

JOURNAL DE LA SOCIÉTÉ STATISTIQUE DE PARIS

LOWENTHAL

État sanitaire et démographie comparée des villes de Paris et de Berlin

Journal de la société statistique de Paris, tome 47 (1906), p. 259-277

http://www.numdam.org/item?id=JSFS_1906__47__259_0

© Société de statistique de Paris, 1906, tous droits réservés.

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

NUMDAM

Article numérisé dans le cadre du programme
Numérisation de documents anciens mathématiques

<http://www.numdam.org/>

II

ÉTAT SANITAIRE ET DÉMOGRAPHIE COMPARÉE DES VILLES DE PARIS ET DE BERLIN (1)

Après avoir montré l'importance des connaissances démographiques pour l'étude rationnelle de l'état sanitaire des populations, dont ni la *mortalité générale* ou proportionnelle, ni l'*International Mortality Index* de Bodio-Körösi ne nous donnent une idée suffisante, l'auteur expose la démographie comparée des deux capitales, en faisant ressortir les chiffres concernant : la superficie, la population totale et selon les nationalités, lieu de naissance (intra et extra-muros), âge, sexe, état civil ; la nuptialité (par sexe et catégorie d'âges), la natalité légitime et illégitime, et continue dans les termes suivants :

I

En possession des principales données démographiques, voyons l'état sanitaire comparé de Paris et de Berlin.

Et d'abord la *mortalité générale* qui, nous le savons, exprime le nombre de décès annuels sur 1 000 habitants de tout âge, sexe et état civil.

Les décès enregistrés à Paris sont classés par le service de statistique de la ville en deux catégories : a) décès de personnes habitant Paris : en 1902 ils étaient au nombre de 49 070 ; b) décès de personnes habitant hors Paris : la même année 1902, au nombre de 4 103. *Seule* la première catégorie figure dans la mortalité générale de Paris ; les décès formant la seconde catégorie sont rapportés, pour ceux des décédés dont le domicile régulier se trouve dans le département de la Seine — et ils forment la très grande majorité — aux agglomérations respectives, et figurent dans la mortalité générale de ces dernières ; quant aux décédés appartenant à un autre département que celui de la Seine, ils figurent bien dans la mortalité générale de la France, mais non pas sur les mortuaires de commune — leur demeure légale.

Le procédé adopté par le service de statistique de Paris semble au premier abord rationnel. En réalité il ne l'est pas du tout. Il ne le serait que si la ville de Paris tenait compte dans ses mortuaires, et faisait figurer dans sa mortalité générale les décès de ceux de ses habitants qui vont par milliers tous les ans mourir hors la capitale : dans les villes d'eaux, stations de mer, sanatoria, campagnes (les enfants en nourrice par exemple) et tout particulièrement dans les nombreux établissements privés et publics, tels que hôpitaux, hospices, asiles, maisons de retraite, maisons de santé, cliniques particulières, prisons, etc., etc., situés soit dans la banlieue pari-

1. C'est cette étude qui a amené les observations de M. le docteur Bertillon déjà parues dans ce journal (voir numéro de mai 1906) et auxquelles M. le docteur Lowenthal a répondu par une lettre lue dans la séance du 20 juin 1906 et insérée dans le présent numéro, page 253. On a extrait de la *Revue Scientifique* ce qui paraît nécessaire à l'intelligence de la controverse.

sième, soit hors du département de la Seine : Aubervilliers, Nanterre, Villejuif, Issy, Bicêtre, Ivry, Brevannes, Saint-Maurice, Fresne, Angicourt, Berck-sur-Mer, Forges, La Roche-Guyon, Hendaye, Villers-Cotterêts, Melun, Villepinte, etc., etc.

Or il n'en est rien. Paris se décharge volontiers des décès qui ne lui appartiennent pas, mais se refuse de se charger des décès que, de droit, il peut revendiquer. C'est ainsi par exemple que dans les tableaux de mortalité du département de la Seine, dressés par le service de statistique de Paris, Paris figure avec sa mortalité propre — d'où sont exclus les décès des personnes habitant hors la capitale, alors que les autres agglomérations du département figurent avec leur mortalité totale, où sont compris les décès des personnes habitant Paris. En voici quelques chiffres :

Sur 1 000 habitants combien de décès (année 1901) ?

| | |
|---------------------------|------|
| Paris | 18,3 |
| Noisy-le-Sec | 25,0 |
| Issy | 27,9 |
| Ivry | 30,4 |
| Saint-Maurice | 32,9 |
| Kremlin-Bicêtre | 57,6 |
| Villejuif | 60,1 |
| Nanterre | 84,6 |

Le système d'évaluation du service statistique de Paris est d'autant plus irrationnel, que pas une ville, ni en France, ni à l'étranger ne l'ont adopté. Et pour cause. Voici comment s'est exprimé à ce sujet, en 1903, M. le professeur Hirschberg, l'éminent chef des travaux statistiques de Berlin. « Il ne faut pas perdre de vue qu'un grand nombre de personnes meurent à Berlin, qui n'y habitent que d'une façon passagère. Le fait est surtout fréquent dans les hôpitaux et cliniques : dans quinze d'entre eux on a enregistré, en 1903, 1 346 décès de cette catégorie... Mais il faut prendre en considération cet autre fait que 1 200 habitants berlinois sont décédés la même année dans les hôpitaux et cliniques de la banlieue, et encore ce nombre est au-dessous de la vérité; tous les établissements hospitaliers n'ayant pas fourni les renseignements qu'on leur a demandés. » C'est pourquoi la mortalité générale de la ville de Berlin comprend tous les décès, sans distinction de domicile légal des décédés. C'est pourquoi aussi nous faisons figurer dans la mortalité générale de la ville de Paris tous les décès enregistrés à Paris, sans nous préoccuper de leur domicile régulier.

Nombre de décès (chiffres absolus et relatifs) à Paris et Berlin, durant la dernière période quinquennale 1898-1902

| | PARIS | | BERLIN | |
|------------------------|------------------|----------------------|------------------|----------------------|
| | Décès | | Décès | |
| | Chiffres absolus | pour 1 000 habitants | Chiffres absolus | pour 1 000 habitants |
| 1898. | 52 567 | 20,4 | 30 547 | 17,2 |
| 1899. | 53 932 | 20,8 | 34 011 | 18,7 |
| 1900. | 55 392 | 21,1 | 35 411 | 18,9 |
| 1901. | 53 449 | 20,1 | 34 096 | 18,0 |
| 1902. | 53 173 | 19,7 | 30 740 | 16,1 |
| Moyenne annuelle . | 53 702 | 20,4 | 32 961 | 17,8 |

. Si la natalité de Paris et de Berlin était la même, la différence entre les taux de

leur mortalité générale exprimerait à peu de chose près la différence entre l'intensité de leur mortalité respective, et nous pourrions dire que l'intensité de mortalité de la ville de Berlin est de 15 % inférieure à celle de Paris. Or, nous savons que la natalité de Berlin est notablement supérieure à celle de Paris; d'où nous pourrions tirer cette conclusion qu'en réalité la différence est beaucoup plus grande que ne l'indique le chiffre ci-dessus.

Mais les chiffres de mortalité de Berlin et de Paris ne sont pas comparables encore pour une autre raison : c'est que, si nous connaissons exactement le chiffre des décès annuels de la ville de Berlin, il s'en faut de beaucoup que nous possédions le chiffre total de décès de la population parisienne.

Lorsqu'on examine avec quelque attention le tableau de la population parisienne selon l'âge des habitants, on est surpris, entre autres choses, du chiffre bas de la population infantile âgée de moins d'un an, de beaucoup trop bas relativement aux naissances vivantes; plus bas même que celui des enfants du même âge de la ville de Berlin, dont le chiffre annuel de naissances est cependant plus bas. Et la surprise est d'autant plus grande qu'à en croire la statistique mortuaire de la ville de Paris, le nombre des décès d'enfants âgés de zéro à un an serait supérieur à Berlin. De sorte que, en comparant le chiffre des naissances avec la somme des enfants vivants et décédés dans l'année, on constate, comme le montre le tableau ci-dessous, un déficit assez considérable (19 181 contre 1 645 à Berlin) — déficit dû à l'exode des nouveau-nés parisiens vers la campagne :

| | Naissances vivantes | Enfants de 0 à 1 an | | Total des colonnes 2 et 3 | Différence entre les colonnes 1 et 4 |
|----------------------|------------------------|------------------------|---------|------------------------------------|---|
| | | vivants | décédés | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Paris (1) | 60 826 | 34 731 | 6 914 | 41 645 | 19 181 |
| Berlin (1) | 49 831 | 39 259 | 11 762 | 48 186 | 1 645 |

Le recensement ayant eu lieu au commencement de l'année 1901 (mois de mars), et la totalisation des décès à la fin de l'année, le déficit accusé dans le tableau n'est pas tout à fait exact; il est en outre probable qu'un certain nombre de nouveau-nés qui ont été en nourrice figuraient sur les feuilles de recensement comme présents à Paris (2). On peut en effet classer les nourrissons parisiens en deux catégories : 1° ceux qui sont soumis à l'inspection médicale, c'est-à-dire placés chez les nourrices mercenaires, au nombre de 18 500, moyenne annuelle; 2° enfants placés chez des proches parents et qui échappent à tout contrôle — on évalue leur nombre à 12 000 environ. Nous arrivons ainsi à un total approximatif de 30 000 enfants de zéro à un an (c'est le chiffre adopté par M. le sénateur Strauss) [3] nés à Paris, et qui tous les ans sont envoyés pour un temps variable en province. Or les décès de ces nourrissons figurent, non pas sur les mortuaires de la ville de Paris, mais au passif des communes-résidences des nourrices. Lorsque nous aurons ajouté que l'immense majorité des nourrissons quittent Paris peu de jours après la naissance,

1. Année 1901 pour Paris et 1900 pour Berlin, années de recensement.

2. Le recensement de Paris de 1901 fourmille en erreurs et inexactitudes. Dans un remarquable article consacré aux *Familles parisiennes en 1901*, M. March en a relevé un certain nombre. (Voir *Journal de la Société de statistique de Paris*, année 1904, p. 26.)

3. P. STRAUSS, *Enfance malheureuse*. Paris, 1896, p. 222.

c'est-à-dire à un âge où leur mortalité est extrême, mais rentrent dans leur famille à un âge où les chances de mort ont considérablement baissé ; que parmi les petits émigrés, la proportion des enfants illégitimes (c'est-à-dire des enfants soumis à une très forte mortalité) est beaucoup plus grande relativement au nombre de leurs naissances que celle des enfants légitimes (1) et qu'enfin l'industrie nourricière est pour ainsi dire inconnue en Prusse en général, à Berlin en particulier, alors nous aurons une idée *approximative* du nombre de décès, dont est allégée tous les ans la statistique mortuaire de la ville de Paris.

Et d'ailleurs le groupe d'âge de zéro à un an n'est pas seul en déficit, mais encore celui de un à cinq ans, qui compte à Paris 135 963 enfants contre 138 531, nombre d'enfants de un à cinq ans à Berlin, soit une différence de plus de 2 500 en faveur de Berlin, dont le nombre de naissances annuelles est de 41 000 inférieur. En prenant en considération la différence de naissances et la composition de ce groupe d'âge à Berlin, prise comme standard, on arrive à évaluer le nombre réel de ce groupe d'âge de Paris à plus de 165 000 individus, soit un déficit de près de 30 000 enfants de un à cinq ans, — dont la plus grande majorité est âgée de un à deux ans — déficit dû à l'industrie nourricière.

Du fait de l'exode des enfants parisiens vers la campagne, le budget mortuaire de la ville de Paris se trouve allégé d'un nombre considérable de décès, qu'on peut évaluer d'une façon approximative à 6 500 dont 5 500 d'enfants âgés de zéro à un an et 1 000 de un an à cinq ans. De sorte que le nombre réel des décès annuels de la ville de Paris durant la dernière période quinquennale dépasse 60 000 (chiffre officiel 50 137), et la mortalité moyenne atteint 23 ‰ (taux officiel 19,5 ‰) contre 17,8 ‰, mortalité moyenne de Berlin pour la même période 1898-1902.

En d'autres termes, malgré une natalité plus haute la *mortalité générale* de la ville de Berlin est de 30 ‰ inférieure à celle de la ville de Paris. En prenant en considération la différence des natalités, on peut affirmer que l'*intensité de mortalité* de la ville de Berlin est de 45 ‰ inférieure à celle de la ville de Paris.

Voyons la mortalité par groupes d'âge qui, sans nous donner une image absolument exacte de l'*intensité* de mortalité, nous permet cependant de nous en faire une idée un peu plus exacte que la mortalité générale (voir tableau, p. 263).

On voit que la mortalité de tous les groupes d'âges est beaucoup plus basse à Berlin qu'à Paris, à l'exception toutefois du groupe d'âge de zéro à un an qui ressort notablement plus élevé à Berlin.

Faut-il en conclure que l'intensité de mortalité des enfants de moins d'un an est plus basse à Paris ? Ce serait là une très grave erreur, qui a été cependant commise par nombre de statisticiens.

En effet nous savons que dans le groupe de zéro à un an toutes les catégories ou sous-groupes d'âges (zéro à cinq jours, cinq à dix jours, etc.) ne sont pas soumis à la même mortalité : très élevée les premiers jours qui suivent la naissance, la mortalité baisse progressivement au fur et à mesure qu'on approche vers la fin de la première année. Or sur 1 000 enfants âgés de zéro à un an, il y a beaucoup plus

1. Sur 96 670 nourrissons soumis à l'inspection en 1902, on constate 67 829 enfants légitimes et 28 841 illégitimes ; en d'autres termes, pour toute la France 1/3 d'enfants illégitimes sont envoyés en nourrice contre 1/12 des légitimes. Pour Paris, la proportion des illégitimes est beaucoup plus forte encore.

d'enfants âgés de peu de jours ou de peu de semaines à Berlin, non seulement parce que la natalité y est plus élevée, mais encore parce que l'immense majorité des enfants parisiens envoyés en nourrice est constituée par des enfants très jeunes, soumis par suite à une mortalité très élevée, mortalité qui figure, nous le savons, sur les mortuaires des campagnes. Lors même que la dime mortuaire de tous les sous-groupes constituant le groupe d'âge de zéro à un an serait égale dans les deux villes, la mortalité totale de ce groupe d'âge serait plus élevée à Berlin, du seul fait que la valeur proportionnelle des catégories infantiles soumises à une très forte mortalité est plus élevée à Berlin qu'à Paris.

Sur 1 000 individus de chaque groupe d'âge, combien de décès à Paris et à Berlin (1902) ?

| | PARIS | | BERLIN | |
|--------------------|--------|--------|--------|--------|
| | Hommes | Femmes | Hommes | Femmes |
| De 0 à 1 an . . . | 188,5 | 171,2 | 252,0 | 199,0 |
| — 1 à 5 ans . . . | 29,8 | 28,8 | 20,6 | 19,2 |
| — 5 à 10 — . . . | 5,4 | 5,8 | 3,6 | 4,0 |
| — 10 à 15 — . . . | 2,6 | 2,9 | 1,9 | 2,3 |
| — 15 à 20 — . . . | 5,3 | 4,8 | 3,7 | 3,2 |
| — 20 à 25 — . . . | 7,3 | 6,5 | 4,8 | 4,7 |
| — 25 à 30 — . . . | 7,2 | 7,3 | 5,6 | 5,4 |
| — 30 à 35 — . . . | 9,7 | 8,3 | 6,9 | 6,0 |
| — 35 à 40 — . . . | 14,2 | 9,5 | 9,5 | 6,7 |
| — 40 à 45 — . . . | 18,2 | 11,3 | 13,9 | 8,0 |
| — 45 à 50 — . . . | 22,5 | 14,3 | 18,2 | 9,8 |
| — 50 à 55 — . . . | 29,0 | 17,3 | 24,5 | 12,3 |
| — 55 à 60 — . . . | 36,5 | 22,3 | 32,3 | 18,5 |
| — 60 à 65 — . . . | 50,8 | 32,3 | 45,3 | 26,3 |
| — 65 à 70 — . . . | 65,4 | 47,8 | 61,9 | 41,5 |
| — 70 à 75 — . . . | 96,4 | 68,0 | 90,4 | 64,7 |
| — 75 à 80 — . . . | 136,5 | 112,1 | 124,3 | 97,1 |
| — 80 à 85 — . . . | 256,5 | 202,7 | 180,9 | 144,3 |
| — 85 à 90 — . . . | | | 239,6 | 229,3 |
| — 90 à 95 — . . . | | | 339,7 | 359,4 |
| — 95 à 100 — . . . | | | 0 | |

C'est dire que tous les chiffres, soit absolus, soit relatifs, ayant trait à la mortalité (et par suite à la morbidité) infantile de la ville de Paris sont de beaucoup inférieurs à la réalité ; qu'ils sont privés de la signification qu'à tort on leur attribue et qu'ils ne se prêtent en aucune façon aux études comparatives.

L'exemple suivant nous montre combien sont risquées les déductions basées sur ces chiffres.

Sur 1 000 naissances et 1 000 décès de zéro à un an, combien d'illégitimes à Paris et Berlin (1902) ?

| | Sur 1 000 naissances | Sur 1 000 décès de 0 à 1 an |
|------------------|----------------------|-----------------------------|
| Paris | 283 illégitimes | 305 illégitimes |
| Berlin | 139 — | 236 — |

Alors que le coefficient de la natalité illégitime (par rapport à 1 000 naissances totales) est de 100 %, plus bas à Berlin qu'à Paris, le coefficient de la mortalité illégitime des enfants de zéro à un an (sur 1 000 décès totaux de cet âge) ne serait

à Berlin que de 30 % à peine inférieure, ce qui indiquerait une intensité de mortalité illégitime beaucoup plus basse à Paris qu'à Berlin. Cette déduction ne serait exacte que si les enfants illégitimes quittaient Paris dans la même proportion que les légitimes, ce qui n'est pas le cas : nous avons vu plus haut que la proportion des premiers est beaucoup plus considérable que celle des derniers.

En présence de chiffres inexacts, et notablement inférieurs aux réels, de décès infantiles de la ville de Paris et tout particulièrement de zéro à un an, il est rationnel, pour déterminer la mortalité exacte, de faire abstraction du groupe d'âge de zéro à un an et des décès qu'il accuse et de ne tenir compte que de la population âgée de plus d'un an. Nous aurons ainsi écarté une cause d'incertitude et une source d'erreurs ; ce procédé nous permettra, en outre, de nous faire une idée plus précise de l'intensité réciproque des mortalités des villes de Paris et de Berlin.

Sur 1 000 habitants âgés de un à cent ans et plus, combien de décès à Paris et Berlin en 1902 (*) ?

| | |
|------------------|------|
| Paris | 16,9 |
| Berlin | 11,5 |

Abstraction faite du groupe d'âge de zéro à un an, la mortalité de la ville de Berlin est en 1902 de 47 % plus basse que celle de la ville de Paris. Dans la période 1898-1902, cette différence dépasse 45 %, chiffre que nous avons trouvé plus haut par un procédé différent. En évaluant le nombre de décès manquant dans les-mortuaires de Paris à 6 500 nous étions peut-être au-dessous de la vérité, mais certainement pas au-dessus.

En résumé, le budget humain se présente à Paris et à Berlin de la façon suivante :

| | (Période 1898-1902) | | Excédents de | |
|------------------|----------------------|---------------|--------------|-------|
| | Naissances annuelles | Décès annuels | naissances | décès |
| Paris | 59 586 | 60 000 | 0 | 414 |
| Berlin | 49 665 | 32 966 | 16 799 | 0 |

Le budget s'équilibre donc à Paris par un excédent de plus de 400 décès et à Berlin par un excédent de 16 799 naissances. Sans l'immigration — française et étrangère — Paris se dépeuplerait : l'accroissement de la population de près de 30 000 par an est dû exclusivement à l'immigration qui, en outre, remplit les vides créés par les excédents de décès. L'accroissement de la population de Berlin, de plus de 30 000 par an, est dû pour 55 % aux excédents de naissances et pour 45 % à l'immigration.

II

L'état sanitaire de Paris est donc, contrairement à ce qu'on s'imagine généralement, lamentable : lamentable en lui-même et par lui-même, puisqu'il se traduit par des

| 1. | Population | | Décès | |
|------------------|------------|------------------|--------|------------------|
| | totale | dont de 0 à 1 an | totaux | dont de 0 à 1 an |
| Paris | 2 657 335 | 34 731 | 53 173 | 6 843 |
| Berlin | 1 888 848 | 39 259 | 30 740 | 8 927 |

Nous avons rapporté le chiffre de décès en 1902 à la population recensée en 1901 à Paris, et en 1900 à Berlin.

excédents de décès ; lamentable encore relativement à celui de Berlin, dont l'intensité de mortalité, nous l'avons vu, est de beaucoup inférieure à celle de Paris. Cela ressort de l'étude rationnelle de la mortalité générale ou proportionnelle. Cela ressortirait avec une plus grande évidence encore de l'étude comparée des morbidités et mortalités par maladies infectieuses ou évitables.

Malheureusement plusieurs circonstances rendent cette étude, tout au moins dans son ensemble, pour ainsi dire impossible.

En France, comme en Prusse, la déclaration d'une certaine catégorie de maladies contagieuses : la rougeole, scarlatine, fièvre typhoïde, diphtérie, variole, choléra, etc., est obligatoire. En France, cette obligation est consacrée par les lois du 30 novembre 1892 et du 15 février 1902 ; en Prusse (1), par les lois du 21 mars 1850 et du 20 septembre 1867 (*Gesetz über allgemeine Landesverwaltung*) complétées par un certain nombre de décrets spécifiant les maladies à déclarer et les mesures de prophylaxie à prendre.

Comment ces lois sont-elles appliquées à Paris et à Berlin ?

En ce qui concerne la ville de Berlin, la réponse du service de statistique est on ne peut plus catégorique. Selon M. le professeur Hirschberg, la loi est mal appliquée, de plus en plus mal appliquée, et les chiffres donnés par les médecins traitants sont notablement inférieurs aux réels. « *Die Meldungen in infektiösen Krankheiten sind notorisch unvollständig, und zwar in erhöhtem Masse in den letzten Jahren* (2). » C'est ainsi, par exemple, que, dans la période 1885-1902, sur 6 426 décès rubéoliques constatés par les médecins de l'état civil, on compte 2 360 seulement dont l'affection a été déclarée ; pour la scarlatine, les chiffres correspondants sont de 6 896 et 4 389 ; la diphtérie, 19 361 et 14 762 ; la fièvre puerpérale, 2 194 et 1 302, etc. En se basant sur la mortalité clinique des cas déclarés, M. le professeur Hirschberg arrive aux chiffres suivants :

Nombre de cas de rougeole, scarlatine, diphtérie, fièvre puerpérale et fièvre typhoïde déclarés par le médecin traitant et calculés d'après les décès constatés par le médecin de l'état civil. Ville de Berlin, période 1885-1902.

| | Rougeole | Scarlatine (1) | Diphtérie (4) | Fievres | |
|--------------------|----------|----------------|---------------|------------|--------------|
| | | | | puerpérale | typhoïde (5) |
| Cas déclarés . . . | 53 927 | 43 197 | 75 519 | 3 178 | 12 349 |
| — calculés. . . . | 135 299 | 66 111 | 94 152 | 5 364 | 19 448 |

A Berlin, 60 % à peine des cas de maladies déclarables sont déclarés. Or rien ni personne ne nous dit que les déclarations sont faites avec plus d'exactitude à Paris. L'exemple suivant prouve, au contraire, qu'il convient d'accepter avec la même réserve les chiffres de Paris que ceux de Berlin. En 1902, on a enregistré à Paris 191 décès des suites de septicémie puerpérale, dont 146 de femmes habitant Paris ; la même année, le chiffre des cas déclarés de septicémie fut de 154. En admettant même que dans ce total ne figurent que les femmes habitant Paris, la mortalité clinique de septicémie aurait été de 950 ‰ (146 décès sur 154 cas), taux aussi effrayant qu'in-

1. PALMBERG. *Traité d'hygiène publique*, p. 395 et suivantes.
 2. *Statistisches Jahrbuch der Stadt Berlin der Jahre 1900 bis 1902*, p. 121.
 3. Y compris la diphtérie-scarlatine.
 4. La diphtérie-scarlatine non comprise.
 5. Y compris la fièvre gastrique.

vraisemblable. Or, la même année 1902, la mortalité clinique de cette affection a été dans les hôpitaux de Paris de 650 ‰ (111 décès sur 171 cas) et pour la population totale de Berlin de 358 ‰ (108 décès sur 302 cas, chiffre rectifié). En adoptant, comme taux vraisemblable de mortalité, la moyenne de ces derniers chiffres, soit 500 ‰, on arrive à déterminer le nombre de cas de septicémie pour la ville de Paris à 290 environ (chiffre officiel 154).

Dans l'étude comparée de mortalité maladies infectieuses, nous nous heurtons à des difficultés non moins grandes, quoique d'un autre ordre.

Et d'abord la statistique nosologique des décès de la ville de Berlin diffère en certains points de celle adoptée à Paris. C'est ainsi, par exemple, que, dans la mortalité rubéolique, la statistique berlinoise distingue la mortalité rubéolique proprement dite (*Masern*) et celle de la rougeole compliquée de pneumonie (*Lungenentzündung nach Masern*); de même dans la scarlatine : scarlatine proprement dite (*Scharlach*) et diphtérie compliquée de scarlatine (*Scharlach Rachenbräune*). Étant donnée cette classification, les mortalités rougeole et scarlatine se trouvent majorées, celles de pneumonie et de diphtérie diminuées d'autant. A Paris, les distinctions ci-dessus n'existent pas : les décès rougeole-pneumonie et scarlatine-diphtérie sont attribués, les premiers soit à la rougeole, soit à la pneumonie, les seconds soit à la scarlatine, soit à la diphtérie, selon l'inspiration du médecin, selon la prédominance des symptômes ou bien selon la succession des affections. Il en résulte que quatre maladies infectieuses des plus fréquentes, la rougeole, la diphtérie, la scarlatine et la pneumonie ne sont pas absolument comparables à Berlin et à Paris. La dernière affection, la pneumonie, n'est même pas comparable du tout, parce que la pneumonie parisienne n'est pas la même que la pneumonie berlinoise. A Berlin, elle comprend en très grande partie la broncho-pneumonie, qui ne figure pas dans la statistique nosologique et dont un certain nombre de cas sont attribués à la bronchite chronique (*Chron. Bronchialkatarrh*). A Paris, au contraire, nous distinguons la pneumonie proprement dite de la broncho-pneumonie, celle-ci extrêmement fréquente chez les enfants en bas âge et relativement rare chez les adultes ; celle-là très fréquente chez les adultes, mais relativement rare chez les enfants.

Les chiffres du tableau suivant que nous avons pris pour exemple ne se prêtent évidemment à aucune espèce de comparaison : les différences qu'ils accusent tiennent non pas à l'état sanitaire différent, mais aux différences de classification et de nomenclature.

Décès de pneumonie, broncho-pneumonie, bronchite aiguë et bronchite chronique à Paris et à Berlin en 1902 : population infantile de zéro à un an

| | PARIS | BERLIN |
|-------------------------------|-------|--------|
| Pneumonie. | 79 | 854 |
| Broncho-pneumonie | 735 | 0 |
| Bronchite chronique | 10 | 197 |
| Bronchite aiguë. | 274 | 29 |

Mais la principale difficulté n'est pas là : elle réside essentiellement dans cette circonstance, dont nous avons parlé plus haut, que les mortuaires de la ville de Paris se trouvent diminués, du fait de l'industrie nourricière et de l'exode des enfants, de 6 500 décès environ, soit 5 500 des enfants âgés de zéro à un an et 1 000 des enfants âgés de un an à cinq ans. Or, l'immense majorité des décès

des enfants de zéro à un an et une très grande partie des décès d'enfants de un à cinq ans sont dus aux maladies infectieuses. D'autre part, un très grand nombre de maladies infectieuses prélèvent leur tribut principal sur la population infantile âgée de zéro à cinq ans, cette population, précisément, qui est au complet à Berlin, mais dont une fraction importante se trouve hors Paris.

Décès totaux et ceux des enfants âgés de zéro à cinq ans, par les principales maladies infectieuses. Ville de Berlin, année 1902. (Chiffres absolus et proportionnels.)

| | Décès totaux | Dont enfants de 0 à 5 ans | |
|--|-----------------|------------------------------|-----------|
| | | Chiffres absolus | Pour cent |
| Scarlatine (Scharlach. Scharl.-Diph.) | 272 | 153 | 56,0 |
| Méningite simple (Hirnhautentzündung). | 461 | 296 | 64,6 |
| Diphthérie, croup (Rachenbräune, Group) | 226 | 152 | 67,2 |
| Méningite tub (Tuberk. Hirnhautentz.) | 196 | 136 | 70,0 |
| Rougeole (Masern. Lungenentz. nach Mas.) | 373 | 358 | 93,0 |
| Gastro-entérite (Magen-Darmkatarrh) | 870 | 824 | 94,7 |
| Coqueluche (Keuchhusten) | 517 | 501 | 97,0 |
| Diarrhée (Durchfall) | 961 | 939 | 97,7 |
| Choléra nostras (Breachdurchfall). | 700 | 691 | 98,7 |
| Rachitisme (Englische Krankheit) | 415 | 415 | 100,0 |
| Athrepsie (Lebenschwäche der Neugeborenen) | 2 155 | 2 155 | 100,0 |
| Varicelle (Windpocken) | 8 | 8 | 100,0 |

Si la comparaison est difficile en ce qui concerne les pneumonie, broncho-pneumonie, bronchites aiguë et chronique, par suite, surtout, de la différence de classification et de nomenclature, elle est impossible pour la scarlatine, les méningites simple et tuberculeuse, les diphtérie, croup, rougeole, gastro-entérite, coqueluche, diarrhée, choléra nostras, rachitisme, athrepsie, varicelle, soit douze affections dont nous possédons la *totalité* des décès à Berlin et une *partie* seulement pour la ville de Paris. On pourrait, il est vrai, tourner la difficulté en rapportant les décès par chacune de ces douze affections aux groupes d'âge et non pas à la population entière. Mais ici surgissent trois nouveaux obstacles qui rendent la chose impossible : 1° le chiffre de la population infantile de zéro à un an de la ville de Paris tel qu'il ressort du dénombrement est inexact et au-dessus de la réalité : nous en avons parlé plus haut, il est donc inutile d'y insister de nouveau ; 2° la composition du groupe d'âge de zéro à un an n'est pas la même à Paris et à Berlin : dans cette dernière ville, les éléments à haute mortalité — à haute mortalité maladies infectieuses s'entend — sont proportionnellement bien plus nombreux qu'à Paris (voir plus haut, p. 261, 17^e ligne) ; il en est de même du groupe d'âge de un à cinq ans ; la proportion des enfants de un à deux ans, soumis à une mortalité plus haute que celle des enfants de trois, quatre et cinq ans, est plus grande à Berlin qu'à Paris (par suite de l'industrie nourricière) ; et 3° dans la statistique nosologique de décès par groupes d'âge de la ville de Paris ne figurent que les décès des personnes domiciliées à Paris, à l'exclusion de celles domiciliées hors Paris : cette distinction, nous l'avons vu, n'existe pas à Berlin.

Ainsi donc, le parallèle entre Paris et Berlin au point de vue de la mortalité maladies infectieuses n'est possible et rationnel que pour les affections dont les

ravages parmi les enfants de zéro à cinq ans sont nuls ou assez peu importants pour qu'on puisse les négliger. Ces affections se réduisent à quatre :

1° FIÈVRE TYPHOÏDE — Décès typhoïdes à Paris et à Berlin, durant la dernière période quinquennale 1898-1902 (chiffres absolus et relatifs) [1]

| | PARIS | | BERLIN | |
|------------------------|--------|-------------|--------|-------------|
| | Décès | | Décès | |
| | Totaux | p 10 000 h. | Totaux | p 10 000 h. |
| 1898. | 306 | 1,2 | 78 | 0,4 |
| 1899. | 899 | 3,6 | 74 | 0,4 |
| 1900. | 1 013 | 4,0 | 109 | 0,6 |
| 1901. | 421 | 1,6 | 88 | 0,5 |
| 1902. | 420 | 1,6 | 52 | 0,3 |
| Moyenne annuelle . . . | 612 | 2,3 | 80 | 0,4 |

En moyenne, la mortalité typhoïde de la ville de Berlin est de 475 % plus basse que celle de la ville de Paris.

2° VARIOLE — Décès, période 1898-1902

| | PARIS | | BERLIN | |
|------------------------|--------|------------|--------|------------|
| | Décès | | Décès | |
| | Totaux | p 10 000 h | Totaux | p 10 000 h |
| 1898. | 5 | 0,02 | 0 | 0 |
| 1899. | 4 | 0,02 | 0 | 0 |
| 1900. | 271 | 1,08 | 0 | 0 |
| 1901. | 487 | 1,83 | 3 | 0,016 |
| 1902. | 115 | 0,43 | 0 | 0 |
| Moyenne annuelle . . . | 176 | 0,67 | 0,6 | 0,004 |

En moyenne, la mortalité par variole de la ville de Berlin est de 16,650 % plus basse que celle de Paris. Cependant, si l'on tient compte des décès par varicelle (*Windpocken*) enregistrés à Berlin (moyenne annuelle 11,2 [2]), affection qui ne figure pas dans la statistique nosologique de Paris, et en admettant que les décès par varicelle sont confondus à Paris avec ceux par variole, la mortalité variole-varicelle de la ville de Berlin (0,06 pour 10 000 habitants) est de 1 000 % plus basse que celle

1. Les décès sont rapportés, à Paris et à Berlin, aux chiffres respectifs suivants (à Paris, population de fait et recensée ; à Berlin, population annuelle moyenne calculée).

| | PARIS | BERLIN |
|------------------------|----------------|----------------|
| 1898 | 2 571 201 hab. | 1 774 628 hab. |
| 1899 | 2 600 987 — | 1 820 289 — |
| 1900 | 2 630 773 — | 1 864 779 — |
| 1901 | 2 660 559 — | 1 890 564 — |
| 1902 | 2 690 345 — | 1 903 808 — |
| Moyenne annuelle . . . | 2 630 773 — | 1 850 813 — |

2. Décès par varicelle à Berlin :

| | |
|----------------|----|
| 1898 | 13 |
| 1899 | 4 |
| 1900 | 15 |
| 1901 | 16 |
| 1902 | 8 |

de Paris, chiffre inférieur au réel, étant donné que la varicelle fait exclusivement des victimes parmi les enfants âgés de zéro à cinq ans.

3° FIÈVRE PUERPÉRALE — Décès, période de 1898-1902 (1)

| | PARIS | | BERLIN | |
|------------------------|--------|--------------|--------|--------------|
| | Décès | | Décès | |
| | Totaux | p. 10 000 h. | Totaux | p. 10 000 h. |
| 1898 | 113 | 0,38 | 77 | 0,43 |
| 1899 | 128 | 0,51 | 106 | 0,58 |
| 1900 | 126 | 0,50 | 104 | 0,55 |
| 1901 | 157 | 0,59 | 133 | 0,71 |
| 1902 | 191 | 0,72 | 105 | 0,55 |
| Moyenne annuelle . . . | 143 | 0,54 | 105 | 0,56 |

La mortalité moyenne par fièvre puerpérale est un peu plus élevée à Berlin qu'à Paris ; à Paris comme à Berlin, on observe une marche ascendante de la mortalité, particulièrement prononcée à Paris.

4° TUBERCULOSE

Entre toutes les manifestations de cette « peste moderne », nous avons choisi la phtisie pulmonaire, non seulement parce qu'elle est la plus importante, mais encore parce que seule elle se prête à une comparaison. Certaines formes, en effet, la méningite tuberculeuse, frappent tout particulièrement la population infantile âgée de zéro à cinq ans ; or les chiffres de décès — suite de cette affection — qu'accusent les mortuaires parisiens sont au-dessous de la vérité ; pour les autres manifestations tuberculeuses, le classement de la statistique nosologique de Paris ne correspond pas au classement de Berlin ; c'est ainsi que, jusqu'à l'année 1900, la première méconnaît la tuberculose abdominale, dont un certain nombre de décès étaient classés soit dans la péritonite tuberculeuse, soit dans la tuberculose « d'autres organes » ; c'est ainsi encore que, dans la statistique berlinoise, il n'existe pas de rubrique consacrée aux « tuberculose d'autres organes » et « tuberculose généralisée ».

Quelques mots sur cette dernière. En nous rapportant aux statistiques parisiennes pour la dernière période quinquennale 1898-1902, nous voyons que les chiffres de décès du fait de la tuberculose généralisée, fort élevés en 1898, 1899 et 1900, respectivement 1 116, 937 et 1 235, ont brusquement baissé en 1901 et 1902 à 180 et 190. Cette baisse — toute artificielle on le devine — est due à ce fait que, jusqu'à l'année 1901, les bulletins de décès portant « tuberculose » sans siège indiqué étaient attribués par le service de la statistique à la « tuberculose généralisée ». Depuis, par une décision récente, les décès de « tuberculose » sans autre explication, au nombre de 811 en 1901 et 874 en 1902, ont été classés avec beaucoup de raison sous la rubrique de « phtisie pulmonaire ». Pour avoir des données comparables nous avons restitué à la tuberculose généralisée et à la phtisie pulmonaire, pour les années 1898,

1. Il serait plus logique de rapporter les décès par fièvre puerpérale soit aux femmes accouchées (prematurement ou à terme), soit à la totalité des femmes âgées de quinze à cinquante ans. Nous les avons rapportés à la population entière : 1° le nombre exact des femmes accouchées à terme est connu mais celui d'accouchées prématurement ne l'est pas ; 2° le chiffre de femmes âgées de quinze à cinquante ans n'est exact que pour l'année de recensement.

1899 et 1900, les décès qui, respectivement, leur sont dus ; or la moyenne de décès par tuberculose généralisée étant en 1901 et 1902 de 190, nous croyons être équitable en attribuant à la tuberculose généralisée une moyenne de 200 décès pour la période 1898-1900.

*Décès par phthisie pulmonaire à Paris et à Berlin
durant la dernière période quinquennale 1898-1902 (chiffres absolus et relatifs)*

| | PARIS | | BERLIN | |
|------------------------|--------|--------------|--------|--------------|
| | Dcces | | Dcces | |
| | Totaux | p. 10 000 h. | Totaux | p. 10 000 h. |
| 1898 | 11 179 | 43,5 | 3 789 | 21,4 |
| 1899 | 11 320 | 43,5 | 4 180 | 22,9 |
| 1900 | 11 794 | 44,4 | 4 571 | 24,5 |
| 1901 | 11 503 | 43,2 | 4 403 | 23,3 |
| 1902 | 11 405 | 42,9 | 4 142 | 21,2 |
| Moyenne annuelle . . . | 11 440 | 43,5 | 4 217 | 22,7 |

La mortalité phthisie pulmonaire de la ville de Berlin est de 90 % en moyenne plus basse que celle de la ville de Paris (1).

Sur 1 000 décès totaux, combien sont dus à la phthisie pulmonaire à Paris et à Berlin ?

Période 1898-1902 ; moyenne annuelle

| | Dcces totaux | Dccès | |
|------------------|--------------|-------------------------|------------|
| | | par phthisie pulmonaire | |
| | | Chiffres absolus | pour mille |
| Paris | 53 702 | 11 440 | 218 |
| Berlin | 32 961 | 4 217 | 128 |

Sur 1 000 décès au total à Paris, 218 reviennent à la phthisie pulmonaire ; à Berlin 128 seulement.

III

Arrêtons ici notre parallèle et voyons sous quel aspect se présente la tuberculose à Paris.

Dans son lumineux rapport sur les travaux de la commission de la tuberculose en 1900, M. le professeur Brouardel s'exprimait de la façon suivante : « Il n'est pas contestable que l'habitation insalubre, celle notamment qui est humide et privée de lumière ou insuffisamment éclairée, constitue un milieu dans lequel se développe facilement le bacille de Koch.

« Dans l'exposé de la question que M. le président du Conseil m'avait demandé de présenter à la commission, j'avais fait remarquer que, s'il y a des villes dans les-

1. Nous avons compris dans la phthisie pulmonaire pour la ville de Berlin : a. *Lungenschwindsucht* (phthisie pulmonaire proprement dite) ; b. *Lungentuden* (affections pulmonaires) et c. *Abzehrung* (consommption). En voici les chiffres détaillés pour la période 1898-1902.

| | 1898 | 1899 | 1900 | 1901 | 1902 |
|-------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| <i>Lungenschwindsucht</i> | 3 553 | 3 938 | 4 346 | 4 139 | 3 893 |
| <i>Lungentuden</i> | 200 | 164 | 204 | 253 | 235 |
| <i>Abzehrung</i> | 36 | 28 | 21 | 11 | 14 |
| | <u>3 789</u> | <u>4 130</u> | <u>4 571</u> | <u>4 403</u> | <u>4 142</u> |

quelles la mortalité tuberculeuse est particulièrement élevée, ces villes ne constituent pas un bloc, dont toutes les parties sont uniformément atteintes, mais qu'en analysant les résultats fournis par la statistique on trouve dans la ville des arrondissements plus cruellement frappés, dans ces arrondissements des quartiers relativement sains à côté d'autres à forte mortalité tuberculeuse, et j'ajoutais que nous étions ramenés des gros foyers villes aux foyers de quartiers et en dernière analyse à la maison insalubre (1). »

S'inspirant des paroles de l'éminent hygiéniste, M. P. Juillerat (2), le très distingué et très dévoué chef du bureau de l'assainissement de l'habitation, le créateur du casier sanitaire des maisons de Paris, a entrepris une enquête sur la façon dont est répartie la mortalité tuberculeuse à Paris. Cette enquête a porté sur onze années, du 1^{er} janvier 1894 au 31 décembre 1904, durant lesquelles on a enregistré 101 946 décès de tuberculose sous toutes ses formes (abstraction faite des décès de personnes habitant hors Paris) et sur la totalité des maisons parisiennes, au nombre de 80 000 environ. Elle a permis de classer ces dernières en quatre groupes :

1^{er} Comprend plus de 40 000 maisons ne comptant pas de décès tuberculeux ;

2^e Maisons dans lesquelles il a été relevé un nombre de décès inférieur à 5 pendant la période étudiée. Elles sont considérées par l'auteur de l'enquête comme non infectées, la tuberculose n'y ayant fait que des apparitions intermittentes séparées par des périodes de deux à trois ans. Ces maisons sont au nombre de 34 214 et présentent un total de 63 487 décès, moins de deux décès par maison en onze ans ;

3^e Comprend les maisons ayant présenté 5 décès au moins et 9 au plus. Pour ce groupe les présomptions d'infection permanente s'accroissent : la tuberculose y semble fixée ou tout au moins tend à y devenir endémique ; elles constituent déjà ou sont au moins en voie de constituer de véritables foyers. Leur nombre s'élève à 4 443 avec un total de 26 509 décès ;

4^e De beaucoup plus important au point de vue de l'intensité de la mortalité tuberculeuse, se compose de maisons comptant 10 décès et plus. Là, dans l'immense majorité des cas, nous nous trouvons en présence de foyers parfaitement caractérisés : la tuberculose y a causé en effet des ravages permanents depuis onze ans, elle n'y est pas un accident isolé ; on peut donc les considérer comme des maisons nettement tuberculeuses. Le nombre en est de 820 avec 11 500 décès en onze ans ;

Il résulte des chiffres ci-dessus que, sur 101 496 décès tuberculeux répartis dans 39 477 maisons :

a) 38 009 décès, soit 38 % des décès totaux, se sont produits dans 5 263 maisons des troisième et quatrième groupes représentant 7 % du nombre total des maisons parisiennes, et 14 % du nombre des maisons atteintes ;

b) 11 500 décès, soit 11 %, reviennent aux 820 maisons du quatrième groupe, qui constitue 1,0 % de la totalité des maisons et 2,1 % des maisons atteintes.

Si, d'autre part, on considère dans les deux derniers groupes la mortalité par rapport à la population des maisons atteintes, on arrive aux chiffres que voici :

a) Pour l'ensemble des deux derniers groupes de 5 263 maisons avec une population de 426 676 habitants, on compte 38 009 décès en onze ans, soit 3 455 décès

1. P. BROUARDET. Travaux de la commission contre la tuberculose. Rapport général. Paris, 1900.

2. Voir les rapports au directeur des affaires municipales des 20 décembre 1904 et 20 mars 1905. Manuscrit inédit.

— moyenne annuelle — soit encore une mortalité de 81,2 pour 10 000 habitants ; la mortalité tuberculeuse pour l'ensemble de la population parisienne est de 49,5 pour 10 000 habitants.

b) Le quatrième groupe tout seul, composé de 820 maisons avec 106 300 habitants, revendique 11 500 décès en onze ans, ou 1 045 décès par an, soit une mortalité moyenne annuelle de 98,3 pour 10 000 habitants.

c) Sur les 820 maisons du quatrième groupe, 195 sont des hôtels garnis avec 13 630 habitants ; ils ont fourni 2 888 décès, soit une mortalité annuelle moyenne de 200 pour 10 000 habitants.

d) Parmi les 195 hôtels garnis, 61 avec 2 209 habitants ont enregistré, en dix ans, 706 décès tuberculeux, soit une mortalité annuelle moyenne de 319,6 pour 10 000 habitants.

e) Un groupe d'hôtels garnis situé rue Brisemiche, avec 129 habitants, a enregistré, en dix ans, 55 décès tuberculeux, soit une mortalité annuelle moyenne de 441,9 pour 10 000 habitants.

f) Tel hôtel garni situé dans la rue Quincampoix, avec 60 habitants, a enregistré, en dix ans, 67 décès, soit une mortalité annuelle moyenne de 1 116 pour 10 000 habitants (1).

Se basant sur les chiffres ci-dessus, M. Juillerat arrive aux conclusions qui peuvent être résumées de la façon suivante :

« Il est permis de considérer la mortalité du second groupe de maisons comme indépendante des causes spéciales qui ont pu agir dans les deux derniers groupes ; c'est la mortalité normale contre laquelle on ne peut lutter que par les progrès de l'hygiène générale. Si donc il était possible de retrancher de la population totale de Paris celle qui, au nombre de 426 676 habitants, est soumise aux influences particulières des maisons des groupes 3 et 4, il resterait 2 233 883 habitants soumis à la mortalité tuberculeuse normale, soit 25,8 pour 10 000 habitants. Or, la mortalité tuberculeuse de Paris étant de 49,5 par 10 000 habitants, le gain ainsi obtenu serait donc de 23,7 pour 10 000 habitants. »

« Supposons un instant que les études entreprises aboutissent à la disparition de ces foyers morbides. Pourrait-on affirmer que le gain qui en résulterait serait limité au chiffre de 23,7 ‰ que nous donne l'hypothèse envisagée plus haut ? Étant donnée l'influence qu'exerce sur l'état sanitaire des maisons voisines la présence de ces gros foyers, jusqu'où pourrait s'étendre l'effet de leur disparition ? Il serait téméraire de formuler un chiffre !... »

En résumé, M. Juillerat voit le salut de la population parisienne, littéralement décimée par la tuberculose, dans l'expropriation, dans la démolition des îlots insalubres comprenant le troisième et le quatrième groupe de maisons parisiennes donnant asile à 426 676 habitants et dans l'édification à leur place de maisons salubres aérées et ensoleillées.

C'est là une illusion certes très généreuse, mais aussi, je le crains, bien dangereuse et qu'il importe au plus haut point de dissiper.

1. Les proportions que nous donnons, d'après le rapport de M. Juillerat, ne seraient exactes que si les locataires des maisons de rapport ou des hôtels garnis habitaient leurs locaux respectifs une année entière. Or, ce n'est pas le cas, surtout pour les hôtels garnis, dont la population est essentiellement flottante et qui se renouvelle plusieurs fois en une seule année.

La thèse que nous venons d'exposer ne serait juste et fondée que s'il était démontré que les données concernant les maisons à mortalité tuberculeuse nulle ou normale sont exactes et que la mortalité en vérité effrayante des ilots infectés est *entièrement* imputable à ces ilots et rien qu'à ces ilots. Ceci démontré, il resterait encore à nous fixer sur l'avenir réservé aux 426 676 habitants expropriés. Du fait de leur expropriation ou plutôt de leur expulsion des maisons insalubres, seront-ils désormais à l'abri de la contagion tuberculeuse? Et que fera-t-on de ce demi-million d'habitants? Où les enverra-t-on loger? Les nouveaux locaux qu'ils auront à leur disposition auront-ils plus d'air et de lumière puisque aussi bien M. Juillerat attribue — et avec raison — les ravages de la tuberculose au manque d'air et de lumière?

Les foyers tuberculeux peuvent être rangés en deux catégories : foyers actifs et foyers passifs. Foyer actif, par exemple, cette étude de notaire parisien, citée par le professeur Brouardel (1), où, dans l'espace d'un an, on a pu constater six cas de tuberculose aiguë ; mais foyers passifs les maisons respectives d'habitation, aux dépens desquelles les décès ont été portés par l'administration. Foyer actif ce bureau, cité par M. le Dr Marfan (2), où travaillent 22 employés et dont 13 succombèrent de phthisie en quatre ans. Mais foyers passifs les locaux qu'habitaient les employés décédés. Foyer actif cette belle maison parisienne citée par M. le Dr Daremberg (3), — et qui dans la statistique administrative figure peut-être parmi les maisons à tuberculose nulle — où, dans un réduit malsain du sixième réservé à la domesticité, trois bonnes ont successivement contracté la tuberculose ; mais foyers passifs les lieux — garni, hôpital ou maison familiale à la campagne — où ont échoué les malheureuses créatures prudemment congédiées par leur maître.

Foyers actifs ces locaux invraisemblables où sont relégués les domestiques de bonnes maisons et dont M. le professeur Brouardel nous a donné une description saisissante : « Vous savez, Messieurs, ce que sont, dans ces maisons à aspect si confortable, les chambres qui, au sixième ou au septième étage, sont réservées aux domestiques : ce sont le plus souvent des pièces de 2 mètres à 2^m,50 de côté sur 2 mètres de haut, sans cheminée, n'ayant pour donner de l'air ou de la lumière qu'un simple vasistas ; le plafond à pan coupé retire encore du cubage d'air ; l'été, l'atmosphère y est surchauffée par le soleil, qui darde ses rayons sur le zinc du toit ; l'hiver, on y gèle. C'est là que les domestiques — le plus souvent les jeunes filles — à peine acclimatées à la ville, habituées au grand air de la campagne, sont obligées de se reposer des fatigues de la journée : elles dorment mal, sont surmenées ; au bout de quelques mois, elles sont anémiques ; après un an, elles sont tuberculeuses (4)... »

Foyers actifs ces ateliers, usines et fabriques où, dans des conditions d'hygiène des plus détestables, dans une atmosphère imprégnée de miasmes toxiques, travaillent l'ouvrier et l'ouvrière modernes ; où, pour des raisons d'économies à réaliser, de dividendes à distribuer ou d'équilibre budgétaire à sauvegarder, tout souci de la santé et de l'existence humaine semble complètement banni, et où les générations d'ouvriers contractent la tuberculose et en meurent... ailleurs.

1. P. BROUARDEL. *Prophylaxie de la tuberculose*, in *lec.*

2. Cité par DAREMBERG. *Traitement de la phthisie pulmonaire*, t. I, p. 53.

3. DAREMBERG, *loc. cit.*

4. P. BROUARDEL, in *Ann. d'Hygiène pub. et Méd. professionnelle*, année 1900, p. 398.

. Foyers actifs de tuberculose ces postes de police, ou bureaux de poste et de télégraphe et autres lieux administratifs où, à peu d'exceptions près, règne la malpropreté la plus sordide, où les murs et les parquets sont couverts de couches épaisses de boue, de poussière et de crachats, où l'air est absent, où le soleil n'entre jamais et où sévit la tuberculose à l'état endémique et épidémique.

Oui certes il est d'un grand intérêt de connaître et de supprimer par tous les moyens en notre pouvoir les foyers passifs, qui souvent à leur tour deviennent actifs, d'une activité d'autant plus intense que les conditions hygiéniques sont plus déplorables; mais aussi il est de l'intérêt primordial de connaître et de supprimer, si possible, les foyers actifs de tuberculose, sans quoi tous nos efforts resteront vains. Eh bien, la très grande majorité des foyers actifs échappent à la statistique administrative.

Dans la classification de M. Juillerat il y a quelque chose qui trouble et qui rend sceptique, c'est le nombre considérable de maisons indemnes de tuberculose : elles sont, nous le savons, plus de 40 000, soit une proportion de plus de 50 %, qui *durant onze années consécutives* n'ont accusé aucun décès tuberculeux : proportion invraisemblable, lorsqu'on sait que la tuberculose, plus encore que toutes les autres maladies infectieuses, sévit sur toutes les classes de la société, n'épargnant aucune. A telle enseigne que le regretté professeur Potain affirmait — ce qui nous semble inexact — que les riches en sont ravagés comme les pauvres. Ces 40 000 maisons à casier sanitaire vierge présentent combien d'habitants privilégiés? Nous ne le savons pas, parce qu'on ne nous le dit pas, de même, d'ailleurs, que nous ne connaissons pas le nombre d'habitants des 34 214 maisons à mortalité tuberculeuse relativement faible. Ce que nous savons, c'est que l'ensemble de ces deux groupes forme près de 75 000 maisons occupées par 2 233 883 habitants — soit à peine 30 habitants par maison — contre 5 263 maisons à mortalité grande et très grande avec 426 676 habitants, soit plus de 80 habitants par maison.

Cette différence de coefficients d'agglomération nous fait deviner aisément la composition respective des quatre groupes ci-dessus. Les premier et deuxième groupes, à mortalité nulle et faible, sont composés, pour l'immense partie, mais dans une proportion inégale : 1° d'hôtels particuliers et de maisons habitées par les classes très riches, riches et aisées, demeures de luxe et de confort, visitées plus souvent qu'on ne se l'imagine par la tuberculose, mais où on n'en meurt qu'exceptionnellement, soit parce que les tuberculeux de cette catégorie vont se soigner et mourir ailleurs; soit parce que dans ce milieu il advient comme par miracle que la tuberculose aiguë se métamorphose en une vulgaire grippe, la méningite tuberculeuse en une méningite simple, la phthisie pulmonaire en une bronchite chronique etc., etc.; 2° d'immeubles peu ou pas habités, tels par exemple que grands magasins, grandes administrations privées ou publiques, entrepôts, théâtres, gares, établissements d'enseignement de toute nature, fabriques, usines, ateliers, tous lieux infectés à l'état endémique, mais qui échappent à la statistique, qui rapporte les décès aux domiciles des décédés, et non pas aux établissements où ils travaillent, ni où ils exercent leur profession. Or, dans l'immense majorité des cas, le personnel de la majorité de ces établissements se trouve logé, précisément, dans les maisons qui composent les troisième et quatrième groupes, à mortalité intense et très intense, dont on peut dire ce qu'on a dit, à tort d'ailleurs, des casernes : on y contracte la tuberculose au moins aussi souvent qu'on l'y apporte. La suppression des

flots insalubres de Paris ne pourra donc avoir comme résultat — en admettant que résultat il y aura — que la suppression de foyers secondaires, ce qui ne serait certes pas négligeable : les foyers actifs ou tout au moins la plus grande majorité de ces derniers, ceux qui se trouvent en dehors des îlots désignés, resteront intacts. Mais, même ce résultat partiel ne sera pas atteint, car je connais la façon de faire de la ville de Paris, et je m'en méfie et je prévois que la suppression des troisième et quatrième groupes de maisons, si l'on y arrive, ne supprimera rien en fait de tuberculose : les foyers tuberculeux seront déplacés purement et simplement et les tuberculeux iront mourir et semer la mort dans d'autres lieux en deçà et au delà des fortifications.

Voyez, en effet, comment les choses se passent à Paris. Un îlot insalubre, c'est-à-dire un îlot pauvre, un îlot ouvrier faisant tache dans un quartier bourgeoisement habité, est exproprié : les maisons vieilles, lépreuses, infectées et infectes, où généralement on « respire la mort » (J. Simon), sont démolies. A leur place, la spéculation qui s'est emparée du terrain fait édifier de belles maisons, naturellement inabordable aux anciens locataires, locataires expulsés. Le quartier, à la plus grande joie des habitants non déplacés, est assaini et embelli. Et personne, la municipalité en tête, ne se préoccupe du sort de ces malheureux expropriés, qui, naguère mal logés, maintenant pas logés du tout, iront se nicher là où l'on voudra bien d'eux, de leur pauvreté, de leur misère et de leurs familles souvent nombreuses : soit dans des terrains vagues des quartiers excentriques où, au prix de rançons usurières (1), on leur permettra d'élever des huttes de boue et de fumier (c'est là l'origine par exemple de la cité des Kroumirs et de la Fosse aux Lions aujourd'hui disparues, mais remplacées par la cité Dorée et autres « égouts à ciel ouvert »); soit dans d'autres maisons et garnis non moins insalubres que ceux d'où ils ont été expulsés, dont l'insalubrité ne manquera pas de s'accroître en raison de l'encombrement plus intensif; soit enfin dans la banlieue parisienne, loin de leur gagne-pain, où la vie coûte bien plus cher et où ils retrouvent la même exploitation éhontée dictée par le même mépris de la vie humaine, les mêmes habitations sales et délabrées, les mêmes immondices, le même manque d'air et de lumière, les mêmes abjections, en un mot ce même milieu où, disait M. le Dr Du Mesnil, « pour ne pas contracter la haine de la société qui le tolère, ce n'est pas la vertu, c'est l'héroïsme qu'il faut posséder (2) ».

C'est de cette façon que jusqu'ici les autorités municipales et administratives de Paris ont compris et accompli l'œuvre d'assainissement; c'est ainsi que Paris s'assainit : un foyer insalubre, un nid à microbes disparaît; et aussitôt d'autres sont créés, disséminés dans les quatre points cardinaux — soit à Paris même, soit dans la banlieue, — qui, avantageusement, remplacent celui qui a été supprimé. *Uno avulso non deficit alter.*

Les choses se passent d'une façon toute différente dans une autre capitale européenne, à Londres, notamment. Ici, la démolition des maisons et îlots insalubres

1. Le Dr Chevalier (voir BROUARDEL, in *op. cit.*) cite un terrain de 5 hectares ayant appartenu à l'Assistance publique de Paris, loué au prix de 5 000 fr. et sous-loué par tranches à des misérables qui y ont édifié des bicoques. Ce terrain rapportait au locataire principal le joli revenu brut de 22 600 fr., soit un placement de 450 %.

2. Dr DU MESNIL. *Habitations du pauvre*. Paris, 1890.

n'a pas pour but, sous prétexte d'assainissement, de débarrasser un quartier à embellir de la population ouvrière. Son objet essentiel est de protéger les habitants même de ces maisons et îlots insalubres — ainsi d'ailleurs que leurs voisins — contre les pestilences qui y règnent. Une loi anglaise, en effet — *the Housing of the Working classes, Act, 1890*, — impose aux municipalités elles-mêmes le soin de procurer, en cas d'expropriation, des locaux salubres à la moitié au moins des locataires expropriés. Une autre loi — *Artisans and Labourers Dwellings improvement act* — incite ces mêmes municipalités à acquérir pour leur propre compte, au lieu de les abandonner à la spéculation, les maisons décrétées insalubres par les autorités sanitaires *indépendantes des dites municipalités* et à construire à leur place des habitations ouvrières saines et salubres. Les municipalités sont autorisées « à construire des maisons propres à recevoir des ménages ouvriers, à transformer à cet effet les maisons existantes ; à modifier, élargir, réparer et améliorer les mêmes locaux ainsi que les disposer, meubler, garnir de tout mobilier, d'accessoires et de commodités désirables » (*Housing of the Working Classes, Act, 1890*, art. 59) [1].

La municipalité de la ville de Londres s'est engagée résolument dans la voie que lui a tracée le législateur anglais. Pour s'acquitter de cette tâche, elle a dépensé et continue à dépenser des sommes considérables. C'est ainsi par exemple qu'un *municipal building* construit en 1898 dans le district Bethnal, à la place d'un îlot insalubre, et livré aux 6 000 anciens locataires des groupes de maisons démolies, est revenu à 10 millions de francs (2). Mais les millions ainsi déboursés, la ville les retrouve avec des intérêts convenables dans le loyer d'abord, dans la santé et la vie de ses habitants ensuite ; elle les retrouve encore et les retrouvera dans les économies importantes qu'elle réalise et réalisera ainsi dans les hôpitaux, hospices, asiles, prisons et autres lieux où échouent généralement les victimes des logements insalubres, et dans les bureaux de bienfaisance dont la clientèle principale est constituée par les malades et infirmes, les veuves et les orphelins (3).

L'assainissement tel qu'il est pratiqué à Londres est réel et efficace ; tel qu'on le pratique à Paris, l'assainissement n'est qu'apparent, qu'illusoire.

En résumé, les conditions démographiques de Paris sont aussi peu satisfaisantes que son état sanitaire est détestable. Paris, de même d'ailleurs que l'immense majorité de nos villes, contribue puissamment au dépeuplement de la France : par le taux bas de sa natalité, mais encore et surtout par sa haute mortalité, de beaucoup plus haute que ne l'indiquent ses statistiques.

1. M. CREYSSON. « Habitations ouvrières », in *Revue d'Hygiène*, 1872, p. 290.

2. Cette cite, d'une superficie totale de près de 7 hectares, est formée de onze blocs de maisons, à la forme d'une ellipse et est entourée d'un boulevard circulaire planté d'arbres. Sept rues y sont percées qui aboutissent à un rond-point central, où a été créé un jardin avec une monumentale fontaine, à eau potable. L'eau, le gaz et même l'électricité sont distribués à tous les étages. Une école primaire y est installée ainsi qu'une église.

3. Voici la marche de la mortalité phtisie à Londres :

| | |
|---------------------|------------|
| 1870-1880 | 2,51 ‰/100 |
| 1881-1890 | 2,09 — |
| 1891-1900 | 1,84 — |
| 1901 | 1,71 — |

(Voir *Tenth annual Report of Administrative county of London*, année 1901, p. 46.)

Nous avons vu plus haut comment et à l'aide de quel procédé de comptabilité la ville de Paris arrive à décharger son budget mortuaire annuel de plusieurs milliers de décès.

En présence de l'optimisme général né de ce système d'évaluation, nous croyons accomplir œuvre utile en faisant connaître la vérité, aussi triste et humiliante qu'elle soit pour la ville lumière et pour la France elle-même.

D^r LOWENTHAL.
