Analyse critique du Rapport officiel sur la marche et les effets du choléra-morbus dans Paris et le département de la Seine / [Alphonse de Candolle].

Contributors

Candolle, Alphonse de, 1806-1893.

Publication/Creation

[Geneva]: [publisher not identified], [1834]

Persistent URL

https://wellcomecollection.org/works/ggk6fqkp

License and attribution

This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.

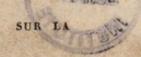


Wellcome Collection 183 Euston Road London NW1 2BE UK T +44 (0)20 7611 8722 E library@wellcomecollection.org https://wellcomecollection.org Dc., alphonse 19830/p

ANALYSE CRITIQUE

DU

RAPPORT OFFICIEL



MARCHE ET LES EFFETS DU CHOLÉRA-MORBUS

DANS PARIS ET LE DÉPARTEMENT DE LA SEINE.

TIRÉ DE LA BIBLIOTHÈQUE UNIVERSELLE, SEPTEMBRE 1834.

condition.





ANALYSE CRITIQUE DU RAPPORT OFFICIEL SUR LA MARCHE ET LES EFFETS DU CHOLÉRA-MORBUS DANS PARIS ET LE DÉ-PARTEMENT DE LA SEINE (1).

Le terrible fléau qui a désolé la capitale de la France, a donné lieu à l'une de ces enquêtes statistiques dont la perfection ne saurait être comparée qu'au recueil justement célèbre intitulé : Recherches statistiques sur la ville de Paris. Sous une forme analogue, mais avec un texte intéressant qui fait mieux comprendre les tableaux, une commission (2) composée de membres de l'adminis-

⁽¹⁾ Un vol. in-4°, contenant 70 tableaux statistiques, plusieurs planches, et 205 pages de texte. Paris, 1834

⁽²⁾ La Commission était composée de MM. : Benoiston de ChateauNeuf, de l'Acad. des Sc. Mor. et Polit. — Chevalier, chimiste, memb.
du Cons. et de la Comm. centr. de Salubr. — Devaux (Léon), Auditeur
au Cons. d'État — Millot (Louis), ancien élève de l'École Polyt. —
Parent Duchatelet, Médecin des hôpit., membre du Cons. et de la
Comm. de Salub. — Petit (de Maurienne), Idem. — Pontonnier,
chef de la première division à la Préfecture. — Trébuchet, chef du
Bureau Sanit. à la Préf. de police. — Villebné, Docteur, membre de
l'Acad. des Sc. Mor. et Pol. et de la Comm. de Salubr. — Villot,
chef de l'état civil et de la statist. à la Préfecture du département.

tration et de savans exacts, déjà connus par des travaux de ce genre, vient de publier le résultat d'un long examen. Nommée à la fin de l'épidémie, par les Préfets de la Seine et de Police, elle a disposé de tous les moyens que possède l'administration forte et éclairée de la capitale; elle a reçu des renseignemens de plusieurs citoyens dignes de foi; elle a surtout consulté les rapports de ces commissions locales de salubrité, dont le zèle a été si constant, si honorable. Elle a fait graver des plans de chacun des 48 quartiers de Paris, plus exacts qu'on n'en avait eu jusqu'alors. Elle a chargé l'un des membres, M. Villot, chef de l'état civil et de la statistique à la préfecture de Paris, de rédiger les tableaux numériques, dont la disposition est sans contredit d'une grande clarté. Enfin elle a nommé, pour rédiger le rapport, M. Benoiston de Châteauneuf, écrivain consciencieux et impartial, auquel on doit déjà des recherches statistiques sur la mortalité dans l'armée française, et plusieurs travaux analogues estimés à juste titre.

Ayant reçu, de la part de la commission, un exemplaire du rapport, je me suis hâté de l'étudier et d'en préparer une analyse succincte, que je porte ici à la connaissance de nos lecteurs. Je signalerai principalement les faits sur lesquels la statistique peut seule fournir des idées précises, laissant de côté les détails historiques, dont le rapport présente un tableau très-digne d'intérêt, mais qui sont plus généralement connus. Je crois entrer dans l'esprit d'impartialité qui a guidé la commission, en mentionnant quelques lacunes et en critiquant çà et là quelques déductions; cependant je m'efforcerai de faire

connaître, avant tout, les faits et le rapport précieux qui nous les révèle.

ARTICLE PREMIER.

De l'exactitude des nombres contenus dans le rapport.

Une question domine toutes les autres : le nombre des décès pendant la durée de l'épidémie est-il certain?

A cet égard la lecture du rapport nous a pleinement rassurés. Il rappelle toutes les formalités protectrices dont la loi française a entouré les actes de l'état civil, formalités qui se contrôlent mutuellement et sans lesquelles il est défendu d'enterrer un corps, et impossible de se prévaloir des conséquences légales d'un décès. « A peine un individu a-t-il cessé de vivre, qu'il faut en aller faire la déclaration à la mairie de son arrondissement; on adresse au médecin chargé de ce service, un mandat de visite, pour qu'il ait à se transporter au domicile du décédé, à l'effet de constater la mort et d'en reconnaître la cause, précaution d'ordre moral et de garantie publique. Cette vérification faite par l'homme de l'art, est consignée par lui sur deux procès-verbaux qu'il signe : l'un est mis en dépôt avec ceux des jours précédens, et tous ensemble sont envoyés, à la fin de chaque mois, à la préfecture du département; l'autre demeure à la mairie. C'est d'après ce procès-verbal et sur l'attestation de deux témoins que l'on expédie l'acte de décès sur le registre de l'état civil, et que se délivre le mandat d'inhumation, ou l'ordre signé du maire au concierge du cimetière, d'enterrer le

corps. » Dans les hôpitaux, des agens de surveillance envoient à la mairie les déclarations d'après lesquelles on expédie l'acte civil.

Le nombre des commissaires vérificateurs avait été augmenté au moment de l'invasion du choléra, et d'ailleurs, à leur défaut, les familles auraient demandé directement à la mairie le permis d'inhumer. Dira-t-on que beaucoup de familles ont négligé de faire les déclarations voulues par la loi? Mais d'abord quel trouble apporté dans une ville, si pareille chose avait existé! En recherchant les individus pour le recrutement, pour les impôts, en voulant prendre possession de leur héritage, il serait arrivé depuis l'épidémie une foule d'équivoques, de perquisitions inutiles, soit de personnes, soit d'actes constatant leur décès. On n'a point entendu dire que l'on ait enterré dans les caves, dans les jardins, dans les cours des maisons (1). Tous les cadavres ont sans doute été portés au cimetière; et là il y a des registres tenus avec soin, chaque corps est inscrit sous un numéro, et on peut savoir jour par jour le nombre des inhumations. Plusieurs membres de la commission se sont rendus dans les cimetières. Ils ont comparé les registres qui s'y trouvent, avec ceux des actes de l'état civil déposés aux mairies, et avec les procès-verbaux de visite faits du 1er avril au 1er octobre. Les trois résultats se sont trouvés les mêmes, à quelques légères différences près,

⁽¹⁾ La Commission atteste que le Procureur du Roi s'en est enquis, et n'a pu constater aucune infraction de ce genre. On n'avait d'ailleurs aucune raison de cacher le décès de ses proches.

qui proviennent d'erreurs inévitables dans un travail de cette nature.

Les registres des cimetières indiquaient 238 décès de plus que le relevé des registres de l'état civil. La commission en a trouvé la cause. Les morts des hôpitaux sont enterrés dans les cimetières de ces établissemens, où il y a un registre d'inhumation, comme dans tous les cimetières; mais il arrive quelquefois que les familles, mues par un sentiment respectable, veulent faire enterrer, à leurs frais, dans un des cimetières de la ville, un de leurs membres décédé à l'hôpital. Dans ce cas la déclaration de décès était envoyée à la mairie, afin d'obtenir un permis d'inhumation, et le décès étant déjà inscrit à l'hôpital; il y avait double emploi. Cette irrégularité, une fois signalée, ne se reproduira plus.

ob acode and later and ARTICLE II.

Du nombre total des décès causés par le choléra et de la population à laquelle il faut les rapporter.

Une fois rassurés sur l'exactitude des chiffres, nous nous demandons quelle a été l'étendue du mal, en considérant, soit la ville de Paris, soit les communes rurales du département de la Seine.

La durée de l'épidémie a été, pour Paris, de 189 jours, du 26 mars au 30 septembre 1832.

Pendant les six premiers mois de cette année, il est mort dans la ville 32,200 personnes. La commission a constaté que sur ce nombre, 18,402 ont été victimes du choléra. Elle a mis un soin particulier à déterminer ce chiffre. Il se divise comme suit, quant aux époques :

Mars	90 12733 812 266	} 1re période 13901
Fin de juin	602 2573 969 357	Recrudesc. 4501
Total général	18,402	18,402

A domicile, il est mort 11,168 individus, dans les hôpitaux civils 5404, dans les hospices civils 521, dans les hôpitaux et hospices militaires 837, dans les prisons 19, et dans des localités inconnues 453.

Contre toutes les prévisions, la mortalité par les autres maladies n'a point été diminuée, car les 18,000 décès du choléra se sont ajoutés au nombre ordinaire des décès de l'année. La moyenne annuelle, prise sur les dix dernières années, est de 25,300, et le nombre total des décès de 1832, non compris les corps déposés à la Morgue, a été de 44,119.

La population de Paris, recensée en 1831, était en tout de 785,862 individus. Il est mort du choléra 1 individu sur 42,70.

La commission a jugé convenable de ne considérer que les habitans proprement dits, c'est-à-dire ceux qui habitent Paris volontairement et librement. En retranchant les incurables des hospices, les soldats de la garnison et les détenus, il reste 759,135 habitans, dont 16,572 sont morts du choléra, soit 21,8 sur mille, ou 1 sur 46.

Dans les communes rurales du département, en défalquant, de la même manière, les populations d'exception, et en ajoutant les personnes qui ont été mourir dans les hôpitaux de Paris, la perte a été de 19,01 sur mille habitans, soit 1 sur 63.

Je passe à l'examen des circonstances générales, indépendantes des localités, qui se lient à l'histoire de l'épidémie. Je parlerai ensuite de la manière dont elle a sévi dans les diverses localités et sur les diverses populations dont la distinction est plus ou moins liée à celle des localités.

ARTICLE III.

Examen des circonstances générales (indépendantes des localités), qui ont pu influer sur l'épidemie.

1º Influence du sexe des personnes, sur la mortalité cholérique.

id. femmes..... 22,03

Dans les communes rurales les chiffres ont été, 16,83 pour les hommes, 18,82 pour les femmes.

Au commencement et à la fin de l'épidémie, il y eut

plus d'hommes que des femmes, et par conséquent vers le milieu plus de femmes.

2º Influence de l'âge.

Sur 53,124 enfans de o à 5 ans exist. à Paris à l'invasion du choléra,

Veut-on savoir en quoi le choléra diffère, quant à l'âge des victimes, de l'ensemble des autres maladies? Voici ce que l'enquête nous apprend.

Il meurt à Paris, année moyenne sur dix (1820 à 29):

de la naissance à 5 ans	7,920
de 5 à 15 ans	1,380
de 15 à 30 ans	3,420
de 3o à 6o ans	5,360
de 60 à 100 ans	5,820
new you dealer are An all or many	-
Total	23,900

En rapprochant ces chiffres de ceux qui précèdent, et en se souvenant que la mortalité cholérique n'a pas diminué la mortalité habituelle de l'année, on voit que le choléra a augmenté d'un sixième la mortalité habituelle des enfans jusqu'à cinq ans, de \(\frac{4}{10}\) celle des enfans de 5 à 15 ans, des \(\frac{2}{3}\) celle de l'adolescence, qu'il a accru de moitié en sus la mortalité commune de la période de 30 à 60 ans, et des \(\frac{9}{10}\) celle des personnes au-dessus de 60 ans.

Ailleurs on a aussi remarqué combien le choléra est redoutable aux vieillards. Dans le petit nombre d'enfans atteints de cette cruelle épidémie, il faut reconnaître une de ces spécialités propres à chaque affection : la fièvre jaune épargne aussi les enfans, que tant d'autres maladies frappent d'une manière grave.

3º Influence des conditions atmosphériques.

L'année 1831, qui a précédé l'épidémie, a été un peu plus chaude et un peu plus humide que la moyenne, mais dans des proportions qui se présentent fréquemment : un degré centigrade au-dessus de la moyenne de 21 ans; 611 millimètres d'eau, au lieu de 564.

Au mois de mars 1832, le thermomètre varia souvent en quelques jours, et même en 24 heures, de 3 à 8°; ce qui n'est pas rare dans cette saison. La pluie et les brouillards furent communs pendant ce mois. Les vents avoient passé fréquemment du nord et nord-est, au sud et sud-ouest, lorsque le 26 mars le choléra parut. Dès-lors l'épidémie suivitson cours, indépendamment des variations atmosphériques. Après l'énumération détaillée des circonstances, la commission termine en disant : «Il résulte de ces détails, que sous le climat de Paris, quels qu'aient été le degré de température et la direction des vents, le choléra ne paraît pas y avoir trouvé une cause de relâche ou d'activité, et que son mode d'action aurait été tout-à-fait indépendant des variations de l'atmosphère. On a déjà observé le même fait à Varsovie et en Prusse.»

4º Influence des excès.

La commission a pensé que le chiffre des entrées aux hôpitaux, chaque jour de la semaine, donnerait une idée de l'influence de l'ivrognerie et autres excès, auxquels malheureusement une partie de la population de Paris se livre le dimanche. On a trouvé, pendant l'épidémie, comme d'ordinaire, un plus grand nombre d'entrées le lundi que les autres jours. Voici les chiffres pendant la durée du choléra.

27 lundis, en moyenne	76,85
27 mardis	72,11
27 mercredis	73,26
27 jeudis	74,22
27 vendredis	73,00
27 samedis	72,92
27 dimanches	67,88

La commission a vu, dans l'augmentation, les lundis, mercredis et jeudis, un effet des excès du dimanche et des premiers jours de la semaine. Je ne saurais partager cette opinion. En réunissant les dimanches et lundis, on trouve, pour la moyenne de ces deux jours, une quantité assez faible. Le petit nombre d'entrées le dimanche, me fait croire que beaucoup d'ouvriers et manœuvres, tombant malades ce jour-là, ou le samedi soir, espèrent se guérir par le repos du dimanche, et ne se font porter à l'hôpital que le lundi, quand ils ne peuvent pas recommencer leurs travaux de la semaine. La distraction,

le repos, le salaire que l'on a reçu la veille, doivent détourner une partie des malades d'entrer à l'hôpital le dimanche, et ce nombre se reporte sur le lundi. L'effet des excès du dimanche soir et du lundi, devrait se reporter sur le mardi, ce qui ne résulte pas des chiffres. Il ne faut pas oublier, d'ailleurs, que si une partie de la population se livre à des excès le dimanche, une autre, plus morale et fort nombreuse, jouit d'un repos qui répare les forces et éloigne les maladies.

Je ne prétends pas dire que les excès de table n'aient pas été funestes pendant le choléra; mais seulement il ne me paraît pas que la statistique en ait trouvé la mesure. Peut-être la comparaison des ouvriers qui placent à la Caisse d'épargnes, avec ceux de même âge et profession qui n'y placent pas, aurait conduit plus directement à une conclusion.

Si nous ajoutons foi à un chiffre donné dans le rapport, (Tableau des décès par profession, feuille 102), l'épidémie aurait épargné singulièrement un autre genre d'excès. Deux filles publiques seulement seraient mortes du choléra! Le chiffre n'a pas été relevé par le scrupuleux rédacteur du rapport; mais il se trouve répété dans deux colonnes consécutives du même tableau. Il est en contradiction avec ce fait, que les maisons garnies du dernier degré, habitées par des prostituées, des voleurs, des chiffonniers, etc., ont été horriblement décimées par le choléra. D'un autre côté, M. le Dr. d'Espine, interne à l'hôpital du Midi, au moment du choléra, maintenant établi à Genève, a démontré (Gazette médicale, 2 août

1832) que les femmes soignées dans cet hôpital pour la syphilis, ont moins souffert du choléra que les nourrices employées dans le même établissement, dans la proportion, très-faible il est vrai, de 4/18 à 4/15. Au surplus, la police doit savoir très-exactement le nombre de ces malheureuses créatures, rebut de leur sexe, dont la profession est probablement déguisée dans les actes de l'état civil. La commission aurait pu s'informer de la proportion des décès cholériques qui ont eu lieu parmi celles qui sont sous la surveillance de l'autorité.

5º Influence de la peur.

Le Rapport contient à ce sujet ce qui suit (p. 140). « S'il est quelque chose capable de répandre, au plus haut degré, l'effroi dans une nombreuse population, c'est un combat opiniâtre livré au milieu d'elle; c'est le canon tiré dans les rues, les balles, les boulets, la mitraille, les sillonnant dans tous les sens ; c'est le spectacle des morts, des mourans, des blessés; c'est la crainte de l'incendie, du pillage, de la violence, de tous les maux à la fois. La Commission a soigneusement suivi la marche du choléra dans les lieux mêmes qui furent le théâtre des évènemens des 5 et 6 juin, et elle n'a observé, à cette époque, aucun accroissement de la maladie, ni des décès, dans les maisons de la rue et du cloître St. Méry. Ce n'est qu'à dater du 18 juin, que les premiers signes de la recrudescence commencèrent à se montrer: jusque là les entrées aux hôpitaux s'étaient maintenues entre

11, 5, 14 et 20, par jour....» La Commission avoue qu'elle ne saurait voir, dans la nouvelle reprise du choléra, le 18 juin, c'est-à-dire treize à quatorze jours après les journées des 5 et 6, une suite de l'impression de frayeur produite sur la population par les combats de ces mêmes journées.»

Ajoutons que le fait d'une recrudescence a eu lieu dans toutes les localités, dans et hors de Paris, considérées isolément. Il tient donc à la marche naturelle de l'épidémie.

Le rapport laisse entrevoir, avec raison, que la peur du choléra a pu agir tout autrement que la peur du désordre, mais c'est une influence qui échappe à l'examen de la statistique. On peut remarquer cependant, que les militaires, auxquels on doit supposer plus de courage qu'à la moyenne des habitans, ont plus souffert (25 sur 1000) malgré leur âge favorable, quoique, d'un autre côté, le sexe le plus sujet à s'alarmer ait été le plus maltraité par le choléra. Ces deux résultats contraires semblent confirmer l'idée que la crainte n'a pas eu d'influence sensible.

6º Influence des secours médicaux.

Le Rapport de la Commission ne contient rien sur ce chapitre important. Il explique les mesures hygiéniques prises avant l'invasion; mais il ne parle pas du nombre des malades et de ceux qui ont été guéris, soit à domicile, soit dans les hôpitaux, soit dans les quartiers où les secours étaient les plus prompts, soit dans ceux où il pouvait manquer de médecins. La Commission n'a pas examiné le résultat de la pratique dans les divers hôpitaux. Elle ne nous dit pas si les malades qui subissaient pour d'autres maladies des traitemens soufrés, mercuriels ou autres, ont été atteints du choléra, et dans quelle proportion ils l'ont été. Elle a évité d'entrer dans la recherche des questions médicales. Je le regrette : car il me semble qu'elle était assez haut placée, et nantie d'assez de moyens, pour réduire à la stricte vérité les assertions de quelques hommes de l'art, pour élever, au contraire, la réputation des médecins modestes, habiles et dévoués, et pour contribuer, en définitive, par des faits, à l'avancement de la médecine.

7° Influence des professions.

Il aurait été du plus haut intérêt de connaître la mortalité du choléra, dans chaque profession, et dans l'ensemble des professions qui supposent des habitudes et des gains analogues. Le rapport donne bien le nombre absolu des cholériques de chaque profession; il présente même une classification heureuse des professions en libérales, commerciales, mécaniques et salariées, puis en professions sédentaires ou actives, exposées aux intempéries ou non exposées, en rapport avec les malades ou éloignées d'eux, etc. Mais à quoi sert de connaître le nombre de cholériques de chacune de ces catégories, si l'on ignore le nombre total des individus dont chacune se compose?

Que peut-on conclure, par exemple, de ce qu'il est mort du choléra trente médecins, huit notaires, vingt-quatre musiciens, etc., si l'on ne connaît pas le nombre absolu des personnes de ces diverses professions? La Commission avoue (p. 128) que jusqu'ici aucun recensement n'a pu établir, d'une manière satisfaisante, le nombre de personnes qui exercent chaque profession dans la ville de Paris.

On a peine à comprendre comment une administration aussi éclairée que celle de Paris, une administration qui possède tant de moyens physiques et intellectuels, a pu négliger une recherche de cette importance. On ne peut se former une idée exacte de l'état commercial d'une population, qu'en comparant le nombre des individus de chaque profession à diverses époques, en examinant pour chacune, la proportion des faillites, le nombre des assistés, des condamnés, des déposans à la Caisse d'épargnes, des contribuables de divers degrés. Avec un pareil document le médecin pourrait savoir l'influence de chaque profession sur chaque maladie. Maintenant il en est réduit à comparer la proportion des malades de divers états admis dans les hôpitaux; comparaison tout-à-fait illusoire, puisque, suivant le degré d'aisance, on recourt plus ou moins aux établissemens publics.

Privée d'un terme de comparaison aussi nécessaire, la Commission s'est bornée à comparer la mortalité cholérique dans chaque profession et chaque grande classe de professions, avec la mortalité des mêmes catégories en 1831. Elle a constaté que certaines professions ont été moins maltraitées par le choléra, qu'elles ne l'avaient été l'année précédente par la mortalité ordinaire. Les professions libérales et mécaniques ont été favorisées sous ce point de vue, tandis que les professions commerciales et salariées ont plus souffert.

Parmi les professions commerciales, mécaniques et salariées, celles qui s'exercent dans l'intérieur des maisons, et qui supposent le plus d'aisance, ont offert une augmentation moins forte que celles des marchands, ouvriers et employés, qui stationnent dans les rues ou les marchés. C'est ce qui résulte des chiffres suivans, si l'on suppose que la population des professions indiquées était la même avant et pendant le choléra (1).

(1) L'émigration et la diminution d'arrivées à Paris ont été considérables pendant l'épidémie, et ont dû porter principalement sur les riches, sur leurs domestiques, sur les ouvriers d'objets de luxe, et les étrangers qui affluent ordinairement dans la capitale. Nous voyons dans le Rapport, que le nombre des chevaux de poste pris dans les journées des 5, 6 et 7 avril, fut de 618, que le nombre des passeports augmenta de 500 par jour, enfin que, dans les hôtels et maisons garnies, les sorties s'élevèrent, pendant tout le mois d'avril, de 900 à 1000, et que les entrées n'allèrent pas à 500. Je crois cependant que l'on ne peut pas supposer une diminution plus forte que 500 personnes par jour, pendant un mois, soit 15,000 individus sur 759,000, ce qui fait à peine 2/100.

PROFESSIONS PEU MALTRAITÉES PAR LE CHOLÉRA EN COMPARAISON DE LA MORTALITÉ ORDINAIRE (1).

> En 1831 En 1832 sur mille sur mille déc. ordin. déc. chol.

I're CLASSE	- Professions libérales en général	181	141
	Propriétaires et rentiers	88	67
	Commis et employés	36	32
ame Crasse -	- Professions commerciales		
Z Chaoca	Marchands de draps.	7	3
	— meubles	20	8
	toiles	6	3
	_ vins	100	76
	Merciers	30	14
	Epiciers	70	32
	Fruitiers	50	45
	Libraires	20	7
	Quincaillers	8	3
3me CLASSE	- Professions mécaniques en génér	484	447
	Bijoutiers, orfèvres	13	10
	Ébénistes	12	8
	Menuisiers	23	20
	Cordonniers	38	32
	Couturières	55	46
	Fleuristes	3	I
	Lingères	16	7
	Modistes	5	í
	Tailleurs	31	21
Ima C-		31	41
4me CLASSE	- Professions salariées		Parting Street
	Cochers	12	10
	Domestiques	55	42

⁽¹⁾ Dans ces calculs, on a compris toujours dans chaque profession, les femmes et enfans de ceux qui exercent les professions.

PROFESSIONS PLUS MALTRAITÉES PAR LE CHOLÉRA QUE PAR LA MORTALITÉ ORDINAIRE.

ame Crasse -	- Professions commerc. en général	0.7	124
Z. CLasse	Aubergistes, maîtres d'hôtels gar-	97	124
	nis et logeurs	31	68
	Marchands de bois et employés à la	31	00
	vente dans les chantiers.		**
		60	19
	— de légumes	60 3	91
	- de volailles	-	10
	— de cirage	1	
	— de gâteaux	5	12
	- d'habits	5	8
	— à la toilette	5	8
		3	11
	- de poissons	4	17
	Nourrisseurs	I	6
	Brocanteurs-fripiers	30	40
(a)-T. Vende	Faïenciers	I	6
3me CLASSE	- Professsions mécaniques		
	Blanchisseurs	25	37
	Maçons	16	24
	Matelassiers	3	6
4me CLASSE	- Professions salariées	236	286
	Balayeurs	1	3
	Bateliers-mariniers	1	2
	Charbonniers	3	5
	Chiffonniers	1	4
	Commissionnaires	10	13
	Cuisiniers	17	20
	Journaliers	66	80
	Porteurs d'eau	5	6
	Portiers	26	34
	Infirmiers (1)	2	3
	Gardes malades	4	5

Les portiers ont beaucoup souffert; ce qu'on peut attri-

⁽¹⁾ Leur nombre absolu, de même que celui des garde-malades, était certainement plus grand en 1832, qu'en 1831.

buer, à la fois, à une vie trop sédentaire, à la petitesse de leurs habitations, et à ce que les personnes qui se vouent à cette profession, sont fréquemment infirmes, maladives ou âgées.

Les professions exercées à l'abri des intempéries de l'air auraient dû offrir 11,965 décès cholériques, si le choléra avait agi sur elles comme la mortalité ordinaire dans les six premiers mois de 1831; elles en ont eu 9790. Différence en moins de 182 millièmes.

Les professions exercées en plein air ont au contraire dépassé la mortalité de 1831, dans le rapport de 1515 à 2982, c'est-à-dire, de 968 millièmes.

Les professions exercées dans les lieux humides, sur le fleuve, ou en faisant de l'eau un usage habituel, ont excédé de 649 millièmes les décès correspondans de 1831.

ARTICLE IV.

Circonstances spéciales à certaines localités et à certaines parties de la population.

1º Mortalité dans les diverses localités.

Avant d'examiner l'influence des conditions physiques locales, et chacune des populations qu'il convient de distinguer, je donnerai le tableau de l'intensité du choléra dans les douze arrondissemens et les quarante-huit quartiers de Paris, ainsi que dans les deux arrondissemens extra-muros.

Je rappellerai que chaque arrondissement de Paris comprend une population de 41 à 81,000 âmes, en moyenne 63,261 habitans, en retranchant les populations exceptionnelles des hospices, prisons et casernes. Chaque arrondissement se divise en quatre quartiers, que l'on peut considérer chacun comme une ville d'environ 16,000 âmes. Les deux arrondissemens ruraux ont ensemble une population de 155,511 habitans.

La mortalité cholérique a été calculée en excluant les populations d'exception, et en rapportant à chaque quartier ou arrondissement, les décès de leurs ressortissans qui ont eu lieu dans les hôpitaux.

ARRONDISSEMENS DE PARIS. 1er 9,39 Déc. chol. sur 1000 hab. 7^{me} 27,44 déc. chol. sur 1000 h. 2d 11,14 8^{me} 28,32 3^{me} 12,21 9^{me} 29,28 4^{me} 14,90 10^{me} 29,20 5^{me} 16,12 11^{me} 26,67 6^{me} 18,45 12^{me} 45,87

ARRONDISSEMENS RURAUX.

Sceaux..... 15,57 Saint-Denis... 21,80

Les quartiers de Paris sont des divisions plus intéressantes à examiner que les arrondissemens, parce que leur forme est plus régulière, leur étendue moins considérable, et leurs limites plus d'accord avec le mode de construction, la nature de la population et les divisions naturelles de la ville. Ils ont offert plus d'homogénéité que les arrondissemens, quant à la manière dont le choléra a sévi sur eux (1).

MORTALITÉ PROPORTIONNELLE DU CHOLÉRA DANS LES QUARANTE-HUIT QUARTIERS DE PARIS.

	Nos et noms des Déc. sur	
	quartiers. mille hab	· quartiers. mille hab.
	(I Roule 14	(25 Saint-Avoie 23
1er ar-	2 Champs Élysées. 7 7	me 26 Mont de Piété 28
rondis.	3 Place Vendôme 8 a	rr. 27 Marché Saint-Jean 29
	1 Roule 14 2 Champs Élysées. 7 7 3 Place Vendôme 8 a 4 Tuileries 9	(28 Arcis 42
	(5 Chanssée-d'Antin 8	(29 Marais 31
	6 Palais-Boyal 10	30 Popincourt 21
2 ^{me}	7 Feydeau 9	31 Faub. StAntoine. 27
	6 Palais-Royal 10 7 Feydeau 9 8 Faub. Montmart. 10	32 Quinze-Vingts 31
But - P	[9 Faub. Poissonn 13	(33 Ile de Saint-Louis, 31
2 me	10 Montmartre 8	me 34 Hôtel-de-Ville 53
3	11 Saint-Eustache. 12	35 Cité 52
	9 Faub. Poissonn 13 10 Montmartre 8 11 Saint-Eustache 12 12 Mail 10	(36 Arsenal 41
	(-3 Saint Hannet	/ 2- Wannaia
	13 Saint-Honore 14	29 Ct. Thom d'Aguin 28
4me	114 Louvre 27	me 37 Monnaie 21 38 StThom. d'Aquin. 38 39 Invalides 34 40 Faub. StGermain. 22
	6 Parana	1 59 Invalides 54
	(10 Banque 12	1 40 raub. StGermain. 22
	C17 Faub. St. Denis. 10	(41 Luxembourg 28
	18 Porte StMartin. 14	42 École de Médec 25
2me	19 Bonne-Nouvelle. 13	43 Sorbonne 29
	17 Faub. St. Denis. 19 18 Porte StMartin. 14 19 Bonne-Nouvelle. 13 20 Montorgueil 13	44 Palais de Justice 30
		anitals controllerations stating
	(21 Porte StDenis. 13	45 Saint Jacques 36
6me	J 22 StMartdes Ch. 12	me 46 Saint-Marcel 19
Hans s	22 StMartdes Ch. 12 23 Lombard 23 24 Faub. du Temple 18	47 Jardin des Plantes. 38
	C24 Faub. du Temple 18	(48 Observatoire 16

(1) Voyez la carte qui accompagne cet article. La teinte de chaque quartier est d'autant plus sombre qu'il y a eu plus de décès cholériques pour mille habitans. Les numéros inscrits sur chaque quartier, répondent aux numéros d'ordre des quartiers dans le tableau ci-dessous.

2º Influence de l'exposition.

La Commission a mis beaucoup de soin dans la recherche de l'influence que pouvait avoir l'exposition au nord, au midi, à l'est ou à l'ouest. Les faits semblent démontrer qu'elle est nulle.

En classant les quarante-huit quartiers de Paris selon leur exposition, on trouve bien une différence en faveur des quartiers de la pente septentrionale (1), qui sont exposés aux vents du sud, sud-est et sud-ouest, et abrités des vents du nord; mais on sait que ces quartiers sont en général bien bâtis et habités par une population plus aisée que la moyenne de Paris.

La Commission a pensé que les boulevards intérieurs et les quais, présentent de longues lignes suffisamment ouvertes, et dont chaque côté est exposé uniformément, aux vents septentrionaux ou méridionaux. Elle a constaté que sur le côté nord des boulevards (exposé aux vents du midi), il est mort du choléra 14,19 personnes sur mille, et sur le côté opposé, 14,16; que sur le côté nord des quais, il a péri 32,07 personnes, sur mille, et sur le côté opposé 26,31. On ne peut rien conclure de ces résultats contradictoires.

Les certificats de décès à domicile constatent quelle partie du ciel regardent les chambres où les malades sont décédés; mais comme on ne connaît pas le nombre total

⁽¹⁾ Vingt quartiers situés ainsi ont offert 12,07 décès, sur 1000 habitans, et les quartiers situés dans les trois autres expositions, uniformément 28 décès à 28 1/2.

des chambres exposées de chaque côté, il est parfaitement inutile de savoir qu'il est mort 3768 cholériques dans des chambres tournées au sud, et 2053 dans des chambres tournées à l'est.

Les communes rurales ont été classées sous le point de vue de leur exposition, et le résultat a démontré le peu d'influence de cette circonstance. Les communes exposées semblablement ont offert les plus grandes disparates dans leur mortalité cholérique. Celles qui reçoivent les vent d'est et de nord-est ont le plus souffert (21 sur mille), celles qui reçoivent les vents du nord et du sud-est, le moins (12). Les communes exposées à tous les vents, ont perdu plus de monde que celles qui sont tout-à-fait abritées. Mais, je le répète, ces résultats sont fondés sur des chiffres trop variés, pour qu'on puisse leur donner de l'importance.

3º Influence de l'élévation du sol.

Nous arrivons à une circonstance physique assez importante: malheureusement les différences de niveau sont trop peu considérable à Paris et dans les environs, pour que l'on puisse examiner complétement la question.

Dans l'intérieur de Paris, le quartier de l'Observatoire est le plus élevé. Il est en moyenne à 30 mètres au-dessus de la Seine; celui de Montmartre à 26 mètres; ceux de Saint-Martin, Poissonnière, Luxembourg, Saint-Marcel, Saint-Denis, Champs-Elysées, Sorbonne, Chaussée-d'Antin, Roule, Bonne-nouvelle, Saint-Jaques, Popincourt, sont aussi au-dessus de la moyenne hauteur (17 m. 30 c.).

ne doit pas entraîner d'autre différence de condition que la sécheresse plus ou moins grande. Il n'est pas probable que quelques pieds au-dessus de la Seine, produisent, par la légèreté comparative de l'air, une différence quelconque sur la santé. Ce qui semble prouver que les communes elevées du département sont synonymes des communes sèches, et ne sont plus saines que parce qu'elles sont plus sèches, c'est qu'elles ont eu sensiblement la même proportion de décès, tandis que les communes basses ont souffert exactement comme les communes humides. Si l'élévation, du moins une élévation aussi faible, avait eu quelque influence favorable en elle-même, les communes élevées auraient eu moins de décès que les communes sèches, puisqu'elles sont à la fois sèches et élevées; l'inverse aurait eu lieu dans les endroits bas.

Dans ces calculs on a éliminé avec raison l'hospice de Bicêtre et le dépôt de Saint-Denis, dont la population ne saurait être imputée aux communes où ces établissemens se trouvent.

Il ne faut pas oublier que les professions qui s'exercent près de l'eau, ou dans les rues toujours humides de Paris, ou enfin dans lesquelles on fait de l'eau un usage habituel, ont plus souffert que les autres.

5º Influence des émanations, odeurs, etc., réputées insalubres.

Il existe, dans un grand nombre de communes rurales et à Paris, des procédés d'industrie, des usages, des professions, des dispositions locales, que l'on croyait d'avance devoir être singulièrement fâcheuses dans une épidémie de choléra. L'expérience a démontré que, presque partout, les prévisions de ce genre ont été démenties.

L'administration avait recueilli beaucoup de renseignemens sur l'état des communes avant l'invasion. Certains villages remarquables par leur salubrité et leur bonne tenue, tels que Chatenay, Vitry, Rosny, Sceaux, n'ont eu que peu ou point de cholériques; d'autres non moins sains en apparence, parmi lesquels on peut citer Saint-Ouen, Fontenay-sous-bois, Asnières, Puteaux, Suresnes, ont compté de 35 à 55 morts sur mille habitans.

Mêmes différences parmi les localités réputées malsaines. Le rapport cite Gentilly et Clichy, comme deux des villages qui donnaient le plus d'inquiétudes. Gentilly est traversé par la Bièvre, dont les eaux s'avancent lentement, chargées de tout ce que peuvent verser d'impur et d'infect une multitude de buanderies, de lavoirs de laine, de fabriques de toile peinte, etc., situés tant à Gentilly qu'à Arcueil. Il y a de plus des fabriques de produits chimiques, de noir animal, de suif extrait des os, et surtout des établissemens de blanchisseurs, qui s'y trouvent en si grand nombre que l'on dirait que ceux qui s'adonnent à cette industrie, se sont entendus pour venir habiter ce village. Enfin, les puits sont en partie infectés par les infiltrations du grand égoût de Bicêtre. Eh bien, la mortalité (abstraction faite de Bicêtre) a été, à Gentilly, de 12 pour mille, la moyenne pour les communes rurales étant de 17,86. Quant à Clichy-la-Garenne, où la mortalité a été de 11 pour mille, on rapportait au Conseil de salubrité, le 6 mai 1831: « L'insalubrité de ce village va toujours en augmentant ;... chaque maison est entourée d'un fossé rempli d'eau et de lessive, toutes les rues sont de vrais cloaques, etc., en un mot tout annonce la plus grande incurie de la part des autorités locales et la plus grande malpropreté de la part des habitans. » On ordonna la construction d'un égoût, qui ne fut achevé qu'après le choléra.

« Les membres de la Commission, » dit le Rapport, « en visitant les communes rurales, et en vérifiant eux-mêmes avec soin toutes les causes d'insalubrité qu'elles renfermaient, et qui avaient été signalées par les autorités locales et les commissions sanitaires, ont eu occasion d'observer un fait qui n'est pas moins important; c'est que dans toutes les communes qui ont été maltraitées d'une manière plus ou moins grave, ce n'est pas toujours à côté et dans l'atmosphère des lieux infectés, et en apparence le plus malsains, que les cas de choléra se sont manifestés. » Le Rapport en cite beaucoup d'exemples.

Je passe à ce qui concerne la localité la plus infectée qui existe au monde, la voirie de Montfaucon, où l'on transporte les matières fécales, pour en fabriquer la poudrette, et les milliers d'animaux qu'on tue chaque année à Paris. Avant le choléra, les communes voisines et une partie de la capitale s'effrayaient de ce vaste dépôt, dont l'infection est portée quelquefois par le vent jusqu'aux Tuileries. En vain les rapports antérieurs de quelques savans (1) avaient cherché à calmer les inquiétudes, en démontrant que la mortalité est ordinairement faible parmi les employés de la voirie; les commissions locales, les autorités communales et beaucoup de particuliers,

⁽¹⁾ Ann. d'hygiène publique.

ne cessèrent de réclamer à ce sujet, avant l'invasion du choléra. On peut apprécier maintenant l'étendue du mal.

Les villages de Pantin, de Villette, des Prés-St.-Gervais et de Belleville, qui entourent la voirie de Montfaucon, ont peu souffert du choléra (17, 18 et 19 sur mille habit.) La Petite-Villette, qui comprend la voirie elle-même, a perdu 14 habitans sur mille, et la Grande-Villette, qui en est éloignée de 7 à 800 mètres, en a perdu 17.

Dans la voirie, aucun équarrisseur n'a été indisposé pendant la durée du choléra; et sur 154 ouvriers des deux sexes, occupés à la dessiccation des matières fécales, un seul est mort du choléra! Sur 30 ouvriers boyaudiers, occupés au milieu du clos d'équarrissage et travaillant dans des pièces fermées où règne habituellement une infection qui dépasse tout ce que l'on peut imaginer, un seul est mort du choléra. Trente boyaudiers travaillant à peu de distance, n'ont éprouvé aucune altération dans leur santé. On pourrait croire que l'habitude de cette atmosphère infecte avait préservé les ouvriers de la voirie; mais la Commission fait observer que, sur 87 ouvriers étrangers qui travaillaient aux fours à plâtre autour de la voirie, et 17 maçons qui travaillaient dans la partie la plus infecte, quatre seulement ont eu le choléra, et un seul en est mort.

Il paraît, en résumé, que les personnes qui vivaient dans l'infection affreuse de cette voirie, ont moins souffert du choléra que la population des quartiers les plus sains de Paris, et infiniment moins que les militaires, pour lesquels on avait pris des précautions inusitées.

Après l'épidémie, la Commission sanitaire de Pantin

rapporte que le village de Noisy-le-sec, où l'on transporte en quantité les débris de Montfaucon, pour fumer le terrain, et où l'usage est de les accumuler dans les cours des habitations, n'a perdu que 12 habitans sur mille, et que le maire a déclaré, « que loin de croire que ces fumiers soient insalubres, les paysans se sont persuadés, depuis nombre d'années, que les matières qu'ils contiennent en fermentation, purifient l'air.»

On peut conclure de ces faits et de la circonstance que les amphithéâtres d'anatomie n'ont jamais produit de résultat fâcheux, ce principe général que les matières animales les plus infectes, répandues dans l'air ou mélées aux eaux stagnantes, ne sont pas nuisibles à la santé.

Il n'en est pas de même des émanations de matières végétales, que l'on sait fort bien être la cause des fièvres de marais, du *malaria*, etc.

5º Influence de la richesse et de la misère des populations.

Le Rapport mentionne quelquesois (1) la misère, comme une des circonstances qui caractérisent les populations sur lesquelles le choléra a le plus sévi. Comment une considération aussi importante ne fait-elle pas l'objet d'un chapitre spécial? Je me l'explique d'autant moins que l'un des membres de la Commission, M. Villermé, a démontré, jusqu'à l'évidence, que le nombre ordinaire des décès dans les douze arrondissemens de Paris, est proportionnel au degré de misère qui y règne. Le savant ré-

⁽¹⁾ Page 121 à 125.

dacteur du Rapport partage les mêmes opinions. Il a constaté que, dans l'armée française, la mortalité est en raison inverse de la paye, si l'on compare les corps d'élite à la ligne, et les sous-officiers aux soldats (1).

Nous pensions trouver, dans le Rapport de la Commission, la proportion des décédés cholériques parmi les contribuables de divers degrés, ou au moins, parmi les éligibles et électeurs, dont le nombre, le domicile et l'âge, sont parfaitement connus.

A défaut de ces renseignemens directs, dont nous regrettons l'absence, nous recourons aux travaux antérieurs de MM. Villermé et Villot (2). Le rapprochement que nous allons en extraire complète le Rapport de la Commission.

Ces deux habiles statisticiens se proposaient de mesurer le degré de misère des douze arrondissemens de Paris, et de le comparer à leur mortalité ordinaire. Dans ce but ils sont partis de la proportion des locations non-imposées, c'est-à-dire au-dessous de 150 francs, dans chacun des arrondissemens, proportion qui est donnée dans le second volume des recherches statistiques de la ville de Paris, pour 1820, et ils ont regardé cette proportion, comme donnant une mesure du degré relatif de misère. Je ne crois pas qu'elle soit suffisante, car il peut bien arriver que, de deux familles également pauvres, l'une ait une industrie qui lui permette de payer seulement 100 francs de loyer, en s'éloignant du centre

⁽¹⁾ Essai sur la mortalité dans l'armée française. Ann. d'hyg. publ. 10, deuxième partie.

⁽²⁾ D'après l'extrait contenu dans les Ann. des Sc. Nat. 8, p. 423.

de Paris, tandis que l'autre étant forcée par son genre de travail, de vivre dans un certain quartier de la ville, paye plus de 100 francs. Ce genre de dépense ne varie pas seulement avec le degré de richesse, mais aussi avec des conditions commerciales et industrielles pour les classes pauvres, et avec la mode pour les classes riches. D'ailleurs, un loyer au-dessous de 150 fr. dans un quartier du centre, représente une pauvreté plus grande que dans un quartier excentrique. Le Rapport sur le choléra nous donne le nombre des malades domiciliés dans chaque arrondissement, qui furent trouvés dans les hôpitaux de Paris, lors du recensement de 1831. Comme les familles pauvres sont à peu près les seules qui envoient des malades aux hôpitaux, je crois utile de calculer le degré de pauvreté d'après cette base, aussi bien que d'après celle des locations.

Nºs des Ar- rondissem.		Proport. des locat. non imposées.	
2	9,39	0,07	4, r
3	11,14	0,11	5,4
1	12,21	0,11	2,6
5	14,90	0,22	6,0
6	16,12	0,21	6,1
4	18,45	0,15	9,3
11	26,67	0,19	7,1
8	27,44	0,32	9,0
12	28,32	0,38	12,6
7	29,20	0,22	5,9
10,,,,,	29,28	0,23	4,5
9	45,87	0,31	11,0

On peut remarquer combien il y a d'analogie entre les

degrés relatifs de misère et la proportion des décès du choléra.

Les trois premiers arrondissemens énumérés sont, de toute manière, les plus riches, ceux surtout où il y a le moins de misère, ceux aussi où le choléra n'a fait périr que neuf à douze personnes sur mille.

Les 5°, 6°, et 4° arrondissemens, ont perdu de quatorze à dix-huit personnes; ils offrent plus de misère que les précédens; mais ils différent peu les uns des autres sous ce point de vue. Le 4° (St. Honoré, Marché, etc.) a moins de locations non imposées, mais il a plus de malades aux hôpitaux; circonstances qui se compensent et qui résultent toutes deux de la cherté comparative des loyers.

Les 11e, 8e et 12e suivent exactement dans l'ordre de la pauvreté qui y règne.

Les trois derniers présentent des exceptions, qui ne peuvent s'expliquer qu'en recourant à d'autres considérations.

Le 7^e (Arcis, Hôtel-de-Ville, etc.), et le 9^e (Cité, Ile St. Louis, etc.), renferment les quartiers les plus insalubres du vieux Paris: les rues y sont étroites, les maisons élevées, le sol est bas; le voisinage de la rivière devait encore augmenter les décès. Dans le 7^e, une population peu malheureuse a été victime de ces causes physiques d'aggravation. Dans le 9^e, tout concourait à produire un maximum: la misère prédominante des habitans, et les conditions physiques de leur demeure.

Quant au 10e arrondissement (Monnaie, St. Thomas d'Aquin, Invalides, Faubourg St. Germain), la manière

dont il a été ravagé par l'épidémie, est un problème que la Commission n'a pas su résoudre et qui me paraît en effet insoluble d'après les renseignemens que l'on possède. Les quartiers de la Monnaie et du Faubourg-Saint-Germain n'ont pas plus souffert que la moyenne de Paris; mais celui des Invalides, et surtout celui de Saint-Thomas d'Aquin, ont été cruellement frappés. Si nous possédions plus de documens sur le degré de misère (1) de ces quartiers, sur leur système de construction et sur l'âge moyen des habitans (2), nous pourrions peut-être rattacher cette mortalité à quelque circonstance locale. Il est à regretter que nous ne possédions pas, sur les 48 quartiers, des renseignemens analogues à ceux dont nous avons fait usage pour les arrondissemens.

L'examen de la mortalité par profession, nous a déjà montré que les états inférieurs, où les gains sont faibles et peu assurés, sont en général ceux qui ont le plus souffert du choléra, relativement à la mortalité ordinaire.

La mortalité dans les hôtels garnis et maisons garnies a fait l'objet d'un travail de M. Allard, annexé au Rapport, et d'un mémoire intéressant de M. Villermé dans

⁽¹⁾ Il y a sûrement plus de misère dans ces deux quartiers que dans les deux autres du 10^{me} arrondissement.

⁽²⁾ Il pourrait se faire que l'âge moyen des habitans y fût plus élevé que dans le reste de la ville, soit qu'il y eût moins d'enfans, soit que beaucoup d'anciens marchands et artisans du centre de Paris fussent dans l'habitude de s'y retirer. Cela suffirait pour accroître notablement l'intensité du choléra, puisqu'il épargne les enfans et décime les vieillards.

les Annales d'hygiène publique. L'examen de ce genre de maisons est éminemment favorable à l'idée que l'aisance préservait du choléra et que la misère lui offrait une proie facile.

Rien de plus sûr que la population des hôtels garnis, toute mobile qu'elle est, car la police exige qu'elle lui soit déclarée jour par jour. Peut-être les logeurs avaientils intérêt à cacher les cas de choléra; mais ils ne pouvaient pas dissimuler les décès; d'ailleurs c'est la proportion dans les hôtels de diverses classes, qui est curieuse, et elle est très-bien constatée.

La population des maisons garnies a été, pendant le choléra, de 32,434 personnes. Leur nombre était de 3106. On les a divisées en quatre classes:

1º Les hôtels garnis habités par des personnes de distinction, par des membres du corps diplomatique, par de riches étrangers. Leur nombre est de 102. Le choléra en a atteint quatre seulement.

2º Les hôtels habités par des propriétaires, députés, négocians, officiers supérieurs et voyageurs étrangers. Leur nombre est de 227, et 19 ou 1/12 ont été atteints.

3º Les hôtels occupés par des marchands, fermiers, employés, étudians, voyageurs du commerce, militaires, etc. Leur nombre est de 1566, dont 289 ou 4 ont eu des malades.

4º Les maisons garnies, où logent les ouvriers, porteurs d'eau, commissionnaires, manœuvres, etc. Leur nombre est de 954, dont 499, ou plus de la moitié, ont été envahies par le choléra.

5º Les maisons à la nuit, habitées par des gens sans

moyens d'existence assurés, adonnés à la débauche, à l'intempérance, et vivant d'industries illicites. Leur nombre est de 256, dont 154, ou plus de la moitié, ont eu des malades.

Ainsi, dit M. Villermé, si l'on ramène à cent tous les établissemens garnis de chaque classe, on trouve qu'il y a eu des malades cholériques dans :

4 de la première classe.

8 à 9 de la seconde.

19 de la troisième.

52 de la quatrième

60 de la cinquième.

La mortalité n'est pas donnée suivant cette classification, mais suivant le quartier où se trouvent les hôtels et maisons garnies. Elle a été beaucoup plus grande dans les maisons des dernières classes.

Les hôtels du deuxième arrondissement (Chaussée-d'Antin, Faubourg Montmartre, Palais-Royal) n'ont perdu qu'un individu sur 99; ceux du premier (Tuileries, Place Vendôme, etc.), 1 sur 69; ceux du cinquième (Porte Saint-Martin, Faubourg Saint-Denis, etc.), 1 sur 44; les maisons garnies du douzième (Faubourg Saint-Marcel, Saint-Jacques, etc.), 1 sur 17; enfin ceux du neuvième (Hôtel-de-Ville, Cité, etc.), 1 sur 12.

Le nombre des morts proportionnellement aux malades, a été d'autant plus grand qu'il y a eu plus de personnes atteintes du choléra, relativement à la population des maisons que l'on considère.

Dans le quartier de la Cité, on a compté jusqu'à 1

décès sur 8½ individus, dans une de ces maisons hideuses où la population la plus misérable et la plus immorale de Paris s'entasse indistinctement, comme dans une sorte de cloaque.

A cette opinion, que la misère résume pour ainsi dire, un grand nombre de conditions défavorables, qui ont accru l'intensité de l'épidémie, on objectera un fait contenu dans le Rapport : c'est que le nombre des décès a été, comme d'ordinaire, plus considérable parmi les personnes qui habitent au premier étage des maisons de Paris, que dans les autres. Il semble même que la mortalité va en croissant à mesure qu'on descend du premier étage, ou qu'on s'élève au-dessus, quoique trèscertainement il y ait plus de misère au rez-de-chaussée et au grenier que partout ailleurs. Voici les chiffres, pour les décès, à domicile seulement.

	1831 cès ordinaires ur 1000 hab.	1832 Décès cholérique sur 1000 hab.
Rez-de-chaussée, entresols Premiers	14,73 25,37	14,08 25,14
Seconds	20,42	20,27
Troisièmes	17,11	18,21
Cinquièmes, sixièmes et septièm.	8,17	10,13

Il est évident que, si l'on reportait à chaque étage les décès de leurs habitans qui ont eu lieu dans les hospices et hôpitaux, les chiffres seraient toût autres; ce qui fait que le rédacteur du Rapport, ne paraît pas attacher d'importance à ces chiffres, et les cite seulement pour montrer combien le choléra-morbus a frappé les populations semblablement à la mortalité ordinaire.

Il faut remarquer néanmoins que la mortalité cholérique, au premier étage, a été plus forte que la moyenne de Paris (21,8), qu'elle s'est élevée à 25,14, et que, si l'on pense qu'il a dû mourir dans les hôpitaux un petit nombre de personnes domiciliées au premier, la mortalité aurait dépassé de beaucoup la moyenne de la ville. Cependant on ne peut pas douter que la misère ne se fasse moins sentir, en moyenne, au premier étage, que partout ailleurs dans les maisons. Je crois qu'il faut l'expliquer par l'âge moyen des habitans, qui doit être plus élevé au premier. Il est évident que la jeunesse ne craint pas les étages supérieurs, et que beaucoup de personnes âgées, ayant plus d'aisance et moins de force que dans leur jeunesse, s'établissent en grande proportion dans les étages inférieurs. Beaucoup de personnes du rez-de-chaussée et des mansardes vont achever leurs vieux jours dans les hospices, quand elle ne peuvent pas être mieux logées. Il résulte de là que les habitans des premiers étages sont plus âgés en moyenne, et meurent en plus forte proportion, surtout du choléra.

L'âge moyen des populations est un élément d'une haute importance, et on le néglige presque toujours.

6º Influence de la densité de la population.

La commission a fait calculer avec une grande exactitude la surface de chacun des arrondissemens et quartiers de Paris. Elle a même fait graver les plans séparés des 48 quartiers, avec un degré de soin inconnu jusqu'alors. La surface totale de la ville est de 3438 hectares (exactement 34,379,016 mètres carrés).

Chaque habitant de Paris correspond à une surface moyenne de 43 mètres carrés de terrain. Dans le quatrième arrondissement (Louvre, Saint-Honoré) et le septième (Arcis, Mont de Piété), la moyenne n'est que 12 mètres par habitant, tandis que, dans le huitième (Popincourt, Saint-Antoine), elle est de 84 mètres.

La mortalité du choléra n'a nullement été en proportion de la densité de la population calculée de cette manière. Sans répéter ici les chiffres, il suffit de dire que l'on a remarqué à cet égard les plus grandes disparates. Il en est de même, si l'on part de la division des 48 quartiers. Ceux qui présentent moins de 43 mètres par habitant, ont perdu 21,62 individus sur mille; ceux audessus de la moyenne d'espace par habitant, en ont perdu 22,19.

Doit-on conclure de ceci que beaucoup d'air et d'espace est défavorable en temps d'épidémie? Non, sans doute, ce résultat serait par trop absurde, par trop contraire aux règles les plus démontrées de l'hygiène.

Il faut admettre plutôt que le nombre moyen de mètres carrés correspondant à une certaine population, n'indique pas le degré d'entassement des familles, si l'on comprend dans la surface évaluée les jardins et promenades, qui occupent quelquefois de grands espaces. Pour obtenir des faits exacts sur le degré d'entassement, il faudrait entrer dans chaque maison, compter et mesurer les chambres, et donner le nombre de pieds cubes d'air que les dimensions des appartemens permettent à chacun de respirer. La police obtient quelquesois de tels renseignemens, sur les réduits où l'avidité des logeurs entasse les malheureux dépourvus de domicile; mais il est impossible de connaître le degré d'entassement de toute une population. C'est cependant un élément essentiel pour toute recherche d'hygiène publique.

Le nombre des habitans par maison (1) ne suffit pas pour en donner l'idée, parce que les dimensions moyennes des maisons varient d'un quartier à l'autre, et ne seront connues à Paris, que lorsque le cadastre auquel on travaille sera achevé.

"Un assez grand nombre de maisons, "dit le Rapport (p. 120), "ont compté 4, 5, 6 décès, et quelques-unes jusqu'à 8, 9, 10 et 11. Toutes sans exception sont situées dans les plus mauvais quartiers, tels que ceux de la Cité, de l'Hôtel-de-Ville, ou dans les mauvaises rues des quartiers meilleurs, comme Saint-Nicolas d'Antin, les Jardins

⁽¹⁾ Il est maintenant de 27,0 pour l'ensemble de Paris (Rapport sur le choléra). Les maisons construites depuis 1818, sont plus vastes que les anciennes, et donnent environ 2400 mètres cubes de vide à leurs habitans (Daubenton, dans les Rech. stat. sur Paris, 1829). En supposant une moyenne, pour les 29,000 maisons de Paris, de 2000 mètres cubes, on voit que chaque habitant de cette capitale aurait, pour respirer dans l'intérieur de son habitation, de 73 à 74 mètres cubes. Il y aurait même beaucoup à réduire, si l'on réfléchit aux écuries, remises et magasins, qui occupent une partie des maisons. Tredgold admet qu'il est nécessaire d'accorder au prisonnier 17 mètres cubes d'espace; je doute que les familles pauvres de Paris en aient autant.

Saint-Paul, Saint-Germain l'Auxerrois, qui dépendent des quartiers de la Chaussée-d'Antin, de l'Arsenal et du Louvre : ou bien ces maisons elles-mêmes offrent ce qu'il y a de pire parmi les habitations de Paris; ce sont celles de la Petite-Pologne, de l'enclos de la Foire Saint-Laurent, des rues des Marmousets, Cocatrix, Geoffroy-Lasnier. Là, pressés, entassés dans des chambres étroites, où, comme aux nos 62, 38, 20 et 114 de la rue de la Mortellerie, ils ont à peine 3 mètres d'espace chacun (1), aux nos 24 et 26 de la rue des Marmousets, où ils en ont 2, au nº 126 de la rue Saint-Lazare, où 492 individus n'en ont pas un (2), les malheureux habitans de ces tristes réduits ne reçoivent pas même en quantité suffisante l'air corrompu qu'ils respirent...... Là où une population misérable s'est trouvée encombrée dans des logemens sales, étroits, la aussi l'épidémie a multiplié ses victimes.»

Et plus loin le Rapport fait observer que 180 rues, prises dans le centre de Paris, contiennent la cinquième des habitans de la ville et entrent pour le tiers dans la mortalité cholérique. Elles ont eu toutes, sans exception, 45 décès sur mille habitans, c'est-à-dire le double de la moyenne de Paris. Leurs maisons, de 6 mètres de face, ayant cinq étages et point de cours, ont donné quelquefois 4, 6, et jusqu'à 10 et 11 décès, sur une population condensée de 30 à 60 personnes par maison.

N'oublions pas que les familles de portiers sont au nombre de celles qui ont le plus souffert. Le Rapport de-

⁽¹⁾ Ces maisons ont eu 7, 8, 9 et 10 décès.

⁽²⁾ Cette maison a eu 9 décès.

mande que les loges aient au moins trente mètres cubes d'espace. La nouvelle prison pour dettes, rue de Clichy, en donne 24 à chaque détenu.

Il est difficile de distinguer, dans une mortalité considérable, ce qui tient à l'entassement des habitans, de ce qui résulte de leur misère, c'est-à-dire des privations de nourriture, de vêtemens, de soins, etc. Tout ce que l'on peut dire, c'est que, de deux populations où la classe tout-à-fait malheureuse est dans la même proportion, celle où les demeures sont le plus étroites, a subi une mortalité plus forte. La comparaison des septième et douzième arrondissemens en est la preuve. L'entassement est alors une misère de plus ajoutée à toutes les autres.

La Commission cite quelques rues (1) situées dans des quartiers élevés, en apparence très-sains, où le nombre des décès a été considérable, parce que les habitans y étaient entassés, malheureux; d'où elle conclut que les sites les plus opposés sont ramenés, sous le rapport de leur perte, à une chance presque commune, quand la population y est aussi la même, parce que là elle se retrouve avec ses mêmes conditions d'existence.

La Commission recommande, à l'approche d'une épidémie de choléra, de diviser les familles trop nombreuses, entassées dans des chambres étroites, comme on l'a fait à Breslau, et en particulier de disséminer la partie de la population qui se trouve entassée chez les logeurs.

⁽¹⁾ Faubourg-Saint-Antoine, Saint-Jean de Beauvais, les Carmes, les Amandiers, Saint-Jacques.

8º De la contagion ou non-contagion.

Nos lecteurs seront étonnés d'apprendre que la Commission n'a pas cru devoir s'occuper de cette grave question. Est-ce par égard pour un si grand nombre de médecins et d'administrateurs, qui se sont vivement prononcés pour ou contre, avant de connaître les faits, ou dans l'idée que la doctrine de la contagion empêcherait de soigner les malades dans les pays atteints du choléra, ou enfin que la statistique ne puisse pas aborder l'examen de cette influence présumée? C'est ce que nous ignorons.

Il aurait appartenu à des savans qui ont fait preuve de tant de zèle et d'impartialité, de ne pas reculer devant la question la plus difficile, et de lui consacrer au moins quelques pages dans leur volumineux rapport. L'incertitude qui peut résulter, à ce sujet, des opinions contradictoires des médecins, me paraît éminemment propre à frapper de terreur, à faire exagérer les craintes de contagion, ou à la faire braver si elle existe. Nous sommes, à l'égard de ce terrible fléau, comme les sauvages combattant contre les armes à feu, dont ils ne savent nullement calculer les effets : les uns les bravent de trop près, jusqu'à ce qu'ils aient été atteints; les autres fuient bien au-delà de ce qui serait nécessaire pour leur sûreté. Dans toute espèce de combat, on aime à savoir la portée de son ennemi; sans cela on est trop brave ou trop poltron.

Dans nos pays civilisés, la certitude qu'une maladie grave est, jusqu'à un certain point, contagieuse, n'em-

pêche pas qu'il se trouve des médecins, des élèves en médecine, des infirmiers, pour soigner les malades; témoins les horribles épidémies de typhus et de fièvres d'hôpitaux ou de prisons, qui ont régné dans quelques villes. Il n'est pas même nécessaire de recourir au dévouement religieux des Sœurs. Les hôpitaux d'Écosse, d'Angleterre, de Hollande, n'ont jamais manqué de gardes, que l'on a toujours vues soumises aux ordres des médecins et des administrateurs, chose assez importante dans un hôpital. Il résulte seulement de la contagion bien constatée, que l'on prend quelques précautions, que l'on donne plus d'air aux malades, que l'on éloigne les personnes inutiles au service, etc.

Pour en revenir aux travaux de la Commission, elle admet bien que l'encombrement dans des logemens sales et étroits a favorisé le développement du choléra; mais elle n'a point cherché à démêler si c'est le rapprochement seul des habitans, ou leur misère, cause fréquente de leur entassement, qui a augmenté les décès. Elle n'a point tenté d'enquête pour savoir si le choléra avait existé entre Paris et Calais, avant d'éclater à Paris; elle n'a tenté aucune de ces recherches, que le talent de ses membres aurait sans doute su varier et diriger habilement.

Si quelques faits contenus dans le Rapport peuvent éclairer une si grande question, on est réduit à les démêler péniblement au milieu de plusieurs autres, dans des chapitres différens. Voici ceux qui m'ont le plus frappé.

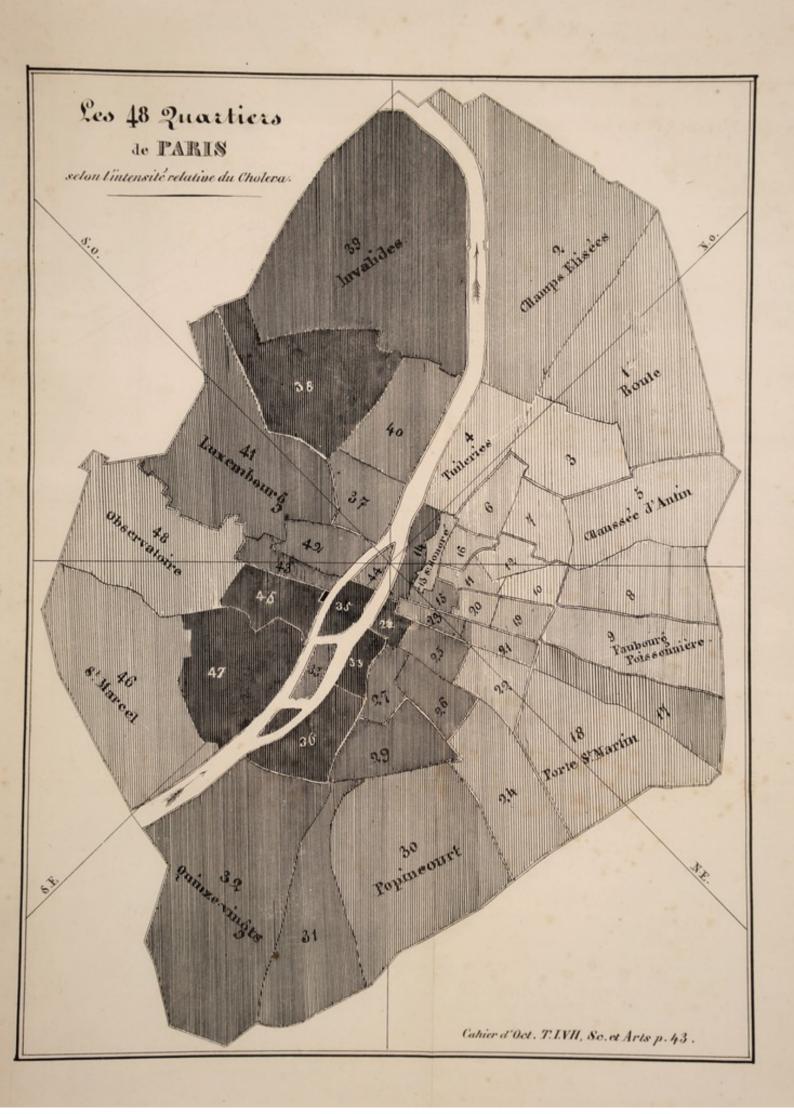
Les maisons garnies, auberges et hôtels, où sans contredit il aborde un plus grand nombre de personnes que dans les maisons particulières, ont plus souffert du choléra que la moyenne des habitans de Paris. Elles ont perdu 32 2 personnes sur mille, tandis que la moyenne pour les individus domiciliés est de 21 8 Cependant leur population contient peu de femmes, d'enfans en bas âge et de vieillards: trois catégories où la mortalité est au maximum. Nous avons déjà vu que la profession des logeurs, ou maîtres d'hôtels garnis, a été une de celles que le choléra a le plus maltraitées, quoique s'exerçant dans l'intérieur des maisons et peu exposée aux privations de la misère.

La mortalité dans les prisons a été extrêmement inégale d'une maison à l'autre, et en moyenne semblable à l'ensemble de Paris, 22 sur mille. Comme les condamnés sont envoyés hors de la ville, les prisons de l'intérieur sont loin de présenter une population séquestrée : chaque jour il arrive de nouveaux prisonniers que l'on retient pour peu de temps; ce qui établit une sorte de communication avec le dehors.

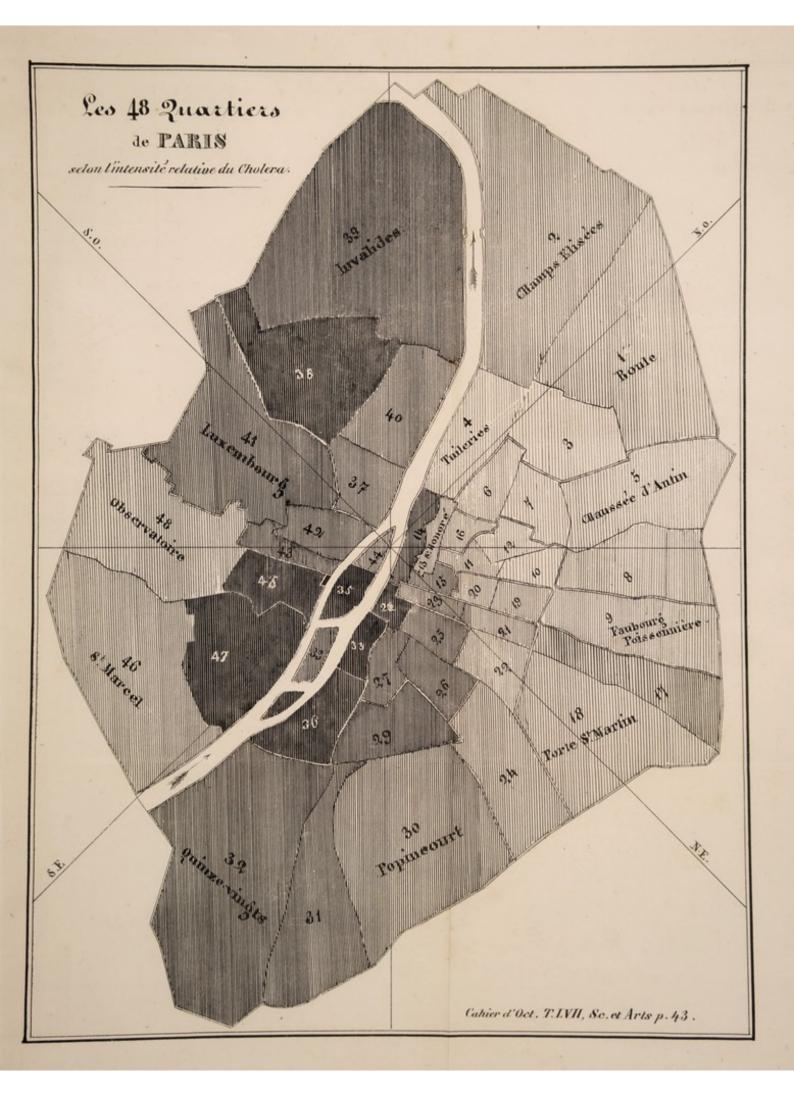
Les militaires ont été l'objet d'attentions spéciales avant et pendant l'épidémie. On leur a donné des vêtemens chauds; on a ajouté du riz et du vin à leurs portions ordinaires; on a rendu les exercices moins longs, les punitions moins sévères; on a veillé plus que jamais à la propreté et à la discipline; on a établi cinq casernes surnuméraires, afin de diminuer l'encombrement. Une population de 31,000 individus, dirigée d'une manière aussi judicieuse, composée en grande partie d'hommes dans la force de l'âge, aurait dû ce semble souffrir moins qu'une autre du choléra. Elle a perdu 25 \frac{8}{10} individus sur mille, la moyenne de Paris étant à peine 22. La

Commission a constaté que certaines casernes ont été, pour ainsi dire, inaperçues par le fléau, tandis que d'autres ont été cruellement frappées. Ces dernières offraient des chambres trop petites, trop basses, mal aérées, ou une population trop entassée. Dans la caserne du Vieux-Colombier deux compagnies de sapeurs souffrirent horriblement du choléra pendant quelques jours: on s'empressa de lesséparer, et dès lors cette caserne perdit peu de monde. Sur 49 sapeurs-pompiers atteints du choléra, 31 l'ont été dans cette seule caserne, et les deux autres casernes de ce corps n'ont eu que 18 malades. Il est assez remarquable que les militaires, qui sont dans la force de l'âge, qui ont été sans doute mieux soignés que les détenus des prisons, mais qui ont eu plus de communications avec la ville, ont perdu plus de monde.

Il semble, d'après ces exemples, et d'après l'intensité extraordinaire du choléra dans les quartiers de Saint-Thomas-d'Aquin, des Arcis, de la Cité, et de l'Hôtel-de-Ville, où la population n'est pas plus misérable que dans le douzième arrondissement, mais où elle est entassée, il semble, dis-je, que ce terrible mal se cramponne à certaines populations, dans certaines localités, séjourne dans les maisons où il pénétre, et s'y maintient comme le typhus, grâce à l'entassement des habitans. On dirait un incendie, qui s'éteint promptement et de lui-même, s'il rencontre un bâtiment bien construit, et qui se propage d'une manière effrayante, quand les matériaux combustibles sont accumulés. Tous les faits relatifs au cho-téra me paraissent aisés à comprendre, si l'on admet que l'influence morbide émane autour des malades, à une



Les 48: Practices:



Les 18 Pearliers

petite distance, et agit d'autant plus que les personnes qui reçoivent cette influence, sont plus constamment rapprochées et plus disposées par leur âge, leur sexe, leur santé, leurs habitudes et leur demeure, à être atteintes de la même maladie.

Le Rapport de la Commission ne mentionne pas le nombre total des médecins, infirmiers, garde - malades, etc., qui existaient à Paris, pendant le choléra, leur âge moyen, et la proportion de leurs décès. Il nous dit seulement que sur 2035 personnes employées spécialement au service des cholériques, dans les hospices et hôpitaux de Paris, sédentaires et temporaires, 138 ont été atteintes du choléra, et 45 ont succombé. C'est 22,11 décès sur mille personnes, proportion qui dépasse à peine la moyenne des habitans à Paris (21,83). Mais nous ne connaissons pas l'âge et le sexe de ces personnes, et nous savons que l'âge seul fait varier énormément les décès du choléra. Nous ne pouvons pas estimer d'ailleurs quelle influence ont pu avoir sur cette population, les soins que l'on a pris de sa santé, quant aux vêtemens et à la nourriture, et la circonstance que les personnes qui choisissent de semblables professions, pendant une épidémie surtout, se regardent comme plus robustes, plus à l'abri d'une contagion, que la moyenne des hommes. En pensant à toutes ces causes favorables, je m'étonne plutôt de ce que le nombre des cholériques de cette classe n'a pas été sensiblement au-dessous de la moyenne; mais je trouve aussi que l'on ne peut rien conclure de positif pour et contre la contagion, d'après des renseignemens aussi peu complets.

Je ne vois que trois faits concluans, et tous en faveur d'un certain degré de contagion: 1° Que le choléra a cheminé graduellement du Bengale en Russie, en Pologne, en Allemagne, en Angleterre et à Paris. 2° Que les populations entassées dans des logemens étroits, si on les compare à des populations non-entassées, où la misère est la même, et les populations urbaines, comparées aux populations rurales, ont plus souffert du choléra. 3° Que les professions qui entraînent à voir, chez soi ou dans les rues et marchés, un grand nombre de personnes, en particulier celle des logeurs et des marchands ambulans, ont eu à Paris plus de décès cholériques que le nombre de leurs décès en 1831 ne pouvait le faire présumer.

ARTICLE V.

De l'importance relative des causes qui ont modifié, à Paris, l'intensité du choléra.

La circonstance la plus importante de toutes est évidemment celle de l'âge des individus, qui a produit une dissérence de 5 à 63 décès pour mille personnes, si on compare la période de 5 à 15 ans, à celle au-dessus de 60 ans.

Le degré d'aisance ou de misère qui règne dans l'ensemble d'une population, produit aussi une différence énorme, par exemple de 9 à 29, entre les deuxième et douzième arrondissemens. Les privations de tout genre, l'incurie, la malpropreté, le défaut de soins, etc., ont été, pour une partie de la population de Paris, une cause fatale d'aggravation pendant l'épidémie.

Le rapprochement des individus dans des habitations étroites, peut-être même dans les rues et marchés, a été aussi une cause importante d'aggravation. Elle a été de 15 à 29, pour le septième arrondissement, comparé aux cinquième et sixième, où la proportion des familles pauvres est semblable, mais où les habitations sont plus vastes.

La misère, unie à l'encombrement dans l'intérieur des habitations, a augmenté de 1 à 15, l'intensité du choléra dans les hôtels et maisons garnies.

L'humidité a produit une augmentation de 15 à 22, dans les communes rurales; mais dans l'intérieur de la ville, elle paraît avoir eu moins d'influence d'un quartier à l'autre (23 à 26).

Le rapprochement des individus et l'humidité ont accru les décès du 9^e arrondissement, comparé au 12^e, de 28 à 45 pour 1000 habitans.

La misère, le rapprochement des individus, et l'humidité, ont produit le maximum des décès, dans certaines rues de Paris, et dans le neuvième arrondissement, où ces trois conditions se trouvent réunies.

Le sexe des personnes, les diversités d'exposition, l'obligation de subir dans les rues les variations de l'atmosphère, ont eu beaucoup moins d'importance que toutes les causes qui précèdent.

On ne connaît pas encore exactement l'influence en mal ou en bien, des excès de divers genres, des secours médicaux, des professions considérées en elles-mêmes.

La peur des combats des 5 et 6 juin, les variations générales de température, la direction des vents, une élévation de cent mètres environ au-dessus de la Seine, et les émanations infectes de matières animales en décomposition, ont été sans influence.

Je ne puis m'empêcher de faire observer, en terminant, que l'épidémie de choléra-morbus à Paris, confirme deux lois sur l'effet général des épidémies, lois que j'ai énoncés il y a un an, principalement d'après les faits démontrés alors par M. Villermé (1).

Le travail auquel nous venons de nous livrer, peut donner à nos lecteurs une idée des recherches immenses faites par la Commission, de l'impartialité qui règne dans son Rapport, et des travaux qui restent cependant encore à faire sur l'épidémie la plus désastreuse que Paris ait éprouvée depuis deux siècles. La place nous manque pour extraire de cet ouvrage une partie des renseignemens intéressans qu'il contient sur l'état physique et sanitaire de Paris, sur les améliorations immenses dont cette capitale a été l'objet depuis cinquante ans, et sur celles qui désormais doivent être l'objet de la sollicitude du gouvernement. La gravité du choléra-morbus dans certains quartiers de Paris, est une grande leçon; d'autant

(1) Pour les individus de même catégorie quant à l'âge (enfans adultes ou vieillards), les épidémies sont d'autant plus funestes, que la probabilité de vie d'après l'âge, est plus faible.

Pour les populations considérées en masse, la mortalité résultant des épidémies paraît être d'autant plus grande, que la mortalité hau bituelle, par toutes les autres causes, est plus considérable. (Bible Univ., janvier 1833.)

plus que l'intensité habituelle de la mortalité dans ces mêmes quartiers, avait déjà été révélée par d'habiles statisticiens. L'administration ne peut se refuser à l'évidence des chiffres. Heureusement le Préfet actuel de Paris, M. de Rambuteau, est plus capable que personne d'en comprendre la portée et d'en déduire les conséquences.

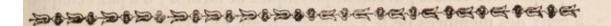
La Commission revient souvent sur l'idée d'améliorer les constructions et les communications dans le centre de la ville. Elle émet à cet égard des vœux qui sans doute seront pris en sérieuse considération. Elle demande surtout l'élargissement des rues, de meilleures proportions entre la hauteur des maisons et la largeur des rues, un enlèvement des boues plus rapide, etc.

Le paupérisme est le fond de tous les maux de notre état social. Favoriser les constructions nouvelles qui tendent à diminuer, pour le pauvre, le prix des loyers, améliorer sa demeure, rendre moins dangereuses et moins fangeuses les rues où il stationne, c'est améliorer son sort; c'est diminuer sa misère sur un point; bien plus : c'est tendre à ce résultat par des moyens dont il lui est impossible d'abuser.

Mais ce grave sujet de méditation nous entraînerait trop loin. Nous y reviendrons peut-être une fois, et alors nous ne pourrons mieux faire que de mentionner les opinions émises dans le savant rapport que nous venons d'examiner.

Alph. DC.

s Join. Nous y reviewdrons pont-être une fais, et alors



NOTE ADDITIONNELLE.

TIRÉ DE LA BIBLIOTHÈQUE UNIVERSELLE, OCTOBRE 1834.

La promptitude avec laquelle j'ai rédigé et publié cette Analyse critique du Rapport officiel sur le choléra-morbus de Paris et du département de la Seine, m'impose le devoir de rectifier une erreur et de développer ici quelques faits sur lesquels j'ai reçu depuis des renseignemens dignes de foi.

J'ai signalé des lacunes qui étonnent dans un Rapport aussi consciencieux, dans un travail aussi immense que celui de la Commission. D'après les renseignemens qui m'ont été transmis, il paraît que les faits ont manqué sur certains points; et que, sur d'autres, des intérêts privés, ont opposé un obstacle insurmontable aux recherches impartiales de MM. de Châteauneuf, Villermé, Parent-du-Châtelet et autres membres de la Commission, qui ont pris le plus de part à ses travaux et qui ont cependant formé quelquefois dans son sein une minorité respectable. L'examen de la pratique des médecins a manqué, par l'insuffisance des documens, ainsi que par d'autres causes étrangères à la Commission et que chacun peut aisément comprendre. L'influence de la misère sur la mortalité cholérique se trouve indiquée çà et là dans le Rapport, d'une manière indirecte; mais nous savons que la prédominance de cette cause sur

la plupart des causes purement physiques et locales, n'a pas échappé à ceux des membres de la Commission qui ont recueilli les chiffres, en particulier à ceux que nous avons nommés ci-dessus. Il n'a pas dépendu de leur volonté de développer spécialement ce sujet dans le Rapport.

La mortalité extraordinaire du quartier de Saint-Thomas d'Aquin, qui a si fort augmenté la proportion des morts du 10^{me} arrondissement, a surpris tout le monde. J'ai indiqué (p. 56), que le degré de misère qui peut exister dans ce quartier, et l'âge moyen des habitans, pourraient probablement expliquer une exception apparente aussi remarquable. Or voici ce qu'un membre de la Commission me fait l'honneur de m'écrire à ce sujet : « Vous avez raison de croire que les habitans du quartier Saint-Thomas d'Aquin, sont en général très-pauvres. La plupart de ceux qui connaissent Paris seraient loin d'en convenir, parce qu'ils se figurent que l'église de ce nom, et par conséquent tout son voisinage, en font partie. Mais c'est là l'erreur : l'église ne fait point partie du quartier de ce nom. »

J'ai relevé (p. 13), le petit nombre de filles publiques indiquées comme mortes du choléra, et j'ai dit (p. 14) que leur profession est probablement déguisée dans les actes de l'état-civil. C'est effectivement ce qui arrive. Néanmoins, j'ai indiqué un fait qui montre qu'elles ont été peu atteintes, et j'ajouterai que les professions sous lesquelles on classe communément ces femmes dans les actes de décès, ont été au nombre de celles que le choléra a ménagées plus que la mortalité ordinaire. Enfin, le même membre distingué de la Commission, qui a bien voulu me donner des renseignemens inédits, me mande au sujet de cette classe de femmes : « qu'il est bien certain qu'elles n'ont pas payé à la maladie, proportion gar-dée, un aussi large tribut que les hommes et les autres malheureux qui habitaient les mêmes maisons qu'elles.»

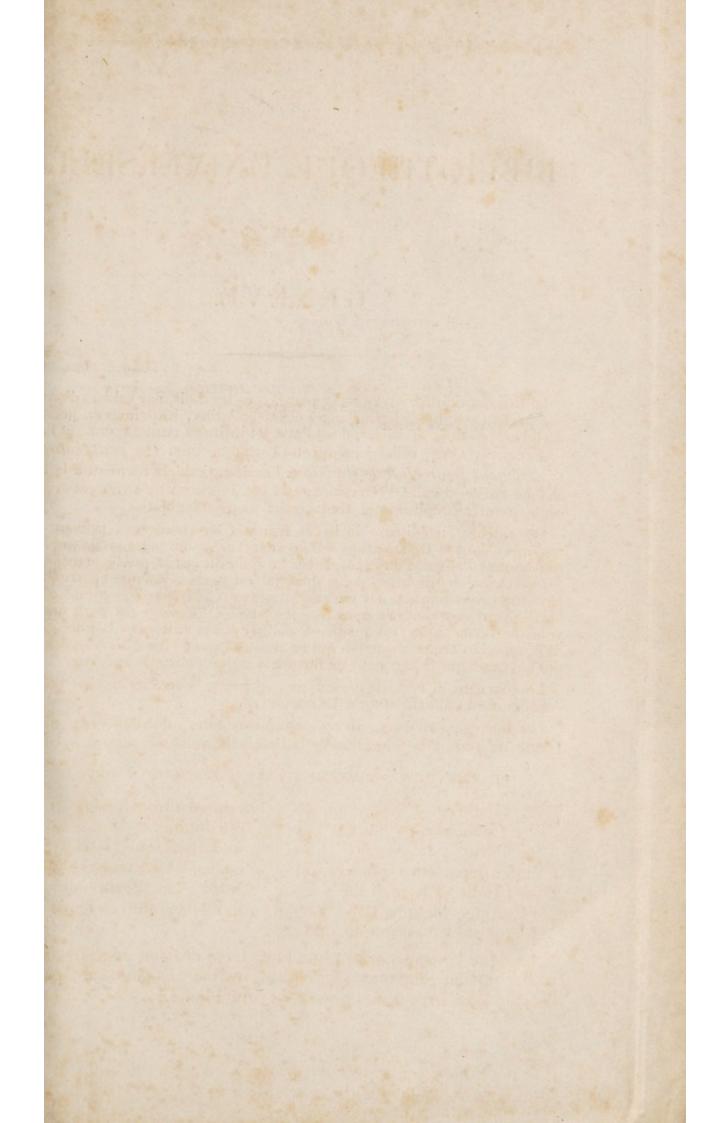
Enfin, je profiterai de l'occasion, pour signaler une erreur qui s'est glissée (p. 22) dans mon tableau de la mortalité cholérique dans les douze arrondissemens de Paris. Les numéros d'arrondissemens ont été transposés, dans mon extrait, d'une manière fatale.

Heureusement les tableaux suivans, p. 23 et 34, qui donnent les mêmes faits sous une autre forme, sont corrects et semblables à ceux de l'original. C'est sur ceux-là que j'ai basé tous les raisonnemens, et je prie les lecteurs de n'avoir aucun égard au premier.

La carte ombrée que j'annonçais (p. 23), n'a pas été prête pour le moment de la publication du cahier de septembre. Elle est jointe au présent numéro.

Alph. DC.





BIBLIOTHÈQUE UNIVERSELLE.

DE

GENÈVE.

La Bibliothèque Universelle paraît tous les mois, par cahiers d'environ 225 pages (y compris les mélanges et les bulletins, imprimés en petits caractères), en deux divisions, dont l'une est intitulée littérature, et l'autre sciences et arts, celle-ci comprend l'agriculture. On peut souscrire séparément pour chaque division. Les douze cahiers forment à la fin de chaque année, 3 vol. Littérature, et 3 vol. sciences et arts, ces derniers renferment au moins vingt-six tableaux metéorologiques.

Les auteurs ou éditeurs de livres français ou étrangers, peuvent faire annoncer dans la Bibliothèque Universelle les ouvrages qu'ils publient, moyennant l'envoi d'un exemplaire. Le Bulletin qui se publie actuellement dans chacune des divisions de ce Journal est particulièrement destiné à répandre la connaissance des ouvrages nouveaux; la Bibliothèque Universelle ayant des abonnés dans tous les pays de l'Europe, et dans quelques villes de l'Amérique, est propre à donner à ces annonces la plus grande diffusion. Les scules annonces qui ne puissent pas y être insérées sont celles des ouvrages qui traiteraient de théologie ou de politique spéciale.

Les journaux et recueils périodiques, français et étrangers, sont reçus en échange de la Bibliothèque Universelle.

Les lettres, journaux, livres, annonces, etc., doivent être adressés franc de port à la Direction de la Bibliothèque Universelle à Genève.

LE PRIX DE L'ABONNEMENT EST (Argent de France).

Pour Genève fr. 42	Lorsque l'affranchissemt.
	est double fr. 60
Paris 50	Pour la Belgique , la Hol-
Pour les départem. s franc. 54	
Pour l'Italie et le midi de	Nord, 25 florins des
l'Europe, lorsque l'af-	Pays-Bas, soit fr. 52,71 c.
franchissem. t est simple 54	

Lorsque l'on ne souscrit que pour l'une des deux parties, (LIT-TÉRATURE ou SCIENCES ET ARTS), on paie la moitié du prix cidessus, avec trois francs en sus de cette moitié.