

Textes du cycle de conférences

PLAISIRS SOUS HAUTE SURVEILLANCE MÉDICALE

« Liaison Antiprohibitionniste » a.s.bl.

1997

Avec le soutien de la Commission Communautaire Française de la Région Bruxelles-Capitale
et de la Communauté Française

De la volonté de savoir au contrôle par la médecine hygiéniste

Une histoire de la médecine

Carl Havelange, docteur en histoire, professeur à l'Université de Liège

"De la volonté de savoir au contrôle par la maîtrise hygiéniste. Une histoire de la médecine"! Je ne suis pas certain de répondre fidèlement au titre grandiose - en lui-même déjà une analyse, une prise de position, voire une conclusion - que m'ont proposé les organisateurs de cette conférence. Plus modestement, autour de cette notion d'hygiène qui caractérise si fortement le XIXe siècle médical, je voudrais suivre quelques fils conducteurs susceptibles, je crois, de mener à une meilleure intelligence de ce qui me paraît essentiel : le dimensionnement irréductiblement social et culturel de la maladie ou de la santé et de toute pensée, de tout projet médical. La médecine est *historique*. C'est-à-dire, non pas bien sûr, comme on le pensait au XIXe siècle, qu'elle soit entravée par les obstacles qui jalonnent la longue marche de l'esprit humain vers la vérité, mais qu'elle témoigne toujours, aujourd'hui comme hier, des relations, toujours changeantes, toujours complexes, que la culture permet d'établir entre l'homme et le monde. Les pratiques et les savoirs médicaux sont toujours à la fois témoins et producteurs d'un système de relations, d'un système de médiations entre l'homme et la nature, entre l'homme et lui-même, témoins et producteurs d'un système de relations sociales et de rapports de force qui engage l'une des dimensions anthropologiques les plus fondamentales de la vie en société. La lutte, nécessairement collective, menée contre la maladie et contre la mort, les représentations de la santé et du bien-être, témoignent toujours, pour le meilleur et pour le pire, des plus profonds ressorts d'une société et d'une culture et, au plus intime de ce qu'elles sont, de leur historicité.

C'est au départ de cette toile de fond que je voudrais évoquer quelques-unes des représentations cardinales qui sont à l'oeuvre au XIXe siècle, dans la naissance et les premiers développements de l'hygiène. Et cela en suivant, plus particulièrement, deux fils conducteurs. Celui du discours médical, d'une part, et celui, d'autre part, des grandes maladies épidémiques ou endémiques à partir desquelles sont pensés et développés la plupart des thèmes hygiénistes. On ne peut, en effet, comprendre l'avènement de la pensée hygiéniste - ses contours intellectuels, les projets qu'elle suscite, les représentations sociales et culturelles qu'elle traduit - sans la situer dans le contexte à la fois des peurs en cascade que font naître les grandes maladies emblématiques du XIXe siècle et dans celui de l'affirmation socio-professionnelle du corps médical. Plus qu'au travers des traités théoriques d'hygiène et de médecine, c'est dès lors en utilisant les inépuisables ressources documentaires de la presse médico-professionnelle ou de la presse plus spécifiquement hygiéniste que l'on pourra suivre au mieux, tout au long du siècle, l'émergence, entre la tutelle de l'Etat et les ressorts propres de la corporation, d'une nouvelle image du corps médical, l'institution progressive d'une nouvelle cohésion, d'une nouvelle dynamique à la fois sociale et intellectuelle qui se trouve aux sources même des ambitions hygiénistes et de l'ordre médical contemporain. Jusqu'au XVIIIe

siècle, pourrait-on grossièrement résumer, le médecin apparaissait toujours comme l'agent isolé d'une forme de guérison perçue comme strictement individuelle. Au XIXe siècle et encore plus au XXe, il devient l'instrument d'une lutte collective contre la maladie. C'est cela que résumait, on ne peut mieux, dans l'entre-deux-guerres, l'un des rédacteur du Scapel, qui fut longtemps le principal journal médical du pays : "Auparavant", peut-on lire dans cet article, "le médecin s'occupait de son malade et n'avait strictement de compte à rendre à personne (...). La maladie constituait une infortune personnelle à laquelle chacun paraît suivant ses ressources. (... Maintenant), la maladie est devenue une atteinte à la sécurité collective, c'est une ennemie surgie aux frontières et contre laquelle se déclenche un dispositif de protection générale. Nous sommes, nous médecins, les agents exécutifs et nous vivons dans un état de mobilisation permanente¹.

La maladie elle aussi s'est transformée en profondeur tout au long du XIXe siècle : variole tout d'abord, mais surtout choléra, syphilis, tuberculose, alcoolisme; comme sous les étiquettes du malheur, se résume en ces cinq mots les craintes et les espoirs du XIXe siècle médical. Aucune de ces maladies n'est vraiment nouvelle au XIXe siècle, bien entendu, mais chacune, en ses manifestations comme en ses représentations, se modifie et révèle les enjeux nouveaux qui s'associent à la notion de santé publique. A l'aube du XIXe siècle, la propagation de la vaccine jénérienne ne formule que l'espoir. La petite vérole est une maladie depuis longtemps familière, apprivoisée, profondément inscrite dans le paysage de la vie quotidienne. Symbole même du Progrès, le vaccin éclaire de ses évidences la marche du futur. Il inaugure également une forme de médecine préventive qui réunit en un même élan médecins, administrateurs et notables éclairés. En 1832, la brutale invasion européenne du choléra ne formule quant à elle que la crainte et fait renaître la terreur des pestes du passé. Ici, nul vaccin et nulle thérapeutique révolutionnaire : aux offensives cholériques qui se répèteront sept fois au cours du siècle, on ne pourra opposer que la mise en oeuvre d'une politique sanitaire susceptible de freiner la marche de l'épidémie. Enfin, à partir des années 1880, l'avènement et l'intensification de la lutte contre les "maladies sociales" - tuberculose, syphilis, alcoolisme - ouvrent la porte aux formes contemporaines de la médicalisation.

Partons, donc, du choléra et des premières manifestations, des premiers commentaires, si révélateurs, qu'il a suscités. Octobre 1832, le choléra est en Belgique depuis moins de six mois et depuis un mois à peine dans la province de Liège. Le 25 octobre, un jeune pharmacien liégeois répond à l'un de ses amis qui, à Theux, s'inquiète de la marche de l'épidémie : "Le choléra, écrit-il, est enfin venu porter sa faux dans notre cité. Jusqu'à ce jour, 12 à 14 personnes en ont été atteintes et parmi ce nombre, on ne compte que deux échappés. Tous les cholériques appartiennent à la classe malheureuse. (L'administration) et les particuliers ont pris des mesures énergiques contre l'invasion de ce terrible fléau, mais ici comme dans les endroits où le choléra a régné, le zèle et les

¹ in Le Scapel, 19 août 1939, p.521

mesures de prévoyance des autorités et des particuliers ne sont pas appréciés par la populace, car les médecins sont insultés et même menacés; il n'est pas rare de les entendre traiter d'assassins, etc. et plusieurs malades persistent à refuser les secours de l'art. Tout porte à croire que les incrédules ne seront désabusés que lorsque le choléra aura moissonné un plus grand nombre de malheureux(...). Malgré le développement que le choléra a pris en quatre jours, la ville est assez tranquille et peu de personnes le fuient mais aussi, presque tous les habitants des classes bourgeoises et riches ont amené des modifications dans leur genre de vie. Ils évitent les mauvaises digestions, les liqueurs fortes, les émotions subites, les refroidissements et surtout les ruelles, dont l'air méphitique ne peut guère être corrigé par les émanations et les lavages au chlore².

Le correspondant du pharmacien liégeois peut être satisfait de son informateur. En quelques lignes, celui-ci a résumé les principales caractéristiques de l'épidémie et des réactions qu'elle provoque : inquiétude - cette maladie qui tourne autour de la ville comme un rapace avant de venir y battre sa faux -, intervention "énergique" des autorités, auxquelles s'associent en une collaboration empressée les classes aisées de la société; résistance, voire hostilité de la "populace" - pourtant victime privilégiée de la maladie - à l'égard des mesures de préventions.

Le choléra est en Belgique depuis peu, mais il y est attendu de longue date. Au lendemain des révolutions de 1830, la progression de cette deuxième grande épidémie (1826-1837) est en effet suivie avec anxiété par tous les gouvernements européens. Partie du golfe du Bengale, la maladie poursuit la marche inexorable qui la conduit au coeur de l'Europe : Kaboul, Boukhara, Téhéran, Golfe persique, Smyrne. En septembre 1830, le choléra est à Moscou, puis gagne la Pologne, la Finlande, la Silésie, la Hongrie : "quelle triste chose que le choléra, écrit-on d'Orient au même Laurent-François Dethier. Il paraît marcher à grands pas vers l'Ouest de l'Europe"³. En effet, et cette marche suit, comme un sinistre compte à rebours, le chemin qui conduit de la barbarie à la civilisation. Le choléra aux portes de l'Europe : c'est aussi le virus de la sauvagerie, du désordre - celui-ci est né sur les bords du Gange - qui inocule brutalement une Europe sûre de sa supériorité à la fois biologique et culturelle. En octobre 1831, le choléra asiatique est à Hambourg, en février 1832 à Londres; au printemps, il s'étend en France, puis en Belgique.

Dès le mois de juillet 1831, le Congrès national, suivant l'exemple français, vote une loi de protection sanitaire qui autorise le gouvernement à prendre "les mesures extraordinaires que l'invasion ou la crainte d'une maladie pestilentielle rendraient nécessaires"⁴. Cordon sanitaire établi aux frontières, mais également surveillance et mesure de prévention à l'intérieur du pays. Toute une architecture institutionnelle est mise en place, du niveau national au niveau provincial, qui, pendant toute la durée de l'épidémie, diffuse un flot ininterrompu de circulaires, de conseils et de règlements

² Lettre de Charles DAVREUX à l'avocat DETHIER (25/10/1832) - archives privées

³ Lettre d'Aristide à Laurent François (Smyrne, 3 juillet 1831)

⁴ Loi du 18 juillet 1831 (Pasinomie, 3e série, T.1, p.394 et sv.)

destinés à informer les autorités locales de leurs devoirs et de leurs responsabilités à l'égard de la lutte contre le choléra.

La difficulté de faire appliquer rigoureusement ces mesures par des autorités communales jalouses de leur indépendance est patente et alimente à la fois l'amertume et la mobilisation des médecins et des hygiénistes qui, pendant tout le XIXe siècle, seront toujours prêts à dénoncer l'indifférence, voire le mépris des édilités locales à l'égard de la santé publique. Cependant, la mobilisation que suscite l'épidémie de 1832 ne doit pas être considérée comme dérisoire. Pour la première fois à l'échelle de la nation, en effet, s'organise une lutte systématique contre la maladie. Il faut y voir également à l'oeuvre un principe très important d'uniformisation internationale des comportements. La marche du choléra vers l'Ouest est connue et suivie avec une vigilante attention qui conduit en Angleterre, en Allemagne, en France, en Belgique, à la mise en place de mesures défensives strictement analogue.

1832, 1849, 1866 : en trois grandes flambées épidémiques toujours plus meurtrières et quelques autres sursauts de moindre importance, le choléra ramène en Europe ses terreurs obsédantes. Sans doute, en Europe, le nombre des décès cholériques est-il relativement peu élevé, beaucoup moins élevé en tout cas globalement, que celui dû aux grandes endémies comme la variole, la tuberculose, la syphilis ou les fièvres typhoïdes. Mais précisément, le caractère brutalement épidémique du choléra, la nouveauté de son apparition en Europe, l'horreur de ses symptômes et la fulgurance de leur évolution portent aussitôt la maladie au palmarès de l'épouvante. C'est une évidence - et plus encore à une époque où la statistique des causes de décès en est à ses premiers balbutiements - que le nombre de morts importe moins que la manière dont on meurt. Rien de comparable entre la mort lente et familière de la tuberculose, entre les prélèvements réguliers et comme prévisibles qu'opèrent la petite vérole et les fièvres peripérales, et l'indicible éclatement de douleurs qui entraîne en quelques heures le cholérique à la mort. L'horreur, toujours, inlassablement relatée, se concentre en un court scénario qui rythme la fatale évidence des manifestations morbides. En 1866, plus encore qu'en 1849 et en 1832, les premiers signes de l'épidémie sont aussitôt reconnus et sombrement prévisible également la multiplication par centaines et par milliers du visage de l'effroi. A chaque fois, et de manière toujours plus déterminée, les autorités communales et provinciales mobilisent leurs énergies pour lutter contre le fléau: organisation d'hôpitaux temporaires, distribution de désinfectants, blanchiment à la chaux des ruelles et des impasses, rédaction et diffusion d'instructions populaires,... : en une trentaines d'année, les formes de l'intervention publique ne se sont guère modifiées. En l'absence de données plus précises sur l'étiologie de la maladie, les mêmes traitements et les mêmes mesures préventives sont appliqués. Sans se modifier, la lutte s'est cependant intensifiée. En trente ans, l'hygiène publique - fondement de la politique de prévention en matière de choléra - s'est imposée comme un des secteurs dominants du discours médico-social.

"Le choléra a fait du bien", écrivait en 1849 un membre de l'Académie de médecine, "son apparition et sa présence ont imprimé à l'hygiène une marche rationnelle"⁵. La création de Conseils provinciaux de salubrité publique, dans les années 1830, celle, en 1849, à l'initiative de Charles Rogier, d'un Conseil supérieur d'hygiène publique et l'impulsion que celui-ci donna pendant les quelques années qui suivirent l'épidémie de 1849, l'organisation, en 1851, des premiers grands congrès d'hygiène, sont quelques-unes des étapes essentielles de ce grand mouvement hygiéniste.

Hygiène et choléra: les deux mots en effet sont indissociables et les réflexions conjointes qu'ils suscitent représentent un des débats médicaux les plus caractéristiques du XIXe siècle. Dès 1832, les données du problème sont exprimées avec précision : "l'expérience prouve", lit-on dans telle instruction administrative "que les précautions hygiéniques sont les seuls moyens préservatifs du choléra"⁶. A l'heure des évidences bactériologiques, l'expression peut paraître banale. Cinquante ans avant la mise en évidence par Koch du vibron cholérique (1884), elle nécessite quelques explications.

L'étiologie du choléra n'est pas connue. Dans la profusion des tentatives d'explication, une certaine forme d'humilité domine et la plupart sont d'accord pour reconnaître cette ignorance de la nature spécifique du "poison cholérique"⁷. Mais l'ignorance elle-même est une notion relative, selon la nature des vérités auxquelles elle est opposée. Avant la révolution pastoriennne, elle n'a évidemment pas le même sens qu'au moment où le microbe deviendra la panacée explicative des maladies infectieuses. Entre 1830 et 1866, le paysage intellectuel à partir duquel s'élabore la compréhension du choléra ne se réduit pas à une caricature et les traitements qui sont proposés ne se réduisent jamais à l'empirisme grossier dont les accablent aujourd'hui quelques historiens arborant une facile ironie rétrospective. C'est, par ailleurs, une de ces mystérieuses oscillations de l'histoire des sciences, sinon de l'idée de vérité, que l'hygiène publique se soit développée dans le courant du XIXe siècle, à partir de théories médicales qui bientôt s'avèreront erronées.

Point d'unité : le miasme constitue la notion-clé vers laquelle convergent la plupart des tentatives d'explication. Produit d'une décomposition organique d'origine animale ou végétale, il est ensuite porté par l'air et répand ainsi son invisible poison dans les organismes qui l'inhalent. Innombrables sont les variantes, les subtilités, les divergences, mais aucune ne met en cause l'utilité préventive de l'hygiène. Au contraire, des conceptions médicales les plus traditionnelles - pour lesquelles les "épidémies", au sens hippocratique du terme sont causées par des modifications des conditions atmosphériques - aux plus audacieuses hypothèses qui mettent en avant la présence d'un "virus", d'un organisme vivant, toutes sont d'accord pour reconnaître l'influence prépondérante de

⁵ LECLERCQ A., in *La Santé*, vol.1, (1849-1850), p. 129 (9 décembre 1849)

⁶ M.A.P.L., 1832, p.152

⁷ Citation éventuelle de CROCQ, p. 325-326

l'hygiène. Il n'est pas jusqu'à l'interminable querelle entre "contagionnistes" et "anti-contagionnistes" qui ne s'apaise aussitôt que sont invoquées les vertus de l'hygiène.

"Contagionnistes", "infectionnistes" et, de manière plus diffuse, "épidémistes" reconnaissent dans la transmissibilité de la maladie une pluralité de causes à la fois générales, locales et individuelles. C'est dans l'agencement de ces différentes causes que peut se comprendre et s'interpréter la nature des moyens mis en oeuvre pour lutter contre l'épidémie.

Prenons l'exemple d'un médecin belge, le docteur F. Cambrelin, qui, au plein coeur de l'épidémie de 1849, propose un schéma d'explication très représentatif et qui sera largement diffusé dans les milieux médicaux et administratifs. Le choléra, explique-t-il, et cela ne fait de doute pour personne vient du delta du Gange où l'abondance d'être vivants et le climat tropical favorisent la production des dangereux miasmes: "Les débordements des fleuves et des rivières, la masse énorme de végétaux et d'animaux qui pourrissent sur place, la température élevée de ces contrées sont unanimement accusés de donner naissance aux miasmes du choléra"⁸. Images très fortes d'un Orient croupissant qui apporterait en Occident les figures biologiques de son désordre. Le miasme est apporté en Europe par l'ouvrage du vent, mais, au fil de ce voyage, "son principe s'affaiblit en raison de l'espace qu'il doit parcourir et il ne paraît plus jouir, ainsi affaibli, d'une intensité d'action suffisante pour faire développer, seul, dans nos contrées l'épidémie indienne. Pour renouveler son activité, ce principe doit rencontrer, dans nos régions, des causes locales d'insalubrité que j'appellerai "auxiliaires" et au moyen desquelles il a besoin d'être "retrempé". Ces causes auxiliaires résident dans la condensation des populations, la malpropreté et une insuffisance de ventilation; sans elles, le principe cholérigène resterait condamné à l'impuissance"⁹.

Synchrétisme : plusieurs modes d'explication se conjuguent en une perspective unifiée des formes de transmission cholérique. La propagation atmosphérique des émanations miasmiques s'accompagne d'une réactualisation permanente de leur virulence. Ceux-ci doivent être "retrempés": le mot est à prendre presque au pied de la lettre, puisqu'il s'agit de retrouver l'environnement humide et putréfié qui a présidé à leur formation. Voilà qui explique, dit un autre hygiéniste, "la pernicieuse influence des lieux bas, humides, marécageux"¹⁰ et de tous ceux où la vie s'entasse, grouille, s'enferme, s'épanche et se décompose en un débordement continu de putridité. Et c'est évidemment pourquoi "le choléra choisit la plupart de ses victimes dans les classes pauvres, parmi les malheureux que la misère et l'ignorance tiennent éloignés des bienfaits de l'hygiène"¹¹.

Maladie des pauvres, maladie des villes, maladie du monde moderne : c'est dans les quartiers miséreux où s'entasse le premier prolétariat industriel qu'éclate et s'épanouit le choléra. Dès 1832,

⁸ CAMBRELIN F., *Sur les causes probables du choléra*, in *La Santé*, 12 août 1849, p. 27

⁹ Ibidem, 13 janvier 1850, p. 146

¹⁰ LOUYET P., *Notes sur les causes probables du choléra*, P.M.B., 2 septembre 1849, p. 311

¹¹ *La Santé*, 22 juillet 1849, p. 16-17

tous, médecins, bourgeois éclairés ou administrateurs, partagent cette évidence inlassablement ressassée que "la classe indigente est la plus exposée aux atteintes du choléra"¹². En 1866, au terme d'une longue enquête effectuée auprès de près de 300 communes, Isidore Putzeys, l'un des grands hygiénistes belges, arrivait aux mêmes conclusions : "Nous voyons la maladie se déclarer 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 matières organiques 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 fosses nombreuses dont le purin s'écoule dans les rigoles où s'infiltre dans le sol, et de déjections humaines qui se corrompent sous l'influence de l'humidité et des rayons solaires. Bienheureux sont les habitants de ces taudis si, à quelque distance de leur infect logement, ils peuvent s'indemniser en respirant un air pur et vivifiant; mais les ouvriers des grandes agglomérations ne sortent de leur demeure que pour respirer l'air confiné et l'humide d'une ruelle ou d'une impasse où le soleil ne déverse qu'à regrets ses rayons bienfaisants"¹³.

Hygiène, propreté, salubrité, aération, espace, ordre, lumière sont les leitmotiv de la lutte anticholérique. Ces mots d'ordre fixent en une série immuable d'oppositions les facteurs prédisposant à la maladie et ceux qui en préservent. Ils renforcent également de leurs terreurs associées les qualifications sociales de la maladie. Aucune circulaire qui ne désigne la classe pauvre comme la cible privilégiée du choléra, aucune qui n'invite les personnes éclairées à user de leur influence. Notables, médecins, curés et vicaires, chefs de fabrique, "tous ceux qui ont de l'influence sur la classe peu éclairée de la population" sont sans cesse invités "à faire sentir aux personnes des classes indigentes que la malpropreté des habitations et des vêtements, ainsi que l'intempérance, peuvent aggraver beaucoup les effets de l'épidémie"¹⁴.

Intempérance: outre l'environnement miasmatique dans lequel il évolue, les circonstances physiques et morales qui affaiblissent l'individu le rendent d'autant plus sensible à la maladie. "Personne n'ignore", lit-on en 1848, "que l'épidémie s'attache particulièrement à la classe pauvre qui est mal logée, mal vêtue, mal nourrie et souvent épuisée par les excès de tous genres"¹⁵. Parmi ces excès, l'alcoolisme bien sûr - dont on reconnaît ici les premières désignations comme une pathologie spécifiquement populaire - mais également tout ce qui éloigne des valeurs bourgeoises d'ordre et de mesure : "mener une vie active et régulière", lit-on encore dans une introduction

¹² M.A.P.L., 1832, p. 117

¹³ PUTZEYS I., Enquête..., 1866, p.296-297

¹⁴ *Règlement sanitaire de la Province de Liège*, M.A.P.L., 29 octobre 1832, p.350

¹⁵ M.A.P.L., 1848, p.664

préventive de 1832, "cette recommandation est d'autant plus nécessaire qu'un corps fatigué et usé est bien plus disposé qu'un autre à contracter toutes les maladies. D'ailleurs, l'homme qui travaille est moins susceptible de se laisser abattre par le chagrin et par la crainte et la tranquillité de l'âme est, elle-même, un bon préservatif du choléra"¹⁶. Pathologie des passions qui plonge loin ses racines dans la tradition néo-hippocratique, mais associations en chaîne également, qui campent en deux univers opposés la bourgeoisie, propre, éclairée et tempérante et le peuple, sale, ignorant et débauché. Venu de l'Orient barbare, le choléra trouve dans les quartiers infectés des villes occidentales la même sauvagerie propice à son développement. En ce désordre qui corrompt les corps et les âmes, en ces effluves méphitiques et nauséabondes qu'exhalent les pauvres, se révèlent les formes de la lutte contre le choléra et les craintes, amplement motivées, que le désordre ne se propage et ne contamine l'ensemble de la société.

L'épidémie de 1866 est le dernier grand assaut du choléra en Belgique et la dernière épidémie, en 1892 - 1894, fera incomparablement moins de victimes qu'en 1866. La mise en évidence du vibron cholérique en 1884 et, d'une manière générale, une meilleure intelligence des modes de transmission de la maladie - par l'eau et par les souillures cholériques - permettent de mettre en oeuvre une politique prophylactique mieux adaptée à la résistance du bacille virgule. Quant à la thérapeutique proprement dite, elle ne se modifie guère et reste imprégnée de contradictions traditionnelles qui commandent le traitement des fièvres et des maladies humorales¹⁷. L'ère de la bactériologie est d'abord celui de l'hygiène, publique et privée. Plus que jamais, le leitmotiv est d'abord celui de la propreté, mais d'une propreté repensée et reformulée selon les théories nouvelles qui identifient le microbe comme étant le responsable et le vecteur de la maladie.

Mais la question du choléra dépasse évidemment l'histoire d'une simple maladie. C'est au creux des terreurs que suscite la menace de l'épidémie que s'élabore l'hygiène au XIXe siècle. En l'absence d'antidote au poison cholérique, l'expérience des années d'épidémie dicte l'évidente leçon: "La science et le pouvoir doivent s'appliquer à placer le peuple dans les circonstances les plus favorables au maintien de sa santé et augmenter le plus possible sa résistance organique et morale contre l'influence du miasme cholérique"¹⁸. Au-delà du choléra dont il faut se préserver - et qui joue ici à la fois comme un symbole et comme un moteur -, c'est la société tout entière qu'il faut transformer: propreté des corps, propreté des âmes, propreté des villes: c'est au nom de ce triple idéal irréductiblement conjugué en une même figure du Progrès que s'épanouit ce que l'on peut appeler "l'hygiénisme", cet état d'esprit ambitieux, comme l'écrivait Jacques Léonard, qui "mettant au premier rang la conservation de la vie et de la santé des populations, s'aventure dans toutes les

¹⁶ M.A.P.L., 1832, p.152

¹⁷ Hyacinthe KUBORN écrivait, par exemple, en 1893: "La découverte du 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 et sont tour à tour employés avec plus ou moins de succès"(B.S.M.P. (1892-1893), vol.10, p.170).

¹⁸ SAUVET A., *Prophylaxie du choléra*, P.M.B., 23 septembre 1849, p.313

directions au nom du bien public"¹⁹. Au lendemain de la deuxième grande épidémie, les conclusions du Congrès d'hygiène de 1851 tracent les lignes de force de ce vaste projet qui va du pavage des rues à la moralisation du peuple et la lutte contre "l'ignorance, les préjugés et les usages vicieux", en passant par l'amélioration de l'éclairage public et l'établissement de bornes-fontaines dans les quartiers populaires. La liste des projets semble inépuisable et donne la mesure des ambitions hygiénistes. A l'heure où les premières enquêtes sur la condition populaire permettent de mieux situer l'ampleur du désastre, à l'heure également où les révolutions de 1848 ont fait naître les peurs associées de l'épidémie et de l'émeute, la lutte contre le miasme déborde aussitôt les premiers objectifs et l'hygiène s'institue en une nouvelle théorie sociale du salut. Dans le taudis du pauvre, dans ses croyances, dans sa saleté, dans sa misère, se terrent et couvent tous les désordres : miasmes pathogènes, vices moraux, désordres sociaux dont l'hygiéniste dénonce les effets conjugués. Ecoutons encore ce texte si limpide d'un hygiéniste de la moitié du siècle: "Il est une multitude de circonstances que l'ouvrier pourrait éviter, s'il était doué de cet esprit d'ordre et d'économie qui fait le bonheur et le bien-être des familles. Certes, il arrive fréquemment que le salaire est insuffisant, mais il est d'autres moments pour chaque industrie où elle fleurit et procure de beaux bénéfices. Et bien! dans ces moments, l'ouvrier s'enivre, s'adonne à la débauche et la misère est quelquefois aussi grande que lorsque le salaire est un peu élevé. Suivez l'ouvrier dans son habitation: la malpropreté y règne; les enfants ne sont pas souvent lavés; ils sont mal vêtus; l'alimentation est mauvaise; les repas ne sont pas ordonnés d'une manière tout à la fois économique et réparatrice. Tout tend à retenir la classe ouvrière dans l'état pitoyable où elle se trouve. L'esprit d'ordre est rare dans la classe ouvrière et s'y insinue avec beaucoup de difficulté et de lenteur. Les exhortations les plus sages restent sans résultat {...}. Ainsi, se perpétuent des causes de destruction qui doivent attirer l'attention des gouvernements"²⁰.

Dans toutes ses ramifications, l'hygiène - cette science, lit-on encore en 1877, "qui trace aux hommes la marche qu'ils doivent suivre afin de se bien porter, vivre heureux et se rendre utiles à la famille, à la patrie et à l'humanité"²¹ - donne la clé et les recettes du futur. Bien entendu, du projet à sa réalisation, la marche est longue et semée d'embûches, que ne manqueront jamais de faire valoir médecins et hygiénistes, trouvant là, entre enthousiasme et indignation, l'un des principaux ressorts de leur idéologie et de leur rhétorique.

Du choléra à l'hygiène, du miasme au microbe, de la crainte de l'épidémie à l'assainissement des choses et des gens: c'est en même temps, en effet, l'image du médecin qui se transforme en profondeur. Et le développement des thèmes hygiénistes, à partir des années 1820-1830, conduit à un déplacement ou à un élargissement des responsabilités traditionnellement associées à la fonction

¹⁹ LEONARD J., *La médecine entre les savoirs et les pouvoirs*, 1981, p.149-150

²⁰ FOSSION N., *op. cit.*, 1845, p.132-133

²¹ B.S.M.P., T.1 (1877), p.1

médicale. "La médecine", proclamait un académicien en 1843, "ne consiste pas seulement dans la thérapeutique et son utilité, en prévenant les maladies, n'en est pas moins directe qu'en les guérissant. C'est celle de ses parties qu'on appelle l'hygiène (...). Elle ne demande pas moins d'études que la thérapeutique et son domaine est même plus vaste encore. En effet, elle n'est pas seulement une branche essentielle de la médecine proprement dite, elle est encore une partie importante de la morale"²².

Ainsi, la conduite des corps est-elle indissociable de celle des âmes. Mais, de même que la maladie de chacun menace la santé de tous, la malpropreté, l'intempérance, l'anormalité d'un individu, d'un groupe ou d'une classe sociale portent, comme une infection, le risque que le désordre gagne l'ensemble de la société. Dans ce contexte alimenté de toutes les métaphores organicistes, les oppositions s'expriment toujours en termes de catégories sociales. Il y a les riches, bourgeois censitaire qui conquiert le monde et il y a les pauvres, à la fois négatif et sourde mauvaise conscience des premiers; ceux-là sont l'image-même de la terreur, vivier grouillant d'où s'exhalent toutes les incohérences, tous les désordres et toutes les menaces. Dans cet espace social figé par les structures rigides de l'idéologie libérale, le médecin se présente comme une indispensable courroie de transmission : "Placé par sa position entre les diverses classes de la société, il est en quelque sorte le médiateur entre les uns et les autres. Il est appelé à faire descendre sur les pauvres les faveurs du riche, comme il a le rare bonheur de faire remonter vers le riche la reconnaissance et les bénédictions du pauvre"²³. Plus encore qu'un médiateur, seul capable d'éteindre les feux croisés des épidémies et des conflits sociaux, le médecin, porté par les ambitions tentaculaires de l'hygiène, apparaît comme le spécialiste de la vie en société, seul capable d'en comprendre les ressorts et d'en infléchir l'évolution.

Miroir aux alouettes des ambitions scientistes, cette thématique sera inlassablement ressassée, dans la presse médico-professionnelle notamment, et servira de plate-forme, à la fois aux revendications des médecins et à l'affirmation d'une nouvelle image de soi. "A quoi donc", peut-on lire entre tant d'autres exemples, "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 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 ?"²⁴.

Médecine conquérante - c'est le moins que l'on puisse dire - qui, à la croisée des sciences naturelles et des sciences humaines, s'exprime comme totalisation et point d'orgue du savoir. Cette thématique ira toujours en s'amplifiant et trouvera, dans le dernier quart du siècle, de nouvelles formes d'assurance et de certitudes. La révolution bactériologique relègue au musée des curiosités

²² FALLOT D., *Discours sur la profession de médecin*, 22 octobre 1843, p.801.

²³ VLEMINCKX J.-FR., B.A.R.M., 1843-1844, p.659 (séance du 7 juillet 1844)

²⁴ DRESSE J.-H., in *Le Scapel*, 2 août 1848

les théories miasmatiques et les interminables supputations relatives à l'étiologie et au mode de propagation des maladies infectieuses. L'application des méthodes antiseptiques autorise les audaces, jusque là inconcevables, des chirurgiens de la nouvelle génération et l'hygiène, en s'appuyant sur de nouvelles bases, s'ouvre à des horizons toujours plus larges. "Il n'y a plus d'utopie", écrivait alors un professeur d'obstétrique, "et rien ne paraît impossible"²⁵. Et 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. En même temps ce sont les institutions qui se transforment et qui renforcent ainsi considérablement l'architecture médico-hygiéniste de la fin du XIXe et du début du XXe siècle.

Le décor, ainsi, est dressé : pendant toute la deuxième moitié du XIXe siècle se diffuse, sur une échelle toujours plus grande, cette idée force que le médecin est le plus à même "d'intervenir efficacement dans toutes les questions auxquelles se rattache l'avenir matériel et moral de l'humanité"²⁶. Grandes ambitions qui couvrent maintenant tout le champ de la vie individuelle et tous les aspects de la vie en société. Elles s'étendent encore, à la même époque, avec les premiers développements et bientôt la formidable expansion des thèmes anthropologiques à tous les niveaux de la pensée de la fin du XIXe siècle et de la première moitié du XXe siècle. Il est malaisé de repérer avec exactitude tous les signes avant-coureurs; malaisé également d'établir des distinctions systématiques entre ce qui relève de l'hygiène et ce qui appartiendrait à l'anthropologie, celle-ci ne constituant pas une forme spécialisée du discours médical mais, tantôt implicitement et tantôt explicitement, une tendance de l'hygiène à annexer la notion de race à son système de représentation et d'intervention.

La notion de race, tout d'abord, est conjointe de celle de civilisation, dont elle constitue à la fois l'amplification et la métaphore biologique. Une des idées dominantes de l'hygiène au XIXe siècle est que la modernisation des sociétés, en même temps qu'elle ouvre les voies du Progrès, fait naître d'inévitables forces de dégradation. Urbanisation, complexification des manières de vivre, de produire et de consommer : autant d'éléments qui illustrent cette thématique intarissable de la civilisation pathogène. Innombrables sont les illustrations de cette idée dans le discours médical de la deuxième moitié du XIXe siècle. "La vie", lit-on par exemple, "est devenue extrêmement compliquée dans les temps modernes. Le raffinement des mœurs, la multiplicité des besoins, l'excitation morale et intellectuelle, l'agglomération des populations, l'extension et les progrès des arts industriels, tous les éléments enfin de la civilisation, doivent créer une infinité de causes dont les effets naturels seraient d'abrégier le terme de la vie, d'affaiblir l'organisation de l'homme et d'augmenter le nombre des maladies (mais il n'en est rien cependant, au contraire, et cela est dû à trois causes essentielles :) aux progrès de la médecine en général et de l'hygiène en particulier, au zèle et à la vigilance qu'apportent les administrations à tout ce qui peut intéresser la salubrité, enfin

²⁵ CHARLES N., ACC J., 15 juin 1885, p.125

²⁶ DESMETTE J., P.M.B., 25 juin 1871, p.236

aux progrès de la raison publique, c'est-à-dire aux lumières répandues dans la société sur tout ce qui concerne le bien-être physique et moral"²⁷.

Civilisation pathogène, donc, mais qui, grâce à la médecine relayée par l'intervention des pouvoirs publics, grâce aux progrès de la raison, fournit en même temps les moyens de lutter contre ses propres effets mortifères. Ainsi se justifie toujours avec plus de force le rôle du médecin, indispensable régulateur d'une société dont les accélérations risqueraient de provoquer l'éclatement. Aux images paisibles d'une société ancienne dominée par le rythme lent et sain de la nature, s'opposent les trépidantes accélérations de la vie moderne. Ce thème nourrit de son inépuisable pouvoir de suggestion tous les débats relatifs à l'hygiène et confirme en un système complexe de représentations la vocation collective de la médecine. Nulle société savante, nulle assemblée de praticiens où l'on agit l'épouvantail de l'apocalypse dans laquelle, sans le secours de la médecine, la civilisation plongerait.

A partir des dix dernières années du XIXe siècle surtout, le thème de la civilisation mortifère se précise et s'approfondit d'une réflexion sur la race. Dans la lutte tricéphale qu'ils mènent contre la tuberculose, l'alcoolisme et la syphilis, les médecins, citant Darwin, Galton, Spencer ou Stuart Mill, invoquent maintenant ce qu'ils appellent la "dégénérescence de la race". Voici l'un d'eux par exemple, un certain Charles Petihan, président de l'influente société médico-chirurgicale de Liège, qui disserte longuement "sur la race belge, que je connais", dit-il, "dans ses variétés, que j'aime et que je voudrais guérir en lui apprenant rudement les maux dont elle est affectée"²⁸. Son témoignage, exemplaire, mérite d'être cité plus au long : "La cause essentielle 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 {...}. 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 n'a aucune notion scientifique sur la constitution de la famille {...}. Son instinct est trop souvent perverti et il n'a pas la science. Chaque jour nous voyons des phthisiques se marier à un degré 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 de 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". Et Pethian d'ajouter, deux ans après que les grèves ouvrières de 1886 aient fait trembler la Belgique: "Il ne faut pas que le calme apparent dans lequel nous vivons nous fasse illusion. Un peuple affaibli par la misère, l'ignorance et l'alcool est un danger permanent. Une pareille densité

²⁷ SPRING A., Discours contenant le résumé des travaux du Conseil de Salubrité Publique de la Province de Liège pendant l'année 1845, A.C.S.P.Lg, T.2 (1845), p.260

²⁸ PETIHAN C., *La dégénérescence de la race belge, ses causes et ses remèdes*, B.S.M.P., vol.7 (1886-1889), p.60-78

de population rapproche fatalement les éléments de décomposition sociale et, à chaque instant peut surgir un incendie qui, attisé par le poison populaire, dévorerait rapidement notre édifice national. Les races dégénérées ne sont ni moins brutales, ni moins cruelles que les autres"!!!!

Tuberculose, alcoolisme, syphilis : l'intensification de la lutte contre les trois fléaux qui, à partir de la fin du XIXe et jusqu'à la première moitié du XXe siècle, occupent le devant de la scène médicale, prend tout son sens, seulement, lorsqu'on la replace dans l'histoire au long cours - histoire des savoirs, des vouloirs, des pouvoirs, histoire des représentations - qui permet de comprendre les rapports complexes qui s'instituent entre la volonté pérenne de guérir et la manière dont elle s'incarne dans un temps et dans une société donnés. Avec, comme toile de fond, les ambitions toujours plus vastes du projet hygiéniste, alourdis également d'un intarissable débat sur leurs caractéristiques héréditaires, les trois grandes affections endémiques qui marquent si profondément la première moitié de ce siècle menacent l'individu, bien sûr, et la société, mais aussi la race, cette nouvelle métaphore de toutes les ambitions hygiénistes. L'alcoolisme, comme la tuberculose et comme la syphilis, écrivait encore, en 1892, tel rédacteur de la PMB, "c'est la mort de l'individu, c'est la dégénérescence de la postérité. c'est l'extinction de la race"²⁹. N'est-ce pas là, dans ces réflexions à la fois ingénues et terribles, n'est-ce pas là, au seuil du XXe siècle, comme le signe avant-coureur de nouvelles dérives qui, sous le nom d'eugénisme, marque en profondeur, pour le meilleur ont pensé certains, mais surtout pour le pire, notre plus proche passé, notre présent et notre futur?

²⁹ P.M.B., 7 août 1892, p.245