

LA VIE OUVRIÈRE EN FRANCE...

LA MORTALITÉ DANS LES CLASSES PAUVRES: (3ème partie).

2- Sur la longévité:

Si le tableau qui précède montre que la mortalité générale cause plus de ravages dans la classe ouvrière que dans les deux autres classes, le calcul des victimes faites par chaque maladie confirme que l'insuffisance d'alimentation, l'excès de travail et l'insalubrité des rues et des maisons ont à cette mortalité la plus forte part. On observe, en effet, que les maladies qui frappent les classes aisées sont surtout celles du système nerveux et la sénilité, qui résultent d'excès de tous genres. Encore la proportion des décès dus à ces maladies à ceux que détermine le grand âge est-elle relativement faible (1). La classe pauvre, au contraire, succomba dans une proportion peu différente, très forte et surtout entre trente et cinquante ans, aux maladies épidémiques, aux diverses tuberculoses et aux maladies de l'appareil digestif, lesquelles atteignent principalement les organismes débilités.

Examinons, par exemple, la mortalité causée par la tuberculose. On sait quels ravages exerce cette redoutable maladie. Le Dc. Petit disait, le 23 avril 1890: «*La tuberculose fait lentement, méthodiquement, 100.000 victimes chaque année, soit 9 millions d'individus tués par elle en quatre-vingt-dix ans, quatre fois et demie plus que la guerre, vingt-deux fois et demie plus que le choléra*» (2). Pendant l'année 1892, on a compté à Paris 11.559 décès par tuberculose, soit 21%, le nombre total des décès ayant été de 54.536. On peut considérer que la tuberculose entre pour un sixième environ dans la mortalité générale. Or, sur les 486 décès par 100.000 habitants qu'elle causa à Paris en 1892, le VIIIème arrondissement (Elysée) n'en compta que 173, le IXème (Opéra) 263, tandis que le XXème (Ménilmontant), l'arrondissement le plus pauvre de Paris, en compta 598; le XIème (Popincourt) 542, le XIVème (Observatoire) 629, le XVIIIème (Montmartre) 551.

Il en est de même pour le cancer, dont les cas les plus nombreux sont signalés dans les arrondissements de l'est et du sud; pour la bronchite aiguë, beaucoup plus fréquente dans les quartiers excentriques que dans les autres; pour les maladies de l'enfance, dont nous nous occuperons tout à l'heure.

Par contre, les maladies du système nerveux, qui firent, pendant la même année, 183 décès par 100.000 habitants, en comptèrent 68 dans les quartiers pauvres, 60 dans les quartiers de condition moyenne et plus de 54 dans les quartiers riches. De même pour la sénilité, qui décime la population

(1) La classe aisée a une prédisposition marquée à l'apoplexie, et Marc d'Espine a remarqué que, si l'on écarte du nombre total des apoplexies celles qui ont pour cause l'alcoolisme et qui frappent plus particulièrement la classe pauvre, la classe aisée est, de par son mode d'existence, deux fois plus sujette que l'ensemble d'une population à mourir d'accidents morbides. Parlant de la longévité, le même auteur (loc. cit. p.86) observe que le privilège de la classe aisée (à mourir de vieillesse plutôt que de maladie) existe à tous les âges de la vieillesse, mais se prononce de plus en plus à mesure que l'individu avance en âge. A la limite extrême de la vie, dit-il, la moitié seulement de ceux qui l'atteignent et les neuf dixièmes des individus de la classe aisée meurent de vieillesse et non de maladie».

(2) Conférence faite à l'Hôtel des sociétés savantes de Paris.

du Luxembourg et du Palais-Bourbon dans une proportion supérieure à celle de Ménilmontant. Les tableaux ci-dessous précisent d'ailleurs ces écarts:

Arrondissements	Maladies épidémiques	Maladies du système nerveux (3)	Maladies de l'appareil circulatoire	Maladies de l'appareil respiratoire	Tuberculoses (4)	Totaux
Arrondissements à population riche:						
1- Louvre	19	94	71	171	289	704
2- Bourse	93	97	79	147	306	722
3- Le Temple	124	154	92	257	434	1061
4- Hôtel-de Ville	226	201	145	256	623	1451
6- Luxembourg	112	161	123	286	401	1083
7- Palais-Bourbon	150	174	120	300	381	1125
8- Elysée	86	108	117	174	256	741
9- Opéra	112	165	125	277	407	1086
16- Passy	138	147	119	209	279	892
<i>Totaux:</i>	<i>1.120</i>	<i>1.301</i>	<i>991</i>	<i>2.077</i>	<i>3.376</i>	<i>8865</i>

Arrondissements à population aisée:

5- Panthéon	276	169	121	395	725	1.686
10- Saint-Laurent	237	282	175	426	783	1.903
12- Reuilly	295	207	173	321	797	1.793
14- Observatoire	337	279	195	563	980	2.354
15- Vaugirard	317	185	187	492	895	2.076
17- Batignolles-Monceau	275	328	220	547	776	2.146
<i>Totaux:</i>	<i>1.737</i>	<i>1.450</i>	<i>1.071</i>	<i>2.744</i>	<i>4.956</i>	<i>11.958</i>

Arrondissements à population pauvre:

11- Popincourt	524	398	276	691	1.351	3.240
13- Gobelins	360	295	193	646	751	2.245
18- Montmartre.....	545	456	269	779	1.466	3.515
19- Buttes-Chaumont	421	217	179	568	916	2.301
20- Ménilmontant	319	271	206	632	1.101	2.529
<i>Totaux:</i>	<i>2.169</i>	<i>1.637</i>	<i>1.123</i>	<i>3.316</i>	<i>5.585</i>	<i>13.830</i>

Rapport pour 1.000 à la mortalité générale:

Première catégorie:	20	23,8	18,1	38	61,9	161,8
Deuxième catégorie:	31	26,6	19,6	50	90	217,2
Troisième catégorie:	39,7	30	20	60	98,7	248,4
<i>Totaux:</i>	<i>90,7</i>	<i>80,4</i>	<i>57,7</i>	<i>148</i>	<i>250,6</i>	<i>627,4</i>

Moyennes..... 30,2 26,8 19,2 49,3 83,5 209

(3) Comprend la méningite simple, la congestion et l'iiénior-rhagie cérébrales, le ramollissement cérébral.

(4) Y compris les tumeurs cancéreuses.

Comparée avec la mortalité des ouvriers agricoles, celle des ouvriers des villes présente des différences encore plus considérables que celles que nous venons de relever entre les diverses classes d'une même ville. Le Dr. Starck, se basant sur des observations prises en Ecosse pendant dix années consécutives, affirma, il y a près de trente ans (5), que, dans les cinq premières années de la vie, la mortalité urbaine atteint le double de la mortalité rurale, et que, pour être moins forte aux autres âges, cette disproportion ne laisse pas d'être encore considérable. En 1850, Marc d'Espine (loc. cit., p.42) avait déjà fait la même observation. Voici les chiffres publiés par lui quant à la mortalité comparée des villes et des campagnes en Europe:

Décès par 10.000 habitants: (1850-52) Bâle-ville 237, Bâle-campagne 230; (1838-44) Manchester-ville 348, autres parties du district 208; Liverpool 336, comté de Monmouth et principauté de Galles

(5) *Dixième rapport annuel des naissances, morts, etc...*, en Ecosse, 1861, p.29), cité par Darwin dans *Descendance de l'homme*.

195; Londres 255, partie de Surrey et Kent, autour de Londres, 191; Prusse (1852) 339 citadins, 329 campagnards; Hollande(1841-52) 310 citadins, 226 campagnards; Belgique (1841-50) 275 citadins, 228 campagnards; France (1836-50) 260 citadins, 233 campagnards; Etats Sardes (1828-37) 313 citadins, 286 campagnards.

Loin de diminuer depuis lors, cette disproportion n'a fait que s'accroître. On sait déjà que la tuberculose est très peu fréquente chez les pêcheurs et les marins; elle l'est également chez les ouvriers des champs et des bois (6). En Italie, sur 1.000 décès généraux, bergers et agriculteurs n'en comptent que 44 et 55 causés par la phtisie. En Suisse, la condition de ces ouvriers est encore plus favorable: sylviculteurs et agriculteurs n'y perdent chaque année que 1 ou 2 phtisiques sur 100 décès généraux.

Il est d'ailleurs surabondamment établi que la mortalité est en relation progressive avec le nombre des individus agglomérés. La statistique des villes de France, qui porte actuellement sur 662 villes, fournit à ce sujet des chiffres absolument probants:

Nombre des villes observées	Population maxima	Mortalité par phtisie par 1.000 habitants
95	5.000 habitants	1.81
332	de 5.000 à 10.000 habitants	2.10
127	de 10.000 à 20.000 habitants	2.71
50	de 20.000 à 30.000 habitants	2.88
46	de 30.000 à 100.000 habitants	3.05
11	de 100.000 à 430.000 habitants	3.63
1 (Paris)	2.424.705 habitants	4.90
662	19.665.000 habitants	(Moyenne) 3.02 (7)

Cette règle n'est cependant pas absolue. Mille causes, dont le nombre même empêche de préciser la nature, viennent modifier plus ou moins le rapport de la mortalité à la population. Cette dérogation se manifeste très vivement si l'on examine, par exemple, la mortalité pour 10.000 habitants par la tuberculose et la lièvre typhoïde dans les principales villes d'Europe:

Villes	habitants	Fièvre typhoïde		Diminution de la mortalité par la fièvre typhoïde	Tuberculose 1888
		en 1850	en 1888		
		p. 10.000	p. 10.000	p. 100	p. 10.000
Berlin	1.400.000	10,4	1,4	86,5	1.300
Londres	4.300.000	10	1,6	84	1.500
Stockolm	225.000	10	1,7	83	1.400
Bruxelles	400 000	10	2,5	75	
Helsingfors	60.000	(1881) 7	2	71,4	2.150
Paris	2.500.000	18,5	9	51,3	1.600
Vienne	800.000	(1881) 2,28	1,26	44, 7	2.600
Edimbourg	350.000	(1875) 3	2	33	
Barcelone	320.000				1.200

On constate ainsi que Vienne, peuplée de 800.000 habitants seulement, a une mortalité par tuberculose beaucoup plus considérable que Paris; Paris, à son tour, dont la population est presque la moitié de celle de Londres, perd plus de phtisiques que la capitale de l'Angleterre; il est vrai que sa population est beaucoup plus concentrée. De même pour la fièvre typhoïde. Londres est, après Berlin, la ville d'Europe où cette épidémie cause le moins de décès et a le plus diminué. Paris, au contraire, est à la fois la ville où la fièvre typhoïde fait le plus de victimes et celle (à l'exception d'Edimbourg) où l'amélioration sanitaire est, à ce point particulier, le moins rapide.

(6) Dc. Lagneau, *loc. cit.*

(7) On remarque que cette moyenne, portant sur la moitié environ de la population de la France et attribuant à la phtisie un chiffre de 50.000 décès confirme le chiffre donné par le Dc. Petit pour la population tout entière.

A quoi tient cette dérogation à une règle acceptée jusqu'ici comme presque absolue? Le Dr Rochard déclara naguère à l'Académie de médecine: «*La mortalité diminue en de fortes proportions à Paris. Ainsi, par exemple, alors qu'en 1880 on comptait 2.120 cas mortels de lièvre typhoïde, on n'en a compté en 1893 que 633, malgré l'augmentation de la population. Cette transformation importante de la situation sanitaire est due aux améliorations constantes apportées à l'hygiène urbaine. Aujourd'hui la population n'est plus qu'exceptionnellement condamnée à boire d'autre eau que de l'eau de source (8), et des quartiers entiers de Paris, particulièrement insalubres, tels que la rue Sainte-Marguerite, la trop fameuse cité des Kroumirs, etc..., ont été rasés complètement, et avec eux ont disparu des foyers d'infection épidémique des plus dangereux (9). Quand les derniers travaux d'assainissement projetés seront exécutés, quand le système des égouts sera enfin définitivement complété et que la Seine, dans la traversée de Paris, aura cessé d'être un véritable dépotoir, il est fort à présumer que le chiffre de la mortalité due aux maladies épidémiques, en général, et à la fièvre typhoïde en particulier, s'abaissera encore en de sensibles proportions*».

N'en déplaise à M. le Dr Rochard, quiconque méditera sur le précédent tableau, et lui-même, s'il veut bien nous faire cet honneur, se convaincra qu'une telle argumentation est insoutenable. Si, comme le prétendent les hygiénistes, sa position géographique, les transformations édilitaires qu'il a subies font de Paris la ville d'Europe réunissant les meilleures conditions de salubrité, comment expliquer, encore une fois, que la mortalité par la tuberculose y soit plus forte d'un quart qu'à Barcelone, et la mortalité par la lièvre typhoïde supérieure de près de six fois à celle de Londres? C'est donc que l'étiologie de la mortalité urbaine comporte d'autres causes que l'hygiène publique et le nombre des individus agglomérés (10); et si, en effet, l'on observe que, d'une part, c'est toujours et partout la population pauvre qui est la plus frappée (même dans les quartiers les plus salubres: Ménilmontant, par exemple, pour Paris), que, d'autre part, la mortalité épidémique (fièvre typhoïde) est dans toutes les capitales européennes, sauf Stockholm et Vienne, exactement proportionnelle à la mortalité par la tuberculose (affection propre aux organismes épuisés), qu'enfin Londres, où la mortalité est la moins forte, est aussi la ville où, prise d'ensemble, la population ouvrière travaille le moins longtemps et gagne le plus, comment ne pas reconnaître que les maladies épidémiques, comme toutes les autres, résultent surtout de l'affaiblissement produit sur le travailleur par une alimentation détestable et un labeur pénible, et qu'elles s'éteindraient au foyer même de leur naissance, si la misère ne préparait un terrain favorable à leur propagation?

(A suivre).

Fernand et Maurice PELLOUTIER.

(8) Sans contester expressément cette affirmation, nous ferons observer avec M. Javal que le plomb des conduites ont une cause très fréquente d'adultération des eaux potables. Et, par ailleurs, comment oublier cette parole, prononcée au moment de l'épidémie de choléra du Havre (août 1892), par MM. Brouardel, Proust et Monod: «*A Saint-Denis, les pauvres boivent un liquide où l'eau d'égout entre dans la proportion de une partie pour trois d'eau pure?*».

(9) Au cours du chapitre VI, nous nous sommes expliqués surabondamment sur ce sujet.

(10) Le quartier du Temple, l'un des plus insalubres du centre de Paris, est occupé à la fois par de riches négociants qui y possèdent leur domicile, et par une foule d'ouvriers qui y descendent chaque jour des hauteurs très saines de Ménilmontant. Or, où meurt-on le plus? au Temple? non, à Ménilmontant. N'est-ce donc pas parce que la l'alimentation saine et le repos triomphent de l'insalubrité, tandis qu'ici la pureté de l'air est impuissante à neutraliser l'effet de privations inouïes?