

# L'ENQUETE SANITAIRE URBAINE A PARIS EN 1900

Yankel Fijalkow

► **To cite this version:**

Yankel Fijalkow. L'ENQUETE SANITAIRE URBAINE A PARIS EN 1900: Le casier sanitaire des maisons. Mil neuf cent : cahiers Georges Sorel : revue d'histoire intellectuelle, Société d'études soréliennes, 2004, 22, pp.95-107. <hal-00444053>

**HAL Id: hal-00444053**

**<https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00444053>**

Submitted on 5 Jan 2010

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

## L'ENQUETE SANITAIRE URBAINE A PARIS EN 1900

### Le casier sanitaire des maisons

Yankel Fijalkow  
Université de Paris 7  
CNRS. LOUEST

Si les conditions d'apparition de l'urbanisme au début du vingtième siècle ont été largement étudiées<sup>1</sup>, peu d'entre elles ont noté que cette discipline, partagée entre l'action et le savoir, se devait d'inventer ou de réinventer de nouvelles méthodes, en particulier l'enquête de terrain. Or qu'il s'agisse, des enquêtes de Charles Booth, de Patrick Geddes<sup>2</sup> ou de l'Ecole de Chicago, on ne saurait minimiser l'apport significatif de la préoccupation sanitaire, à l'origine des démarches sociales d'auteurs que les sociologues contemporains considèrent comme les pionniers de leur discipline<sup>3</sup>. Ainsi, la cartographie des pauvres de Londres doit certainement autant aux commissions parisiennes du choléra de 1832 qu'aux méthodes de spatialisation employées par Chadwick à Liverpool<sup>4</sup>.

Or, un événement et un objet nous semblent particulièrement adaptés pour pressentir la parenté entre l'enquête sanitaire urbaine et les études sociologiques postérieures. Le 8 mars 1906, la dénonciation des îlots insalubres et tuberculeux émerge dans le champ de la politique municipale parisienne. Reprenant mot pour mot une note technique de 1904 rédigée par des services techniques, le conseiller municipal Ambroise Rendu classe en terme de risque et d'urgence six agglomérations d'immeubles où le taux de mortalité par tuberculose est le double de la moyenne parisienne. Plus des trois quarts des 1.600 immeubles qui composent ces îlots sont considérés comme tuberculeux ! Ces îlots insalubres correspondent non seulement à la traduction de la question sociale sous une forme sanitaire et territoriale, mais aussi à des "aires morales" pour reprendre l'expression des sociologues de Chicago<sup>5</sup>. Ainsi,

---

<sup>1</sup>Lion MURARD et Patrick ZYLBERMAN, L'hygiène dans la République, la santé publique en France ou l'utopie contrariée, 1870-1918, Paris, Fayard, 805 p. Rémi BAUDOUI, FAURE Alain., FOURCAUT Annie, et alii., "Ecrire une histoire contemporaine de l'urbain", Vingtième siècle, (27), juillet 1990, Jean Pierre GAUDIN, "La genèse de l'urbanisme de plan et la question de la modernisation politique.", Revue française de science politique, vol.39 (3), 1989, in p. 295-312, Marcel RONCAYOLO, "Mythe et représentation de la ville à partir du 18e siècle" in Encyclopaedia Universalis, supplément, Paris, 1980, II, in p. 1502-1506. Suzanna Magri, Les laboratoires de l'habitation populaire en France, Recherche n°72, Plan construction et architecture, 1995, Christian TOPALOV, Les laboratoires du nouveau siècle. La nébuleuse réformatrice et ses réseaux en France Ed EHESS, 1999.

<sup>2</sup> Catherine BRUAND, "Patrick Geddes, un étudiant voyageur", Etudes Sociales, 123, 1995, in p.19-47

<sup>3</sup> CHAPOULIE Jean Michel La tradition sociologique de Chicago, Seuil 200, voir aussi Bernard LEPETIT et Christian TOPALOV(dir.), La ville des sciences sociales, Belin, 2000.

<sup>4</sup> LAXTON Paul et KEARNS Gerry "Power and salubrity : the politics of Sanitary Reform in Victorian Liverpool" in Les hygiénistes, enjeux, modèles et pratiques Patrice BOURDELAIS (dir.), Belin 2001.

<sup>5</sup> Ce qui explique d'ailleurs que l'étude monographique de Paris menée dans les années 1950 par Chombart de Lauwe porte sur de nombreux secteurs autrefois désignés comme îlots insalubres. Un autre facteur d'explication est l'importance du courant Economie et Humanisme qui impulse dans

désignent-ils l'implantation de populations indésirables. A proximité du marché des Halles, l'îlot *Saint-Merri* (3 et 4ème arrondissements) vient au premier rang des îlots mortels avec sa population flottante et ses garnis. Il est suivi (par ordre de risque décroissant) de l'îlot *Saint-Gervais* (4ème arrondissement) dont les hôtels meublés et le ghetto juif à quelques pas de l'Hôtel de Ville renforcent la peur de la maladie. Pour *Saint-Victor* (5ème arrondissement et îlot classé troisième), le nombre d'hôtels meublés inquiète autant que sa population marginale de clochards. En s'éloignant du centre, l'îlot *Plaisance* (14ème arrondissement, îlot numéro 4) et *Combat-Villette* (19ème, îlot numéro 5) représentent l'habitat ouvrier des mesures de la petite banlieue aux caractéristiques sociologiques proches de l'îlot *Sainte-Marguerite* (11 et 12ème, îlot classé 6ème).

La qualité des descriptions, les indications chiffrées, montrent bien que de nombreux discours sont nourris d'une minutieuse enquête sur place. Aller sur les lieux, pour se rendre compte semble à de nombreux rédacteurs une étape indispensable à l'approche de la vérité. Les récits de visites de taudis abondent avec force détails<sup>6</sup>. D'où vient cette religion du lieu ? Qui a enquêté ? Pourquoi ? Sur la base de quels indices ? Bref, quel est l'outil, la technique, les professions, les catégories de pensée qui ont permis d'aboutir à la découverte de ces îlots insalubres ?

Ces questions nous orientent vers le casier sanitaire des maisons de Paris dont les statistiques semblent, dès 1904, valider la territorialisation de la maladie et l'existence d'îlots insalubres. Néanmoins, comprendre pourquoi et comment l'enquête sanitaire est utilisée par les pouvoirs nécessite d'interroger les tendances intellectuelles qui les animent depuis le début du 19ème siècle.

### **L'importance du milieu physique à l'époque des topographies médicales,**

L'importance de la notion de milieu a été soulignée par de nombreux chercheurs<sup>7</sup>. Dans le domaine des enquêtes sanitaires le projet de la Société Royale de Médecine, adopté en 1776, marque une étape cardinale :

*Disposer d'un plan topographique et médical par lequel le tempérament, la constitution et la maladie des habitants de chaque province ou canton seraient considérés relativement à la nature et à l'exposition du sol*<sup>8</sup>.

---

l'après guerre, une série de monographies sociologiques sur des quartiers populaires au bâti très dégradé. Voir Isabelle ASTIER et Jean François LAE, " La notion de communauté dans les enquêtes sociales sur l'habitat en France ", *Genèse*, 5, 1991 in p. 81-106

<sup>6</sup> Jean Pierre Goubert, *La conquête de l'eau*, Robert Laffont 1986, Roger Henri GUERRAND, *Propriétaires et locataires*, Editions Quintette 1987

<sup>7</sup> Marie-Claire ROBIC (dir), *Du milieu à l'environnement, pratiques et représentations du rapport homme/nature depuis la Renaissance*, Economica, 1992 ; Alain CORBIN, *Le miasme et la jonquille. L'odorat et l'imaginaire social XVIII-XIX ème siècle*, Aubier Montaigne 1982; Bernard Pierre LECUYER, " L'hygiène en France avant Pasteur 1750-1850" in Claire Salomon-Payet, *Pasteur et la révolution pastorienne*, Payot, 1986, in p. 65-139; Sabine BARLES, *La ville délétère, médecins et ingénieurs dans l'espace urbain XVIIIème, XIX siècle*, Champ Vallon 1999.

<sup>8</sup> *Histoire et Mémoire de la Société Royale de Médecine*, p. 1

Ce programme poursuivi après la Révolution suppose l'enrôlement de correspondants locaux et un plan d'exposé rigoureusement suivi consistant à étudier le milieu physique, les mœurs et l'hygiène individuelle. Les correspondants répondent à un questionnaire qui allie l'étude du sol, des vents et des eaux à celle du tempérament des habitants et de leurs maladies<sup>9</sup>. La qualité du milieu, considéré comme un facteur prépondérant, oriente les premières topographies médicales notamment celle de Paris où l'on note que :

*L'entassement des hommes, leur réunion rendent l'air moins élastique et moins pur. Ces effets sont plus marqués à Paris dans certains quartiers, où ils sont favorisés par la forme, la disposition, le resserrement des habitations et entretenus par les exhalaisons putrides et les miasmes morbifiques disséminés dans l'atmosphère. On voit encore des rues étroites et mal percées où la libre circulation de l'air est interrompue<sup>10</sup>.*

Entité physique particulière, le milieu urbain paraît être une cause de maladies et de décès. Dans une topographie postérieure (1828), le médecin Claude Lachaise traite en priorité les éléments naturels (terre et air), envisage de définir les différents climats de Paris, puis se soucie,

*Des causes propres à la ville qui peuvent influencer sur sa salubrité : le rapport des maisons entre elles, l'obscurité et l'humidité, les rues étroites et sombres, les vices attachés à la construction, les règlements de petite voirie, les métiers polluants, les cimetières..<sup>11</sup>.*

Si ce quadrillage empirique et ce naturalisme répond aux soucis d'une société s'urbanisant, sa rationalité éclate dès le début des années 1830. Le travail sur la mortalité parisienne de Villermé renverse certaines idées reçues :

*L'influence du fleuve n'est pas perceptible lorsque l'on considère les arrondissements (...), on ne peut attribuer à la nature différente du sol de tel ou tel arrondissement, une influence particulière(..) Les vents n'affectent pas la mortalité : le huitième arrondissement est exposé au levant - pareille exposition passe assez généralement pour être la plus salubre - et l'on y meurt beaucoup.<sup>12</sup>*

La conclusion est sans ambiguïté :

*Nous ne découvrons pas, dans la disposition des lieux et dans les circonstances météorologiques, les causes des différences que présente la mortalité dans les divers arrondissements de Paris<sup>13</sup>.*

---

<sup>9</sup> *ibid.*, p2

<sup>10</sup> Jean Marie Audin-Rouvière Essai sur la topographie médicale de Paris ou dissertation sur les substances qui peuvent influencer sur la santé des habitants de cette ville, 1794, 20 p

<sup>11</sup> Claude Lachaise Topographie médicale de Paris, Baillères, 1828, p 5

<sup>12</sup> Louis René VILLERME "De la mortalité dans les divers quartiers de la Ville de Paris", Annales d'hygiène publique et de médecine légale, tome 3, 1830, in p 294-341

<sup>13</sup> *ibid.*

En revanche,

*La richesse, l'aisance, la misère sont, dans l'état actuel des choses, pour les habitants des divers arrondissements de Paris, par les conditions dans lesquelles elles les placent, les principales causes (je ne dis pas les causes uniques) auxquelles il faut attribuer les grandes différences que l'on remarque dans la mortalité .<sup>14</sup>*

Ces affirmations suscitent des débats. Un enquêteur de 1832, convaincu du caractère contagieux de l'épidémie de choléra, déclare pouvoir hiérarchiser les causes de mortalité en accordant la primauté à l'air dans toutes ses dimensions y compris dans les logements :

*La cause première est dans l'air. Les faits recueillis l'indiquent. La mortalité était plus grande quand la température était plus variable. Elle a frappé surtout ceux dont la profession les condamne à subir l'action continue de l'air extérieur. Elle a été plus meurtrière partout où l'air pouvait davantage s'amasser, s'épaissir et se corrompre, dans les rues mal ventilées, dans les étages inférieurs, dans les logements placés sous les combles. Quelle est cette cause première ? On l'ignore encore ; c'est à une plus exacte analyse de l'air, c'est à de nouveaux progrès de la chimie à nous l'apprendre. La cause secondaire, c'est l'insalubrité partout où elle se rencontre, dans les personnes, sur la voie publique, dans les habitations, dans les matières qu'emploient certaines professions ; c'est tout ce qui constitue un foyer d'infection, tout ce qui est de nature à corrompre l'air. La cause que nous appelons tertiaire est celle qui tient à l'affaiblissement de la personne. <sup>15</sup>*

Il faut en définitive attendre 1842, pour le médecin légiste Henri Bayard (1812-1852) écrire en toute quiétude qu'il existe

*Une certaine espèce de population comme un certain type de lieux qui favorisent le développement du choléra le rendant plus intense et son effet plus meurtrier. Les conditions physiques du sol et les variations météorologiques agissent beaucoup moins que l'encombrement et la misère<sup>16</sup>*

L'introduction grâce à cet l'auteur de nouvelles variables sociales (familles imposées, enfants trouvés, indigents, prostituées, rues raccordées au tout-à-l'égout) permet de mieux décrire l'insalubrité. Elles renvoient désormais au logement et à la famille pour lesquels l'administration met en place un dispositif d'enquête. Ainsi, le préfet de police de Paris réorganise t-il dès 1831 le conseil de salubrité et d'hygiène publique, créé en 1802. Des autorités morales (médecins, pharmaciens, chimistes, vétérinaires parfois ingénieurs ou

---

<sup>14</sup> ibid.

<sup>15</sup> Henri Boulay de la Meurthe Histoire du choléra morbus dans le quartier du Luxembourg, 1832

<sup>16</sup> Henri Bayard, "Mémoire sur la topographie médicale du 4ème arrondissement de la Ville de Paris; recherches historiques et statistiques sur les conditions hygiéniques des quartiers qui composent cet arrondissement". Annales d'Hygiène Publique, tome28, 1842. p 5 à 46 et 241 à 309.

industriels), bénévoles, nommées par le Préfet, visitent les appartements, suite à un dépôt de plainte. Elles multiplient observations et recommandations. Leurs visites sont ensuite résumées dans des rapports qui synthétisent leurs surprises et leurs difficultés et encourage le Préfet de Police à améliorer ou édicter de nouveaux règlements. Lors de l'épidémie de choléra de 1832, ils visitent de leur propre initiative (souvent après rumeur publique) immeubles et logements. Les conclusions de leurs enquêtes sanitaires, mettent d'abord l'accent sur le milieu, ensuite sur l'homme, ce qui peut s'expliquer par l'étendue de leurs pouvoirs, essentiellement consultatifs.

### **Le logement, lieu de la famille et de l'enquête sanitaire de 1850 à 1890**

L'attention nouvelle qui se développe à l'égard du logement dès la seconde moitié du 19<sup>ème</sup> siècle est une constante de l'hygiénisme français, au crédit duquel on doit verser les diverses études de Villermé. Elle correspond plus largement à l'intérêt que suscite la question ouvrière dans différents domaines<sup>17</sup>. Le vote en 1850 de la loi sur les logements insalubres répond à des attentes diverses partagées entre la charité, la responsabilité et l'intérêt bien compris des classes dominantes. Autrement dit, l'assistance<sup>18</sup>. La loi de 1850 concerne les appartements *mis en location* dont les caractéristiques sont *de nature à porter atteinte à la vie ou à la santé des occupants*. Les villes peuvent nommer une commission des logements insalubres. Celle-ci doit *arbitrer* entre le locataire plaignant (mais en 1852, la rumeur publique suffit) le propriétaire et le conseil municipal, seul détenteur du pouvoir d'obliger les propriétaires à réaliser des travaux d'assainissement ou d'interdire la location à titre d'habitation. Les municipalités se trouvent donc conduites au delà de leur mission traditionnelle *de propreté, de sûreté et de tranquillité dans les rues, lieux et édifices publics* (et donc du milieu environnant) à s'intéresser à la cellule habitée. Ainsi, les membres des commissions de logements insalubres, qui comprennent des personnalités locales reconnues dans les domaines médicaux, sociaux et liés à la construction, doivent-ils, avant de condamner un propriétaire à des travaux, visiter les logements<sup>19</sup>.

A Paris, les Commissions de Logements Insalubres imposent aux propriétaires des logements visités l'ouverture de fenêtres, la création de vasistas, la suppression de cloisons, le pavage. Mais elles soulignent rapidement leur impuissance devant le surpeuplement, théoriquement en dehors de leurs champ d'action. L'absence d'eau dans les maisons comme cause d'insalubrité est également évoquée sans succès<sup>20</sup>. Néanmoins, à la suite de l'annexion des communes

---

<sup>17</sup> La visite des pauvres a déjà fait l'objet d'une théorie, scientifique par Frédéric LE PLAY ou politique par le baron de GERANDO, mais dans les deux cas le logement n'est pas un élément central explicatif de leur démarche.

<sup>18</sup> Florence BOURILLON, "La loi du 13 avril 1850 ou lorsque la Seconde République invente le logement insalubre" *Revue d'Histoire du XIX<sup>ème</sup> siècle*, 20-21, 2000

<sup>19</sup> Elsbeth Kalf, *L'hygiénisation de la vie quotidienne. Le logement Insalubre à Paris*. Thèse de Doctorat Paris VII 1995. (dir. : Nicole Haumont) p 58. Sur les processus à l'œuvre lors de l'épidémie de choléra, Patrice BOURDELAIS, *Une peur bleue : le choléra*, Paris, Payot, 1983

<sup>20</sup> Voir J. P Goubert, *La conquête de l'eau*, Robert Laffont 1986...L'ordonnance de Police du 23 novembre 1853 relative à la salubrité des habitations est le fruit des recommandations du conseil d'hygiène. L'instruction qui accompagne cette ordonnance indique que l'insalubrité peut être soit locale (le logement de la famille) soit générale (provenant de la maison toute entière). Dans le premier cas, résoudre l'insalubrité conduit à s'intéresser à l'air, au mode de chauffage, à la propreté. Dans le

suburbaines les Commissions des Logements Insalubres s'élargissent aux ingénieurs des Ponts et Chaussées ainsi qu'aux Directeurs de services municipaux des Eaux et de la Voirie. Des projets de règlements de construction sont élaborés. Il s'agit désormais de préserver le bâti contre l'humidité, de permettre un renouvellement de l'air grâce à un cubage adéquat, de se préserver des émanations provenant des fosses, de permettre l'écoulement des eaux pluviales et ménagères. Dès lors, la définition de l'insalubrité s'élargit, recouvre le champ de l'habitabilité et parfois même du confort. Une demande d'intervention publique forte s'exprime à propos des équipements sanitaires (eau salubre et fosses fixes), des réseaux et de la solidité des constructions,.

Citons une lettre de 1894, qui montre l'étendue de la question à la suite de l'adoption de la loi sur le tout-à-l'égout (1894). Une locataire sollicite une visite :

*Depuis quelques jours le No .., est dans un état de saleté indescriptible. La fosse d'aisances et les gargouilles débordent, l'odeur est insupportable. Si par malheur les chaleurs arrivaient avant que les réparations nécessaires aient été faites, locataires et voisins seraient susceptibles d'attraper quelque maladie (... ) il joue de la santé de beaucoup de personnes.* <sup>21</sup>.

Cette demande de visite sanitaire, qui mobilise des éléments du savoir médical témoigne de la situation particulière que constitue l'enquête, médiatrice entre les intérêts des locataires et des propriétaires.

Ce contexte explique nettement pourquoi à partir de 1850, l'intérêt des pouvoirs publics et des commissions de logements insalubres se déplace de l'étude des milieux vers une statistique des logements. Se déplaçant d'appartement en appartement chaque fois qu'elles sont appelés par un locataire, constatant les mêmes défauts, les autorités sanitaires raisonnent de plus en plus en terme de ménages recherchant des critères universels et mesurables. La volonté de mesurer l'*habitabilité* conduit à l'adoption de la notion de surpeuplement mise en œuvre, à titre expérimental, dans le recensement parisien de 1891<sup>22</sup>.

La quantification des conditions de logement à Paris, dix années avant le reste de la France, est due à la volonté du conseil municipal. Elle est le résultat d'un processus complexe au cours duquel se forme dès 1878 un *bureau de statistique municipale* chargé d'étudier *l'état économique, intellectuel de l'agrégation parisienne*<sup>23</sup>, *les équilibres de population mais aussi leur cohésion morale*<sup>24</sup>, *les circonstances naturelles et factices de nature à exercer à Paris*

---

second cas, la salubrité des maisons dépend de la présence de cabinets d'aisance commun, de l'évacuation des eaux ménagères.

<sup>21</sup> Voir E. Kalf, op. cit. p 25

<sup>22</sup> Yankel FIJALKOW, " Surpopulation ou insalubrité : deux statistiques pour décrire l'habitat populaire (1880-1914) ", *Le Mouvement Social*, 182, 1998 pp 79-95

<sup>23</sup> Buts affirmés dans la Commission permanente de statistique municipale 1881, tome 1, page 15.

Celle-ci se situe dans la continuité des Recherches Statistiques sur la Ville de Paris. Voir Marie Vic OZOUF-MARIGNIER, " Entre tradition et modernité, les recherches statistiques sur la Ville de Paris (1821) ", *Mélanges de l'Ecole Française de Rome*, III, 1999-2, pp 747-762

<sup>24</sup> Jacques Bertillon *Atlas de statistique graphique de la Ville de Paris*, Paris, Chaix, 1888, page 5.

*une influence sur l'hygiène publique et privée*<sup>25</sup>. Un docteur en médecine, Jacques Bertillon, fils du démographe Louis Alphonse Bertillon (1821-1883), dirige ce service d'une vingtaine d'employés et anime une commission permanente de statistique municipale où se rencontrent élus et techniciens. C'est dans cette commission que Bertillon évoque en 1881 la nécessité de mesurer l'encombrement des ménages :

*Il existe à Paris un grand nombre de personnes qui vivent dans des logements beaucoup trop étroits. Sans même parler des malheureux qui vivent dans des garnis affreux où la même chambre sert à plusieurs dizaines de personnes, il y a beaucoup de familles d'ouvriers et d'ouvriers aisés où père, mère, garçons et filles vivent dans la même pièce. Il est aisé de deviner les conséquences d'un tel entassement au point de vue de l'hygiène et de la morale.*<sup>26</sup>

Dix ans plus tard, les résultats du recensement montrent qu'un quart des parisiens vivent dans un logement surpeuplé. De plus, les cartes de la mortalité et du surpeuplement (par arrondissement) sont exactement similaires. Mais très vite, cette optique liée à une statistique des grands nombres rencontre l'incompréhension des édiles qui attendent de leur service de statistique municipale une identification précise des lieux et des milieux malsains que leur politique doit s'attacher à aménager. Plutôt qu'une statistique descriptive, prévenant les édiles des risques encourus (le déclin démographique, l'épidémie, la défaite...) ils attendent de leur service sanitaire une cartographie exhaustive. Tel doit être le rôle du casier sanitaire des maisons de Paris.

### **Le casier sanitaire ou l'environnement retrouvé vers 1900**

Le casier sanitaire, dont l'exploitation semble avoir servi à l'identification des îlots insalubres parisiens, représente à mains égards, le modèle de l'enquête hygiéniste. Il veut réaliser la synthèse entre un désir d'inventaire et une volonté statistique tout en permettant d'identifier des espaces urbains.

Dès 1894, Paul Juillerat (1854-1935), chef du Service Technique de l'Assainissement et de l'Habitation à la Préfecture de la Seine, propose un véritable système d'informations (sur les 70.000 immeubles parisiens) reposant sur le principe de relevés de terrain consignés dans des *chemises de maisons* classées dans des *chemises de rues*. On trouve dans les chemises de maisons des relevés physiques relatifs au tissu urbain et sanitaire, notamment une enquête à l'intérieur de chaque bâtiment pour consigner la présence d'équipements, la propreté et l'état d'entretien des parties communes d'immeubles : cabinets d'aisance et ventilateurs, cours, escaliers, couloirs, écuries. Des données sur la nature de l'occupation identifient la présence d'établissements industriels ou commerciaux, le nombre de boutiques sur rue, le nombre d'habitants et surtout la statistique démographique et sanitaire provenant du Service de la Statistique Municipale : nombre de décès par maladies transmissibles, dont la tuberculose et vers 1904 le cancer. A ce dossier sont joints, s'il y a lieu, les comptes-rendu de visite des Commissions des Logements Insalubres.

---

<sup>25</sup> Buts affirmés par le conseiller municipal Alfred Martial Lamouroux dans un rapport proposant la création du bureau de statistique le 27 février 1877.

<sup>26</sup> Commission permanente de statistique municipale. Compte rendus des débats 25 octobre 1881, p 5.



Les statistiques issues de l'exploitation du casier sanitaire permettent d'élaborer rapidement une théorie. Dans ces premiers essais Paul Juillerat montre que la mortalité par immeuble varie selon le degré d'équipement sanitaire<sup>27</sup>. Mais dès 1905, il tend à relever que les plus fortes mortalités sont à imputer à l'absence d'air et de lumière, c'est à dire à la densité bâtie<sup>28</sup>. En effet, l'attention nouvelle pour la *phtisie pulmonaire*, liée à l'émergence du mouvement pastorien, semble condamner les rues étroites et les cours obscures. Dès 1888, les médecins pastoriens Nocard et Roux déclarent pouvoir cultiver le bacille de Koch (1884) contenu dans des produits pathologiques comme le crachat et le pus. Si selon ces expériences, le bacille se développe beaucoup mieux à l'obscurité qu'à la lumière, dans le froid qu'à la chaleur humide, le casier sanitaire est le nouvel outil permettant d'exporter sur le terrain urbain ces découvertes de laboratoire. Ces principes permettent de détecter des immeubles insalubres, qualifiés de maisons meurtrières. Ainsi, l'étude de l'influence de l'ensoleillement sur la maladie permet à Juillerat de constater dès 1904 qu'un nombre non négligeable de décès tuberculeux se concentrent depuis 1894 dans les mêmes maisons<sup>29</sup>. Par itération, celles-ci s'agglomèrent dans des milieux particulièrement nocifs, les *îlots insalubres*.

L'expression d'immeubles (ou îlots) tuberculeux est significative. Elle traduit l'importance accordée à la notion de milieu. Cette expression renvoie au concept de contagion qui porte sur les porteurs de contagions, c'est à dire non seulement les individus, mais aussi les immeubles. Ainsi, Juillerat note que

*Presque jamais une maison à forte mortalité n'est isolée. Dans la presque totalité des cas, les maisons contiguës à des immeubles contaminés sont également frappées avec plus ou moins de sévérité. Le résultat est la formation de véritables îlots infectés*<sup>30</sup>.

En ce qui concerne les individus, Juillerat écarte doctrinairement le principe des causes sociales de la maladie <sup>31</sup> :

*Pour nous la tuberculose n'est pas une maladie populaire. Ce n'est pas telle ou telle classe de la société qui est frappée de préférence à d'autres. Ce sont les habitants des logements sombres et mal aérés*

---

<sup>27</sup> Paul Juillerat, " Note statistique sur deux groupes de maisons de Paris d'après les données fournies par le casier sanitaire ", Revue d'hygiène et de police sanitaire, 20 janvier 1899.

<sup>28</sup> Préfecture de la Seine Rapports sur la répartition de la mortalité par tuberculose pulmonaire dans les maisons de Paris depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1894 jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 1910, 1894-1908 (12 volumes). Le titre du volume change en 1905, Rapports sur la répartition de la tuberculose pulmonaire dans les maisons de Paris et en 1906 : Rapports sur la répartition de la mortalité par tuberculose pulmonaire et par cancer dans les maisons de Paris.

<sup>29</sup> Rapports sur la répartition de la tuberculose pulmonaire dans les maisons de Paris , 1905, p 59

<sup>30</sup> *ibid.*

<sup>31</sup> De même écrit-il que : " *les quartiers où la tuberculose s'établit à demeure sont les quartiers où les logis sont obscurs et mal aérés. Toutes les autres causes invoquées jusqu'ici, la misère, l'alcoolisme, le vice sous toutes ses formes sont des causes secondaires si on en compare l'effet à la privation d'air et surtout de la lumière solaire* " in Rapports sur la répartition de la tuberculose pulmonaire et par cancer dans les maisons de Paris , 1906.

*quelle que soient leurs conditions sociales, qui paient le plus lourd tribut*<sup>32</sup>.

Ainsi, la quantification s'exerce en priorité sur l'immeuble tuberculeux susceptible d'en contaminer d'autres. Les services inspectent des logements sans s'occuper directement de l'occupant. Mais il n'en reste pas moins que l'habitant des îlots insalubres est contagieux. Citant le professeur Louis Renon, auteur d'un ouvrage sur les maladies populaires et inquiet de l'augmentation de la densité des rapports sociaux en ville, Juillerat invite à se méfier de l'apparence anodine du tuberculeux éparpillant ses germes au gré de ses allées-venues.<sup>33</sup>

### **Conclusions :**

En permettant la découverte des lieux de primo-infection que sont les îlots insalubres le type d'enquête sanitaire émergente au début du vingtième siècle, légitime à plusieurs échelles le déterminisme du milieu, physique en raison de la densité bâtie, sociale en raison de l'identité des espaces désignés<sup>34</sup>. Même si la qualité des logements et les spécificités des modes de vie sont, temporairement, minimisés, le casier sanitaire opère une synthèse entre les causalités physiques et sociales. Sans doute, peut-on se demander si, à travers le casier sanitaire, le début du vingtième siècle n'est pas marqué par un nouvel hippocratisme. Quoiqu'il en soit, il nous semble important de relever combien l'enquête sanitaire se sépare difficilement d'une assise territoriale forte. Après le vote de la loi de 1902 relative à la santé publique, cette investigation sur place se trouve insérée dans un système administratif qui lui définit un objectif principal, la prévention des maladies, et un moyen, le signalement. Ainsi, en définitive l'une des raisons majeures de la persistance de l'enquête de terrain, malgré les progrès de l'épidémiologie, nous semble résider dans l'omniprésence du principe de contagion<sup>35</sup> quelle que soit l'échelle d'analyse : la peur d'autrui justifie l'enquête sur place, la cartographie et la mise à l'index de quartiers populaires tels les îlots insalubres.

---

<sup>32</sup> Paul JUILLERAT, "L'habitation urbaine", Premier congrès international d'assainissement et de salubrité de l'habitation, Paris, 1905, p. 45.

<sup>33</sup> Cité par Paul JUILLERAT dans Une institution nécessaire : le casier sanitaire des maisons de Paris, 1906, p 12.

<sup>34</sup> Alain COTTEREAU souligne aussi ce parti pris écologique alors que l'usure du travail aurait pût être l'une des causes étudiées à l'époque. Alain Cottreau, "La tuberculose à Paris, 1882-1914 : maladie urbaine ou maladie du travail ? Un exemple de production de connaissances et de méconnaissances sur les modes de vie" dans Vie Quotidienne en milieu urbain, supplément aux Annales de la recherche Urbaine, Paris 1978. Voir aussi Lion MURARD et Patrick ZYLBERMAN "Les murs qui tuent", Les cahiers médico-sociaux, Genève, 1983,4 in p. 285-294.

<sup>35</sup> Patrice BOURDELAIS, "La construction de la notion de contagion : entre médecine et société", Communications, 1, 1998, in p. 21-36.

