à 15	173	95	268	1	954 enfants
de 5 à 10	158	116	274	2	—
de 1 à 5	180	154	334	9	552 garçons
					402 filles
N. nés de l'année	41	47	78	6	dont 78 n. nés
TOTAUX :	2.094	2.279	4.373	173	4.373 habitants

TABLEAU 16

FERTILITÉ DES POPULATIONS DE LA BOLIFA.

Classes	Hommes	Femmes	Vieilles
Célibataires	199	21	
Stériles après un mariage	151	170	
Stériles après plusieurs mariages	110	296	523
Mariés avec enfants	199	324	543
TOTAUX :	659	811	1.066

REPRODUCTION BRUTE ET NETTE.

Groupe d'âge	Nombre de femmes	Nombre de naissances féminines	Nombre naissances fém. pour 1000 femmes de chaque groupe	Survie	Nais-sances sur-vivants
de 40 à 45	198	12	60,60	0,679	41,147
de 35 à 40	176	14	79,55	0,690	54,889
de 30 à 35	104	8	76,92	0,719	55,305
de 25 à 30	168	7	41,67	0,780	32,502
de 20 à 25	123	5	40,65	0,790	32,113
de 15 à 20	42	1	23,80	0,811	19,302

TAUX.

CLASSIQUES		SPÉCIAUX	
Natalité	19	Fécondité actuelle	2.800
Mortalité	39	Fécondité des adultes	1.300
Fécondité	96	Fécondité des vieilles	1.600
Reproduction brute	1.615,95		
Reproduction nette	1.176,29		

TABLEAU 17

SECTEUR ELINGA. — TABLEAU DE LA POPULATION.

Âge	Hommes	Femmes	Total	Décès	Résumé
de 80 à 85	0	0	0	0	251 vieux
de 75 à 80	0	0	0	0	dont
de 70 à 75	0	2	2	0	
de 65 à 70	7	2	9	1	117 hommes
de 60 à 65	8	10	18	0	
de 55 à 60	16	27	43	4	et
de 50 à 55	26	25	51	2	
de 45 à 50	60	68	128	7	134 femmes
de 40 à 45	44	67	111	6	442 adultes
de 35 à 40	36	76	112	4	dont
de 30 à 35	30	57	87	3	160 hommes
de 25 à 30	21	29	50	2	et
de 20 à 25	8	30	38	2	282 femmes
de 15 à 20	21	23	44	0	
de 10 à 15	21	23	44	0	177 enfants
de 5 à 10	28	22	50	0	—
de 1 à 5	30	44	74	2	84 garçons
					93 filles
N. nés de l'année	5	4	9	2	dont 9 n. nés
TOTAUX :	361	509	870	35	870 habitants

TABLEAU 18

FÉCONDITÉ DES POPULATIONS ÉLINGA.

Classes	Hommes	Femmes	Vieilles
Célibataires	32	10	
Stériles après un mariage	32	53	
Stériles après plusieurs mariages	38	77	44
Mariés avec enfants	58	142	90
TOTAUX :	160	282	134

REPRODUCTION BRUTE ET NETTE.

Groupe d'âge	Nombre de femmes	Nombre de naissances féminines	Nombre naissances fém. pour 1000 femmes de chaque groupe	Survie	Nais-sances sur-vivants
de 40 à 45	67	0	—	0,525	—
de 35 à 40	76	1	13,16	0,558	7,343
de 30 à 35	57	1	17,54	0,573	10,050
de 25 à 30	29	1	34,48	0,573	19,757
de 20 à 25	30	1	33,33	0,594	19,798
de 15 à 20	23	0	—	0,636	—

TAUX.

CLASSIQUES		SPÉCIAUX	
Natalité	10	Fécondité actuelle	900
Mortalité	40	Fécondité des adultes	1.800
Fécondité	32	Fécondité des vieilles	1.700
Reproduction brute	492,55		
Reproduction nette	284,74		

TABLEAU 19

POPULATION COUTUMIÈRE. — TABLEAU DES COUTUMIERS.

Âge	Hommes	Femmes	Total	Décès	Résumé
de 80 à 85	16	18	34	2	9.672 vieux
de 75 à 80	70	76	146	6	dont
de 70 à 75	134	152	286	24	
de 65 à 70	386	387	773	108	4.432 hommes
de 60 à 65	348	282	630	35	
de 55 à 60	888	1.018	1.906	123	et
de 50 à 55	1.034	1.303	2.337	60	
de 45 à 50	1.556	2.004	3.560	114	5.240 femmes
de 40 à 45	1.161	1.597	2.758	73	12.701 adultes
de 35 à 40	1.156	1.635	2.791	87	dont
de 30 à 35	903	1.147	2.050	68	5.551 hommes
de 25 à 30	709	852	1.561	29	et
de 20 à 25	842	1.084	1.926	45	7.150 femmes
de 15 à 20	780	835	1.615	26	
de 10 à 15	1.052	879	1.931	10	6.670 enfants
de 5 à 10	1.000	975	1.975	11	—
de 1 à 5	1.105	1.141	2.246	49	3.404 garçons
					3.266 filles
N. nés de l'an.	247	281	528	32	dont 518 n. nés
TOTAUX :	13.387	15.666	29.053	902	29.043 habitants

TABLEAU 20

FERTILITÉ DES POPULATIONS COUTUMIÈRES.

Classes	Hommes	Femmes	Vieilles
Célibataires	1.384	357	
Stériles après un mariage	1.133	1.298	
Stériles après plusieurs mariages	961	2.117	2.120
Mariés avec enfants	2.073	3.378	3.120
TOTAUX :	5.551	7.150	5.240

REPRODUCTION BRUTE ET NETTE.

Groupe d'âge	Nombre de femmes	Nombre de naissances féminines	Nombre naissances fém. pour 1000 femmes de chaque groupe	Survie	Nais-sances sur-vivants
de 40 à 45	1.597	37	23,17	0,826	19,136
de 35 à 40	1.635	65	39,76	0,844	33,557
de 30 à 35	1.147	65	56,67	0,867	49,133
de 25 à 30	852	53	62,21	0,885	55,056
de 20 à 25	1.084	39	35,98	0,898	32,310
de 15 à 20	835	22	26,35	0,906	23,873

TAUX.

CLASSIQUES

Natalité	19
Mortalité	30
Fécondité	76
Reproduction brute	1.220,70
Reproduction nette	1.065,32

TABLEAU 21

CENTRES EXTRA-COUTUMIERS. — TABLEAU DE LA POPULATION.

Âge	Hommes	Femmes	Total	Décès	Résumé
de 80 à 85	0	0	0	(1)	96 vieux
de 75 à 80	0	0	0		dont
de 70 à 75	0	0	0		
de 65 à 70	0	0	0		61 hommes
de 60 à 65	0	2	2		et
de 55 à 60	9	2	11		
de 50 à 55	17	5	22		
de 45 à 50	35	26	61		35 femmes
de 40 à 45	48	31	79		963 adultes
de 35 à 40	116	89	205		dont
de 30 à 35	105	66	171		508 hommes
de 25 à 30	127	113	240		et
de 20 à 25	68	120	188		455 femmes
de 15 à 20	44	36	80		
de 10 à 15	35	24	59		300 enfants
de 5 à 10	59	26	85		—
de 1 à 5	81	56	137		185 garçons
N. nés de de l'année	10	9	19		115 filles dont 19 n. nés
TOTAUX	754	605	1.359		1.359 habitants

(1) Incalculable parce que les malades retournent dans leurs villages d'origine et que les décès éventuels sont inscrits dans les milieux coutumiers.

TABLEAU 22

FERTILITÉ DANS LES CENTRES EXTRA-COUTUMIERS.

Classes	Hommes	Femmes	Vieilles
Célibataires	110	10	Série insuffisante
Stériles après un mariage	144	147	
Stériles après plusieurs mariages	81	117	
Mariés avec enfants	173	181	
TOTAUX :	508	455	

REPRODUCTION BRUTE ET NETTE.

Groupe d'âge	Nombre de femmes	Nombre de naissances féminines	Nombre naissances fém. pour 1000 femmes de chaque groupe
de 40 à 45	31	1	32,26
de 35 à 40	89	2	22,47
de 30 à 35	66	1	15,15
de 25 à 30	113	2	17,70
de 20 à 25	120	2	16,66
de 15 à 20	36	1	27,77

TAUX.

Natalité	13	
Mortalité incalculable		
Fécondité	41	
Reproduction brute		660,05
Reproduction nette incalculable		

TABLEAU 23

PLANTATIONS. — TABLEAU DE LA POPULATION.

Âge	Hommes	Femmes	Total	Décès	Résumé
de 80 à 85	0	0	0	(1)	288 vieux
de 75 à 80	0	0	0		dont
de 70 à 75	1	0	1		
de 65 à 70	3	2	5		170 hommes
de 60 à 65	5	1	6		
de 55 à 60	24	17	41		et
de 50 à 55	33	24	57		
de 45 à 50	104	74	178		118 femmes
de 40 à 45	153	94	247		3.977 adultes
de 35 à 40	381	242	623		dont
de 30 à 35	364	240	604		2.282 hommes
de 25 à 30	437	304	741		et
de 20 à 25	729	509	1.238		1.695 femmes
de 15 à 20	218	306	524		
de 10 à 15	85	138	223		1.094 enfants
de 5 à 10	159	130	289		—
de 1 à 5	264	247	511		578 garçons
N. nés de de l'année	70	81	151		516 filles dont 151 n. nés
TOTAUX :	3.030	2.329	5.359		5.359 habitants

(1) Incalculable parce que les malades retournent dans leurs villages d'origine et que les décès éventuels sont inscrits dans les milieux coutumiers.

TABLEAU 24

FERTILITÉ DANS LES PLANTATIONS.

Classes	Hommes	Femmes	Vieilles
Célibataires	628	12	Série insuffisante
Stérilité après un mariage	598	413	
Stérilité après plusieurs mariages	288	425	
Mariés avec enfants	768	844	
TOTAUX :	2.282	1.695	

REPRODUCTION BRUTE ET NETTE.

Groupe d'âge	Nombre de femmes	Nombre de naissances féminines	Nombre naissances fém. pr. 1000 femmes de chaque groupe
de 40 à 45	94	3	31,91
de 35 à 40	242	8	33,06
de 30 à 35	240	9	37,51
de 25 à 30	304	31	101,97
de 20 à 25	509	19	37,33
de 15 à 20	306	11	35,95

TAUX.

Natalité	28
Mortalité	incalculable
Fécondité	89
Reproduction brute	1.388,65
Reproduction nette	incalculable

TABLEAU 25

MISSIONS. — TABLEAU DE LA POPULATION.

Âge	Hommes	Femmes	Total	Décès	Résumé
de 80 à 85	0	0	0	(1)	10 vieux
de 75 à 80	0	0	0		dont
de 70 à 75	0	0	0		
de 65 à 70	0	0	0		8 hommes
de 60 à 65	0	0	0		et
de 55 à 60	3	0	3		
de 50 à 55	1	0	1		
de 45 à 50	4	2	6		2 femmes
de 40 à 45	6	5	11		160 adultes
de 35 à 40	20	14	34		dont
de 30 à 35	12	7	19		
de 25 à 30	18	10	28		90 hommes
de 20 à 25	25	28	53		et
de 15 à 20	9	6	15		70 femmes
de 10 à 15	9	3	12		78 enfants
de 5 à 10	12	10	22		—
de 1 à 5	16	16	32		42 garçons
N. nés de l'année	5	7	12		36 filles dont 12 n. nés
TOTAUX :	140	108	248		248 habitants

(1) Incalculable parce que les malades retournent dans leurs villages d'origine et que les décès éventuels sont inscrits dans les milieux coutumiers.

TABLEAU 26

FERTILITÉ DANS LES MISSIONS.

Classe	Hommes	Femmes	Vieilles
Célibataires	19	0	Série insuffisante
Stériles après un mariage	29	19	
Stériles après plusieurs mariages	6	12	
Mariés avec enfants	36	39	
TOTAUX :	90	70	

REPRODUCTION BRUTE ET NETTE.

Groupe d'âge	Nombre de femmes	Nombre de naissances féminines	Nombre naissances fém. pour 1000 femmes de chaque groupe
de 40 à 45	5	0	—
de 35 à 40	14	1	71,43
de 30 à 35	7	1	142,86
de 25 à 30	10	1	100,00
de 20 à 25	28	3	107,14
de 15 à 20	6	1	166,66

TAUX.

Natalité	48
Mortalité	incalculable
Fécondité	170
Reproduction brute	2.940,45
Reproduction nette	incalculable

TABLEAU 27

TERRITOIRE DE BEFALE. — TABLEAU DE LA POPULATION.

Âge	Hommes	Femmes	Total	Décès	Résumé
de 80 à 85	16	18	34	2	10.066 vieux
de 75 à 80	70	76	146	6	dont
de 70 à 75	135	152	287	24	
de 65 à 70	389	389	778	108	4.671 hommes
de 60 à 65	353	285	638	35	
de 55 à 60	924	1.037	1.961	123	et
de 50 à 55	1.085	1.332	2.417	60	5.395 femmes
de 45 à 50	1.699	2.106	3.805	114	
de 40 à 45	1.368	1.727	3.095	73	17.801 adultes
de 35 à 40	1.673	1.980	3.653	87	dont
de 30 à 35	1.384	1.460	2.844	68	8.431 hommes
de 25 à 30	1.291	1.279	2.570	29	et
de 20 à 25	1.664	1.741	3.405	45	9.370 femmes
de 15 à 20	1.051	1.183	2.234	26	
de 10 à 15	1.181	964	2.145	10	8.142 enfants
de 5 à 10	1.230	1.141	2.371	11	—
de 1 à 5	1.466	1.460	2.926	49	4.209 garçons
N. nés de l'année	332	378	710	32	3.933 filles dont 700 n. nés
TOTAUX :	17.311	18.708	36.019	902	36.009 habitants

TABLEAU 28

FERTILITÉ DU TERRITOIRE DE BEFALE.

Classe	Hommes	Femmes	Vieilles
Célibataires	2.141	380	(coutum.)
Stériles après un mariage	1.904	1.877	
Stériles après plusieurs mariages	1.336	2.671	2.120
Mariés avec enfants	3.050	4.442	3.120
TOTAUX :	8.431	9.370	5.240

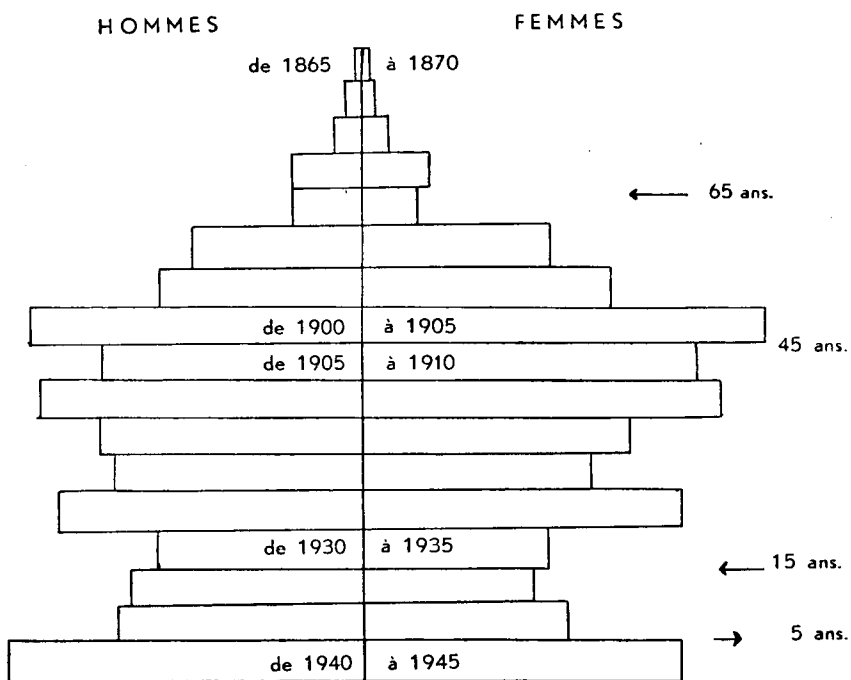
REPRODUCTION BRUTE ET NETTE.

Groupe d'âge	Nombre de femmes	Nombre de naissances féminines	Nombre naissances fém. pour 1000 femmes de chaque groupe	Survie	Nais-sances sur-vivants
de 40 à 45	1.727	41	23,76	0,849	20,172
de 35 à 40	1.980	76	38,38	0,868	33,314
de 30 à 35	1.460	76	52,05	0,887	46,168
de 25 à 30	1.274	87	68,02	0,907	61,694
de 20 à 25	1.741	63	36,19	0,908	32,860
de 15 à 20	1.183	35	29,58	0,920	27,214

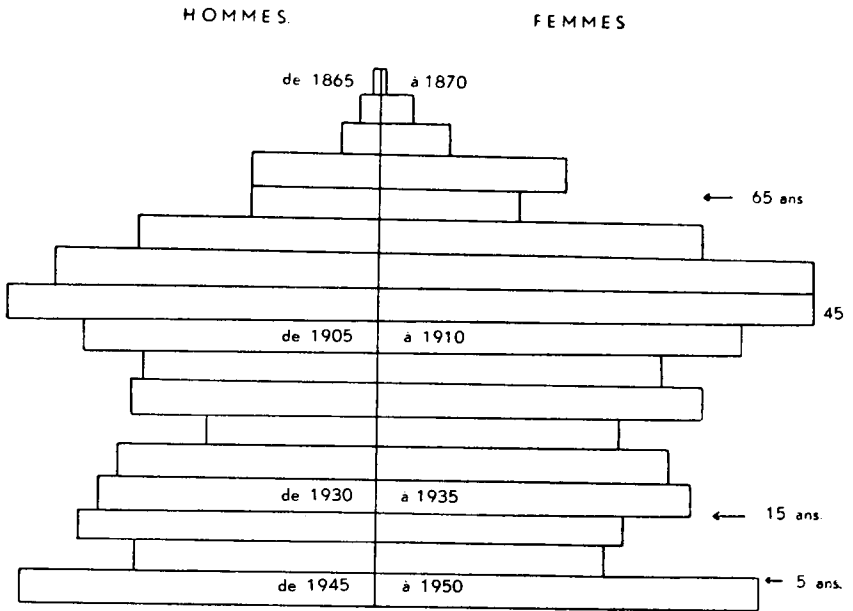
TAUX CLASSIQUE.

Natalité	20
Mortalité	24
Fécondité	78
Reproduction brute	1.239,80
Reproduction nette	1.107,11

Pyramide des âges pour le territoire entier.

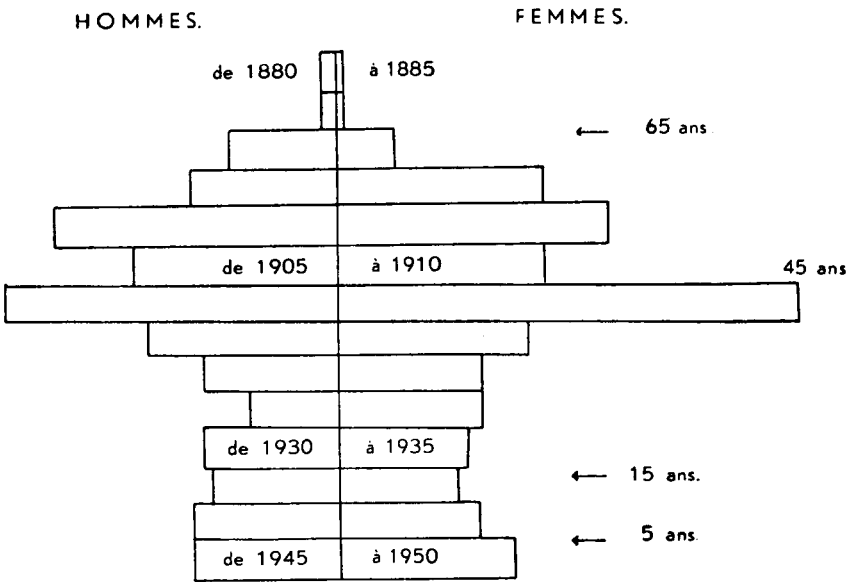


Graphique n° I.

Chefferie Nsongo.*Pyramide des âges.*

Graphique n° II.

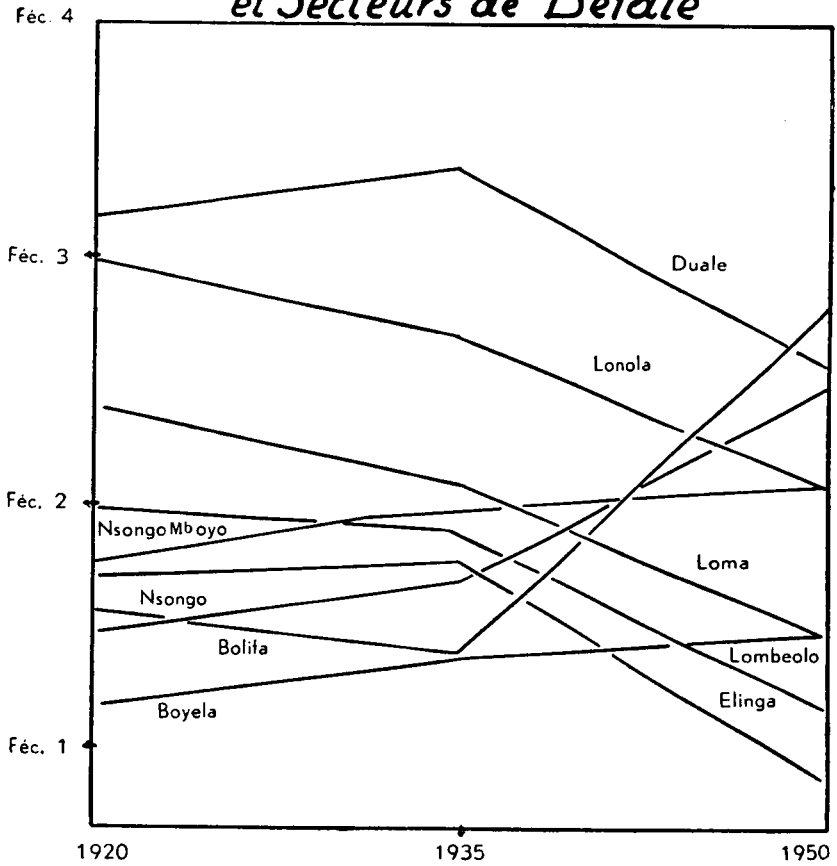
Chefferie Lombiolo.



Pyramide des âges.

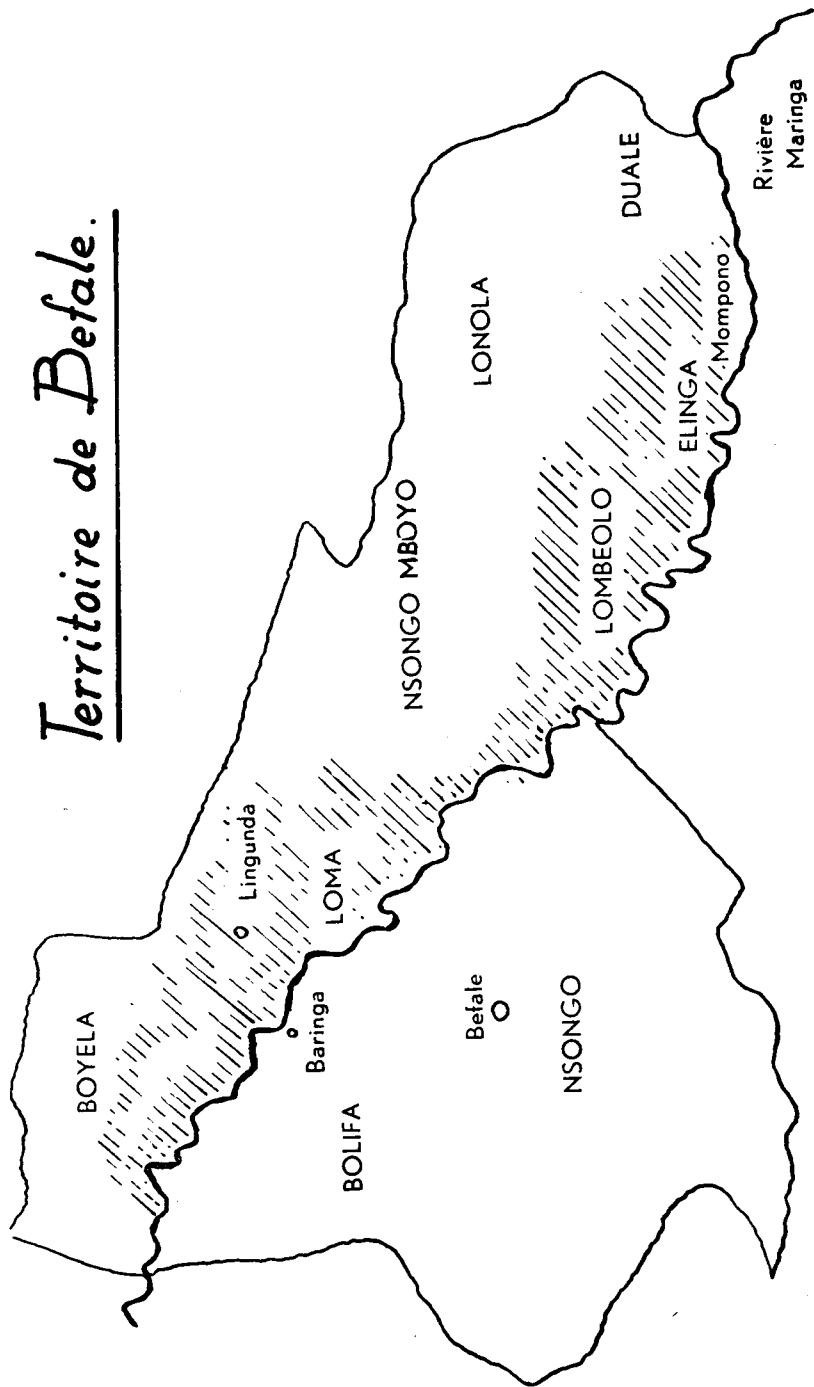
Graphique n° III.

Courbes de fécondité des Chefferies et Secteurs de Befale



Graphique n° IV.

Territoire de Befale.



CARTE N° I. — Les zones hachurées sont les zones d'occupation primitive autour de Mompono et de Lingunda. Ces régions sont celles qui actuellement encore ont des taux très bas de reproduction nette.

TABLEAU 29

POPULATION MOYENNE DE BASANKUSU.

	Hommes	Femmes	Totaux
Vieux	1.204	1.728	2.932
Adultes	1.374	1.671	3.045
Enfants	867	765	1.632
Nouveau-nés	64	59	123
TOTAUX :	3.509	4.223	7.732

TABLEAU 30

POPULATION DU GROUPEMENT WAKA A BASANKUSU.

	Hommes	Femmes	Totaux
Vieux	178	178	356
Adultes	382	281	663
Enfants	124	104	228
Nouveau-nés	10	9	19
TOTAUX :	694	572	1.266

Groupe d'âge	Nombre de femmes	Nombre de naissances féminines	Nombre de naissances fém. pour 1000 femmes de chaque groupe
de 40 à 45	64	2	31,25
de 35 à 40	55	2	36,36
de 30 à 35	44	2	45,45
de 25 à 30	66	2	30,30
de 20 à 25	36	1	27,78
de 15 à 20	16	0	—

Taux de natalité	15,2
Taux de fécondité	67,6
Taux de reproduction brut	855,70

TABLEAU 31

POPULATION MOYENNE DE BOKOTE.

	Hommes	Femmes	Totaux
Vieux	515	805	1.320
Adultes	1.193	1.576	2.769
Enfants	421	395	816
Nouveau-nés	43	38	81
TOTAUX	2.172	2.814	4.986

Groupe d'âge	Nombre de femmes	Nombre de naissances féminines	Nombre de naissances fém. pour 1000 femmes de chaque groupe
de 40 à 45	276	4	14,50
de 35 à 40	270	3	11,11
de 30 à 35	243	8	32,92
de 25 à 30	235	12	50,85
de 20 à 25	260	8	30,77
de 15 à 20	291	3	10,31

Taux de natalité	16,2
Taux de fécondité	51,3
Taux de reproduction brut	752,30

TABLEAU 32

POPULATION BOENDE.

	Hommes	Femmes	Totaux
Vieux	512	678	1.190
Adultes	1.701	2.077	3.778
Enfants	815	671	1.486
Nouveau-nés	61	80	141
TOTAUX	3.089	3.506	6.595

Groupe d'âge	Nombre de femmes	Nombre de naissances féminines	Nombre de naissances fém. pour 1000 femmes de chaque groupe
de 40 à 45	375	3	8,00
de 35 à 40	372	9	24,19
de 30 à 35	353	18	50,99
de 25 à 30	226	20	88,50
de 20 à 25	384	14	36,46
de 15 à 20	367	16	43,60

Taux de natalité	21,3
Taux de fécondité	67,8
Taux de reproduction brut	1.273,70

TABLEAU 33

POPULATION NSAMA.

	Hommes	Femmes	Totaux
Vieux	120	137	257
Adultes	181	234	415
Enfants	171	145	316
Nouveau-nés	16	15	31
TOTAUX	488	531	1.019

Groupe d'âge	Nombre de femmes	Nombre de naissances féminines	Nombre de naissances fém. pour 1000 femmes de chaque groupe
de 40 à 45	43	0	—
de 35 à 40	49	1	20,41
de 30 à 35	12	0	—
de 25 à 30	39	4	102,56
de 20 à 25	30	4	133,33
de 15 à 20	61	6	98,36

Taux de natalité	30
Taux de fécondité	132
Taux de reproduction brut	1.773,30

TABLEAU 34

POPULATION DE BOKUNGU.

	Hommes	Femmes	Totaux
Vieux	96	158	254
Adultes	213	257	470
Enfants	131	125	256
Nouveau-nés	14	10	24
TOTAUX	454	550	1.004

Groupe d'âge	Nombre de femmes	Nombre de naissances féminines	Nombre de naissances fém. pour 1000 femmes de chaque groupe
de 40 à 45	54	0	—
de 35 à 40	47	3	63,83
de 30 à 35	43	1	23,26
de 25 à 30	37	2	81,08
de 20 à 25	41	2	48,78
de 15 à 20	35	1	28,57

Taux de natalité	23
Taux de fécondité	93
Taux de reproduction brut	1.227,60

TABLEAU 35

POPULATION DE DJOLU.

	Hommes	Femmes	Totaux
Vieux	859	629	1.488
Adultes	1.934	2.213	4.147
Enfants	959	900	1.859
Nouveau-nés	62	60	122
TOTAUX	3.814	3.802	7.616

Groupe d'âge	Nombre de femmes	Nombre de naissances féminines	Nombre de naissances fém. pour 1000 femmes de chaque groupe
de 40 à 45	488	11	22,54
de 35 à 40	370	15	40,54
de 30 à 35	317	10	31,55
de 25 à 30	373	12	32,17
de 20 à 25	350	4	11,43
de 15 à 20	315	8	25,40

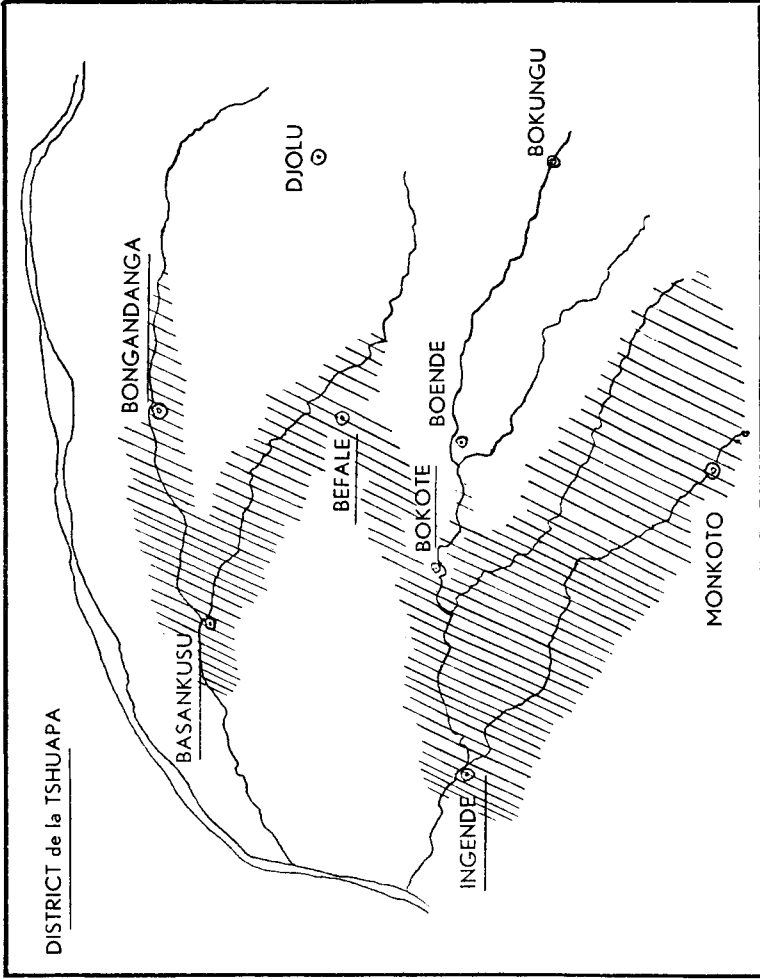
Taux de natalité	16
Taux de fécondité	55
Taux de reproduction brut	818,15

TABLEAU 36

FÉCONDITÉ TOTALE APPROXIMATIVE DU TERRITOIRE
DE DJOLU.

Secteurs	Nouveaux	Femmes adultes	Taux annuel	FT
Maringa	81	1.974	0,041	1,230
Bosenge	67	1.026	0,065	1,950
Djolu	312	3.178	0,098	2,940
Bolombo	74	1.142	0,065	1,950
Kokolofori	56	988	0,056	1,680
Djombo	66	996	0,066	1,980
Total coutumiers	656	9.304	0,070	2,100
Extra-coutumiers	271	4.208	0,065	1,950
Territoire	927	13.512	0,068	2,040

Coincidence des Régions de natalité et de première Occupation

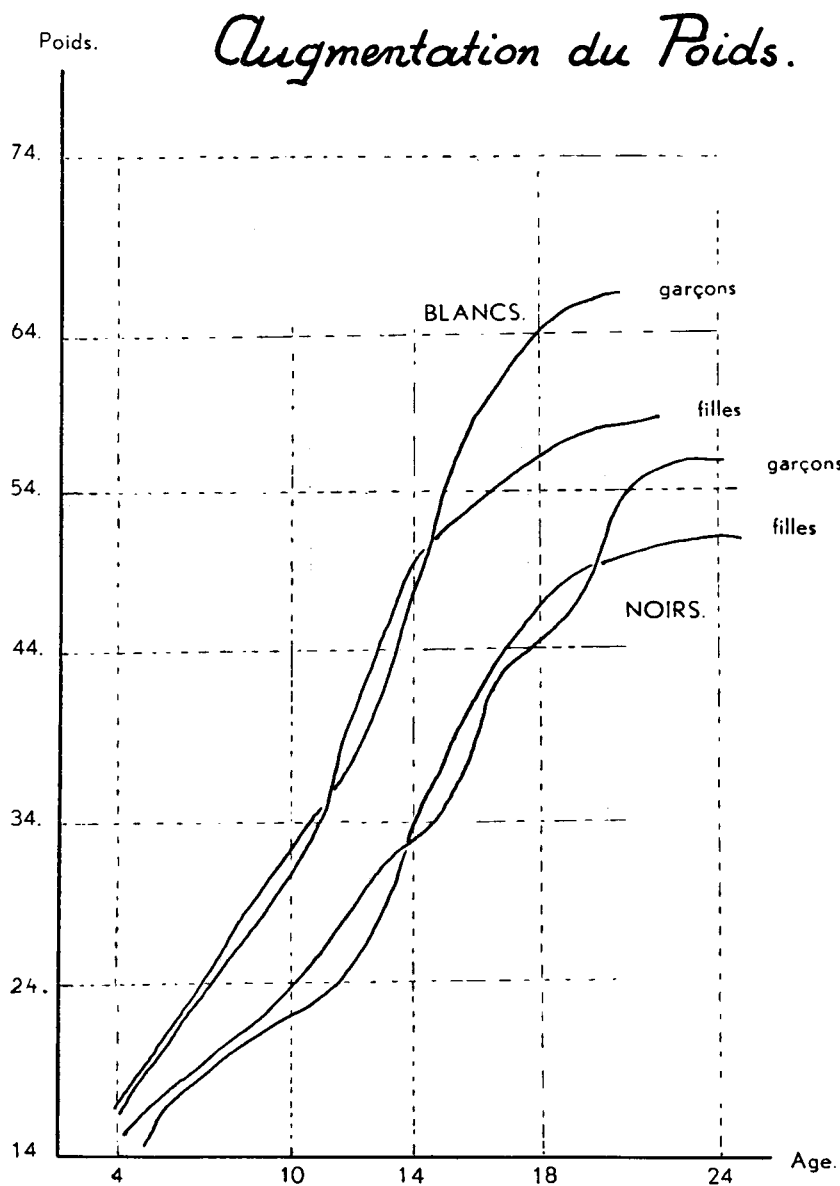


CARTE II

TABLEAU 37

AUGMENTATION DE POIDS.

Âge	Garçons		Filles	
	écart type	moyenne	moyenne	écart type
4	4,1	15	14	4,3
5	2,9	16	15	2,8
6	3,5	18	17	2,5
7	2,6	19	18	2,2
8	2,2	20	20	4,1
9	2,2	21	21	2,3
10	4,1	23	22	3,2
11	4,2	26	24	4,1
12	4,7	28	25	5,3
13	4,1	30	29	5,7
14	5,1	32	34	6,2
15	8,2	35	38	7,1
16	9,1	40	41	7,3
17	9,2	42	44	6,6
18	9,1	44	47	6,1
19	9,4	46	47	4,2
20	7,6	50	50	4,2
21	6,8	54	50	4,8
22	6,2	55	50	5,1
23	5,6	56	51	5,5
24	5,6	56	51	5,6
25	5,6	56	51	5,6



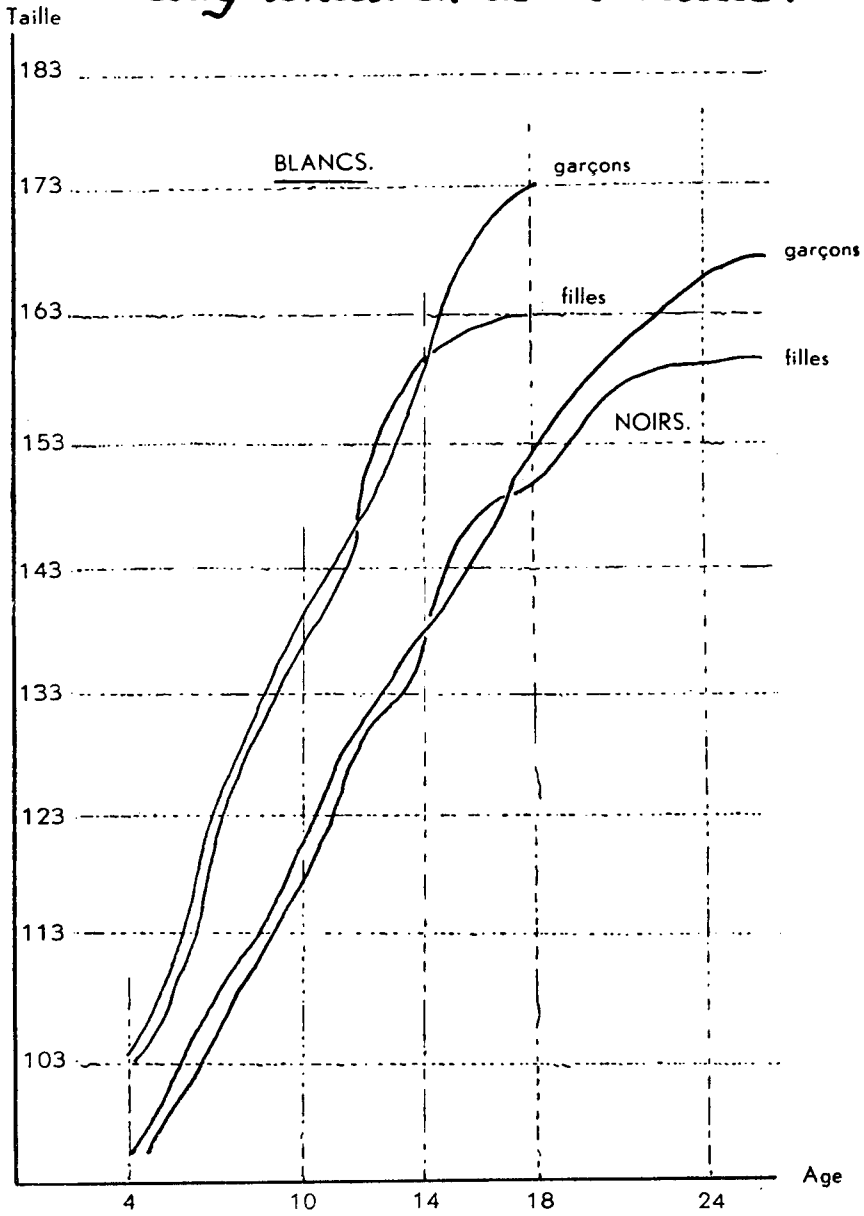
Graphique V.

TABLEAU 38

AUGMENTATION DE LA TAILLE.

Âge	Garçons		Filles	
	écart type	moyenne	moyenne	écart type
4	4,2	95	93	5,1
5	3,5	97	96	4,2
6	3,5	106	103	5,2
7	2,6	109	106	4,8
8	2,2	112	111	4,3
9	2,2	116	115	6,5
10	2,2	122	118	7,2
11	4,1	128	127	9,2
12	4,2	130	130	6,8
13	4,7	135	133	6,5
14	4,1	137	139	8,1
15	5,2	142	145	8,1
16	8,2	145	148	5,8
17	9,1	150	149	5,2
18	9,2	153	150	6,1
19	9,1	155	154	4,5
20	9,4	159	157	4,2
21	7,6	161	158	5,1
22	6,8	163	159	5,3
23	5,8	165	159	4,2
24	5,9	167	159	5,8
25	6,2	167	159	6,1

Augmentation de la Taille.



Graphique VI.

TABLEAU 39

MESURES MOYENNES DE LA PRESSION SANGUINE.

Chiffres Population Nkoie			Chiffres popula- tion blanche
Âge	Pression	Écart type	Pression
5 à 10 ans	63 — 41	± 5	74 — 47
10 à 15 ans	85 — 52	± 7	112 — 70
Adultes	105 — 55	± 15	125 — 82
45 à 60 ans	110 — 57	± 16	130 — 85
60 à 75 ans	110 — 57	± 17	135 — 86

TABLEAU 40

POURCENTAGE D'HÉMOGLOBINE.

Âge	Garçons		Filles	
	Hb %	écart type	Hb %	écart type
4	62	9,0	60	8,0
5	60	6,3	61	8,3
6	60	4,2	62	6,2
7	63	8,3	60	7,0
8	62	6,6	65	8,5
9	62	7,0	65	9,0
10	64	6,0	62	8,0
11	60	7,0	63	7,4
12	65	8,1	65	5,4
13	65	6,2	65	7,8
14	70	7,2	67	6,5
15	70	8,3	72	5,1
16	70	8,7	70	7,2
17	67	8,3	65	6,3
18	70	10,0	70	6,0
19	70	10,0	68	7,1
20	75	9,5	70	2,5
21	75	8,1	70	5,0
22	75	8,0	70	10,0
23	75	7,2	70	9,0
24	75	7,1	65	8,9
25	75	7,2	70	8,6
Adultes				
45 ans	75	7,1	75	8,3
Vieux				
65 ans	70	7,3	70	8,5
Au-delà	65	9,2	70	9,1

Ce que nous pouvons résumer de la sorte en comparant à la moyenne établie communément admise

Âge	Noirs	Blancs	Noirs	Blancs
	Hommes		Femmes	
	de 4 à 8	60 ± 8	75 ± 10	60 ± 8
de 9 à 15	64 ± 7	80 ± 10	64 ± 7	80 ± 10
Adultes	75 ± 7	95 ± 13	75 ± 8	80 ± 13

TABLEAU 41

DISTRIBUTION DE L'HÉMOGLOBINE SUR 300 CAS.

Classes	Cas	$m - m'$	$N(m - m')^2$	Paramètres
90	0			$N = 300$ $m = 73$ écart = 7,348 7 classes degrés de liberté $7 - 3 = 4$
85	32	12	4.608	
80	64	7	3.136	
75	101	2	404	
70	31	3	279	
65	50	8	3.200	
60	15	13	2.535	
55	7	18	2.268	
50	0			
	300		16.430	$300 = 54,76$ et $\sqrt{54,76} = 7,348$

Classes	$m - m'$	$t = m - m'$ écart	Ft	πt	$N\pi t$	f'	f	$\frac{(f' - f)^2}{f'}$
85	+ 12	+ 1,63	0,448	0,948	284,4	36	32	0,444
80	+ 7	+ 0,95	0,328	0,828	248,4	66	64	0,060
75	+ 2	+ 0,27	0,107	0,607	182,1	79	101	6,126
70	- 3	- 0,40	0,155	0,345	103,5	62	31	15,209
65	- 8	- 1,09	0,362	0,138	41,4	29	50	15,207
60	- 13	- 1,76	0,460	0,040	12,0	10	15	2,500
55	- 18	- 2,45	0,493	0,007	2,1	1	7	36,000
50	- 21	- 2,85	0,497	0,003	0,9			
								75,546

d'où $\chi^2 = 75,546$ avec 4 degrés de liberté.

TABLEAU 42

RÉSULTAT DES MENSURATIONS ANTHROPOMÉTRIQUES.

Âge	BOLIFA			EOS'EANSE		
	60	40	20	60	40	20
Nombre d'indigènes examinés	225	291	264	225	213	177
Indices en cm						
Sternum	20	20	19	20	20	19
Sternum ombilic	20	17	17	18	18	19
Ombilic pubis	18	15	14	15	15	15
Largeur thorax	22	22	21	23	23	22
Larg. hypochondre	23	22	22	24	23	22
Largeur hanches	27	27	26	28	26	27
Épaisseur thorax	20	20	17	21	17	20
Épais. hypochondre	20	19	19	24	20	20
Longueur du bras	82	80	77	82	81	81
Longueur du Membre inférieur	98	98	94	99	99	98

TABLE DES MATIÈRES

I. INTRODUCTION	3
II. ENQUÊTE EN TERRITOIRE DE BEFALE	8
Géographie humaine	8
Taux brut de mortalité	11
Taux brut de natalité	12
Accroissement naturel	12
Pyramide des âges	13
Émigration	14
Taux brut et net de reproduction	15
Courbe de fécondité	16
Évolution démographique et histoire du territoire	21
III. EXTENSION DE L'ENQUÊTE A LA TSHUAPA ENTIÈRE	23
Basankusu	23
Bokote	24
Boende	24
Bokungu	25
Djolu	25
IV. CAUSES DE LA DÉNATALITÉ	27
Étude médicale et somatique	27
Stérilité masculine ou féminine	30
Observations gynécologiques	32
V. CONCLUSIONS	38
BIBLIOGRAPHIE	40
LISTE DES ANNEXES	41
TABLEAUX ET GRAPHIQUES	43

