

# Corps privé, corps social. L'invention du désordre au XIXe siècle<sup>1</sup>

carl havelange  
Maître de recherches au F.N.R.S.  
19-22 novembre 2000

La situation, au départ, pouvait paraître relativement simple. Elle subsiste longtemps, encore au XIXe siècle, comme un idéal, le paisible horizon où, médecin et malade partageant une culture analogue, ils pouvaient en leur *colloque singulier* œuvrer en faveur du rétablissement d'une forme d'équilibre que la maladie menaçait de compromettre ou qu'elle avait déjà altéré. La médecine était d'abord instance de restauration individuelle d'un ordre naturel. Elle prétendait, certes, déjà, à une vocation collective : mais c'était, seulement, qu'elle aspirait à étendre sa main protectrice à l'ensemble des *individus* composant la société.

Rien de plus révélateur, à cet égard, que la rhétorique auto-justificatrice qui envahit le discours médical au cours du XVIIIe siècle et, surtout, au début du XIXe siècle, en cette première grande époque d'intensification des processus de médicalisation et de professionnalisation de l'art de guérir. Qu'il suffise de lire. Ainsi, par exemple, ces quelques phrases écrites en 1819 par Montfalcon au début de l'article *Médecin* du très célèbre *Dictionnaire des sciences médicales*, publié par Panckoucke et qui sert de référence au plus grand nombre des praticiens de l'époque:

« Un médecin de génie est le plus magnifique présent que la nature puisse faire au monde. C'est au médecin que les hommes doivent la conservation du plus précieux de tous leurs biens, la santé ; le père lui confie celle de son

enfant, l'époux celle de son épouse ; il veille sur celle du monarque comme sur celle de l'habitant des chaumières [...] Un médecin ne connaît aucune profession plus noble que la sienne, aucun rang au-dessus du sien ; les plus puissants souverains confient leurs jours à son savoir et se soumettent aveuglément à ses ordonnances[...] Par les progrès qu'il fait faire à l'art de guérir, il devient le bienfaiteur de l'humanité, et par l'empire qu'il exerce sur la mort, il est en quelque sorte l'image de la divinité sur terre »<sup>2</sup>.

L'héroïsation de la fonction médicale, on le voit, en ces temps de fondation médico-professionnelle, consiste à célébrer l'éminence du médecin à la fois dans l'ordre du savoir et dans celui de l'agir. Rhétorique ampoulée dira-t-on, et qui paraît comme empoussiérée dans le nuage du temps. Mais, pour notre propos, rhétorique d'une extrême éloquence : elle figure, pour une part, la nature des ambitions sociales qui caractérisent l'histoire des professions médicales au XIXe siècle. Mais pour une part, seulement, et c'est en cela qu'elle se révèle tout particulièrement suggestive. Car cette extraordinaire conjonction du savoir et du pouvoir qu'annoncent de tels discours n'engage que la possibilité pour le médecin d'intervenir sur des sujets toujours plus nombreux, certes, mais qui restent définis et pensés en tant précisément qu'ils sont des sujets individuels, fussent-ils chaque fois localisés dans cette architecture pyramidale qui mène du monarque à l'habitant des chaumières.

L'histoire sociale et culturelle de la médecine à l'époque contemporaine – c'est-à-dire son histoire *politique* – réside en la réaffirmation toujours mieux entendue de cette posture symbolique d'éminence, d'une part, et à son élargissement à des secteurs toujours plus précisément définis du collectif, d'autre part. Et il s'agit bien, il me semble important d'y insister, d'un processus cumulatif d'élargissement et non seulement de déplacement des zones d'influence de l'intervention et du regard médical. Car, pour toute une série de raisons, la figure première d'une relation thérapeutique essentiellement individualisée reste au coeur de toute idéologie

---

<sup>1</sup> Conférence donnée au colloque *The Health of Nations. De samenleving als medisch ontleedbaar object in menswetenschap, cultuur en politiek, 1860 – 1914*, K.U. Leuven, 19-22 novembre 2000.

<sup>2</sup> *Dictionnaire des sciences médicales, par une société de médecins et de chirurgiens*, t. XXXI, 1819, p.279-280). L'ouvrage est dorénavant cité D.M.

médicale. C'est d'ailleurs cette oscillation permanente, voire cette tension constitutive entre inscription individuelle et vocation collective de la médecine qui se trouve au fondement de toute l'architecture médico-institutionnelle qui se met en place à l'époque contemporaine, de la législation française de 1803 et hollando-belge de 1817, jusqu'à l'institution de la sécurité sociale au lendemain de la seconde guerre mondiale. Il est impératif à la fois de garantir l'essentielle liberté de la *relation* médicale et d'assurer collectivement, sous la tutelle de l'Etat, la normalisation, le contrôle et la diffusion des pratiques médicales. Ainsi, à considérer de très haut le discours médical ou médico-professionnel, on constate que toute progression médicale dans l'espace du collectif s'accompagne d'une très révélatrice rhétorique de la nostalgie qu'il serait intéressant, à l'occasion, d'étudier pour elle-même. Plus la médecine devient « publique » - à quelque niveau que ce soit : institutionnel, social, thérapeutique, économique -, plus on célèbre en même temps l'essentielle intimité de la relation médicale que des considérations par trop collectives risqueraient de faire oublier.

Corps privé, corps social. On a le sentiment que la nostalgie médicale, tout au long du XIXe siècle, désigne ce régime idéal de la relation thérapeutique où seule compterait l'intimité qui unit le médecin et son malade. Une sorte de « bonne nature » de l'art de guérir, entretenue parfois par le mythe du bon vieux temps, mais dont on sait surtout qu'elle est profondément et nécessairement altérée par les conditions actuelles de la vie sociale. La légitimité de la vocation collective en laquelle s'affirme la médecine au cours XIXe siècle s'inscrit moins, d'abord, dans l'ordre « médical » des choses, que dans la prise en compte des menaces que les circonstances de la vie moderne font peser sur la société.

Rien de plus révélateur, à cet égard, que les premières grandes définitions qui sont données de l'hôpital, à la charnière des XVIIIe et XIXe siècles, au moment donc où l'institution hospitalière s'affirme à la fois, et indissociablement, en tant que lieu d'accueil et de soins médicaux. C'est une nouveauté sans cesse réaffirmée au début du XIXe siècle que l'hôpital – à la différence de l'hospice – est une institution à vocation médicale et qu'il s'adresse dès lors, pour reprendre une expression de

l'époque, « à la double infortune de l'indigence et de la maladie »<sup>3</sup>. Initialement conçue dans le seul rapport qu'elle entretient avec l'indigence ou la pauvreté, la médecine hospitalière est en quelque sorte « substitutive ». Les pauvres n'ayant pas les « compétences » requises pour vivre en santé et pour gérer leur vie de manière adéquate, et n'étant pas en mesure, par ailleurs, de recourir aux services de la médecine privée, - la « médecine civile », comme on disait alors, - il faut bien que l'hôpital prenne en charge leurs maladies. C'est parce que le pauvre est pauvre que l'hôpital existe et parce que cette pauvreté est la figure même de l'incompétence, du manque, de la déviance et d'une forme de désordre aussi bien individuel que collectif. Si le pauvre n'était pas pauvre, il va sans dire, pour nombre de commentateurs au début du XIXe siècle, que l'hôpital n'aurait pas sa raison d'être. En attendant, écrit Fodéré, « que la multitude ait acquis assez de lumière pour pouvoir se conduire seule sans se nuire [...], il faut continuer d'avoir recours aux hôpitaux »<sup>4</sup>. Sauf, bien entendu, deuxième nouveauté de très grande importance, que l'hôpital répond en même temps aux exigences de la clinique, tant en matière d'enseignement que de recherche. Je ne m'attarde pas sur cette vaste question dont Michel Foucault, dans un livre pionnier, a étudié nombre des implications<sup>5</sup>. Je me contente ici de remarquer que l'institution de l'hôpital en tant qu'instance médicale repose sur la désignation d'une forme de désordre social, la pauvreté de masse, tout particulièrement menaçante. S'invente dès lors, en matière médicale, une frontière toujours plus nettement tracée entre les riches et les pauvres, entre ceux qui, individuellement, ont intériorisé les conditions de la vie en santé et ceux qui, collectivement, présentent les dangereux symptômes d'une vie déréglée. L'opposition si manifeste entre « médecine civile » et médecine hospitalière en constitue l'une des premières et plus fortes manifestations au XIXe siècle.

De même la propagation de la vaccine – avant poste de la politique sanitaire au début du siècle – avait-elle permis de mettre en évidence un contraste analogue. Très vite, dès les années 1801-1802, la mode de la vaccination avait rallié les

---

<sup>3</sup> D.M., t. XXI, 1817, p.412 (article *Hôpital*).

<sup>4</sup> *Ibidem*, p.386. Et encore : « Il faut des hôpitaux et malheureusement il en faut beaucoup, parce qu'il y a beaucoup de pauvres, que la pauvreté dispose à beaucoup de maladies, et que les maladies des pauvres ne peuvent être traitées avec quelque espoir de succès que dans les hôpitaux » (*ibidem*).

<sup>5</sup> *Naissance de la clinique. Une archéologie du regard médical*, Paris, P.U.F., 1963.

classes aisées de la population. Mais des résistances imprévues et très fortes se font jour au sein des couches populaires. La lutte, dès lors, à tous les niveaux de l'intervention publique et philanthropique, prend les allures d'une véritable croisade servie par une rhétorique mobilisatrice qui oppose savoir et superstition, élite éclairée et peuple ignorant, avenir et passé. Heureuse conjonction du savoir et du pouvoir qui permet de constamment souligner les implications collectives de la vaccination. « Je ne croirai avoir complètement rempli mes devoirs envers le peuple », écrit par exemple, en 1803, le préfet du département de l'Ourthe, « que quand je serai parvenu à lui faire envisager l'inoculation comme une obligation des parens envers leurs enfans, aussi sacrée que la présentation à l'officier public »<sup>6</sup>. On ne peut mieux dire pour faire valoir « les avantages immenses [que] la propagation de la vaccine promet pour l'humanité [et] pour la prospérité de l'Etat à laquelle [elle] est si intimement liée »<sup>7</sup>.

Répétition générale, autour du thème de la vaccination jennérienne, d'une alliance entre les catégories du collectif et du sanitaire qui ne cessera plus dès lors d'être à l'ordre du jour et d'étendre son domaine d'application. Il est remarquable de constater la rapidité et la profondeur du processus d'intériorisation et de diffusion d'un tel schéma. L'intense propagande en faveur de la vaccine rayonne certes au départ des centres décisionnels de la capitale. Elle est servie par l'extraordinaire efficacité administrative du « régime français ». Mais l'accueil réservé aux idées et aux pratiques nouvelles dépasse de beaucoup le registre d'une simple mise en œuvre bureaucratique. Les archives départementales regorgent de témoignages qui révèlent, au niveau des plus modestes élites, cette articulation nouvelle du savoir et du pouvoir qui, au nom du bien commun, élit la santé au titre des plus importantes préoccupations politiques. Voici, entre tant d'autres exemples, ce qu'un petit curé de campagne écrit au préfet du département de l'Ourthe, en 1805, au terme de la première séance de vaccination organisée dans son village :

---

<sup>6</sup> « Le préfet du département de l'Ourthe au ministre de l'Intérieur », 2 nivôse an XII (25 décembre 1803), Archives Nationales à Paris, F(8), 119.

<sup>7</sup> « Le préfet aux maires », 7 messidor an XII (26 juin 1804), Mémorial administratif du département de l'Ourthe, t.6 (an XII, 2), p.399.

« A l'arrivée du médecin au Presbytère [...], on vit tout à coup le plus attendrissant spectacle ; les mères accourant avec leurs enfans sur les bras, ou les menant par la main ; les enfans, autour du médecin, lui offrant à l'envi leurs petits bras et se riant de ceux que l'instrument avoit effraïés [...] La Lumière enfin a percé sous nos chaumes, et les ténèbres des préjugés se sont dissipées. Les adversaires [...] sont devenus les plus zélés défenseurs de la nouvelle Découverte ; et des plus apathiques, vous avez fait, Monsieur !, de chauds partisans : rien ne résiste à votre Plume ; elle attire, elle s'attache, elle enlève tous les suffrages »<sup>8</sup>.

L'allégresse du prédicateur de campagne prête à sourire. Sa prose témoigne surtout de la manière dont les recommandations du préfet pouvaient être entendues : assurément la vaccine véhicule des valeurs autant qu'elle protège de la variole ! Figures de l'ordre, de la lumière, de la santé, auxquelles s'opposent toujours, en un discours exactement symétrique, celles du désordre, de l'ignorance, de l'imprévoyance, de l'obscurité – celles-ci, toujours, justifiant celles-là. C'est au niveau le plus concret et le plus quotidien de l'intervention médico-sociale que l'on en reconnaît la force et la profondeur. Poursuivons dès lors notre route parmi ces discours du commun qui révèlent aussi bien la nature et l'ancrage des nouvelles représentations.

A l'aube du XIXe siècle, la propagation de la vaccination jennérienne formule surtout l'espoir. La petite vérole est une maladie depuis longtemps familière, apprivoisée, profondément inscrite dans le paysage de la vie quotidienne. Symbole 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. Elle confère aux représentations qui s'y associent un accent beaucoup plus tragique et aux réactions qu'elle impose un caractère de plus grande nécessité. Ce sont, ici encore, les mêmes figures, mais comme exaltées, de l'ordre et du désordre qui dominent les discours. Lisons par

---

<sup>8</sup> Archives de l'Etat à Liège, Fonds Français – Préfecture, 469 (8).

exemple, le 25 octobre 1832, cette lettre qu'un jeune pharmacien liégeois fait parvenir à l'un de ses correspondants à qui il décrit la marche de l'épidémie :

« Tous les cholériques appartiennent à la classe malheureuse. La régence et les particuliers ont pris des mesures énergiques contre l'invasion de ce terrible fléau, mais ici comme dans tous les autres endroits où le choléra a régné, le zèle et les 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 traités d'assassins, etc [...] Presque tous les habitants des classes bourgeoise et riche ont amené des améliorations 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 chlore »<sup>9</sup>.

Je ne m'attarde pas sur les représentations qui guident, un demi siècle avant la révolution pastoriennne, la compréhension médicale des phénomènes épidémiques. Il m'importe surtout de souligner ici à quel point s'opposent avec une extrême netteté l'ordre hygiénique auquel se soumettent comme spontanément les classes « aisée et riche » de la population et le désordre de masse qui, aux yeux de notre pharmacien, caractérise la « populace ». Dans la profusion des modèles étiologiques alors proposés, le choléra lui-même apparaît comme la sinistre production d'une forme de désordre à la fois organique – ou naturel -, et social – ou culturel. De telles représentations iront sans cesse se précisant à l'occasion des trois grandes flambées épidémiques qui atteignent la Belgique au cours du XIXe siècle, en 1832, 1849 et 1866, et justifieront l'essentiel des mesures de protection sanitaires.

Hygiène et choléra : les deux mots sont indissociables et les réflexions conjointes qu'ils suscitent représentent un des débats médicaux les plus caractéristiques et les plus importants du XIXe siècle. Autour de la notion fédératrice de miasme, l'accord se fait d'emblée autour de l'idée que les « précautions

---

<sup>9</sup> Lettre adressée par le pharmacien Charles Davreux à l'avocat Dethier, Liège, 25 octobre 1832 – archives privées de la famille Delrée (Liège).

hygiéniques [...] sont les seuls moyens préservatifs du choléra »<sup>10</sup>. Ordre des riches et désordre des pauvres, toujours, et figures conjointes du même et de l'autre : le miasme devient le produit et le vecteur symbolique d'une altérité à la fois profuse et menaçante. Rien de plus significatif, à cet égard, que le schéma d'explication, très consensuel et largement diffusé dans le monde médical, qu'un certain docteur Cambrelin propose, en 1849, dans les colonnes du journal *La santé*. Le choléra, cela ne fait de doute pour personne, vient du delta du Gange où l'abondance d'êtres 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 »<sup>11</sup>. Images très fortes d'un Orient croupissant qui apporterait en Occident les formes biologiques de son désordre. Le miasme est apporté en Europe par l'ouvrage du vent mais, au fil de ce voyage, il s'affaiblit et perd une grande part de sa virulence. Pour qu'il retrouve sa vigueur, il lui faut rencontrer en Europe de nouvelles causes d'insalubrité au moyen desquelles il doit être « retrempé » et sans lesquelles il resterait condamné à l'impuissance. Ces causes auxiliaires d'insalubrité sont la « condensation des populations », l'encombrement des villes, la malpropreté et l'insuffisance de ventilation. Les émanations miasmatiques doivent être « retrempées » : le mot est à prendre au pied de la lettre, puisqu'il s'agit de retrouver dans les villes d'Occident l'environnement chaud, humide et putréfié qui a présidé leur formation en Orient. Voilà qui explique la « pernicieuse influence des lieux bas, humides, marécageux »<sup>12</sup> et de tous ceux où la vie s'entasse, grouille, s'enferme, s'épanche et se décompose en un débordement continu de putridité. Et voilà pourquoi, évidemment, la plupart des victimes du choléra appartiennent aux classes pauvres de la société, « parmi les malheureux que la misère et l'ignorance tiennent éloignés des bienfaits de l'hygiène »<sup>13</sup>.

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

---

<sup>10</sup> *Instructions sur les principaux moyens à employer pour se préserver du choléra-morbus et sur la conduite à tenir lorsque cette maladie se déclare, Mémorial Administratif de la Province de Liège*, t.2 (1832), p.152.

<sup>11</sup> F. CAMBRELIN, *Sur les causes du choléra*, dans *La Santé*, 12 août 1849, p.27.

<sup>12</sup> P. LOUYET, *Notes sur les causes probables du choléra*, *Presse Médicale Belge*, 23 septembre 1849, p.311

<sup>13</sup> *La Santé*, 22 juillet 1849, p.16-17.

s'épanouit le choléra. Tous, médecins ou administrateurs, sont d'accord sur ce point que des observations toujours plus étendues et mieux maîtrisées permettront sans cesse d'étayer. Hygiène, propreté, salubrité, aération, espace, ordre, lumière sont les leitmotiv de la lutte anti-cholérique. Ces mots d'ordre fixent en une série immuable d'opposition 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 de la maladie, aucune qui n'invite les personnes éclairées à user de leur influence et de leur autorité pour amener les pauvres à mener une vie mieux ordonnée et plus tempérante. « Personne n'ignore », précise par exemple une circulaire de 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 en tous genre »<sup>14</sup>. 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. Pathologie des passions, également, qui plonge loin ses racines dans la tradition néo-hippocratique, et associations en chaîne, surtout, 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, la même altérité, propice à son développement. En ce désordre qui corrompt les corps et les âmes, en ces effluves méphitiques et nauséabondes qu'exhalent les pauvres, en ce jeu constant de métaphores entre le biologique et le social, se révèlent les formes de la lutte contre le choléra et les craintes, amplement justifiées, que le désordre ne se propage et ne contamine l'ensemble de la société.

La question du choléra dépasse l'histoire d'une simple maladie. C'est en creux des terreurs suscitées par l'épidémie que s'élabore l'hygiène publique au XIXe siècle et que se fixent avec toujours plus de force les figures collectives du désordre justifiant l'intervention médico-sociale. 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

---

<sup>14</sup> « Le gouverneur de la province de Liège aux administrations des villes et des communes », 19

entière qu'il faut transformer. Propreté des corps, propreté des âmes, propreté des villes : au nom de ce triple idéal conjugué en une même figure du Progrès, s'épanouit l'hygiénisme, cet « état d'esprit ambitieux », écrivait Jacques Léonard, « qui s'aventure dans toutes les directions au nom du bien public »<sup>15</sup>. Au moment où les premières enquêtes sur la condition ouvrière permettent de mieux mesurer l'ampleur du désastre, à l'heure également où les révolutions de 1848 font 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 dont le médecin dénonce les effets conjugués et l'hygiène devient cette science « qui trace aux hommes la marche à suivre afin de se bien porter, vivre heureux et se rendre utiles à la famille, à la patrie et à l'humanité »<sup>16</sup> !

C'est que la conduite des corps est indissociable de la conduite des âmes et que l'intérêt individuel, pensé en ces termes médico-hygiénistes, est indissociable de l'intérêt collectif. Corps privé, corps social : ce sont bien ces figures multiples du désordre de masse qui, au XIXe siècle, permettent d'associer de plus en plus étroitement l'un à l'autre. De même que la maladie de chacun menace la santé de tous, la malpropreté, l'intempérance, l'amoralité 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 dès lors toujours en termes de catégories sociales. Il y a les riches, bourgeoisie censitaire qui conquiert le monde, et il y a les pauvres, négatifs exactement symétriques 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, le médecin se présente comme une indispensable courroie de transmission, un indispensable médiateur entre les riches et les pauvres et, finalement, comme le seul vrai spécialiste de la vie en société : « A qui incombe en premier lieu le débat de

---

septembre 1848, *Mémorial Administratif de la Province de Liège*, t.18 (1848), p.664.

<sup>15</sup> Jacques LEONARD, *La médecine entre les savoirs et les pouvoirs*, Paris, Aubier-montaigne, 1981, p.149-150.

<sup>16</sup> *Bulletin de la Société Royale de Médecine Publique*, t.1 (décembre 1877), p.1.

questions humanitaires et sociales », écrit par exemple Hubert Dresse en 1848, « 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 ? »<sup>17</sup>. Il y a loin, bien entendu, de la formulation de telles ambitions à leur réalisation, mais la rhétorique médico-professionnelle, qui s'enflamme littéralement au cours de la deuxième moitié du XIXe siècle, n'en est pas moins extraordinairement révélatrice de cette possibilité nouvelle qui consiste à penser le social en termes proprement médicaux.

L'hôpital, la vaccine, le choléra : autour de ces trois pôles s'inventent au XIXe siècle les formes véritablement contemporaines de l'intervention médico-sociale. Elles prennent largement appui sur l'identification de désordres de masse d'autant plus menaçants qu'ils mettent en péril la société dans son ensemble. Les oppositions de classes, on l'a vu, sont à cet égard déterminantes : elles nous permettent d'identifier l'instance médicale comme l'un des plus importants rouages du vaste et complexe processus d'acculturation qui caractérise les sociétés du XIXe siècle. Le modèle hygiéniste ne cessera de prendre vigueur au cours de la deuxième moitié du siècle. La révolution pastoriennne jouera de ce point de vue un rôle tout à fait essentiel : en confirmant de manière éclatante les principes de l'intervention hygiéniste et en stabilisant les modèles d'explication scientifique, elle confère un extraordinaire surcroît de légitimité à l'ensemble du discours médico-social. La médecine et l'hygiène, en s'appuyant sur de nouvelles bases scientifiques, s'ouvrent à des horizons toujours plus larges : « Il n'y a plus d'utopies », écrivait à ce propos un praticien de la fin du siècle, « et rien ne paraît impossible »<sup>18</sup>. Bientôt encore, la lutte collective, toujours intensifiée, menée contre ce que l'on appelle « l'hydre tricéphale des maladies sociales » - tuberculose, syphilis, alcoolisme-, diffuse et multiplie à l'envi le visage de l'effroi, de l'affreux désordre des corps et des âmes qui menace de gangrener l'ensemble du corps social, et confirme d'autant la médecine publique

---

<sup>17</sup> J.-H. 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.

<sup>18</sup> Nicolas CHARLES, *Statistiques de la maternité de Liège*, *Journal d'accouchements*, 15 septembre 1890, p.199.

dans sa vocation à mener au salut une société malade, en quelque sorte, de sa propre modernité. C'est que la civilisation elle-même, l'extraordinaire complexification de la vie moderne, est pathogène. Elle génère sans cesse de nouvelles formes de désordre collectif – indissociablement physique et moral – que seule la science et l'intervention médicales sont en mesure de contenir. Nulle société savante, à la fin du siècle, nulle assemblée de praticiens où l'on n'agite l'épouvantail de l'apocalypse dans laquelle, sans le secours de la médecine, la civilisation plongerait.

L'individu, la société, la civilisation, et la notion de race, bientôt, qui agit, à la fin du XIXe et pendant toute la première moitié du vingtième comme le lieu ultime de cristallisation des ambitions collectives de la médecine. Et qui, en même temps, enrichit considérablement le stock des métaphores organicistes qui permettent aux médecins de penser le collectif et d'inventer les formes renouvelées du désordre de masse qui justifie leur action. La notion de *dégénération de la race* occupe dès lors une place tout à fait privilégiée dans l'ensemble des représentations justificatrices qui permettent de nommer le désordre. Pour conclure, je voudrais évoquer un texte, dont la banalité même, en son temps, me paraît extraordinairement suggestive. Un texte que l'on doit à un certain docteur Charles Petihan et qui est publié, en 1889, dans les colonnes du Bulletin de la Société Royale de Médecine Publique :

« La cause essentielle de la dégénération est la misère [...] Mieux que personne, nous [médecins] 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 pervers et il n'a pas la science. Chaque jour nous voyons des phthisiques 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 [...] 150000 tuberculeux et 50000 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 »<sup>19</sup>.

Et notre auteur d'ajouter, deux années après que les grèves de '86 ont 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 [...] A 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 »<sup>20</sup> !

---

<sup>19</sup> Charles PETITHAN, *La dégénérescence de la race belge, ses causes et ses remèdes*, Bulletin de la Société Royale de Médecine Publique, vol.7 (1886-1889), p.70-72.

<sup>20</sup> *Ibidem*, p.78.