

Mortalité : Espérance de vie et morbidité dans les hospices parisiens du XIX^e siècle *

par Alain LELLOUCH **

En France, les hospices ont laissé le souvenir de mouiroirs. C'est oublier que dans ces institutions furent édifiés, au XIX^e siècle, les fondements d'une nouvelle branche du savoir médical : la gériatrie. Peu de travaux jusqu'ici (1-2-3) se sont intéressés à la description chiffrée de l'offre et surtout de la demande de soins de ces structures spécialisées dans l'hébergement des personnes âgées.

Cet article découle d'une thèse en Sciences Humaines (4) consacrée à l'histoire de la gériatrie et entreprise à partir d'une recherche menée sur le fonds d'archives Charcot, à l'hôpital de la Salpêtrière. Après avoir rappelé pourquoi les hospices ont constitué une spécificité de la capitale française, on détaillera la mortalité, l'espérance de vie et la morbidité dans les hospices, à Paris, au XIX^e siècle.

Spécificité des hospices parisiens

Le terme d'"hospice" fut vulgarisé par la Convention. Ce mot désignait dans les textes administratifs les établissements hospitaliers qui ne recevaient pas de malades aigus. Ces structures hébergeaient, le plus souvent à titre définitif, des vieillards indigents ou des infirmes incurables qui ne pouvaient être rendus à la vie civile. Bien qu'hôpitaux et hospices eussent entre eux des points communs (mêmes dispositions réglementaires, mêmes sources de revenus, moyens identiques utilisés par l'Assistance Publique à Paris pour les gérer), l'originalité de ces derniers établissements n'avait point échappé aux responsables administratifs. Ainsi, Armand Husson (3), directeur général de l'Assistance Publique en 1861 et auteur d'un ouvrage très complet sur les hôpitaux et les hospices parisiens écrivait-il : "Ces établissements qui diffèrent essentiellement des hôpitaux quant à leur destination et varient également entre eux suivant la condition des individus qui y sont recueillis intéressent aussi à un degré l'ensemble de notre système hospitalier".

* Communication présentée à la séance du 28 janvier 1989 de la Société française d'Histoire de la Médecine.

** 92 boulevard des Batignolles, 75017 Paris.

Pour Husson (3), deux différences opposaient hôpitaux et hospices : alors que les premiers recevaient des malades aigus (que les soins devaient rendre aptes, à nouveau, à travailler), les seconds étaient "ouverts à tous les indigents de la ville que l'âge ou des infirmités prématurées, reconnues incurables, mettent dans l'impossibilité de pourvoir à leur existence". Une deuxième différence entre hôpitaux et hospices résidait en ce que ces derniers représentaient une relative spécificité parisienne du fait de l'Assistance Publique. En effet, à Paris (mais aussi à Lyon ou Marseille), la situation était différente de celle observée en province ou à l'étranger. Ainsi, en Angleterre, hospices et hôpitaux se confondaient habituellement mais se trouvaient nettement séparés de la maison de correction (work-house). On accueillait dans le même bâtiment (hôpital-hospice) les malades aigus et les infirmes chroniques en se bornant à les répartir dans des quartiers séparés. Le même usage s'observait dans les petites villes de la province française car les administrations hospitalières disposant de ressources limitées ne pouvaient entretenir simultanément plusieurs établissements. Elles réunissaient alors, dans une construction mixte, l'hôpital et l'hospice et y joignaient même parfois l'asile d'aliénés. A Paris, au contraire, remarquait Husson (3), "misères et infirmités étant nombreuses, l'Administration a pu les classer par spécialité et les installer dans des bâtiments appropriés".

Vers le milieu du XIX^e siècle, on distinguait à Paris trois catégories d'établissements pour personnes âgées : les hospices publics, les maisons de retraite, les fondations privées ("hospices fondés").

Mortalité

L'étude des comptes moraux publiés par l'Assistance Publique à Paris de 1804 à 1861 permet de dégager la mortalité de la clientèle hébergée dans les hospices et maisons de retraite de la capitale.

Le tableau I fournit, de 1804 à 1861, le nombre de journées de présence des individus admis dans ces institutions, le nombre de décès et, en pourcentage, les taux de mortalité correspondants dans les hospices parisiens, toutes catégories confondues. Les mêmes données sont aussi recensées pour les hospices publics et maisons de retraite et pour les asiles d'aliénés. Enfin, un taux de mortalité spéciale est calculé pour l'hospice des Enfants Assistés aux fins de comparaison. A partir de la décennie 1840-1849, les statistiques donnent la valeur des taux de mortalité différentielle dans les hospices fondés et dans les asiles d'aliénés des deux sexes.

Le tableau I montre ainsi que, pour les cinquante-huit ans de la période considérée, la mortalité générale en hospice (toutes catégories confondues) est de 17,51 %. Bien qu'élevé, ce taux s'avère moindre que la mortalité spéciale enregistrée, de 1814 à 1861, à l'hospice des Enfants Assistés (22,46 %). La mortalité des vieillards et infirmes hébergés dans les hospices publics et les maisons de retraite est bien plus élevée que celle de la clientèle plus riche, admise dans les fondations privées (14,55 %). Elle reste cependant moindre que celle des aliénés des deux sexes (22,37 %) enfermés dans les asiles annexés aux hospices publics de la Vieillesse-hommes (Bicêtre, population : environ 3.000 individus) et de la Vieillesse-femmes (la Salpêtrière : un peu moins de 5.000 pensionnaires). Si l'on examine la mortalité, tous hospices confondus par décennie, on remarque que la période 1804-1813 est celle pour laquelle sont enregistrés les taux les plus bas (13,98 %). Pour expliquer ce fait, Husson (3) invoquait "la facilité avec

TABEAU I (d'après Husson)

EVOLUTION DE LA POPULATION ET DE LA MORTALITE DANS LES HOSPICES PARISIENS DE 1804 A 1861

PERIODES (années)	TOUS HOSPICES CONFONDUS			HOSPICES PUBLICS ET MAISONS DE RETRAITE		HOSPICES FONDES			ASILES D'ALIENES			ENFANTS ASSISTES TAUX DE MORTALITE SPECIALE
	Nombre de journées (J) de présence des individus admis	Nombre de décès (DC)	Taux de mortalité générale (M %)	Nombre de journées de présence (J)	Nombre de décès (DC)	M %	(J)	(DC)	(M %)	(J)	(DC)	
1804-1813	32.851.954	12.577	13,98	32.851.954	12.577	13,98	—	—	—	—	—	—
1814-1819	19.286.734	9.114	17,30	19.286.734	9.114	17,30	—	—	—	—	—	25,30
1820-1829	34.123.563	16.418	17,57	34.123.563	16.418	17,57	—	—	—	—	—	25,27
1830-1839	34.452.192	18.246	19,34	34.132.469	18.140	19,41	319.723	106	12,12	—	—	26,28
1840-1849	35.644.691	18.062	18,51	29.552.355	14.852	18,34	1.118.767	391	12,77	4.973.569	2.819	23,39
1850-1859	33.098.468	16.103	17,76	24.075.594	10.676	16,20	1.151.781	517	16,39	7.871.093	4.910	19,48
1860	3.291.213	1.686	18,72	2.314.053	1.019	16,07	115.585	53	16,77	881.575	614	18,76
1861	3.251.234	1.708	19,19	2.285.479	1.091	17,45	116.244	57	17,95	850.111	560	18,76
Effectifs cumulés (1804-1861) et mortalité moyenne	196.000.649	93.914	17,51	178.622.201	83.887	17,15	2.822.100	1.124	14,55	14.556.348	8.903	22,37

A : Nombre de journées effectuées et de décès, taux de mortalité générale, toutes catégories d'hospices confondus.

B : Nombre de journées et de décès, taux de mortalité différentielle dans les différentes catégories d'hospices.

laquelle les vieillards et les indigents (peu malades) étaient admis dans les hospices pendant les premières années du Conseil Général des Hospices. A cette époque, il s'agissait surtout de renvoyer de l'hôpital les nombreux indigents, plus ou moins âgés et infirmes qui, pendant la Révolution, avaient réussi à s'installer dans les hôpitaux au détriment des vrais malades et qui s'efforçaient de s'y maintenir indéfiniment..."

Après 1814, la mortalité accuse un minimum (17,30 %) de 1814 à 1819, puis un maximum (19,34 %) de 1830 à 1839. Pour la décade 1850-1859, la mortalité reste stationnaire (17,76 %) ; on note pourtant une légère recrudescence en 1860 (18,72 %) et en 1861 (19,12 %). Husson (3) expliquait cet accroissement par "le mode actuel des admissions qui, sans tenir compte des considérations de quartiers et de personnes, ne laisse arriver à l'hospice que les vieillards et les infirmes les plus abandonnés et les plus impotents".

Pour mieux réaliser combien les hospices (6) constituaient, au XIX^e siècle, de véritables mouiroirs, il faut comparer leur mortalité à celle des huit hôpitaux généraux et des dix hôpitaux spéciaux, pour la même période, de 1804 à 1861. En hôpital général, le taux de mortalité n'était que de 11,69 %. En hôpital spécial (vénéériens, malades de la peau, accouchées, enfants, opérés), la mortalité s'abaissait à 8,26 %. A certaines périodes, en particulier de 1814 à 1819, la mortalité en hôpital général atteignait un décès pour 4,94 malades, soit 20,27 %, rejoignant ainsi la valeur des taux calculés pour les hospices (17,51 %). Pour Husson (3), cet accroissement subit de mortalité hospitalière de 1814 à 1819 s'expliquait par des causes externes à l'institution : afflux massif des Alliés à Paris et grand nombre de blessés, durant cette période ; épidémie de typhus ; bouleversements politiques ; mauvaises récoltes.

Espérance de vie

Une autre façon d'apprécier la mortalité en hospice est de calculer non plus les taux de décès mais la durée moyenne de survie, du jour de l'admission dans l'institution. Ce paramètre équivaut en effet à une durée moyenne de séjour en hospice puisque l'hébergement y était, par définition, permanent jusqu'au décès de l'individu. En termes de statistique démographique, la durée moyenne de vie à l'hospice représentait donc une espérance de vie au jour de l'admission dans cette institution.

Le tableau II donne respectivement, de 1844 à 1848 et de 1850 à 1856, la valeur de l'espérance de vie dans chaque établissement (hospices publics et maisons de retraite) par classe d'âge (10 ans) et la moyenne générale de survie à l'hospice (tous établissements confondus), du jour de l'admission.

On constate ainsi que, parmi les six hospices publics, la Salpêtrière (la Vieillesse-femmes) était l'établissement dans lequel l'espérance de vie à l'admission était la plus courte (4 ans, 10 mois, 1 jour de 1844 à 1848 et 4 ans, 5 mois, 1 jour de 1850 à 1856). On remarque aussi que la durée moyenne de vie en hospice est d'autant plus courte que le pensionnaire est plus âgé : elle n'est plus par exemple que de 2 ans et 7 mois à 80 ans.

Et Husson de conclure : "Dire que tout individu admis dans un hospice a généralement une chance de vivre cinq années et quelques mois, c'est exprimer que la mortalité sur l'ensemble de la population des hospices, est inférieure à un cinquième ou moindre de 20 %".

TABLEAU II

ESPERANCE DE VIE DU JOUR DE L'ADMISSION DANS CHAQUE HOSPICE ET MAISON DE RETRAITE, PAR CLASSE D'AGE ET TOUTES CATEGORIES D'HOSPICES CONFONDUES DE 1844 A 1848 ET DE 1850 A 1856

(Source : A. Husson - Op. cit., p. 336)

Paramètre étudié	Nom de l'hospice ou de la maison de retraite	Période : 1844-1848			Période : 1850-1856		
		Ans	Mois	Jours	Ans	Mois	Jours
Espérance de vie du jour de l'admission (= durée moyenne de survie ou de séjour)	Vieillesse-hommes	5	3	21	5	6	26
	Vieillesse-femmes	4	10	1	4	5	1
	Incurables hommes	5	6	18	4	11	27
	Incurables femmes	8	4	29	6	10	8
	Les Ménages	7	11	28	7	9	2
	La Rochefoucauld	5	3	22	5	4	18
	Sainte-Périne	6	5	18	4	11	2
	La Reconnaissance	5	11	16	7	2	4
Espérance de vie par classe d'âge	> 59 ans	8	3	28	7	1	14
	60 ans	6	4	15	6	1	11
	70 ans	4	8	19	4	8	12
	80 ans	2	7	22	2	7	5
Survie moyenne en hospice	(Toutes catégories d'hospices et toutes classes d'âge confondues)	5	5	16	5	3	21

Causes médicales de décès - Morbidité

Les taux de mortalité ne fournissaient qu'un aspect déformé et négatif de la morbidité en hospice. Ces chiffres collectés par l'Administration hospitalière ne renseignaient pas non plus sur les pathologies soignées et les causes de décès. Certains hôpitaux étrangers, tels le Guy's Hospital de Londres donnaient déjà un relevé statistique des principales affections guéries, améliorées ou non soulagées dans les services de médecine et de chirurgie. Aussi, les responsables administratifs de l'Assistance Publique à Paris envisagèrent-ils de créer, à partir du 1er janvier 1861, un "service de statistique médicale" dont la "nécessité" et l'"objet" étaient rappelés par Husson (3) : *"Pouvoir, au moyen de relevés spéciaux à chaque nature d'affections, remonter aux sources du mal pour l'étudier et le combattre... Tel est le but de la statistique médicale qui a été organisée récemment avec le concours du corps médical et qui, depuis le 1er janvier 1861, recueille, dans les hôpitaux et dans les infirmeries des hospices, les faits propres à fournir à l'Administration et à la Science des lumières dont elles sont privées. Nous soignons chaque année dans les hôpitaux de Paris et dans les infirmeries des hospices près de 100.000 malades des deux sexes : nous pouvons donc fournir à l'enseignement et aux études médicales l'une des plus riches collections de faits qui existent au monde. Pourtant ces faits n'étaient point recueillis..."*.

TABLEAU III

CAUSES MEDICALES DE DECES OBSERVEES CHEZ 390 MALADES AGES DE 60 A 90 ANS ET HOSPITALISES
A L'INFIRMERIE DE L'HOSPICE DE LA VIEILLESE HOMMES (BICETRE) DU 1^{er} OCTOBRE 1832 AU 1^{er} OCTOBRE 1835
(Source : Prus, Op. cit., 1840)

Maladies pulmonaires (n = 148)	Maladies neurologiques (n = 98)	Maladies cardio-vasculaires (n = 63)	Décès par maladies digestives (n = 49 + 7 = 56)	Causes diverses de décès (n = 19)
77 pneumonies (dont 6 terminées par des abcès dans le poumon) 26 pleurésies 18 phtisies tuberculeuses 10 asthmes (1) 8 bronchites 4 engorgements pulmonaires 2 asphixies (2) 1 laryngite 1 cancer du larynx 1 granulation cartilagineuse du poumon	25 méningites 23 ramollissements cérébraux 18 apoplexies cérébrales récentes 6 apoplexies cérébrales anciennes 6 apoplexies méningées 5 cérébrites (3) 4 apoplexies séreuses 4 coups de sang (4) 2 apoplexies capillaires des circonvolutions 2 apoplexies de la protuberance annulaire 1 apoplexie du cervelet 1 contusion du cerveau 1 paralysie générale des vieillards	54 maladies du coeur 3 artérites (5) 2 anévrysmes de l'aorte 2 péricardites 1 obturation de la veine cave supérieure par un ganglion lombaire (engorgé) 1 cas de végétations probablement vénériennes dans l'aorte, accompagnées de périostoses des clavicules	27 entérites 10 cancers de l'estomac 4 gastro-entérites 3 colites ou dysenteries 2 gastrites 2 diarrhées sans inflammation 1 ramollissement de la muqueuse gastrique 3 hépatites 1 cyrrhose 1 cancer du foie 1 obstruction des canaux biliaires par des calculs 1 rupture de la vésicule biliaire	5 érysipèles 3 néphrites 2 fièvres graves (6) 1 choléra asiatique 1 squirrhe du pancréas 1 scorbut 1 rhumatisme articulaire avec suppuration 1 consipation opiniâtre 1 adynamie sénile 1 cas où la mort a été causée par des escarres gangréneuses au sacrum 1 méésentérite (sans entérite) 1 mort sénile non expliquée

(1) "Dans lesquels les maladies du coeur, quand elles existaient, n'étaient que secondaires".

(2) "Par météorisme considérable de l'abdomen, suite d'indigestion".

(3) "Dans lesquelles on a pu reconnaître la présence de pus mêlé à la substance cérébrale".

(4) "Ou congestions sanguines sans déchirure de la substance cérébrale".

(5) "Ou ossifications artérielles ayant produit la gangrène sénile des extrémités inférieures".

(6) "Qui n'ont pas paru devoir être localisées".

Dès 1840, un praticien d'hospice : Clovis René Prus (1793-1850), successivement médecin responsable des infirmeries de Bicêtre (1832-1835) puis de la Salpêtrière (1835-1850) avait cependant comblé partiellement cette lacune. Dans ses "Recherches sur la maladie de la vieillesse" (8), il détaillait les causes médicales de décès chez "390 malades âgés de 60 à 90 ans et hospitalisés à l'infirmerie de l'hospice de la Vieillesse-hommes, du 1er octobre 1832 au 1er octobre 1835".

Le tableau III résume les résultats personnels de Prus. On constate par effectif décroissant les causes médicales suivantes de décès : maladies respiratoires (148 cas) constituées surtout par les pneumonies des vieillards ; affections neurologiques (98 cas) regroupant surtout les ramollissements de diverses variétés d'"apoplexies" du cerveau ; pathologies cardio-vasculaires (63 cas) incluant d'abord les maladies du coeur et les "artérites" ; maladies hépato-digestives (56 cas) ; enfin, causes diverses (19 cas).

Démographie - Résultats thérapeutiques

Prus ne faisait pas que recenser les causes médicales de décès. Il analysait aussi le profil démographique de son recrutement et évaluait les résultats de son activité médicale en les comparant à ceux obtenus dans d'autres établissements, tels les Hospices civils de Lyon. A ce sujet, il écrivait :

"J'ai perdu, en trois ans, 430 malades sur un total de 1.345 ; encore faut-il ajouter que dans ce dernier chiffre figurent 270 infirmes n'ayant pas 60 ans. La mortalité ne comprenant que les vieillards de 60 à 90 ans, est de 390 sur 1.075... Dans le compte administratif des deux hôpitaux civils de Lyon, pour l'année 1837, M. le docteur Polinière a reçu, dans son service, 199 vieillards : 101 sont morts ; 71 sont sortis guéris ; 27 restaient en traitement. Il a donc perdu, en 1837, plus de la moitié des malades traités. J'ai perdu, en trois ans, 430 malades... Le chiffre de mortalité est de 1 sur 8 4/5, pour la totalité des habitants de l'hospice (2.500 vieillards) et de 1 sur 3 1/8, pour la totalité des malades, admis dans mon service, depuis le 1er octobre 1832 jusqu'au 1er octobre 1835".

Les statistiques de Prus sont regroupées dans le tableau IV. Ce dernier recense sur trois ans et par classe d'âge de 5 ans, en valeur absolue et en pourcentage, le nombre total des malades du service dont l'âge était compris entre 60 et 90 ans ou plus ainsi que les effectifs des sujets décédés et guéris. On constate ainsi que, globalement, le nombre de patients âgés morts (390) est un peu supérieur au tiers (36,28 %) de l'effectif total (1.075), tandis que celui des guéris (685) est légèrement supérieur aux deux tiers (63,72 %) de cet effectif total. On note encore que les 328 malades de la classe d'âge 70-75 ans sont les plus nombreux (30,51 %) ; ceux (280) de la classe suivante (75-80 ans) représentent encore plus du quart (26,05 %) de l'effectif total. Enfin, les malades dont l'âge atteint ou dépasse 80 ans (octo et nonagénaires) constituent un groupe non négligeable puisqu'ils représentent 188 des 1.075 admis (17,46 %).

Telles étaient les statistiques de Prus concernant la pathologie sénile de Bicêtre. Elles nous ont paru d'autant plus dignes d'être rapportées qu'elles éclairaient d'un jour nouveau les données brutes de mortalité colligées par l'administration hospitalière, sans référence à la morbidité et aux résultats thérapeutiques obtenus par les praticiens d'hospice. Ces données représentaient ainsi la première application à la gériatrie de la méthode "numérique" décrite par Louis et les anatomo-cliniciens de l'Ecole de Paris. Une autre façon d'apprécier le profil de la clientèle et la morbidité des hospices

parisiens dans la deuxième moitié du XIX^e siècle a consisté pour nous à dépouiller les quelques 600 observations gériatriques manuscrites de Charcot (4-7) entreposées dans le fonds d'archives qui porte son nom, à l'hôpital de la Salpêtrière. Cette recherche fera l'objet d'une prochaine communication à la Société.

TABLEAU IV

REPARTITION SELON L'AGE DU NOMBRE DES MALADES DECEDES, GUERIS ET DE L'EFFECTIF TOTAL DE CES MALADES, DE SEXE MASCULIN, RECUS AUX INFIRMIERIES DE BICETRE DE 1832 A 1835 DANS LE SERVICE DE PRUS (op. cit., 1840)

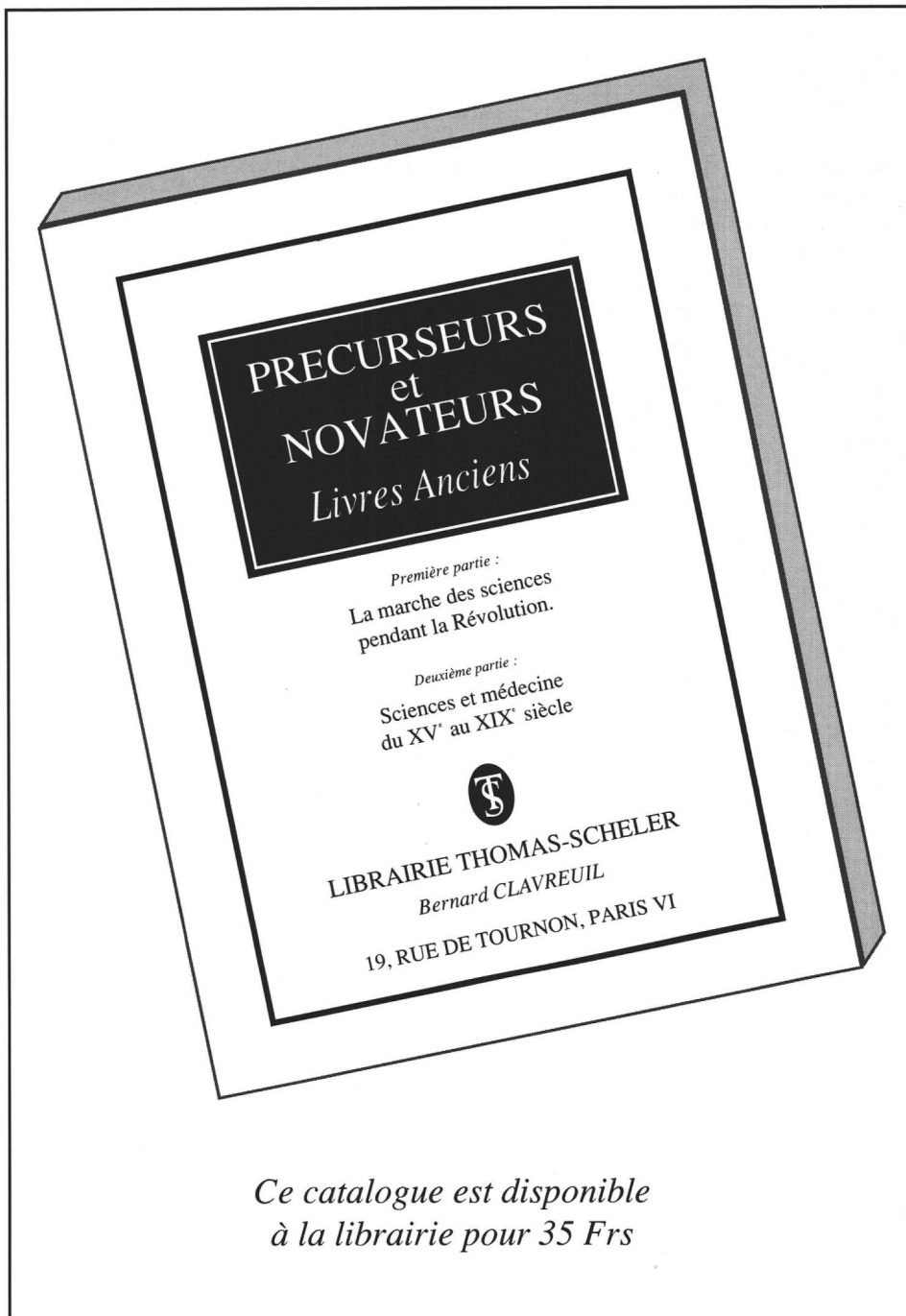
Age (ans)	Malades décédés		Malades guéris		Effectif cumulé des malades	
	n =	%	n =	%	n =	%
De 60 à 65 ans	22	5,64	68	9,93	90	8,37
De 65 à 70 ans	56	14,36	133	19,42	189	17,58
De 70 à 75 ans	107	27,43	221	32,26	328	30,51
De 75 à 80 ans	123	31,54	157	22,92	280	26,05
De 80 à 85 ans	61	14,64	84	12,26	145	13,49
De 80 à 90 ans	20	5,13	19	2,77	39	3,63
De 90 et au-dessus	1	0,26	3	0,44	4	0,37
Total (de 60 à 90 ans ou plus)	390 (36,28)	100	685 (63,72)	100	1075	100

BIBLIOGRAPHIE

- (1) BOULLE L. La médicalisation des hôpitaux parisiens dans la première moitié du XIX^e siècle, in : *Médicalisation de la société française (1770-1830)* (Goubert éd.), 9 : 1-2, 1982.
- (2) GREFF F. La Salpêtrière dans la première moitié du XIX^e siècle, in : *La Salpêtrière hier et aujourd'hui. L'Hôpital à Paris*, août 1982, (n° spéc.) : 43-54.
- (3) HUSSON A. : Etude sur les hôpitaux considérés sous le rapport de leur construction, de leur distribution, de leurs bâtiments, de l'ameublement, de l'hygiène et des services des salles de malades. Paris, 1982, 607 pp., 9 app., XVII pl.
- (4) LELLOUCH A. Histoire de la vieillesse et de ses maladies (de l'Antiquité au XIX^e siècle). La contribution de Jean-Martin Charcot (1825-1893) et des médecins des hospices parisiens. *Th. Philos. (Hist. Sc.), Paris I, Panthéon-Sorbonne*, 1986, 1.102 pp.
- (5) LELLOUCH A. Prus (1793-1850) et la naissance de la gériatrie en France. *Act. du 113^e congr. nat. Soc. sav., Strasbourg*, (sous presse), 1988.
- (6) LELLOUCH A. Les hospices à Paris de 1789 à 1848. Atlas Médecine et Santé, Goubert éd. (sous presse), 1989.
- (7) LELLOUCH A. Charcot et les Vieux (Recherches historiques entreprises sur le fonds d'archives gériatriques Charcot à la Salpêtrière). Payot (sous presse), 1989.
- (8) PRUS C.-R. Recherches sur les maladies de la vieillesse. *Arch. gén. Méd.*, 1840, VIII : 1-27.

SUMMARY

Today, people's homes are discredited. However, these institutions (born in France from the abolition of "Hôpital Général", in 1796) were specialized in both lodging and caring poor, disabled and old people. During the nineteenth century, people's homes made easier the emergence, in Paris, of a new medical field : geriatrics. Various numeric data are provided by both administrative (books of Assistance Publique à Paris from 1804 to 1861) and medical (Prus's statistical studies concerning old men cared at Bicêtre hospital from 1832 to 1835) sources. Mean mortality rate (17,52 %) and life expectancy from the entrance in the people's home (4 years and several months), medical causes of deaths, demographic distribution of the aged and therapeutic results are reported. All these data give a good light about mortality, morbidity and medical activity in parisian people's homes, during the first middle part of the nineteenth.



*Ce catalogue est disponible
à la librairie pour 35 Frs*