

JOURNAL DE LA SOCIÉTÉ STATISTIQUE DE PARIS

PAUL JUIILLERAT

Un exemple d'application de la statistique à l'assainissement des villes

Journal de la société statistique de Paris, tome 53 (1912), p. 475-483

http://www.numdam.org/item?id=JSFS_1912__53_475_0

© Société de statistique de Paris, 1912, 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

UN EXEMPLE D'APPLICATION DE LA STATISTIQUE A L'ASSAINISSEMENT DES VILLES

LE CASIER SANITAIRE DES MAISONS DE PARIS

Depuis longtemps les hygiénistes et les sociologues proclament l'influence néfaste du logement malsain sur la santé physique et morale de l'homme.

Il y a déjà quarante ans que Jules Simon avait écrit que « le taudis est le pourvoyeur du cabaret ». Brouardel, de son côté, à la suite des relevés que nous avons établis pour deux arrondissements de Paris, avait signalé l'influence prépondérante du logis malsain sur le développement de la tuberculose.

Il proclamait l'urgence de mesures énergiques pour enrayer la marche progressive de cette terrible maladie et, au premier rang de ces mesures, plaçait l'assainissement du logement populaire.

L'assainissement du logement populaire, c'est là une formule un peu vague. Il y a vingt ans, on considérait comme suffisantes, pour arriver à ce but, certaines pratiques assez anodines qui se bornaient en somme, la plupart du temps, à atténuer les mauvaises odeurs en améliorant les évacuations de matières usées et se complétaient par des nettoiemens, des peintures, quelques mesures d'aération.

Cet assainissement, l'administration municipale le poursuivait depuis longtemps par application de la loi du 13 avril 1850 sur les logements insalubres ; mais il manquait un plan d'attaque, des données précises scientifiquement établies, permettant une action méthodique et rationnelle, seule capable de donner des résultats durables. L'Administration allait un peu à l'aventure, au gré des dénonciations, sou-

vent dictées par d'autres soucis que ceux de l'hygiène, à la suite de constatations dans lesquelles le hasard avait la plus grande part.

Aussi les progrès étaient-ils lents et la tuberculose, en particulier, augmentait chaque année ses ravages dans la population parisienne.

Aujourd'hui, il n'en est plus ainsi. La loi du 15 février 1902 sur la protection de la santé publique a considérablement étendu les pouvoirs des maires en matière d'assainissement des maisons. Des données certaines, des recherches précises ont en outre complètement modifié la situation. L'administration municipale de Paris peut désormais procéder à l'assainissement de la cité d'après un plan nettement tracé, sans hésitation et sans erreur, et elle doit cette orientation scientifique de son action à la statistique, dont l'organisme a été le casier sanitaire des maisons de Paris.

C'est en 1893 que fut décidée, par le préfet de la Seine M. Poubelle, la création du casier sanitaire des maisons de Paris. Le conseil municipal, sur un rapport documenté de M. Escudier, adopta les propositions de l'Administration et je fus chargé de réaliser cette création.

A cette époque, deux tentatives de ce genre avaient été faites, l'une à Bruxelles, par Janssens, l'autre au Havre, par M. Siegfried, alors maire, et le docteur Gibert, directeur des services d'hygiène de cette ville. En m'inspirant des résultats de ces deux expériences, et en tenant compte des conditions spéciales de l'habitation dans une ville de 2 millions et demi d'habitants, j'établis un programme qui fut adopté par l'Administration et je constituai le casier sanitaire dans la forme qu'il a encore aujourd'hui.

Chaque maison de Paris a son dossier, son casier sanitaire. Le dossier d'une maison se compose d'une chemise en papier fort portant le nom de la rue et le numéro de la maison.

Cette chemise sur laquelle est reporté le plan par terre de la maison contient un certain nombre de feuilles destinées à recevoir les indications utiles à son histoire sanitaire :

1^o Une feuille de description de la maison, sur laquelle figurent ses dimensions, celles des cours et courettes, la nature de leur sol, les systèmes de drainage et de vidange, le nombre des logements par étage ; les industries ou commerces exercés dans l'immeuble, la date de sa construction ; le nombre des habitants ;

2^o Une feuille de statistique démographique et sanitaire contenant à leur date tous les décès par maladies transmissibles et notamment par tuberculose pulmonaire qui y sont survenus, et, depuis le mois d'août 1906, les décès par cancer ;

3^o Une feuille indiquant, à leur date et avec leur cause, les désinfections opérées dans la maison par le service municipal ;

4^o Une feuille indiquant les interventions des services d'hygiène, les travaux prescrits et la date de leur achèvement.

Tous les dossiers d'une rue sont contenus dans des chemises en carton sur lesquelles sont inscrits les renseignements généraux, nature des égouts, de l'eau d'alimentation, nombre de maisons et d'habitants.

Dès le 1^{er} janvier 1894, nous nous mîmes à l'œuvre. Après avoir établi et classé les chemises de toutes les maisons, on commença à inscrire pour chacune d'elles, et cela au jour le jour, les décès contagieux, les désinfections et les interventions du service d'hygiène.

En même temps se poursuivaient l'établissement des plans et la description des maisons. Cette dernière se faisait sur place et depuis est révisée périodiquement de la même manière.

Dès le 1^{er} janvier 1900, toutes les maisons étaient décrites et, depuis cette époque, elles ont été déjà révisées deux, trois et même, pour certains quartiers, quatre fois.

Quand une maison est démolie, le dossier existant, frappé d'un timbre spécial, est conservé à sa place ; un nouveau dossier est constitué pour la maison neuve qui remplacera l'ancienne. On pourra ainsi plus tard juger si la demeure construite sur des données actuelles est ou non supérieure hygiéniquement à celle qu'elle a remplacée.

Tel est le casier sanitaire des maisons de Paris. Chaque jour, sans interruption, les décès et les désinfections sont inscrits sur les dossiers et, en ouvrant le casier d'une maison, on est certain que le chiffre que l'on y relève n'est pas en retard de 24 heures.

Il est facile de concevoir que cette archive permanente contient une documentation considérable qui va en s'accroissant chaque jour. Cette documentation aurait pu dormir d'un sommeil calme et bienheureux. Mais j'ai pensé qu'il ne devait pas en être ainsi.

Préoccupé depuis longtemps des ravages qu'exerçait la tuberculose pulmonaire dans la population parisienne, il m'a semblé que le casier sanitaire devait être employé pour étudier les lois du développement de la maladie et que peut-être de cette étude sortiraient d'utiles indications.

Les travaux des savants sur la tuberculose avaient, depuis la découverte en 1884 du bacille spécial de la maladie par Robert Koch, établi un certain nombre de faits qui pouvaient servir à orienter les recherches.

Tout d'abord, il était démontré que le bacille de Koch, détruit par la lumière solaire en un temps très court, conservait au contraire pendant des mois toute sa violence dans l'obscurité.

Partant de ce principe, je recherchai en 1900, dans un arrondissement de Paris, le 3^e, qui représentait socialement un arrondissement moyen, comment la tuberculose s'était répartie dans les maisons pendant les six années qui s'étaient écoulées depuis l'ouverture du casier sanitaire.

En classant les maisons d'après leur nombre d'étages et en comparant, dans les catégories ainsi créées, la surface bâtie à la surface libre des cours, je constatai que la mortalité tuberculeuse, pendant ces six années, avait été directement proportionnelle à la hauteur des maisons et inversement proportionnelle à la dimension respective des cours, c'est-à-dire que plus les maisons étaient élevées et les cours étroites, plus la tuberculose faisait de ravages.

Pendant ces six ans, 100 habitants demeurant dans des maisons de trois étages, dont les cours occupaient le tiers de la surface totale des immeubles, avaient perdu 1,6095 de leur nombre ; tandis que le même nombre d'habitants, logés dans des maisons de six étages dont les cours occupaient seulement le quart de la surface des immeubles avaient subi une perte de 2,4502.

La densité des habitants variant extrêmement peu avec les catégories de maisons, on ne pouvait guère invoquer l'encombrement, pour justifier ces écarts. Il ne restait plus que la différence d'action de la lumière qui pût les expliquer. Plus une maison

est élevée et plus la cour est étroite, plus les locaux qu'éclaire cette cour sont en effet obscurs.

La statistique appliquée venait, là, confirmer pleinement les recherches des savants sur la biologie du bacille de Koch.

Je fis une nouvelle épreuve. Prenant au hasard 1.500 maisons de 6 étages parmi celles qu'avait visitées la tuberculose, j'établis la répartition de la maladie par étage pendant une durée de deux ans.

Les résultats furent les suivants :

Dans les étages inférieurs (rez-de-chaussée, 1^{er} 2^e et 3^e étages), pour une population totale de 45.257 habitants, je trouvai 830 cas de tuberculose, soit une proportion de 1,8339 pour 100 habitants ;

Dans les étages supérieurs (4^e 5^e et 6^e étages) pour une population totale de 48.404 habitants, le nombre des cas n'était que de 757, soit 1,5639 pour 100 habitants.

La différence était donc des plus sensibles, puisqu'elle représente 2,70 pour 1.000 habitants.

Là encore, il était bien évident qu'il fallait attribuer cette supériorité des derniers étages à l'éclairement plus parfait des logements qui y sont situés. Il ne faut en effet pas oublier que les habitants des logements sis aux étages inférieurs appartiennent en général à une classe plus aisée que ceux qui habitent les étages supérieurs et que l'immunité dont jouissent ceux-ci ne peut guère provenir que de causes extérieures.

Ces recherches, tout en élucidant certains points de l'étiologie de la tuberculose, ne pouvaient guère avoir une application immédiate à l'assainissement de la Ville.

En 1904, je pus délimiter six groupes de rues, six îlots de maisons qui, depuis l'origine du casier sanitaire, n'avaient pas cessé de présenter une mortalité anormale. Alors que la mortalité tuberculeuse de la ville entière variait de 3,50 à 4,95 pour 1.000 habitants, ces groupes de rues accusaient depuis 11 années une mortalité moyenne annuelle variant de 6,45 dans le moins frappé à 12,47 pour 1.000 habitants dans le plus éprouvé.

Enfin, cette même année 1904, nous fîmes un dépouillement général de toutes les maisons de Paris pour rechercher comment la tuberculose y avait été répartie depuis que nous en tenions la comptabilité journalière.

Pour pouvoir établir un classement, je fus forcé d'adopter une base un peu arbitraire au premier abord, mais que les recherches ultérieures nous ont montrée répondre à la réalité.

Je répartis les maisons de Paris en trois groupes.

Le premier groupe comprenait toutes les maisons qui, depuis le 1^{er} janvier 1894 jusqu'au 31 décembre 1904, n'avaient eu à enregistrer qu'un nombre de décès tuberculeux inférieur à 5. Les maisons de ce groupe peuvent être, semble-t-il, considérées comme accidentellement atteintes. Elles comptent au plus un décès tous les 3 ans ; elles ne sont pas infectées et on peut admettre qu'elles n'ont à supporter que la mortalité normale. Leur nombre fut trouvé de 34.214 avec un total de décès de 63.487, soit moins de deux décès par maison en onze ans.

Dans le second groupe j'ai rangé les maisons ayant compté cinq décès au moins et neuf au plus. Pour ce second groupe, les présomptions d'infection permanente

s'accroissent. La tuberculose peut y être considérée comme fixée ou bien près de l'être. Elles nous paraissent justifier amplement un examen minutieux spécial. Ce second groupe comptait 4.443 maisons avec un total de 26.509 décès.

Enfin le troisième groupe se composait des maisons ayant compté 10 décès au moins. Ici nous estimions que nous nous trouvions en présence de foyers de tuberculose nettement caractérisés. Il était invraisemblable que le hasard seul eût amenés dans ces maisons ces décès répétés. Leur nombre était de 820 avec un total de 11.800 décès.

En examinant ces chiffres, il était facile de constater que la tuberculose se répartissait d'une façon très inégale dans les maisons parisiennes.

101.496 décès se répartissaient dans 39.477 maisons. Sur ce chiffre 38.009, soit environ 38%, se groupaient dans les 5.263 maisons formant nos 2^e et 3^e groupes.

Ces 5.263 maisons, dont la population totale était de 426.676 habitants avaient donc subi depuis 11 ans une mortalité tuberculeuse moyenne annuelle de 8,119 pour 1.000 habitants. Il nous paraissait évident que les maisons des deux derniers groupes présentaient une tare quelconque qui en faisait des lieux d'élection pour la tuberculose.

L'examen que nous avons fait des îlots meurtriers déjà délimités et d'un grand nombre de maisons de nos deux derniers groupes, nous avait signalé toujours la même caractéristique, l'obscurité des logements, et nous avons résumé ces résultats dans cette formule : « La tuberculose est la maladie de l'obscurité. » En tout cas, un fait était acquis. Il était évident que certaines maisons (5.263) présentaient depuis onze années une mortalité excessive. Ces maisons, nous les connaissions. Restait la question de savoir comment l'Administration allait procéder pour tâcher d'en supprimer ou au moins d'en diminuer le danger.

M. de Selves, alors préfet de la Seine, que nos recherches avaient vivement frappé, soumit la question à une Commission composée de savants tels que MM. Roux et Chantemesse et des fonctionnaires municipaux chargés de veiller sur la santé des Parisiens.

La Commission se réunit dès le mois d'avril 1905, prit connaissance de mes rapports au préfet, et donna sa pleine et entière adhésion au plan de campagne que je lui soumis.

D'après ce programme, le service technique de l'hygiène de l'habitation, sous l'énergique direction de M. Louis Bonnier, aujourd'hui Directeur des services d'Architecture de la Ville, devait visiter minutieusement les maisons que j'avais classées comme tuberculeuses pour rechercher les moyens de les assainir.

Un formulaire de ces enquêtes fut adopté par la Commission et mis à la disposition des agents enquêteurs.

En même temps, la Commission décidait que le service du casier sanitaire, chargé de poursuivre l'assainissement des maisons enquêtées, se mettrait en rapport avec les dispensaires, les médecins des bureaux de bienfaisance, les œuvres antituberculeuses publiques ou privées et leur demanderait de lui fournir, d'après une formule dressée par le D^r Roux, tous les renseignements sociaux, familiaux et autres sur les malades qui réclamaient leurs soins.

Dès le mois d'octobre 1905, les enquêtes commencèrent.

Pendant cette année (1905), 265 maisons furent visitées d'après le programme arrêté. Depuis cette époque, les enquêtes n'ont pas cessé.

En 1906, 421 maisons ; en 1907, 336 ; en 1908, 318 ; en 1909, 417 ; en 1910, 355 ; en 1911, 371 ont été visitées avec un soin minutieux, disséquées, pour ainsi dire du haut en bas.

Les résultats de ces enquêtes ont confirmé pleinement l'influence prépondérante de l'éclairement des logis sur le développement de la tuberculose.

Ces 2.483 maisons se composent de 217.845 chambres habitées par 238.924 personnes. Or il a été constaté que 11.754 de ces chambres, soit 5% du total étaient absolument privées d'air et de lumière.

Parmi ces chambres, 3.979 étaient incurables ; rien ne pouvait les rendre habitables ; il était nécessaire de les interdire à l'habitation. Quant aux 7.775 autres, elles étaient curables et des travaux convenables pouvaient en rendre l'habitation sans danger. Au fur et à mesure que les enquêtes étaient terminées, les propriétaires étaient invités à exécuter les travaux nécessaires ou à interdire l'habitation des chambres reconnues impossibles à améliorer. Dès la fin de 1905, la procédure établie par loi de 1902 fut entamée et suivie régulièrement depuis cette époque.

En 1905, la mortalité par tuberculose pulmonaire accusait 9.578 décès ; en 1906, le chiffre était sensiblement le même, 9.573. En 1907 et en 1908, nous atteignons le chiffre excessif de 10.262, identique pour les deux années.

Pendant ce temps, l'assainissement des maisons foyers de tuberculose s'avancait peu à peu.

A la fin de 1907, 117 maisons sont assainies. A la fin de 1908, ce chiffre est de 349. Au 1^{er} mars 1909, les travaux de transformation prescrits ou les interdictions d'habitation prononcées sont exécutés dans 549 maisons.

En 1909, la mortalité totale tombe brusquement au chiffre de 9.714 décès, soit 548 de moins qu'en 1907 et 1908.

En examinant comment se répartissent ces chiffres, on voit que, sur l'ensemble de la population de la ville, la mortalité s'est abaissée de 2 pour 10.000 habitants et dans les maisons assainies de 1,30 pour 1.000 ou 13 pour 10.000 habitants, soit 6 fois 1/2 plus.

En 1910, le nombre des décès par tuberculose pulmonaire enregistré au Casier sanitaire s'abaisse à 9.449, inférieur de 265 à celui de 1909.

Dans les maisons assainies au 1^{er} mars 1910, au nombre de 886 avec une population totale de 89.777 habitants, la mortalité s'est abaissée de 1,66 pour 1.000 habitants sur les chiffres de 1908, gagnant encore 0,36 pour 1.000 habitants sur l'année 1909.

En 1911, le nombre des décès tuberculeux enregistrés au casier a encore fléchi. Il est seulement de 9.371, inférieur de 78 à celui de 1910.

Dans les maisons assainies avant le 1^{er} mars 1911, dont le nombre s'est accru de 246, ce qui porte à 1.132 le chiffre des maisons assainies depuis 1906, la mortalité s'est abaissée de 1,88 pour 1.000 habitants. La population totale de ces maisons se monte à 113.685 habitants. Ainsi, au fur et à mesure que le nombre des maisons assainies s'accroît, sans qu'aucun changement autre que cette amélioration se soit produit, le nombre des décès par tuberculose pulmonaire diminue.

Nous sommes revenus depuis 1910 à des chiffres bien inférieurs à ceux de 1905 et de 1906, et pourtant la population s'est augmentée depuis cette époque de plus 150.000 personnes.

Depuis 1908 et en prenant comme termes de comparaison les chiffres de 1907 et de 1908, qui vraisemblablement marquent celui auquel tendait à se fixer le nombre des victimes de la tuberculose pulmonaire, on voit que, en trois ans, on constate un gain total de 2.252 vies humaines, dont 895 appartiennent aux maisons assainies, soit plus du tiers.

D'après les phthisiologues les plus autorisés, on peut compter au moins cinq malades pour un décès. Il en résulte que nous aurions eu en moins depuis trois ans plus de 10.000 malades. C'est un résultat qui vaut la peine qu'on s'y arrête. Le casier sanitaire nous a en outre permis de déterminer dans Paris un certain nombre de groupes de rues (6) dans lesquels la mortalité tuberculeuse dépasse de beaucoup celle du reste de la ville et où elle se maintient depuis dix-huit ans, malgré tous les efforts tentés pour l'atténuer, avec une remarquable constance. Aux maisons de ces îlots nous avons cherché à appliquer le système qui nous avait donné dans les autres les résultats que je viens de vous exposer. Nous avons complètement échoué, et je dois dire que notre échec a été loin de nous surprendre, parce qu'il est la preuve la plus éclatante de la vérité absolue de notre formule que « la tuberculose est la maladie de l'obscurité ».

Ces îlots, en effet, sont formés de maisons de cinq à six étages, bordant des rues d'une étroitesse extrême (certaines ont à peine 2 mètres de largeur), sans cours ou pourvues de cours de dimensions minuscules. Toutes les pièces de ces maisons sont absolument obscures et l'air s'y renouvelle à grand'peine. A moins d'en interdire l'habitation totale, rien ne peut les rendre inoffensives : il faudra les démolir. Et, franchement, ce sera là une œuvre bienfaisante. Si l'on réfléchit que certains de ces îlots ont une mortalité tuberculeuse annuelle constante de 10, de 12 pour 1.000 habitants et cela depuis dix-huit ans ; que, dans certaines des maisons qui les composent, la mortalité tuberculeuse annuelle atteint 42 pour 1.000 habitants, on ne les regrettera pas.

L'Administration est entrée dans cette voie. Sur l'emprunt de 900 millions que la Ville de Paris a été autorisée à contracter, une part importante (30 millions), a été réservée à la démolition de ces foyers morbides, que le casier sanitaire avait déterminés.

Le Parlement s'est ému également des révélations qui surgissaient de ces études et il a décidé d'examiner enfin le projet de loi déposé par M. Siegfried, permettant aux villes de poursuivre l'expropriation des îlots insalubres, dans des conditions équitables qui, tout en respectant les droits légitimes des propriétaires, ne fussent pas ruineuses pour les finances municipales.

Enfin, le casier sanitaire peut revendiquer une part honorable dans le grand mouvement d'opinion qui a abouti au vote de la loi autorisant la Ville de Paris à emprunter 200 millions pour la construction d'habitations à bon marché.

Nous avons dit, en effet, que le casier sanitaire s'était mis en relation avec les dispensaires, les médecins des bureaux de bienfaisance et toutes les œuvres anti-tuberculeuses.

Or, les renseignements qui, depuis 1905, nous sont régulièrement fournis sur les malades pauvres, nous avaient, dès le début de nos enquêtes, révélé une des raisons principales pour lesquelles certaines parties de certains quartiers étaient surpeuplées et en proie aux ravages de la tuberculose. C'est que, parmi les pauvres gens qui habitent ces taudis innommables, beaucoup y sont contraints, parce que

leur travail est à proximité et qu'ils ne sauraient, sans un grave préjudice, s'éloigner du quartier où ils travaillent.

Pendant que les remarquables travaux de mon éminent collègue et ami, le D^r Bertillon, montraient que le tiers au moins de la population parisienne s'entassait dans des locaux insuffisants, nous signalions ces locaux, nominalement en quelque sorte, et nous montrions qu'à côté du surpeuplement ces logis avaient en eux-mêmes une tare, toujours la même, qui les rendait meurtriers.

Une autre conséquence importante des recherches effectuées grâce au casier sanitaire, a été de démontrer qu'une maison dans laquelle la tuberculose sévit d'une façon continue est toujours une maison insalubre dans le sens absolu du mot.

C'est-à-dire que, pour l'assainir, il ne faut pas seulement agir sur la maison même, mais sur son ambiance, sur les rues qui la bordent, les cours qui l'éclairent et l'aèrent.

Ce sont là aujourd'hui des données certaines. Tous les projets d'assainissement de Paris sont basés sur elles, et c'est aux constatations qu'a permis de faire le casier sanitaire qu'on en doit la démonstration presque mathématique.

C'est donc grâce à la statistique qu'ont permis d'établir les documents du casier sanitaire, que l'on a pu orienter à Paris, dans un sens vraiment encourageant, la lutte administrative contre la tuberculose.

C'est elle également qui a orienté l'action du conseil municipal et du Parlement dans l'œuvre réclamée depuis longtemps de l'assainissement des villes.

M. Delanney, préfet de la Seine, a, dès son arrivée à l'Hôtel de ville, pris l'initiative de propositions ayant pour but de mettre fin aux hécatombes que fait chaque année le logis malsain. Grâce à ses efforts, la ville de Paris va enfin procéder méthodiquement à cette œuvre, qui sera l'honneur de notre époque, d'assurer à tous les habitants de la cité des logis sains, clairs et spacieux pour des loyers accessibles aux travailleurs.

Nous ne croyons pas trop nous avancer en pensant que les travaux du casier sanitaire n'ont pas été sans influence sur l'action bienfaisante de M. le préfet de la Seine.

Cependant, nous devons le reconnaître, le résultat final, c'est-à-dire la réduction de la tuberculose au rang des maladies ordinaires, est encore très éloigné.

Comme il fallait s'y attendre, en effet, la proportion des décès entre les maisons du 1^{er} groupe et celle des 2^e et 3^e va en se modifiant.

A mesure que nous avançons dans l'assainissement des maisons les plus frappées, l'écart entre elles et le reste de la ville va en s'atténuant. Au lieu de 38 % des décès, les maisons signalées n'en accusent plus, en 1911, que 26,92 % du nombre total.

Nous nous trouverons bientôt, si l'administration municipale continue la lutte sur cette seule donnée, en présence d'une répartition à peu près uniforme dans toutes les maisons de Paris, exception faite, bien entendu, des îlots que nous avons reconnus incurables et passibles de la démolition.

A ce moment, nous aurons, dans la lutte contre la tuberculose, atteint un point mort qu'il sera difficile de franchir, et voici pourquoi.

Au point de vue qui nous occupe, les maisons de Paris sont toutes insalubres; toutes sont, à des degrés plus ou moins graves, affectées de cette tare primordiale

qui est l'obscurité presque complète de beaucoup de chambres habitées. Nous modifions, dans la mesure où le permet leur ambiance, l'éclairage de celles de ces chambres qui nous sont signalées comme par trop meurtrières, mais nous ne modifions pas l'ambiance.

Des maisons de 18 mètres de haut, bordant des rues larges de 12 mètres ; avec des chambres ouvrant sur des cours larges de 6 mètres au maximum et profondes de 30 mètres, telles que permettent d'en construire nos règlements édilitaires, seront toujours des repaires éventuels où la maladie trouvera un refuge.

Quand on aura atteint ce point mort, il faudra bien songer à modifier les règles de la construction. Il faudra bien, si l'on ne veut pas piétiner sur place, prendre la seule mesure rationnelle qui s'impose, c'est-à-dire régler la hauteur des maisons et la largeur des rues et des cours, de telle manière que les chambres, toutes les chambres, puissent largement bénéficier des propriétés assainissantes de la lumière solaire.

Il y a là un gros problème qui touche à des intérêts puissants et qui, pourtant, devra être résolu à bref délai.

A ce prix seulement, il sera possible de venir à bout de la maladie, quand même tous les autres facteurs qui concourent à sa conservation et à sa propagation, alcoolisme, misère, surpeuplement, vice, etc., auraient été supprimés. Là encore l'examen comparatif du casier sanitaire des maisons aura donné d'utiles indications.

Mais ce que nous avons fait pour la tuberculose, on peut le faire pour toutes les autres maladies contagieuses. Le casier sanitaire servira à dépister les foyers de diphtérie, de typhoïde ou de variole, avec la même facilité et la même sûreté.

A dater du mois d'août 1906, nous avons inscrit au casier, sur la demande de M. le D^r Roux, les décès par cancer. Depuis cette époque jusqu'au mois d'août 1911, nous avons relevé 14.467 décès par la terrible maladie, répartis dans 11.998 maisons.

Nous n'entrerons pas ici dans les détails des observations qu'il nous a été donné de faire à ce sujet. Ce que nous pouvons dire, c'est que, chaque année, semble s'accroître la probabilité qu'il y a des maisons à cancer comme il y a des maisons à tuberculose.

Nous n'avons pas encore une certitude ; nous n'avons pas un nombre suffisant de cas et une durée d'observation assez longue. Nous noterons pourtant une constatation un peu troublante, c'est que le tiers des décès par cancer, enregistrés chaque année, surviennent dans des maisons déjà classées comme tuberculeuses.

Quoi qu'il en soit, je crois vous avoir montré ce que l'on peut attendre d'un casier sanitaire de maisons soigneusement tenu.

Je vous ai exposé les recherches faites grâce au casier sanitaire de Paris, les résultats qu'elles ont produits et la part qui, je crois, peut lui être légitimement accordée dans l'orientation que les pouvoirs publics semblent vouloir donner à l'œuvre urgente de l'assainissement méthodique des villes et surtout de la Ville de Paris.

Je crois que, là comme en tant d'autres circonstances, on doit reconnaître que la statistique, sincèrement établie et prudemment maniée, aura été un puissant instrument de progrès social.

Paul JULLERAT,
*Chef du Bureau administratif
des Services d'hygiène de la Ville de Paris.*