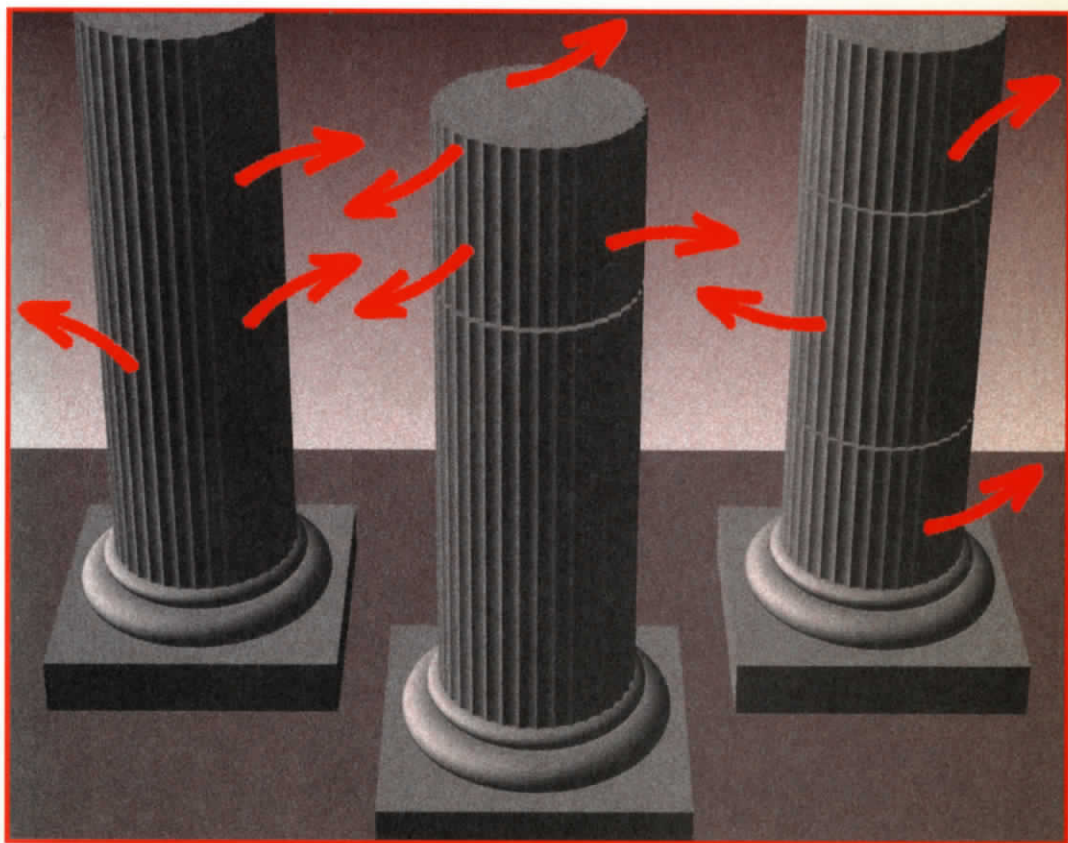

Editions de l'Université de Bruxelles

LABORATOIRES ET RESEAUX DE DIFFUSION DES IDEES EN BELGIQUE

(XIX^e-XX^e SIECLES)

Edité par Ginette Kurgan-van Hentenryk



Faculté de Philosophie et Lettres

Histoire

Editions de l'Université de Bruxelles

LABORATOIRES ET RESEAUX DE DIFFUSION DES IDEES EN BELGIQUE

(XIX^e-XX^e SIECLES)

Edité par Ginette Kurgan-van Hentenryk

Faculté de Philosophie et Lettres CIV

Histoire

La Belgique médico-sociale

L'individu, la société, la race

Carl HAVELANGE

Médecine et politique sociale. Qui n'associerait aujourd'hui ces deux termes en un couple sémantique comme imprégné d'évidence ? Toute politique sociale ne dérive-t-elle pas en effet d'une réflexion sur la santé ? Et, au faite de l'architecture de l'Etat providence, le système de la sécurité sociale, en Belgique et dans les pays européens, n'est-il pas l'espace par excellence au sein duquel la santé et la protection médicale furent progressivement portées au palmarès des préoccupations publiques ? Il fallut de longues étapes avant d'en arriver, au lendemain de la seconde guerre mondiale, à l'institution de ce système de sécurité sociale, tant décrié aujourd'hui mais qui reste, pour le meilleur et pour le pire, comme une carte d'identité qui, en Europe, définit au plus intime une certaine manière de concevoir la vie en société et le rôle de l'Etat.

Dans cet article, nous voudrions, non pas décrire ces étapes, mais indiquer, au départ des discours et des pratiques médico-sociales, quelques-uns des socles de significations, quelques-unes des vérités, largement partagées, qui les ont rendues possibles.

Bien des étapes. Dans le courant de l'année 1936, alors que venait d'être créé, en Belgique, un ministère de la Santé publique, le premier ministre belge à être titulaire de ce portefeuille — un certain Emile Vandervelde — prononçait sur les ondes de l'INR un long discours dans lequel il faisait état de ses projets et de leur impérieuse nécessité.

« Il y a une soixantaine d'années », disait-il, « la Belgique était à l'un des premiers rangs, au point de vue des indices de santé, parmi les pays de l'Europe occidentale. Depuis cette époque, et surtout depuis la guerre et les séquelles de la guerre, force nous est de constater qu'elle a descendu de plusieurs degrés de l'échelle statistique [...]. D'une manière générale la santé publique chez nous laisse à désirer [...] ; la moitié de la classe ouvrière, soit un tiers de la population totale ne consomme pas en quantité suffisante les aliments protecteurs (lait, beurre, œufs, viande, légumes verts, fruits frais) qui lui assureraient une ration alimentaire équilibrée et lui procureraient notamment les vitamines et les sels minéraux nécessaires. Il en est de même pour une partie de la population agricole, qui produit ces denrées, mais s'en prive par une éco-

nomie mal entendue. Le résultat en est que le rachitisme, la carie dentaire, la tuberculose, le manque de résistance aux maladies infectieuses font des ravages considérables [...]. Les causes de cette situation, dont il n'est pas nécessaire de souligner la gravité, sont essentiellement : l'ignorance encore trop répandue de l'hygiène alimentaire, de l'art de composer, d'acheter, de préparer les repas : le manque de ressources pour une partie de la population » ¹.

Et Vandervelde de terminer son discours par ces paroles d'enthousiasme :

« ... Ministre de la Santé publique, je fais appel à tout le monde, et, du plus profond de moi, fais le vœu que dans le rude combat contre la maladie et la misère, le dernier mot reste à l'humanité » ².

Ainsi se trouvait au mieux exprimée l'importance majeure de la médecine dans la société contemporaine. Sans doute Vandervelde n'était-il pas médecin — il s'en explique par ailleurs —, mais il s'était entouré d'une série de conseillers qui, comme René Sand, comptaient parmi les plus marquantes autorités de l'époque en matière de médecine publique. Surtout, en faisant dériver les grands problèmes de santé d'alors de la précarité des conditions objectives et subjectives de vie des ouvriers et des populations rurales, on insistait avec force sur la dimension sociale de la maladie. La maladie était pleinement reconnue comme affaire collective et, suivant l'exemple de la France, de la Grande-Bretagne et des pays scandinaves, la Belgique se donnait avec le ministère de la Santé publique les moyens, fussent-ils formels, de prendre à bras le corps cet immense problème. En associant de manière aussi étroite problèmes sociaux et médicaux, on donnait corps également, au plus haut niveau des structures de l'Etat, à cette ambition, formulée de longue date, de placer les questions médicales au nombre des problèmes-clés qui mettaient directement en cause le fonctionnement même du pays. Le grand corps de la nation était malade — concrètement malade —, et il appartenait au pouvoir à la fois de rechercher les symptômes et de proposer, voire d'imposer, les thérapeutiques adéquates ³. Au lendemain de la deuxième guerre mondiale, l'institution de la sécurité sociale achèvera cette évolution des mentalités qui caractérise le xx^e siècle médical.

A rechercher les origines de cette évolution, on est conduit loin en arrière, à la fin du xviii^e et au début du xix^e siècle, au moment où sont formulés, pour la première fois de manière aussi précise, les principes qui font de la maladie et de la santé un problème d'intérêt public, susceptible d'être pris en charge par l'Etat. Prise en charge minimale, à l'origine, et qui se limite souvent à la mise en place du cadre institutionnel des professions médicales, mais dont on mesure aussi la tendance à l'occasion des premières grandes campagnes de médecine préventive, comme l'est la croisade qui, dans les premières décennies du xix^e siècle, fut menée en faveur de la vaccination antivariolique. C'est autour de cette question que, pour la première fois peut-être, se sont véritablement rencontrés médecins et hommes d'Etat ⁴. Au cours du xix^e siècle, les assauts répétés du choléra favoriseront le développement de l'hygiène et des théories médico-sociales qui lui sont associées ⁵. Mais tous ces éléments connaissent une phase extraordinaire d'accélération à partir de la fin des années 1880 et des années 1890 : c'est à ce moment qu'il faut situer la naissance du « vingtième siècle médical ».

Comme ce fut le cas à l'extrême fin du XVIII^e siècle avec la découverte de Jenner, une évolution — ici une révolution — scientifique donne la tonalité du changement, le favorise en tout cas et le résume comme un symbole majeur. Au moment où, en partie sous l'influence de l'hygiène, en partie en fonction de facteurs moins contrôlables, la menace du choléra a considérablement décliné, s'ouvre l'ère pastorienne de la médecine, qui relègue au musée des curiosités les théories miasmatiques et les interminables supputations relatives à l'étiologie des maladies infectieuses. Lister, Pasteur, Koch : la révolution bactériologique ouvre à la médecine contemporaine des voies et des espérances auxquelles n'auraient pas osé croire les hygiénistes les plus convaincus de la première moitié du siècle. C'est, pour le monde médical, un sentiment de confiance considérablement accru dans les promesses de la science et la mesure, directement identifiable, des vertus de l'application raisonnée des nouveaux principes. Ainsi, par exemple, la mise en œuvre des méthodes antiseptiques autorise les audaces, jusque-là inconcevables, des chirurgiens de la nouvelle génération. A la maternité de Liège, par exemple, Nicolas Charles triomphe en faisant valoir les effets de l'utilisation des procédés antiseptiques sur la mortalité des accouchées et des nouveau-nés ⁶. Avant qu'il n'introduise l'acide phénique et le sublimé corrosif à la maternité (1884), 4% des femmes et 22% des enfants mouraient ; depuis 1884, ces proportions sont respectivement tombées à 0,58 et 11% ⁷. Ce n'est là bien sûr qu'un simple exemple, parmi les plus précoces, mais qui révèle combien l'hygiène, en s'appuyant sur de nouvelles bases scientifiques, s'ouvre à des horizons toujours plus larges : « Il n'y a plus d'utopie », écrivait encore à ce propos Nicolas Charles, « et rien ne paraît impossible » ⁸.

Dès lors qu'à partir des années 1890, les théories microbiennes feront l'unanimité parmi le corps médical, il n'y aura plus assez de mots pour chanter les louanges de l'ère nouvelle qui s'est ouverte avec Pasteur ⁹. Dès 1884, un nouveau journal, *Le Mouvement hygiénique. Revue d'hygiène publique et privée*, rassemble tout ce que le pays compte d'hygiénistes et se fait l'ardent sectateur des théories pastoriennes. Partout éclate l'enthousiasme : « sous l'influence des doctrines de Monsieur Pasteur, la science médicale a subi depuis quelques années une révolution telle qu'il n'y en eut pas de pareille depuis le commencement du monde » ¹⁰. Et, entre tant d'autres exemples, cette réflexion de Brouardel dont le *Mouvement hygiénique* se fait l'écho : « C'est sur cette merveilleuse découverte [la vaccine] que s'est clôt le siècle dernier : c'est sur celles de Pasteur que se ferme le XIX^e siècle » ¹¹.

Profond changement de décor, donc, et qui trouve sa traduction presque immédiate dans une cascade d'initiatives et d'institutions nouvelles qui marquent profondément l'histoire de la fin du XIX^e et du début du XX^e siècle médical. La réorganisation des Commissions médicales provinciales, en 1880, la constitution de la santé et de l'hygiène en service distinct du ministère de l'Intérieur, la création de la Société de médecine publique du Royaume et le projet au long terme de topographie médicale qu'elle s'assigne pour objectif principal ¹², la création à Liège par Ernest Malvoz de l'Institut d'hygiène et de bactériologie (1895) et, dès l'année suivante, d'un cours de bactériologie à l'Université, l'institution, en 1908, d'un diplôme de médecin-hygiéniste ¹³ : ce ne sont là que quelques exemples, mais qui sont autant de jalons qui révèlent, pour nombre d'entre eux dans la foulée des découvertes

pastoriennes, l'extraordinaire mouvement de déploiement que connaît l'idée même de « médecine publique » et son incarnation dans le quotidien des pratiques et des institutions. Sans considérer avec attention cette conjonction d'une rénovation scientifique et des initiatives concrètes qui lui sont contemporaines et qui l'accompagnent, on ne comprendrait rien à la naissance de ce xx^e siècle médico-social qui, peu ou prou, ramène toute question d'intérêt collectif à des considérations relevant de l'hygiène et de la médecine.

Vieux problèmes et solutions nouvelles. Il y a beau temps que la dimension sociale de la maladie est reconnue. Les épidémies de choléra notamment en ont fait au cours du xix^e siècle à chaque fois la démonstration. C'est au départ des quartiers les plus pauvres que la maladie fait souche et se diffuse¹⁴ : le diagnostic est posé par tous ; mais « contagionnistes », « infectionnistes » et « épidémistes » s'opposent quant aux mécanismes d'apparition et de propagation de la maladie. A l'ère pastorienne, la connaissance plus précise de l'étiologie et des modes de transmission des maladies renforce considérablement le modèle hygiéniste de la contamination sociale de la maladie. La maladie, dans sa dimension collective, est fondamentalement une production sociale. En l'absence encore de thérapeutique individuelle à la mesure des espérances¹⁵, la lutte pour la santé sera elle aussi avant tout sociale et l'idée même de santé publique indissociablement ramenée à des considérations d'ordre social. C'est dans cette dynamique que s'intensifie ou, pour mieux dire, que naît véritablement, à la fin du xix^e siècle, la lutte contre « l'hydre tricéphale », la trilogie des « maladies sociales » — syphilis, tuberculose, alcoolisme —, qui résume et donne à la fois sa pleine signification au projet médico-social de la fin du xix^e et de la première moitié du xx^e siècle.

Ici non plus, les réalisations ne se font guère attendre et ne peuvent se comprendre que si l'on considère à la fois l'évolution au long terme des conceptions de l'hygiène et, dans une acception plus stricte, la multiplication des découvertes scientifiques. Quelques dates serviront de repère. 1882 : découverte par Koch du bacille de la tuberculose ; août 1898 : fondation, à l'instigation de la Société de médecine publique, de la Ligue nationale belge contre la tuberculose qui entame une croisade multiforme contre la phtisie en assurant, notamment, une intense propagande en faveur de la création de sanatoria populaires. Les vœux de la Ligue seront exaucés dès 1900, avec la décision d'instituer dans la région liégeoise le sanatorium populaire de Borgoumont, premier sanatorium populaire créé en Belgique. Alcoolisme : dès 1878, la création de la Ligue belge contre l'alcoolisme, et en 1898, celle de la Société médicale belge de tempérance, donnent les coups d'envoi d'une lutte et d'une mobilisation¹⁶ qui culmine, quelque vingt ans plus tard, avec la promulgation de la loi Vandervelde contre la consommation d'alcool (29 août 1919). Syphilis : en 1899 et 1902, les premiers grands congrès internationaux « pour la prophylaxie de la syphilis et des maladies vénériennes » se réunissent à Bruxelles. En 1905, la découverte du tréponème pâle par Schaudin et Hoffman apporte un éclairage définitif sur l'étiologie de la maladie. Dans les années qui suivent, l'amélioration des techniques diagnostiques (réaction de Bordet-Wasserman, 1906) et thérapeutiques (mise au point en 1906 du célèbre 606 ou Salvarsan par Paul Ehrlich, qui substitue ainsi une médication arsenicale aux traditionnels produits mercuriels) font naître l'espoir d'une révolution dans le traitement

de la syphilis. En 1912, Ernest Malvoz inaugure le Dispensaire antisyphilitique Paul Ehrlich de la province de Liège. Première institution du genre en Belgique, soutenu par l'intense propagande de personnalités aussi éminentes qu'Ernest Malvoz et Adrien Bayet, il donne le ton d'une nouvelle forme de lutte médico-sociale contre la maladie, d'une manière radicalement nouvelle d'envisager la prophylaxie et le traitement des maladies vénériennes¹⁷. Au lendemain de la guerre, cette politique se trouve notablement intensifiée grâce à l'action concertée du gouvernement — par la distribution gratuite des médicaments, notamment —, et au soutien très actif de la Ligue nationale belge contre le péril vénérien¹⁸.

Il ne s'agit pas ici de suivre toutes les pistes — multiplication des ligues et associations, des dispensaires et laboratoires de dépistage, des avancées thérapeutiques et des initiatives qui leur sont conjointes, des réalisations publiques, privées et mixtes —, mais plus généralement d'indiquer le sens d'un mouvement de grande amplitude en lequel s'associent de plus en plus intimement les idées de médecine, de maladie ou de santé, d'une part, et de société d'autre part. C'est de plus en plus, pour chaque médecin et pour chaque acteur social, une évidence et une grille puissante de lecture qui transforme à la fois les catégories mêmes du social et du médical. Écoutez, entre tant d'autres exemples, ces propos du docteur Ledent, en 1925 :

« L'alcoolisme est une passion coûteuse, funeste à l'individu, funeste à la nation, quand elle devient générale, peut-être plus funeste que la fièvre typhoïde et la tuberculose. Mais elle ne sévit que sur ceux qui le veulent bien ; c'est une maladie de la volonté dont les conséquences sociales sont immédiatement visibles et saisissables. Elle peuple nos maisons de fous, nous donne soixante pour cent des épileptiques, attaque surtout le système nerveux et, affaiblissant l'organisme, le prépare à tous les échecs. Cette passion devient bien une sorte de maladie de l'individu et de la nation qui s'y abandonne »¹⁹.

L'association maladie et société, on le voit, peut jouer en sens divers et est riche de significations. Pour cet hygiéniste de l'entre-deux-guerres, si l'étiologie de la maladie « sociale », dans le cas de l'alcoolisme tout au moins, est strictement individuelle — elle engage la volonté, la responsabilité de chacun —, ses conséquences, elles, sont immédiatement sociales. Les défenseurs de la législation antialcoolique auront toujours beau jeu de faire valoir les menaces que le fléau fait peser sur le corps social tout entier. Le désordre, bien sûr, et les contre-valeurs en cascade, « abaissement moral » et « déchéance physique » qui entraînent la désintégration sociale²⁰. Comme on l'indiquait déjà bien auparavant dans les milieux tempérants, c'est d'une contamination de l'individuel au collectif que procède la maladie sociale : « L'homme porte tout au cabaret : son intelligence, sa mémoire, son cœur, sa volonté. Il n'en rapporte rien que le mépris des autres et de lui-même et une âme flasque, sale comme le vieux chiffon qu'on passe sur les tables de jeu »²¹. Et, dans un texte de trente ans plus tard :

« Chaque période de l'histoire moderne a eu son grand fléau qui frappait d'épouvante les peuples et dont le souvenir fait frémir aujourd'hui encore [Aujourd'hui], ce fléau qui nous accable, qui étreint profondément toutes les classes de la société, c'est l'alcoolisme [...]. L'ivrognerie a toujours existé, mais l'alcoolisme, cette passion des masses pour l'alcool et les tristes conséquences qui en résultent pour l'individu, la

famille et la société tout entière étaient encore à peu près inconnues au siècle dernier »²².

L'âme et le corps déchés de l'alcoolique sont des ferments qui, dans un processus de prolifération rapidement incontrôlable, agissent pour leur perte sur le grand corps et la grande âme de la Nation, toute métaphore organiciste étant, bien entendu, d'emblée recevable.

C'est la reconnaissance, pleinement argumentée, de la dimension sociale de la maladie qui permet à Ernest Malvoz et Adrien Bayet de mettre en place un programme national de prophylaxie de la syphilis qui repose sur une mobilisation de l'ensemble du corps médical et, dans les années vingt, sur le principe de la distribution gratuite des nouveaux médicaments antivénéériens. Face à l'impuissance des mesures traditionnelles — au premier rang desquelles on trouve la réglementation de la prostitution —, Bayet avance, parmi les premiers, le principe de la « prophylaxie par la thérapeutique »²³. Ainsi l'idée même de la dimension collective de la maladie trouve-t-elle ici comme un point d'aboutissement d'une extraordinaire densité. En soi la maladie est sociale — la syphilis se déploie sur le terreau de la prostitution, de la misère et de l'abaissement moral qui en résulte —, mais la thérapeutique elle-même, grâce aux nouveaux moyens de traitement et à leur application systématique, s'inscrit profondément dans une logique de lutte collective contre un fléau collectif. Chaque syphilitique soigné l'est, bien sûr, à son propre compte, mais il l'est surtout en ce qu'il cesse d'être un agent actif de dissémination de la maladie. C'est là la réalisation, très complexe sous figure d'évidence, d'une ambition qui engage la signification même des professions médicales dans la société contemporaine. Tout acte thérapeutique, réalisé dans le cadre du « colloque singulier » mais fondamentalement rendu possible par l'organisation collective du système de santé, est toujours, peu ou prou, dimensionné dans le social. C'est pourquoi, à l'heure des premiers bilans, la « participation à la lutte du corps médical tout entier » est saluée comme le signe de son dévouement, mais également de sa collaboration « à une œuvre dont il a compris la haute portée patriotique et humanitaire »²⁴.

Le passage du XIX^e au XX^e siècle médical procède de cette dérive complexe de l'individu à l'être social. Aux origines de l'histoire contemporaine des professions médicales, la valeur symbolique du rôle de médecin était en un sens mesurée à la somme des services individuels que celui-ci était appelé à rendre²⁵; la naissance des théories hygiénistes dans le courant du XIX^e siècle élargit à des dimensions véritablement collectives la présence du médecin dans la société industrielle; mais c'est dans la foulée de la révolution bactériologique de la fin du siècle que cet idéal et cette ambition d'une « médecine sociale » commencent à prendre corps dans le quotidien des pratiques et des représentations. Le médecin, dès lors, n'est plus seulement en charge de l'individu et de sa santé, mais de la société tout entière :

« il y a cinquante ans, lit-on en 1939, le médecin s'occupait de son malade et n'avait strictement de comptes à rendre à personne [...]. La maladie constituait une infortune personnelle à laquelle chacun paraît suivant ses ressources [...]. Depuis peu, la maladie est devenue une atteinte à la sécurité collective; c'est une ennemie qui surgit aux frontières et contre laquelle se déclenche un dispositif de protection géné-

rale. Nous sommes, nous médecins, les agents exécutifs et nous vivons dans un état de mobilisation permanente »²⁶.

Noble ministère que celui qui, tout de dévouement à l'humanité souffrante, protège en même temps la société des menaces qui pèsent aussi lourdement sur elle. Dès lors que s'exprime communément la vocation collective de la médecine, il n'est plus de mot assez fort, tout au long de la première moitié du vingtième siècle, pour en célébrer la valeur et l'importance.

Et, dans l'ordre des représentations toujours, c'est-à-dire dans l'ordre de l'idéologie, il ne manque pas non plus d'arguments pour installer le projet médical au plus fort de ses ambitions collectives : de l'individu à la société et de celle-ci, ensuite, à la notion même de race. Au cours de la première moitié du vingtième siècle, la race est l'un des principaux fils d'Ariane permettant de comprendre l'évolution des conceptions relatives au rôle du médecin dans la société. On a cité Pasteur et Koch comme emblèmes et initiateurs de la révolution bactériologique qui transforme en profondeur le visage de la science et de la pratique médicales, ainsi que les représentations culturelles qui leur sont associées. Il faut maintenant évoquer — deuxième axe majeur de transformation —, Darwin, Galton, Spencer, Stuart Mill, Davenport et tous les « philosophes darwinistes », dont les idées sont constamment invoquées — fût-ce de manière assez vague —, par les médecins de plus en plus nombreux qui débattent de la vocation collective de leur profession. Dans le contexte du développement de la sensibilité et des théories hygiénistes, la bactériologie a fourni le plus puissant modèle d'interprétation scientifique qui, des notions concrètes de contagion aux valeurs métaphoriques d'ordre et de propreté, fédèrent la plupart des idées et des projets relatifs à la « médecine sociale ». La notion de race et son utilisation dans le cadre d'un paysage intellectuel très largement néo-darwinien en fournit, sous couvert d'évidence scientifique, l'un des socles idéologiques²⁷.

Ici non plus, on le remarque aisément, le xx^e siècle médical ne commence pas avec l'année 1900 ! Il prend naissance au cours du dernier xix^e siècle, à la faveur de l'extraordinaire succès du modèle évolutionniste qui peu à peu contamine, des sciences de la vie aux sciences sociales, tous les secteurs de la pensée. En outre, de la même manière que la bactériologie donne ses fondements scientifiques à des modèles d'intervention — ceux de l'hygiène —, formulés de longue date, l'assimilation par le monde médical des conceptions néo-darwiniennes d'espèce ou de race renouvelle, au cœur de l'idéologie médicale, les valeurs pourrait-on dire de rédemption collective accompagnant sur le plan des représentations le vaste mouvement de professionnalisation qui caractérise l'histoire contemporaine de l'art de guérir. Les médecins d'abord furent « positivistes » et « sociologues », comme ils étaient « hygiénistes », affirmant par là leur position de savoir privilégiée, entre le biologique et le social, pour penser et résoudre les problèmes collectifs posés par le monde moderne²⁸. Ils seront bientôt « eugénistes », déplaçant ainsi le cœur symbolique de leur action collective de la société à la « race », qui scelle au plus intime le destin de la nation.

Plusieurs donnent le ton dans les dernières années du xix^e siècle. Ainsi de Charles Petihan par exemple, médecin de renom et président de la Société médico-chirurgicale de Liège qui, en 1890, présente devant la Société de médecine publique un long rapport qu'il intitule : « La dégénérescence de la race belge, ses causes et ses remè-

des »²⁹. « Je mets en cause », écrit-il, « la race belge que je connais dans ses variétés, que j'aime et que je voudrais guérir en lui apprenant rudement les maux dont elle est affectée »³⁰. Les raisons de la « dégénérescence » sont à la fois physiques (misère, alcoolisme, tuberculose, syphilis,...) et morales (« ignorance de l'hygiène de la race », superstition, immoralité, mauvaises lois), très large spectre d'interventions possibles et qui permet d'identifier le médecin, rédempteur en puissance du monde contemporain, comme la plus haute compétence susceptible de prévenir les effets cumulés de la dégénérescence. Qu'il suffise ici de citer un bref passage du texte de Petihan : l'une des

« causes essentielles de la dégénération est la misère. Ce n'est pas à une assemblée composée en grande majorité de médecins que je dois démontrer cette proposition. C'est l'honneur de notre profession qu'elle nous met en contact journalier avec la misère et avec ses effets [...]. Mieux que personne, nous connaissons la fatale influence de la misère sur la santé et la Race [...]. L'ouvrier ne sait pas se marier, choisir sa compagne. Il ne sait se comporter ni en bon mari, ni en bon père. Il n'a aucune notion scientifique sur la constitution de la famille [...]. Son instinct est trop perverti et il n'a pas la science. Chaque jour, nous voyons des phtisiques se marier à un degré déjà avancé de la maladie, et étant mariés, continuer à procréer de misérables enfants fatalement condamnés à la mort la plus pénible [...]. 150.000 tuberculeux et 50.000 syphilitiques sur une population de 2 millions de citoyens propres à la procréation, voilà l'état de la race à ce point de vue ! Et notons que tous ces vices constitutionnels marchent en progression géométrique, car il est peu de ceux qui en sont atteints qui aient l'honnêteté de reculer devant la transmission de leurs maux à leurs descendants [...]. L'immoralité est une des causes les plus actives de la dégénération des races »³¹.

L'ingénuité, si l'on peut dire, des propos du docteur Petihan peut aujourd'hui susciter l'étonnement. Il est vrai que l'hygiéniste liégeois ne s'encombre guère de nuances et que son rapport sera sur certains points discuté, voire contesté par quelques-uns de ses collègues. Mais l'outrance du discours, ses fondements, ses présupposés, ne sont pas en tant que tels remis en cause. La thématique eugénique en effet ne deviendra formellement et moralement inacceptable qu'au lendemain de la deuxième guerre mondiale, après que l'expérience délirante du nazisme ait conduit à un point d'horreur ultime l'application systématique et perverse de théories raciales³². Avant cela, la notion même d'eugénisme, forgée par Galton dès 1883, rallie d'innombrables enthousiasmes et, jusqu'à l'aube des années quarante, résume, pour beaucoup de médecins notamment, les voies légitimes d'un progrès social sainement orienté selon les principes les plus rigoureux de la science.

Dès le début du siècle, le spectre de la dénatalité, le succès des théories néo-évolutionnistes et, sous toutes ses formes, le modèle de l'hérédité des pathologies ou de la transmissibilité des tares³³, se conjuguent pour situer l'eugénique au faîte des questions d'intérêt collectif. Voici que la maladie — symboliquement ramenée à « l'hydre tricéphale » des maladies sociales —, n'affecte plus seulement l'individu ou la société, mais la descendance même d'une population dont le destin semble déjà menacé par la sombre perspective de la dénatalité. De proche en proche, tout débat relatif à la médecine sociale est contaminé par cet environnement intellectuel imprégné d'une réflexion sur la race. D'innombrables projets médico-sociaux voient le jour pour ten-

ter de remédier à cette inconséquence dans les unions, que dénonçait le docteur Petihan, et dont la démographie et les lois de l'hérédité révèlent avec netteté les sinistres effets ³⁴. En 1912, l'organisation à Londres du premier congrès international d'eugénique, dont il est fait largement écho dans le monde médical, donne une nouvelle impulsion européenne à la diffusion des idées nouvelles concernant la race ³⁵. C'est dans l'immédiate foulée de cette importante réunion qu'est créée à Paris la Société française d'eugénique. En Belgique, une Société d'eugénique, siégeant à la Maison des médecins à Bruxelles, est fondée en septembre 1919 et déploiera au cours de l'entre-deux-guerres une intense activité de propagande et de recherche ³⁶. Pour ses membres, qui se font les hérauts d'un enthousiasme généreusement partagé, il ne fait aucun doute que l'application des théories eugéniques représente la voie dans laquelle doit résolument s'engager une médecine soucieuse d'assumer ses responsabilités à l'échelle de la nation. Le programme eugénique, d'une grande clarté, est alors diffusé et popularisé dans tous les milieux médicaux.

« La science de l'eugénique », écrivaient par exemple les docteurs Le Clerc-Dandoy et Govaerts en 1921, « ne se borne pas à étudier le moyen de favoriser les unions physiologiquement saines ; elle se préoccupe de toutes les influences susceptibles d'améliorer le développement de races ou lignées héréditaires le mieux douées. L'Eugénique a donc pour but l'amélioration de la race. La civilisation présente est intellectuelle et utilitaire ; il s'y fait un gaspillage de vies précieuses et de nombreuses possibilités héréditaires sont annihilées par le milieu. La société humaine devrait avoir à cœur de conserver ces existences, de développer ces possibilités, en empêchant les unions entre individus tarés, en cultivant, d'autre part, l'orgueil d'une bonne hérédité, d'une ancestralité saine et en conservant les mutations ou variations héréditaires les meilleures. Milieu en tant que facteur créant la dégénérescence et hérédité fixant ces dégénérescences en de nouvelles lignées, de valeur inférieures, tels sont les deux points qui méritent toute l'attention de l'eugéniste » ³⁷.

Un vent d'eugénisme souffle sur la Belgique médico-sociale de l'entre-deux-guerres. De nombreux débats sont soulevés, dans tous les milieux scientifiques et politiques, qui mettent les idées de race et de dégénérescence à l'avant-plan des préoccupations sociales ³⁸. L'Académie de médecine, notamment, est régulièrement saisie de questions relatives à l'eugénique. En 1920, par exemple, à l'occasion d'une communication de René Sand intitulée « La natalité et l'eugénique » ³⁹ ou en 1930, dans la foulée d'une enquête nationale lancée par le docteur Keiffer et la Société d'eugénique à propos de « l'examen médical pré-nuptial » ⁴⁰. Cette question de l'examen pré-nuptial revêt une très grande importance symbolique et se situe au cœur même de la problématique eugénique. Aux yeux de tous les eugénistes, en effet, la lutte la plus efficace contre la dégénérescence de la race doit résulter d'un contrôle des mariages, favorisant les descendance « de qualité » et empêchant, dans la mesure du possible, la continuation de souches réputées tarées. Mais comment favoriser les mariages bien assortis et empêcher les autres ? Faut-il suivre l'exemple des pays scandinaves en imposant, par voie légale, des certificats médicaux « d'aptitude au mariage » ou faut-il se contenter, dans un esprit plus large de médecine préventive, d'intensifier la propagande médico-sociale et l'éducation des masses aux responsabilités liées à la procréation ? C'est cette question qui, dans le cadre de

l'enquête que nous venons de mentionner, fut posée par la *Revue belge* à de nombreuses « personnalités belges appartenant au monde médical, politique, aux Œuvres sociales, etc. »⁴¹. Le docteur Louis Vervaeck, eugéniste de la première heure, ouvre le feu avec un exposé d'ensemble :

« Un des premiers devoirs de l'individu qui fonde un foyer — et s'il le méconnaît, la société se doit de le lui imposer — est de veiller à l'intégrité de sa santé physique et mentale afin d'assurer à ses enfants les potentialités organiques, saines et vigoureuses, qui seules leur permettront de réaliser pleinement leurs destinées dans l'ordre social et moral. C'est pour ce motif que se justifie l'intervention de l'Etat dans la fixation des garanties biologiques que requiert le mariage ; l'heure est venue, à notre sens, d'ajouter aux conditions administratives [...] la preuve d'un examen médical, déterminant que les fiancés possèdent les conditions de santé et d'intelligence, sans lesquelles le but même de cette union des corps et des âmes ne peut être pleinement atteint »⁴².

L'attitude radicale du docteur Vervaeck n'est pas partagée par tous ceux à qui s'adresse la *Revue Belge*. Si personne en effet ne conteste la nécessité de préserver la race, si personne ne méconnaît l'opportunité de l'examen prénuptial, nombre d'interlocuteurs reculent devant la perspective de son imposition par voie légale.

C'est là d'ailleurs une des caractéristiques importantes du mouvement eugéniste en Belgique qu'il ne soit pas parvenu à faire traduire dans la loi ses vues les plus extrêmes. Mais notre propos n'est pas de débattre des succès ou des échecs relatifs d'une politique eugéniste envisagée au sens strict du terme. Plus pertinent ici est de reconnaître l'importance fondamentale de la question de la race et de l'hérédité. Pendant l'entre-deux-guerres, la plupart des débats et des initiatives médico-sociales publiques ou privées (lutte contre la tuberculose, la syphilis, l'alcoolisme, consultations de nourrissons, réflexion sur la criminalité,...) en sont, peu ou prou, imprégnés.

De l'individu à la société et de celle-ci à la race : au cours de cette première moitié du xx^e siècle médical qui s'ouvre, *grosso modo*, avec les années 1890, le spectre d'intervention à la fois concrète et symbolique de la médecine, et l'ordre des représentations dans lequel elle s'épanouit, se sont considérablement élargis. C'est dans ce mouvement, qui fait suite aux premières réalisations en matière d'hygiène publique, qu'il faut situer le processus de médicalisation qui caractérise aussi intimement le devenir de la société contemporaine. La révolution bactériologique et le néo-darwinisme inspiré des théories de Galton ouvrent pour la médecine et les relations qu'elle entretient avec l'ensemble du corps social une ère nouvelle dont nous sommes, aujourd'hui, les héritiers directs. Faut-il s'étonner que ce soit à la même époque, à partir des années 1890, que l'on assiste à un gonflement sans précédent des effectifs médicaux ?⁴³. C'est qu'à ce moment, la profession médicale devient le lieu par excellence vers lequel convergent de nouvelles formes d'aspiration à la mobilité sociale et la médecine, la grille de lecture à partir de laquelle, bientôt, s'édifiera toute politique sociale. Qu'il y ait de nombreuses résistances, pesanteurs et contestations — issues d'ailleurs d'une partie du corps médical lui-même soucieux de préserver les privilèges de l'individualisme professionnel — importe peu : une ligne de crête se dessine avec précision dès l'aurore du xx^e siècle ; c'est à son départ que s'édifie peu à peu tout l'édifice médico-social de la société contemporaine.

Notes

¹ *Bulletin du ministère de la Santé publique*, 1936, p. 7-8.

² *Ibidem*, p. 13.

³ Rappelons qu'avant l'institution d'un ministère de la Santé publique il existait, depuis 1884, un service distinct de santé et d'hygiène dans le cadre du ministère de l'Intérieur. En 1887, ce service fut transféré au département de l'Agriculture. A côté du service de santé, l'Académie royale de médecine, le Conseil supérieur d'hygiène publique (depuis 1849) et les Commissions médicales provinciales interviennent chacun pour leur part dans les affaires de santé et favorisent les opérations de surveillance et de centralisation en dehors desquelles aucune politique globale n'est possible (Hyacinthe KUBORN, *Topographie médicale du Royaume élaborée en vertu de l'arrêté royal du 20 juillet 1889 par la Société de médecine publique. Introduction*, Liège, Vaillant-Carmanne, 1904, p. 61).

⁴ Voy. Carl HAVELANGE, *Les figures de la guérison. Une histoire sociale et culturelle des professions médicales au Pays de Liège*. Les Belles Lettres, 1990, p. 251-268 et, pour un exposé général de la question de la lutte contre la variole : François DARMON, *La longue traque de la variole. Les pionniers de la médecine préventive*, Paris, Librairie académique Perrin, 1986.

⁵ Voy., par exemple, Jacques LEONARD, *La médecine entre les savoirs et les pouvoirs*, Paris, Aubier-Montaigne, 1981, p. 149-169.

⁶ « La méthode antiseptique », écrivait-il dès 1885, « a amené une véritable révolution en chirurgie et est appelée aux mêmes succès en obstétrique. On doit la considérer comme le plus grand progrès réalisé dans ces branches de l'art de guérir, depuis les temps anciens jusqu'à nos jours » (*Journal d'accouchement et de médecine et de chirurgie pratique*, 30 mai 1885, p. 113).

⁷ Nicolas CHARLES, « Statistiques de la maternité de Liège », *Journal d'accouchement et Revue de médecine et de chirurgie pratique*, 15 septembre 1890, p. 199.

⁸ *Journal d'accouchement et Revue de médecine et de chirurgie pratique*, 15 juin 1885, p. 125.

⁹ Insistons sur l'aspect révolutionnaire des nouvelles théories et sur l'impression profonde qu'elles suscitérent au sein du corps médical. Rien de plus significatif, à cet égard, que les résistances dont l'expression, avant d'adhésion de l'immense majorité des praticiens, permettent de comprendre l'importance à la fois symbolique et concrète de ce véritable changement de paradigme dans la compréhension des phénomènes pathologiques. Ainsi de l'un des rédacteurs de la *Presse médicale belge* qui, en 1886, donne libre cours à son irritation : « Voulez-vous vous faire un nom ? Inventez un microbe. La besogne n'est pas bien difficile, il ne vous faut que de la bonne volonté et un microscope. Dès que vous aurez découvert un infiniment petit quelconque auquel nul n'aura pensé avant vous, que vous l'aurez baptisé, d'un nom plus ou moins étrange, publiez votre découverte avec assurance et vous serez bien certain, alors, qu'on la discutera dans les sociétés savantes et que la presse portera votre nom dans tous les pays où l'on s'occupe des sciences médicales. Après cela votre réputation sera faite et vous pourrez vous reposer sur vos lauriers un certain nombre d'années, jusqu'à ce qu'un jour, on constate que la petite bête que vous aviez découverte n'existait que dans votre imagination (« Des microbes : il n'y a que cela ! », dans *Presse médicale belge*, 10 février 1886. Voy. aussi, sur l'histoire de la pénétration dans le monde médical des théories pastoriennes : Claire SALOMONT-BAYET et al., *Pasteur et la révolution pastorienne*, Paris, Payot, 1986).

¹⁰ *Journal d'accouchement et Revue de médecine et de chirurgie pratique*, 30 avril 1889, p. 95.

¹¹ *Le Mouvement hygiénique. Revue d'hygiène publique et privée*, 1900, p. 28.

¹² Voy. à ce sujet : Hyacinthe KUBORN, *op. cit.*, 1904.

¹³ Arrêté royal du 1^{er} novembre 1908. Le rapport transmis, dès octobre 1906, par le Conseil supérieur d'hygiène publique est éloquent : « Nombreuses sont les questions qui devaient se résoudre jadis pour ainsi dire empiriquement, et pour la compréhension desquelles on a recours aujourd'hui aux données de la physiologie et de la pathologie. On comprend surtout que le devoir et l'intérêt de la société sont de mettre tous ses rouages en œuvre pour assurer la conservation de la santé humaine et pour provoquer l'augmentation progressive de la valeur de l'homme. Sous l'influence de cette évolution très manifeste des idées, l'intervention de l'hygiéniste se généralise et s'intensifie. Elle est réclamée dans tous les domaines de la prophylaxie individuelle et sociale. Dans ces conditions, il est certain que l'enseignement doit se préoccuper de la formation de spécialistes capables de renseigner l'autorité et le public sur les progrès de la science, d'indiquer les mesures qui doivent être prises, et de surveiller l'application régulière d'un code d'hygiène scientifique et méthodiquement élaboré au nom de l'intérêt de tous » (« Organisation d'un enseignement pratique

spécial pour les docteurs en médecine qui aspirent au diplôme de médecin-hygiéniste (20 décembre 1906) », dans *Bulletin du Service de santé et d'hygiène*, 1906, p. 401).

¹⁴ « Nous voyons la maladie se déclarer en premier lieu dans les ruelles, impasses, cités ouvrières, casernes, etc.; dans les habitations encombrées où le renouvellement de l'air laisse à désirer, où la capacité cubique n'est pas en rapport avec le nombre d'habitants, où la lumière pénètre parcimonieusement, où la malpropreté est l'état normal [...], où le sol des chambres, des cours, des corridors est constamment imprégné de matière organique en voie de décomposition, dont les latrines (quand elles en possèdent) sont un lieu d'infection qu'aucune expression n'est assez forte pour caractériser, habitations dont les abords sont loin d'être exempts de ces causes méphitiques, puisque les étables à porcs y sont fréquemment adossées, des tas de fumiers y encombrant la voirie [...] à côté de déjections humaines qui se corrompent sous l'influence de l'humidité et des rayons solaires [...]. Les ouvriers des grandes agglomérations ne sortent de leur demeure que pour respirer l'air confiné d'une ruelle ou d'une impasse où le soleil ne déverse qu'à regret ses rayons bienfaisants » (Isidore PUTZEYS, « Rapport sur l'épidémie de choléra de 1866 dans la province de Liège », *Rapports des Commissions médicales provinciales sur leurs travaux*, 1866, p. 296-297).

¹⁵ Hyacinthe Kuborn écrivait par exemple : « La découverte de bacille de Koch n'a pas eu d'influence marquée sur la thérapeutique du choléra. Les malades meurent à peu près en aussi grand nombre qu'autrefois. Les médications ont, au fond, peu varié; les purgatifs, les astringents, les opiacés, les excitants, les bains chauds, etc. ont été tour à tour employés avec plus ou moins de succès » (H. KUBORN, « Exposé annuel sur l'état sanitaire du pays et la marche de la Société de médecine publique pendant l'exercice 1892-1893 », *Bulletin de la Société royale de médecine publique*, vol. 10 (1892-1893), p. 277).

¹⁶ On peut en mesurer régulièrement les progrès. En 1905, par exemple : « Avant la création de la Ligue [contre l'alcoolisme], il n'y avait en Belgique aucune société de tempérance. Actuellement, il existe 19 ligues mères comptant 672 sociétés d'adultes et affiliées » (*Le Mouvement hygiénique. Revue d'hygiène publique et privée*, t. 21 (1905), p. 241).

¹⁷ Voy. Adrien BAYET et Ernest MALVOZ, *La prophylaxie sociale de la syphilis devant les récents progrès de la syphiligraphie*, Bruxelles, Hayez, 1911, p. 7-8; Adrien BAYET, « Les principes de la prophylaxie antivénéérienne », *Le Scalpel*, 17 janvier 1920, n° 3, p. 45-53; Adrien BAYET, « La lutte contre la Syphilis en Belgique. Son organisation et ses résultats », *Bulletins de l'Académie royale de médecine de Belgique*, 1925, p. 608-640; Adrien BAYET, « L'endémie syphilitique en Belgique », *Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique*, 1928, p. 572-604 et 649-676.

¹⁸ Adrien BAYET, *op. cit.*, 1925, p. 608-640. La Ligue, largement subsidiée et disposant d'un nombreux personnel, organise principalement une immense campagne de propagande antivénéérienne et d'éducation à la santé. L'intensité de cette campagne, son caractère systématique et la diversité des moyens mis en œuvre lui assurent un succès sans précédent : « Quand il s'agit de faire de la propagande dans une localité ou un canton, voici — explique Bayet en 1928 —, comment nous combinons l'application de nos moyens de propagande. Tout d'abord, nous envoyons un délégué de notre Ligue faire une enquête sur place. Notre délégué a pour mission d'étudier les milieux qu'il importe de toucher, s'informe de la situation des partis politiques, des rivalités locales. Il choisit la salle de réunion, s'enquiert des ressources en éclairage pour projection ou cinéma, voit comment il faut placer les affiches, bref sert d'agent de liaison entre les localités et la Ligue. Son rapport reçu et étudié, la Ligue envoie d'abord la troupe théâtrale qui joue en français ou en flamand. Cette représentation a pour avantage de faire du bruit dans la localité : elle agit sur l'élément d'émotion. Quinze jours après, on envoie un film de propagande, accompagné aussi d'une publicité par affiches et articles dans la presse locale. Enfin, quinze jours après le film, nous envoyons le conférencier, toujours avec la même publicité; la conférence est accompagnée d'une distribution de tracts et de brochures (*propagande par l'imprimé*). Quand la localité a été bien travaillée de la sorte, le conférencier et la Ligue y établissent des points d'appui par la création d'un comité local qui reste en rapport avec la Ligue. Un rapport est dressé, comprenant tous les détails (nombre de spectateurs ou d'auditeurs, composition de l'auditoire, personnages influents, partisans ou hostiles, questions posées au conférencier). Tout cela est soigneusement analysé à la Ligue où l'on décide après quel intervalle il faudra recommencer à travailler dans la même localité. La même méthode scientifique est employée pour toutes les autres branches de la propagande » (Adrien BAYET, *op. cit.*, 1928, p. 583-484).

¹⁹ René LEDENT, « L'alcoolisme », *Bulletin de la Société de Salubrité Publique et d'Hygiène de la Province de Liège*, t. 22, n° 2 (1925), p. 39.

²⁰ Voy., entre tant d'autres exemples, les vœux concernant la législation antialcoolique formulés régulièrement par l'Académie de médecine (*Bulletin de l'Académie Royale de Médecine*, 1925, p. 28 ; 1934, p. 6-7 et 367 ; 1936, p. 539, etc.). La question n'est évidemment pas spécifique au problème de l'alcoolisme. Autour de l'idée de « propreté » — propreté des corps et des âmes —, s'organise toute l'idéologie hygiéniste de la fin du XIX^e et de la première moitié du XX^e siècle. Entre d'innombrables exemples, cette argumentation, au tout début du XX^e siècle, en faveur de la multiplication des établissements de bains en Belgique : « S'il est vrai que la propreté corporelle a pour corollaires l'ordre au sein du ménage, le bon entretien des locaux et du mobilier, qu'elle ouvre à l'homme de nouvelles sources de bien-être et qu'indépendamment de ses effets bienfaisants sur la vie matérielle et l'hygiène de la famille, elle a une influence morale non moins heureuse en relevant le sentiment de la dignité personnelle, il est non moins exact d'affirmer qu'elle est la condition de toute prophylaxie. La propreté idéale n'aurait-elle pas pour résultat d'éloigner de nous les germes des maladies transmissibles ? » (*Bulletin du Service de Santé et d'Hygiène*, 1901, p. 825).

²¹ *Bulletin de la Société Médicale Belge de Tempérance*, XI^e année, n° 53 (novembre 1908), p. 421.

²² D. BIENFAIT, « Une poignée de faits », *La Presse médicale belge*, 2 octobre 1938, n° 40, p. 313.

²³ Principe qui apparaît aujourd'hui comme un truisme mais qui, dans le cas de la syphilis, fut long à faire admettre. On retiendra, par exemple, ces propos tenus par Adrien Bayet, en 1919, devant l'Académie de médecine : « Pour la syphilis, les conditions sont particulièrement favorables depuis l'emploi des arsenicaux à toute dose. Notons qu'il ne s'agit pas ici de savoir si le Salvarsan guérit ou ne guérit pas la syphilis. Il s'agit de savoir s'il arrive à stériliser les porteurs de germes transmissibles de celle-ci. Or, précisément, les arsenicaux possèdent la remarquable propriété de fermer, avec une rapidité parfois déconcertante, les lésions contagieuses de la syphilis et d'empêcher, mieux que tout autre moyen, les récidives [...]. On peut affirmer, d'une façon générale, qu'une syphilis secondaire, attaquée par les arsenicaux, au lieu de rester contagieuse pendant de longs mois, pendant des années, voit sa contagiosité effective disparaître au bout de quelques semaines et précisément pendant celles où le malade a peu de goût de se livrer à de nouveaux ébats génitaux. Or, diminuer des 3/4, des 4/5 la durée de la période contagieuse chez le syphilitique, c'est, au point de vue de la dissémination de la syphilis, comme si l'on diminuait des 3/4, des 4/5 le nombre des malades contagieux. A côté d'un résultat aussi net, aussi brutal, que tous les médecins sont à même de constater, que deviennent les misérables gains de quelques centièmes qu'auraient problématiquement réalisés la réglementation de la prostitution ? » (*Le Scalpel*, 17 janvier 1920, p. 48-49).

²⁴ Adrien BAYET, *op. cit.*, 1928, p. 665.

²⁵ Ainsi en témoignent, entre tant d'autres exemples, ces propos de J.-B. Montfalcon, publiés en 1819 dans la première grande encyclopédie médicale : « De toutes les sciences, la plus utile est celle qui enseigne à guérir les nombreuses maladies qui affligent l'espèce humaine ; il n'est pas de plus noble ministère que celui du médecin ; ses fonctions sont véritablement sublimes [...]. Le père lui confia la santé de son enfant, l'époux celle de son épouse ; il veille sur la santé du monarque comme sur celle de l'habitant des chaumières ; sa main délicate et sacrée préserve l'enfant qui va naître [...]; ses soins défendent l'enfance de l'homme contre les maux qui assiégent le premier âge, protègent son adolescence, et lui ménagent une vieillesse heureuse [...]. Par les progrès qu'il fait faire à l'art de guérir, il devient le bienfaiteur de l'humanité, et par l'emprise qu'il exerce sur la mort, il est en quelque sorte l'image de la divinité sur terre » (J.-B. MONTFALCON, article *Médecin*, dans *Dictionnaire des sciences médicales par une société de médecins et de chirurgiens*, vol. 31, Paris, Panckoucke, 1819, p. 279-280).

²⁶ *Le Scalpel*, 19 août 1939, p. 521.

²⁷ Pour un exposé général relatif à la pénétration des thèmes néo-darwiniens dans le monde médical, on se reportera à l'excellent article de Jacques LEONARD, *Eugénisme et darwinisme. Espoirs et perplexités chez les médecins français du XIX^e et du début du XX^e siècle*, dans Jacques LEONARD, *Médecins, malades et sociétés dans la France du XIX^e siècle*, Paris, Sciences en Situation, 1992, p. 147-172.

²⁸ On trouvera, dans la presse professionnelle notamment, d'innombrables expressions de cette idéologie sous-jacente à l'identité médicale dans la société contemporaine. Ainsi par exemple, dès la moitié du XIX^e siècle, en pleine phase de démarrage du mouvement de professionnalisation, les articles largement diffusés dans les milieux médicaux belges du docteur Jean-Hubert Dresse : « A qui incombe en premier lieu le débat de questions humanitaires et sociales si ce n'est à la corporation qui possède à fond la science qui doit nécessairement servir de base à leur solution? La science de l'homme, c'est-à-dire la médecine, ne doit-elle pas précéder toute science sociale ou politique, et en être l'unique fondement? [...] Et si, jusqu'à

présent, la politique a été moins une science qu'un amas d'idées sans liens, ou de systèmes sans principes généraux et absolus, c'est que sa véritable base, la connaissance physique, morale et intellectuelle de l'homme lui a toujours fait défaut [...]. Une politique ne sera vraie que si elle n'est une, stable et progressive. Elle n'aura ces caractères si elle n'est créée science — les principes scientifiques seuls sont immuables et susceptibles d'un développement à l'infini — elle ne s'élèvera jamais au caractère de science si elle ne puise ses principes dans celle de l'homme, qui en est à la fois le but et le sujet » (Jean-Hubert DRESSE, « Devoir du corps médical de prendre part à la politique, aux questions sociales et à l'élaboration des lois, ou Mission générale du corps médical », dans *Le Scalpel*, 28 août 1848, p. 3). Insistons sur ce fait essentiel qu'il s'agit moins ici de théories, au sens strict du terme, que d'un ensemble de valeurs largement présentes dans le monde médical et dans les milieux professionnels.

²⁹ *Bulletin de la Société royale de médecine publique*, vol. VII, p. 62-78.

³⁰ *Ibidem*, p. 63.

³¹ *Ibidem*, p. 70-72.

³² Voy. à ce propos Michael POLLACK, *Une politique scientifique : le concours de l'anthropologie, de la biologie et du droit*, dans François BEDARIDA (éd.), *La politique nazie d'extermination*, Paris, Albin Michel, 1989, p. 75-99.

³³ Voy. par exemple W. SCHRAENEN, « L'hérédité pathologique », dans *Revue d'eugénique*, 1923, n° 4, p. 61-71 et n° 5, p. 75-88.

³⁴ Epinglons, par exemple, ce projet de « syllabus à adresser aux jeunes gens en âge nubile » et dont l'auteur, le docteur Jorissenne, fait valoir l'intérêt, en 1905, devant le public de la Société de salubrité publique et d'hygiène : « Avant de se fiancer, les jeunes gens devraient, guidés par leur père et mère, se déclarer réciproquement s'ils croient posséder la santé nécessaire à un mariage assorti. Cette affirmation est un acte de loyauté exigible de part et d'autre. Ils devraient consulter, pour s'éclairer préalablement, leurs médecins respectifs ou un médecin désigné par les pouvoirs publics [...]. Il conviendra, après l'accomplissement du mariage, de se préoccuper constamment de sa propre santé et de celle du conjoint, en vue de ne pas procréer des enfants lorsque les circonstances seront défavorables [...]. Il faut être profondément ignorant pour porter légèrement la responsabilité d'une telle infortune. L'enquête réciproque sur la santé des futurs époux se réalisera, au surplus, de différentes manières. Le médecin d'une famille discutera avec celui d'une autre famille les chances du mariage ; ils donneront comme conclusion, sans exposer leurs motifs, une réponse affirmative ou négative. Les certificats de bonne santé, obtenus antérieurement à propos d'une occasion quelconque, ne seront pas négligés. Les polices d'assurance sur la vie délivrées après examen médical, seront considérées comme une déclaration valable, s'il s'agit de sociétés d'assurance notoirement honorables. Il importe que les jeunes gens se montrent sincères et confiants vis-à-vis de leurs parents, afin que ceux-ci s'éclaircissent promptement sur les convenances du mariage en vue, car il est nécessaire de rompre le plus tôt possible une affection qui doit aboutir au malheur des conjoints ou des fiancés » (*Bulletin de la Société de salubrité publique et d'Hygiène*, vol. 8 (1905), p. 25).

³⁵ Jacques LEONARD, *Le premier congrès international d'eugénique et ses conséquences* dans Jacques LEONARD, *op. cit.*, 1992, p. 173-179.

³⁶ Sur les circonstances de la création de la société d'eugénique voir, par exemple, *Revue d'eugénique. Organe de la Société belge d'eugénique*, n° 1, janvier 1921, p. 12-15. La société compte parmi ses membres nombre d'éminentes figures du corps médical belge et de personnalités en vue (Adrien Bayet, René Sand, Louis Vervaeck, Auguste Ley, Emile Vandervelde,...). Elle a pour slogan initial, largement diffusé et reproduit dans toutes ses publications : « Pour prospérer, la nation a besoin de toutes ses forces. Combattez les maladies sociales : le paupérisme, la criminalité, les maladies vénériennes, la tuberculose, l'alcool, les stupéfiants, les maladies héréditaires. Transmettre à sa famille les maladies dont on souffre soi-même est un tort causé à l'enfant, une charge imposée à l'Etat. La Société belge d'eugénique a pour but d'avertir, d'instruire, de conseiller en ce qui concerne les devoirs et les responsabilités de chacun vis-à-vis de la famille, de la société, de la race. Aidez-nous à protéger la race contre les fléaux qui la minent ».

³⁷ D. LE CLERC-DANDROY et A. GOVAERTS, « Contribution à la lutte antivénéérienne », dans *Le Scalpel*, 26 février 1921, p. 167.

³⁸ La presse médicale témoigne à cet égard de l'intérêt très soutenu des milieux médicaux pour les questions eugéniques et leurs implications dans tous les aspects de la vie sociale. Entre tant d'exemples : A. LEMAIRE, « La démographie belge et l'eugénique positive », dans *Le Scalpel*, 1932, p. 391-394, 404-409, 421-427 et 452-455.

³⁹ *Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique*, 1920, p. 389-395.

⁴⁰ *Ibidem*, 1930, p. 235-248 et 295-297.

⁴¹ « L'examen pré-nuptial doit-il être obligatoire ? », dans *La Revue belge*, 1^{er} juin 1929, p. 408-441. Jusqu'à la fin de l'année 1929 chaque livraison bi-mensuelle de la revue publie l'avis des personnalités consultées.

⁴² *La Revue belge*, 1^{er} juin 1929, p. 410.

⁴³ Pour s'en tenir à la seule province de Liège, pour laquelle nous disposons de statistiques minutieusement établies, rappelons que le nombre des médecins triple entre 1890 et 1940. Quant aux taux de médicalisation (nombre de médecins pour mille habitants) qui expriment plus fidèlement l'importance de la présence médicale, ils n'avaient pour ainsi dire pas bougé de 1830 à 1890, mais grimpent de 0,49 pour mille à 1,15 pour mille entre 1890 et 1947 (voy. Carl HAVELANGE, *op. cit.*, p. 407 et suivantes).

LABORATOIRES ET RESEAUX DE DIFFUSION DES IDEES EN BELGIQUE

(XIX^e-XX^e SIECLES)

La Belgique est-elle un foyer de réflexion sur le mouvement social ? Peut-on identifier des lieux de rencontre, des laboratoires d'idées dans la société des XIX^e et XX^e siècles ? Quel en est le recrutement social ? Ont-ils suscité une pensée originale ? A quel niveau leurs débats se sont-ils situés ? Par quels canaux les idées ont-elles circulé ? Ont-elle exercé une influence ? Grâce à une approche de ce thème sous des angles variés, la vision d'une société cloisonnée en « piliers » est remise en question et les ressorts du « compromis à la belge » se révèlent sous un jour nouveau.

Avec la collaboration de G. Kurgan-van Hentenryk, C. Havelange, E. Gubin, A. Despy-Meyer, G. Vanthemsche, V. Piette, P. Aron, P. Sauvage et M. Mayné.

ISBN 2-8004-1091-4



9 782800 410913

couverture geluck, suykens and partners