HAL open science

Hygiène et santé en Europe, de la fin du XVIIIe siècle aux lendemains de la première guerre mondiale, cours de khâgne de Dominique Lejeune

Dominique Lejeune

▶ **To cite this version:**

Dominique Lejeune. Hygiène et santé en Europe, de la fin du XVIIIe siècle aux lendemains de la première guerre mondiale, cours de khâgne de Dominique Lejeune. DEUG. Hygiène et santé en Europe, de la fin du XVIIIe siècle aux lendemains de la première guerre mondiale, France. 2012. cel-01474846

HAL Id: cel-01474846

https://hal.science/cel-01474846

Submitted on 23 Feb 2017

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

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

Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

Hygiène et santé en Europe, de la fin du XVIIIe siècle aux lendemains de la première guerre mondiale

par Dominique Lejeune, Prof Dr Dr

Plan :

HS-1 : Introduction générale et arrière-plan démographique
HS-2 : Hygiène et hygiénistes
HS-3 : Hygiène alimentaire et sécurité alimentaire
HS-4 : Hygiène et pouvoirs publics
HS-5 : Pasteur, les microbes et la microbiologie
HS-6 : Les Européens et la maladie
HS-7 : Les maladies en Europe
HS-8 : Les professionnels de la santé
HS-9 : L'hôpital
HS-10 : Le corps : hygiène et santé
HS-11 : Jeu, gymnastique et sport : hygiène et santé
HS-12 : La mort

Bibliographie :

F.Thénard-Duvivier dir., *Hygiène, santé et protection sociale de la fin du XVIIIe siècle à nos jours*, Ellipses, 2012, 288 p.

I. Ouvrages et articles les plus importants

S.Frioux, P.Fournier & S.Chauveau, *Hygiène et santé en Europe. De la fin du XVIIIe siècle aux lendemains de la Première Guerre mondiale*, SEDES, 2011, 279 p.

1°) Hygiène et sécurité alimentaire

Alexandre Parent-Duchâtelet, *Hygiène publique*, *ou Mémoires sur les questions les plus importantes de l'hygiène appliquée aux professions et aux travaux*

d'utilité publique, Baillière, 1836, 2 vol., 708 p.

G.Vigarello, *Les Métamorphoses du gras. Histoire de l'obésité du Moyen Âge au XXe siècle*, Seuil, coll. « L'Univers historique », 2010, 363 p., compte rendu dans *Historiens & Géographes*, novembre 2010, pp. 416-417

É.Thévenin, *Ces famines qui ont bouleversé notre monde, du XIXe siècle à nos jours*, Tours, CLD, 2008, 296 p., compte rendu (utilisé) dans *Rh 19. Revue d'histoire du XIXe siècle*…, 2009/2, pp. 186-188

P.Darmon, *L'homme et les microbes. XVIIe-XXe siècle*, Fayard, 1999, 592 p.

J.-P.Goubert, *La conquête de l'eau*, Robert Laffont, 1986, 302 p., issu de sa thèse, compte rendu dans *Historiens & Géographes*, janv. 1988, pp. 381-382

J.Csergo, *Liberté, égalité, propreté. La morale de l'hygiène au XIXe siècle*, Albin Michel, 1988, 362 p., compte rendu dans *Historiens & Géographes,* nov. 1989, p. 370

P.Guillaume, *Histoire sociale du lait*, Éditions Christian, coll. "Vivre l'histoire", 2003, 233 p., compte rendu dans *Historiens & Géographes*, avril 2005, pp. 347-348

D.Nourrisson, *Histoire sociale du tabac*, Christian, 1999, 168 p., compte rendu dans *Historiens & Géographes*, oct. 2000, p. 527

B.Angleraud, *Les boulangers lyonnais aux XIXe et XXe siècles*, Christian, 1998

Alexandre Parent-Duchâtelet, *Essai sur les cloaques ou égouts de la ville de Paris envisagés sous…*, Paris, 1824, 240 p.

Alexandre Parent-Duchâtelet, *La prostitution à Paris au XIXe siècle*, Paris, 1836, réédition, Seuil, coll. "L'univers historique", 1981, 221 p., compte rendu dans *Historiens & Géographes*, avril-mai 1983, p. 980, réédition, coll. « Points », 2088, 238 p.

P.Bourdelais dir., *Les hygiénistes : enjeux, modèles et pratiques, XVIIIe-XXe siècles*, Belin, 2001, 540 p.

J.Csergo dir., *Trop gros ? L'obésité et ses représentations*, Autrement, coll. « Mutations », 2009, 260 p.

Collectif, *Le Corps et la santé*, actes du 110e Congrès national des sociétés savantes, Montpellier, 1985, section d'histoire moderne et contemporaine, CTHS,

1985, 2 vol., 280 & 380 p.

M.Bruegel & A.Stanziani dir., *La sécurité alimentaire, entre santé et marché*, n° spécial de *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, juill.-sept. 2004

L.Berlivet, « Les démographes et l'alcoolisme. Du *fléau social* au *risque de santé* », *Vingtième Siècle. Revue d'histoire*, juillet-septembre 2007, pp. 93-113

G.Seignan, « L'hygiène sociale au XIXe siècle : une physiologie morale », *Rh 19. Revue d'histoire du XIXe siècle…*, 2010/1, pp. 113-130

P.Bourdelais & O.Faure dir., *Les nouvelles pratiques de santé. Acteurs, objets, logiques sociales (XVIIIe-XIXe siècles)*, Belin, 2005, 384 p.

D.Nourrisson, *Le buveur du dix-neuvième siècle*, Albin Michel, coll. "L'aventure humaine", 1990, 383 p.

D.Nourrisson, *Cigarette. Histoire d'une allumeuse*, Payot, 2010, 328 p., compte rendu dans *Vingtième Siècle*, avril-juin 2011, pp. 209-210

D.Nourrisson, *Le tabac en son temps. De la séduction à la répulsion*, 1999, Éditions ENSP, 98 p.

L.Murard & P.Zylberman, *L'hygiène dans la République. La santé publique en France, ou l'utopie contrariée. 1870-1918*, Fayard, 1996, 814 p., compte rendu dans *Revue d'histoire du XIXe siècle. 1848. Révolutions et mutations au XIXe siècle*, n° 15, 1997/2, pp. 128-130, dans *Historiens & Géographes*, janv.-fév. 1998, p. 414, dans *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, juill.-sept. 1999, pp. 610-613

P.Bourdelais, *Les épidémies terrassées, une histoire de pays riches*, La Martinière, 2003, 250 p.

2°) Santé et maladies

J.-M.Derex, « Géographie sociale et physique du paludisme et des fièvres intermittentes en France du XVIIIe au XXe siècle », *Histoire, Économie et Société*, 2008, n° 2, pp. 39-59

C.Moriceau, *Les douleurs de l'industrie. L'hygiénisme industriel en France, 1860-1914*, EHESS, 2009, 316 p., compte rendu dans *Revue d'histoire moderne et contemporaine,* juillet-septembre 2011, pp. 209-210. 2009- 301049

Frederick Fox Cartwright, *A Social history of medicine*, Londres/NY, Longman, 1977, 209 p.

Joan Lane, *The making of the English Patient. A Guide to Sources for the Social History of Medicine*, Sutton, 2000, 208 p., recueil de textes XVIIIe-XIXe siècles

C.Bonah, *Instruire, guérir, servir. Formation, recherche et pratique médicales en France et en Allemagne pendant la deuxième moitié du XIXe siècle*, Presses universitaires de Strasbourg, 2000, 624 p.

A.Rasmussen, « À corps défendant : vacciner les troupes contre la typhoïde pendant la grande guerre », *Corps,* 2008, vol. 2, n° 5, pp. 41-48

L.Heyberger dir., « L'histoire anthropométrique en France », *Histoire, économie et société*, 2009, vol. 28e année, n° 1

G.Kearns, « Le handicap urbain et le déclin de la mortalité en Angleterre et au Pays de Galles (1851-1900) », *Annales de Démographie historique*, 1993, pp. 75-105

G.Jorland, « L'hygiène professionnelle en France au XIXe siècle », *Le Mouvement social*, oct.-déc. 2005, pp. 71-90

A.Corbin, *Le temps, le désir et l'horreur. Essais sur le XIXe siècle*, Aubier, 1991, 248 p., compte rendu dans *Historiens & Géographes*, mai-juin 1992, pp. 459-460, dans *1848. Révolutions et mutations au XIXe siècle*, 1993, pp. 117-118, réédition, Flammarion, coll. "Champs", 1998, 256 p.

S.Kott, *L'État social allemand. Représentations et pratiques*, Belin, 1995, 416 p., compte rendu dans *Revue d'histoire du XIXe siècle. 1848. Révolutions et mutations au XIXe siècle*, n° 14, 1997/1, pp. 225-227

G.Vigarello, *Le Propre et le Sale. L'hygiène du corps depuis le Moyen Age*, Seuil, coll. "L'Univers historique", 1985, réédition, coll. « Points », 1987, 287 p.

Michel Foucault, *Histoire de la folie à l'âge classique*, Gallimard, 1961, 583 p.

DVD *Le hussard sur le toit*,

G.Vigarello, *Le Sain et le Malsain : santé et mieux-être depuis le Moyen Âge*, Seuil, coll. "L'Univers historique", 1993, 399 p., réédition, Seuil, coll. "Points", 1999, 396 p., sous le titre *Histoire des pratiques de santé. Le sain et le malsain depuis le Moyen Age*, compte rendu dans *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, oct.-déc. 1996, pp. 745-747.

G.Jorland, *Une société à soigner. Hygiène et salubrité publiques en France au XIXe siècle*, Gallimard, 2010, 361 p.

A.Corbin, *Le miasme et la jonquille. L'odorat et l'imaginaire social. 18e-19e siècles*, Aubier, coll. « Champs », 1982, 338 p., compte rendu dans *Historiens & Géographes*, fév. 1983, p. 715 & *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, janv.-mars 1983, p. 179, réédition, 2008, Flammarion, 429 p.

G.Cosmacini, *Soigner et réformer. Médecine et santé en Italie de la grande peste à la Première Guerre mondiale*, trad. fr., Payot, 1992, 491 p.

C.Quétel, *Le mal de Naples. Histoire de la syphilis*, Seghers, 1986, 348 p.

P.Pinell, *Naissance d'un fléau. Histoire de la lutte contre le cancer en France (1890-1940)*, Métailié, 1992, 366 p.

R.Rey, *Histoire de la douleur*, La Découverte, 1993, 414 p.

F.Delaporte, *Le Savoir de la maladie. Essai sur le choléra de 1832 à Paris*, PUF, 1990, 195 p.

J.Penez, *Histoire du thermalisme en France au XIXe siècle. Eau, médecine et loisirs*, Economica, 2005, 334 p., issu d'une thèse, compte rendu dans *Historiens & Géographes*, juillet-août 2007, p. 405-406

A.Corbin, *Le territoire du vide. L'Occident et le désir du rivage. 1750-1840*, Aubier, 1988, 406 p., compte rendu dans *Historiens & Géographes*, déc. 1989-janv. 1990, p. 416, réédition, Flammarion, coll. "Champs", 1988, 406 p., 1990, 416 p., compte rendu dans *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, oct.-déc. 1993, pp. 691-695

A.Corbin, *Les filles de noce. Misère sexuelle et prostitution au XIXe et XXe siècles*, Aubier, 1978, 571 p., compte rendu dans *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, avril-juin 1981, pp. 384-386, réédition, Flammarion, coll. "Champs", 1982, 494 p.

A.Cottereau dir., *L'usure au travail*, n° spécial du *Mouvement social*, juill.-sept. 1983

C.Hudemann-Simon, *La conquête de la santé en Europe : 1750-1900*, Paris-Francfort, Belin / Fischer Vg, 2000, 176 p.

Fr.Hildesheimer, *Fléaux et société : de la Grande Peste au choléra. XIVe-XIXe siècle*, Hachette, coll. "Carré-histoire", 1993, 175 p., compte rendu dans *Historiens & Géographes*, mars-avril 1994, pp. 514-515

P.Guillaume, *Du désespoir au salut : les tuberculeux aux 19e et 20e siècles*,

Aubier, 1986, 380 p., compte rendu dans *Vingtième Siècle. Revue d'Histoire*, n° 11, pp. 144-145

Collectif, *Médecins, climat et épidémies à la fin du XVIIIe siècle*, La Haye-Paris, Mouton, 1972, 254 p., compte rendu dans *Historiens & Géographes,* avril 1973, pp. 752-753

Cl.Bénichou, "Jacques Léonard : pour une histoire, globale mais désabusée, de la santé", *Vingtième Siècle. Revue d'histoire,* oct.-déc. 1993, pp. 115-117

J.-P.Bardet & J.Dupâquier, *Histoire des populations de l'Europe*, tome II, *La révolution démographique. 1750-1914*, Fayard, 1997, 647 p., compte rendu dans *Historiens & Géographes*, janv.-févr. 1999, pp. 494-495

J.-P.Bardet & J.Dupâquier, *Histoire des populations de l'Europe*, tome III, *Les temps incertains, 1914-1998* , Fayard, 1998, 792 p., compte rendu dans *Historiens & Géographes*, mai-juin 2000, p. 550

P.Bourdelais & O.Faure dir., *Les nouvelles pratiques de santé. Acteurs, objets, logiques sociales (XVIIIe-XIXe siècles)*, Belin, 2005, 384 p.

P.Guillaume, "Tuberculose et montagne : naissance d'un mythe", *Vingtième Siècle. Revue d'histoire,* avril-juin 1991, pp. 32-39

P.Guillaume dir., *Les solidarités. Le lien social dans tous ses états*, Pessac, Maison des sciences de l'homme d'Aquitaine, 2001, 509 p., compte rendu dans *Historiens & Géographes*, janv.-févr. 2002, pp. 566-567

O.Faure & D.Dessertine, *La maladie entre libéralisme et solidarité (1850-1940)*, Paris, Mutualité française, 1994, 163 p., compte rendu dans *Historiens & Géographes*, déc. 1995, pp. 424-425, dans *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, oct.-déc. 1996, pp. 759-761

Collectif, *Peurs et terreurs face à la contagion. Choléra, tuberculose, syphilis. XIXe-XXe siècles*, Fayard, 1988, 444 p.

M.Sendrail dir., *Histoire culturelle de la maladie*, Privat, 1980, 456 p.

P.Darmon, *1774. La variole, les nobles et les princes. La petite vérole mortelle de Louis XV*, Complexe, coll. « La mémoire des siècles », 1989, 172 p.

Colloque d'Histoire au présent, *Maladies, médecines et sociétés. Approches historiques pour le présent*, L'Harmattan & Histoire au présent, 1993, 2 vol., 294 & 339 p., compte rendu dans *Historiens & Géographes*, mars-avril 1994, p. 513

D.Nourrisson dir., *Éducation à la santé, XIXe-XXe siècle*, FNSP, 2002, 158 p., recueil de conférences 1997-1999

P.Darmon, *La longue traque de la variole. Les pionniers de la médecine préventive*, Perrin, 1986, 503 p.

J.Ruffié & J.-C.Sournia, *Les Épidémies dans l'histoire de l'homme. Essai d'anthropologie médicale*, Flammarion, 1984, réédition, 1995, 302 p.

L.Chevalier dir., *Le choléra. La première épidémie du XIXe siècle*, Bibliothèque de la révolution de 1848, tome XX, 1958, 188 p.

L.Heyberger, *Santé et développement économique en France au XIXe siècle. Essai d'histoire anthropométrique*, L'Harmattan, 2003, 166 p., compte rendu dans *Historiens & Géographes*, avril 2004, pp. 553-554

Chr. Sinding, *Le clinicien et le chercheur. Des grandes maladies de carence à la médecine moléculaire (1880-1980)*, PUF, 1991, 284 p., compte rendu dans *Vingtième Siècle. Revue d'Histoire*, janvier-mars 1992, p. 159

3°) Médecine, professionnels de la santé et hôpitaux

É.Diebolt & N.Fouché, *Devenir infirmière en France, une histoire atlantique ? (1854-1938)*, Publibook, 2011, 337p.

Chantal Beauchamp, « Fièvres d'hier, paludisme d'aujourd'hui. Vie et mort d'une maladie », *AESC*, 1988, n° 1, pp. 249-275

P.Hassenteufel, *Les médecins face à l'État. Une comparaison européenne*, Presses de Sciences Po, 1997, 367 p.

P.Weindling, *L'hygiène de la race. 1. Hygiène raciale et eugénisme médical en Allemagne, 1870-1933*, La Découverte, 1998, 301 p.

F.Salaün dir., *Accueillir et soigner. L'AP-HP, 150 ans d'histoire*, Doint/APHP, 1999, 274 p.

Dr Constant Saucerotte, *Les Médecins pendant la Révolution*, 1887, réédition, 1989, Éditions Louis Pariente, 1989, 250 p.

R.Villey, *Histoire du diagnostic médical*, Masson, 1976, 219 p.

Collectif, *Conférences lyonnaises d'histoire de la Neurologie et de la psychiatrie*, Documentation médicale Oberval, 1982, 353 p.

Jacques Servier, *Le médicament et la vie. Débat avec Jacques Marseille*, Perrin, 2007, 204 p.

Dr Cabanès, *Dents et dentistes à travers l'histoire*, Laboratoires Bottu, 1928, 2 vol., 104 et 96 p., réédité par les Éditions du Musée dentaire de Lyon, 1991, 2 vol., 96 p. & 91 p.

C.Lefébure, *Une histoire de l'art dentaire*, Privat, 2001, 158 p. 2002- 87341 Lu 4 oct.

Martin Daunton, *Wealth and Welfare. An Economic and social history of Britain. 1851-1951*, Oxford University Press, 2007, 656 p.

A.Bouchet dir., *La Médecine à Lyon des origines à nos jours*, Lyon, 1987, 540 p., compte rendu dans *Historiens & Géographes*, juill.-août 1988, p. 292.

O.Keel, *L'avènement de la médecine clinique moderne en Europe, 1750-1815. Politiques, institutions et savoirs*, Montréal-Genève, Presses de l'Université de Montréal/Georg, 2002, 542 p.

J.Postel & C.Quétel dir., *Nouvelle histoire de la psychiatrie*, Dunod, 1994, 647 p.

C.Lichtenthaeler, *Histoire de la médecine*, trad. fr., Fayard, 1978, 612 p.

Mirko D.Grmek, *Histoire de la pensée médicale en Occident*, tome 3, Seuil, 1999, 425 p.

A.Clarac, *Mémoires d'un médecin de la Marine et des Colonies (1854-1934)*, Service historique de la Marine, 1994, 273 p., compte rendu dans *Historiens & Géographes*, déc. 1995, p. 427

Fr. Chauvaud, *Les experts du crime. La médecine légale en France au XIXe siècle*, Aubier, 2000, 304 p., compte rendu dans *Historiens & Géographes*, mai 2001, p. 572, très critique dans *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, janv.-mars 2003, pp. 181-182

F.Chauvaud, *Experts et expertise judiciaire. France, XIXe et XXe siècles*, Presses universitaires de Rennes, 2003, 283 p.

P.Darmon, *Pasteur*, Fayard, 1995, 431 p.

J.Léonard, *Archives du corps. La santé au XIXe siècle*, Ouest-France, 1987, 332 p., compte rendu dans *Historiens & Géographes*, juill.-août 1987, p. 1662

J.Léonard, *Les médecins de l'Ouest au XIXe siècle*, thèse, Lettres, Paris IV, 1976, 6 vol., dactyl., 1 570 p., plus un vol. d'annexes (248 p.), Ateliers de Lille III &

Champion, 1978, 3 vol., 1 570+CCLVIII p., compte rendu dans *Historiens & Géographes*, mai-juin 1979

Collectif, "Médecins, médecine et société en France aux 18e et 19e siècles", *Annales. Économies, Sociétés, Civilisations*, n° 5 de 1977

Y.Knibiehler, *Accoucher. Femmes, sages-femmes et médecins depuis le milieu du XIXe siècle*, ENSP éditions, 2007, 188 p., compte rendu dans *Vingtième Siècle. Revue d'histoire*, avril-juin 2008, pp. 255-256

C.Salomon-Bayet dir., *Pasteur et la révolution pastorienne,* Payot, 1986, 436 p.

J.-P.Goubert, *Médecins d'hier, médecins d'aujourd'hui. Le cas du docteur Lavergne (1756-1831)*, Publisud, 1992, 251 p., compte rendu dans *Historiens & Géographes*, mars-avril 1994, pp. 511-512

I.Von Bueltzingsloewen, *Machines à instruire, machines à guérir. Les hôpitaux universitaires et la médicalisation de la société allemande. 1730-1850*, issu de sa thèse, Presses universitaires de Lyon, 1997, 359 p.

N.Fouché, *Le mouvement perpétuel. Histoire de l'Hôpital américain de Paris, des origines à nos jours*, Paris, ETHISS/Eres, 1991, 153 p., compte rendu dans *Vingtième Siècle. Revue d'histoire,* janv.-mars 1993, pp. 177-178

F.Lebrun, *Se soigner autrefois. Médecins, saints et sorciers aux XVIIe et XVIIIe siècles*, Temps actuels, 1983, 206 p., compte rendu dans *Historiens & Géographes,* fév. 1984, p. 870, réédition, Seuil, coll. « Points », 1995, 202 p.

M.Caron-Leulliez & J.George, *L'accouchement sans douleur. Histoire d'une révolution oubliée*, Éditions de l'Atelier, 2004, 254 p.

J.-P.Martineaud, *La Commune de Paris, l'Assistance publique et les hôpitaux en 1871*, L'Harmattan, 2004, 288 p.

Y.Marec dir., *Les Hôpitaux de Rouen. Du Moyen Âge à nos jours. Dix sècles de protection sociale*, Rouen, 2005, 178 p., compte rendu dans *Vingtième Siècle. Revue d'histoire*, juillet-septembre 2006, p. 184, dans *Historiens & Géographes*, juillet-août 2007, pp. 403-404

S.Chaperon, *La médecine du sexe et les femmes. Anthologie des perversions féminines au XIXe siècle*, La Musardine, 2008, 198 p., compte rendu (utilisé) dans *Rh 19. Revue d'histoire du XIXe siècle*…, 2009/1, p. 160

É.Diebolt, *La maison de santé protestante de Bordeaux (1863-1934). Vers*

une conception novatrice des soins et de l'hôpital, ETHISS/ERES, 1990, 187 p., compte rendu dans *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, juill.-sept. 1991, pp. 513-515

I.Von Bueltzingsloewen & D.Pelletier dir.*La Charité en pratique. Chrétiens français et allemands sur le terrain social : XIXe –XXe siècles*, Presses universitaires de Strabourg, 1999, 218 p.

A.Larcan & J.-J.Ferrandis, *Le Service de santé aux armées pendant la Première Guerre mondiale*, Paris, LBM, 2008, 596 p., compte rendu dans *Vingtième Siècle. Revue d'histoire*, octobre-décembre 2009, pp. 197-198

Y.Marec dir., *Accueillir ou soigner ? L'hôpital et ses alternatives du Moyen Âge à nos jours*, Publications des Universités de Rouen et du Havre, Mont-Saint-Aignan, 2007, 453 p., compte rendu dans *Historiens & Géographes*, avril-mai 2010, pp. 345-346

S.Delaporte, *Les médecins dans la Grande Guerre. 1914-1918*, Bayard, 2003, 224 p.

J.Poirier & J.-L.Signoret dir., *De Bourneville à la sclérose tubéreuse. Un homme, une époque, une maladie*, Flammarion, 1991, 206 p., compte rendu dans *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, avril-juin 1992, pp. 343-345

F.Démier & C.Barillé dir., *Les maux et les soins. Médecins et malades dans les hôpitaux parisiens au XIXe siècle*, Action artistique de la Ville de Paris, 2007, 397 p., compte rendu dans *Rh 19. Revue d'histoire du XIXe siècle*…, 2008/1, pp. 167-168

Lapeyssonnie, *La médecine coloniale, mythes et réalités*, Seghers, 1988, 310 p., compte rendu dans *Historiens & Géographes*, déc. 1989-janv. 1990, p. 442

F.Huguet, *Les professeurs de la Faculté de médecine de Paris. Dictionnaire biographique, 1794-1939*, INRP-CNRS, 1991, 754 p.

P.Guillaume, *Les Hospices de Bordeaux au XIXe siècle (1796-1855)*, Bordeaux, Les Études hospitalières, 2000, 277 p., compte rendu dans *Historiens & Géographes*, déc. 2002, p. 573, dans *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, avril-juin 2004, pp. 214-215

D.Vaj, *Médecins voyageurs. Théorie et pratique du voyage médical au début du XIXe siècle, d'après deux textes genevois inédits…*, Genève, Georg, 2002,

345 p., compte rendu dans *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, janv.-mars 2005, pp. 219-220

C.Lamarre, *L'hôpital de Dijon au XVIIIe siècle*, issu d'une thèse de 3e cycle, Langres, Dominique Guéniot, 2004, 333 p.

A.-M.Moulin dir., *L'aventure de la vaccination*, Fayard, 1996, 498 p.

J.-F.Braunstein, *Broussais et le matérialisme. Médecine et philosophie au XIXe siècle*, Klincksieck, 1986, 326 p.

P.Pluchon dir., *Histoire des médecins et pharmaciens de Marine et des colonies*, Toulouse, Privat, 1985, 430 p.

M.Valentin, *François Broussais, empereur de la médecine, 1772-1838. Jeunesse, correspondance, vie et œuvre*, Association des amis du musée du pays de Dinard, 1989, 318 p., compte rendu dans *Historiens & Géographes*, mars-avril 1989, p. 361

C.Bonah & A.Rasmussen dir., *Histoire et médicament aux XIXe et XXe siècles*, Biotem & Glyphe, 2005, 274 p.

J.Gélis, *La sage-femme ou le médecin. Une nouvelle conception de la vie*, Fayard, 1988, 564 p., compte rendu dans *Historiens & Géographes,* mai-juin 1989, pp. 330-331

Y.Knibiehler dir., *Maternité. Affaire privée, affaire publique*, Bayard, 2001, 270 p., compte rendu dans *Historiens & Géographes*, mai 2002, pp. 415-416

Y.Knibiehler prés., *Nous les assistantes sociales. Naissance d'une profession. Trente ans de souvenirs d'Assistantes sociales françaises (1930-1960)*, Aubier, 1980, 384 p., compte rendu dans *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, janv.-mars 1983, pp. 182-184

A.Roumieux, *Ville-Évrard. Murs, destins et histoire d'un hôpital psychiatrique*, L'Harmattan, 2008, 504 p.

Collectif, *Questions d'histoire de la médecine*, Actes du 113e CNSS (Strasbourg 1988), CTHS, 1991, 115 p., compte rendu dans *Historiens & Géographes*, nov.-déc. 1991, pp. 419-420

J.Léonard, *La vie quotidienne du médecin de province au XIXe siècle*, Hachette, 1977, 285 p.

Fr.X.Merrien, *La bataille des eaux. L'hygiène à Rennes au XIXe siècle*, Presses universitaires de Rennes, 1994, 164 p., compte rendu dans *Historiens &*

Géographes, déc. 1995, pp. 432-433

V.Leroux-Hugon, *Des saintes laïques : les infirmières à l'aube de la IIIe République*, Sciences en situation, 1992, 225 p.

Collectif, *Les gens de médecine. Vus au milieu du XIXe siècle*, Éditions Errance, diff. Armand Colin, textes & gravures du XIXe siècle, 1982,

J.Lalouette dir., *L'Hôpital entre religions et laïcité du Moyen Âge à nos jours*, Letouzey & Ané, 2006, 304 p., compte rendu dans *Historiens & Géographes*, juillet-août 2007, p. 363, dans *Vingtième Siècle. Revue d'histoire*, janvier-mars 2008, p. 261

M.Bonduelle, T.Gelfand, C.G.Goetz, *Charcot, un grand médecin dans son siècle*, Michalon, 1996, 397 p.

P.Darmon, *La vie quotidienne du médecin parisien en 1900*, Hachette, 1988, 330 p., compte rendu dans *Historiens & Géographes*, mars-avril 1989, p. 362

G.Galérant, *Médecine de campagne. De la Révolution à la Belle Époque*, Plon, 1988, 268 p.

J.-Ch.Sournia, *La médecine révolutionnaire. 1789-1799*, Payot, 1989, 306 p.

O.Faure, *Histoire sociale de la médecine (XVIIIe-XXe siècles)*, Anthropos-Economica, 1994, 272 p., compte rendu dans *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, oct.-déc. 1996, pp. 738-740

Flaubert, *Madame Bovary*, 1856,

A.Bosson, « La lutte contre la mortalité des nourrissons en Suisse », *Cahiers d'histoire*, 1er janv. 2002, n°47-1, pp. 93-125, http://ch.revues.org/index445.html

P.Rieder, « Médecins et patients à Genève : offre et consommations thérapeutiques à l'époque moderne », *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, janv.-mars 2005, pp. 39-63

J.Léonard, *La France médicale au XIXe siècle*, coll. "Archives", 1978, 287 p.

J.Schlumbohm, « Les limites du savoir : médecin et femmes enceintes à la maternité de l'Université de Göttingen aux alentours de 1800 », *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, janv.-mars 2005, pp. 64-94

A.Carol, "Les médecins et la stigmatisation du vice solitaire (fin XVIIIe-début XIXe siècle)", *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, janv.-mars 2002, pp. 156-172

A.Carol, *Histoire de l'eugénisme en France. Les médecins et la procréation (XIXe-XXe siècle)*, Seuil, coll. "L'univers historique", 1995, 382 p., compte rendu dans *Historiens & Géographes*, déc. 1995, pp. 427-428, dans *Vingtième Siècle. Revue d'Histoire*, oct.-déc. 1996, pp. 167-168

É.Charton, *Dictionnaire des professions ou Guide pour le choix d'un état*…, diverses éditions (titre et sous-titre peuvent être inversés).

Y.Knibiehler dir., *Cornettes et blouses blanches. Les infirmières dans la société française. 1880-1980,* Hachette, 1984, 362 p., compte rendu dans *Vingtième Siècle. Revue d'histoire,* n° 4, pp. 162-163

J.Léonard, *La médecine entre les savoirs et les pouvoirs. Histoire intellectuelle et politique de la médecine française au XIXe siècle*, Aubier, 1981, 384 p.

L.Hamon dir., *Les opportunistes. Les débuts de la République aux républicains*, Paris, Les entretiens d'Auxerre (1986)/Éditions de la Maison des Sciences de l'homme, 1991, XVIII + 323 p., compte rendu par mes soins dans *Historiens & Géographes*, sept. 1992, p. 414

C.Chevandier, *L'Hôpital dans la France du XXe siècle*, Perrin, 2009, 490 p., compte rendu dans *Vingtième Siècle. Revue d'histoire*, juillet-septembre 2010, pp. 237-238

J.Gaillard, "La mort à l'hôpital", *Bulletin du Centre d'Histoire de la France contemporaine*, n° 7, 1986, pp. 9 & suiv.

J.Léonard, *Médecins, malades et société dans la France du XIXe siècle*, Paris, Éditions Sciences en situation, 1992, 287 p. Recueil posthume d'articles

Y.-M.Bercé, *Le chaudron et la lancette. Croyances populaires et médecine préventive. 1798-1830*, Presses de la Renaissance, 1984, 335 p., compte rendu dans *Historiens & Géographes*, mai 1984, p. 1098.

P.Guillaume, *Le rôle social du médecin depuis deux siècles (1800-1945)*, Association pour l'étude de l'histoire de la Sécurité sociale, 1996, 320 p.

Villermé, *Tableau de l'état physique et moral des ouvriers employés dans les manufactures de coton, de laine et de soie*, éd. par J.-P.Chaline & F.Démier, Études et documentation internationales, 1989, 670 p.

S.Chauveau (au jury d'écrit), « Entreprises et marchés du médicament en Europe occidentale des années 1880 à la fin des années 1960 », *Histoire, économie*

et société, 1998, vol. 17, n° 1, pp. 49-81. Téléchargeable sur http://www.cairn.info/revue-histoire-economie-et-societe-

O.Faure, "Une histoire de l'homéopathie", *Vingtième Siècle. Revue d'histoire,* juill.-sept. 1990, pp. 116-117

O.Faure, "Les voies multiples de la médicalisation", *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, oct.-déc. 1996, pp. 571-577

P.Bourdelais & O.Faure dir., *Les nouvelles pratiques de santé. Acteurs, objets, logiques sociales (XVIIIe-XIXe siècles)*, Belin, 2005, 384 p.

J.Léonard, "Les guérisseurs en France au XIXe siècle", *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, juill.-sept. 1980, pp. 501-517

J.Léonard, *Les officiers de santé de la Marine française de 1814 à 1835*, thèse de IIIe cycle, Rennes, 1967, publiée à Paris, Klincksieck, 333 p.

M.Bariéty & C.Coury, *Histoire de la Médecine*, Fayard, 1963, QSJ

E.H.Ackerknecht, *La médecine hospitalière à Paris (1794-1848)*, trad. fr., Payot, 1986, 296 p.

O.Faure dir., *Médicalisation et professions de santé. XVIe-XXe siècles*, *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, oct.-déc. 1996

Balzac, *Le Médecin de campagne*

J.-Ch.Sournia, *Histoire de la médecine*, La Découverte, 1992, 358 p., compte rendu dans *Historiens & Géographes*, sept. 1992, pp. 426-427, réédition, 1997

B.Vergez, *Le monde des médecins au XXe siècle*, Complexe, 1996, 312 p., compte rendu dans *Historiens & Géographes*, juill.-août 1997, p. 515

O.Faure, *Les Français et leur médecine au XIXe siècle*, Belin, 1993, 320 p., compte rendu dans *Historiens & Géographes*, juin-juill. 1994, p. 575, dans *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, oct.-déc. 1996, pp. 740-742

Ph.Meyer & P.Triadou, *Leçons d'histoire de la pensée médicale. Sciences humaines et sociales en médecine*, Odile Jacob, 1996, 397 p., compte rendu (utilisé) dans *Vingtième Siècle. Revue d'Histoire*, oct.-déc. 1996, pp. 169-170

P.Guillaume, *Médecins, Église et foi. XIXe-XXe siècles*, Aubier, 1990, 270 p.

J.-P.Gaudillière, *La Médecine et les Sciences, XIXe-XXe siècles*, La Découverte, coll. « Repères », 2006, 121 p.

4°) Corps

A.Corbin, *L'Harmonie des plaisirs. Les manières de jouir du Siècle des Lumières à l'avènement de la sexologie*, Perrin, 2008, 542 p., réédition, Flammarion, coll. « Champs », 670 p., compte rendu (utilisé) dans *Rh 19. Revue d'histoire du XIXe siècle*…, 2008/2, pp. 223-226

A.Rauch, *L'identité masculine à l'ombre des femmes. De la Grande Guerre à la Gay Pride*, Hachette-Littératures, 2004, 368 p.

A.Rauch, *Pères d'hier, pères d'aujourd'hui : du paterfamilias au père ADN*, Paris, Nathan, 2007, 166 p., compte rendu dans *Vingtième Siècle. Revue d'histoire*, avril-juin 2008, pp. 257-258

C.Rollet-Echalier, *La Politique à l'égard de la petite enfance sous la IIIe République*, INED-PUF, 1990, 593 p.

A.Corbin, J.-J.Courtine & G.Vigarello, *Histoire du corps*, tome II, *De la Révolution à la Grande Guerre*, Seuil, 2005, 447 p., compte rendu dans *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, janvier-mars 2006, pp. 178-186

A.Rauch, *Le souci du corps. Histoire de l'hygiène en éducation physique*, PUF, 1983, 224 p.

A.Rauch, *Le corps en éducation physique. Histoire et principes de l'entraînement*, PUF, 1982, 136 p.

A.Rauch, "Mises en scène du corps à la Belle Époque", *Vingtième Siècle. Revue d'histoire,* oct.-déc. 1993, pp. 33-44

B.Brugière prés., *Les figures du corps dans la littérature et la peinture anglaises et américaines de la Renaissance à nos jours*, Publications de la Sorbonne, 1991, 351 p.

B.Andrieu & G.Boëtsch dir., *Dictionnaire du corps*, CNRS, 2008, 370 p.

M.Marzano dir., *Dictionnaire du corps*, PUF, 2007, 1 050 p.

C.Granger, *Les Corps d'été. Naissance d'une variation saisonnière, XXe siècle*, Autrement, 2009, 162 p., compte rendu dans *Vingtième Siècle. Revue d'histoire*, juillet-septembre 2010, pp. 224-225, dans *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, juillet-septembre 2010, pp. 160-166

Collectif, *Le corps des jeunes filles, de l'Antiquité à nos jours*, Perrin, 2001, 328 p., compte rendu dans *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, janv.-mars 2004, pp. 175-176

C.Wermester, "Des mutilés et des machines. Images de corps mutilés et rationalisation industrielle sous la République de Weimar", *Vingtième Siècle. Revue d'Histoire*, janv.-mars 1999, pp. 3-13

N.Dias, *La mesure des sens. Les anthropologues et le corps humain au XIXe siècle*, Aubier, 2004, 357 p., compte rendu dans *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, janvier-mars 2006, p. 207

E.Shorter, *Le corps des femmes*, Seuil, 1984, 373 p., compte rendu dans *Vingtième Siècle. Revue d'histoire,* n° 7, pp. 213-214.

A.Baubérot, *Histoire du naturisme. Le mythe du retour à la nature*, Presses universitaires de Rennes, 2004, 351 p., compte rendu dans *Vingtième Siècle. Revue d'histoire,* octobre-décembre 2005, pp. 159-160

A.Corbin & G.Heuré, *Historien du sensible*, La Découverte, 2000, 204 p., compte rendu dans *Vingtième Siècle. Revue d'Histoire*, oct.-déc. 2000, pp. 149-150

C.Roche, *Paul Vigné d'Octon (1859-1943). Les combats d'un esprit libre, de l'anticolonialisme au naturisme*, L'Harmattan, 2009, 176 p.

S.Villaret, *Histoire du naturisme en France depuis le siècle des Lumières*, Vuibert, 2005, 378 p.

P.Bourdelais & O.Faure dir., *Les nouvelles pratiques de santé. Acteurs, objets, logiques sociales (XVIIIe-XIXe siècles)*, Belin, 2005, 384 p.

Collectif, *Histoire du Corps*, tome 3, *Les Mutations du regard. Le XXe siècle*, Seuil, coll. « L'Univers historique », 2006, 522 p., compte rendu dans *Vingtième Siècle. Revue d'histoire*, avril-juin 2007, pp. 291-292

5°) Jeu, gymnastique et sport

D.Lejeune, *Histoire du sport. XIXe-XXe siècles*, Éditions Christian, coll. " Vivre l'histoire ", 2001, 219 p.

Chr.Jaccoud & Th.Busset dir., *Sports en formes. Acteurs, contextes et dynamiques d'institutionnalisation*, Lausanne, Antipodes, 2001, 262 p., compte rendu dans *Vingtième Siècle. Revue d'Histoire*, oct.-déc. 2002, pp. 172-173

Chr.Koulouri, *Sport et idéologie bourgeoise. Les associations sportives en Grèce. 1870-1922*, L'Harmattan, coll. "Espaces et Temps du sport", 2000, 302 p.

L.Munoz, *Usages corporels et pratiques sportives aquatiques du XVIIIe au XXe siècle*, recueil de textes, L'Harmattan, 2008, 2 vol., 306 & 276 p.

P.Kühnst, *Corps d'athlètes. Sport et naturisme dans la photographie*, trad. fr., Éditions du regard, 2004, 176 p.

J.-Fr.Loudcher, *Histoire de la savate, du chausson et de la boxe française (1797-1978). D'une pratique populaire à un sport de compétition*, L'Harmattan, coll. "Espaces et Temps du sport", 2000, 308 p.

Johan Huizinga, *Homo ludens. Essai sur la fonction sociale du jeu*, 1938, trad.fr., Gallimard, 1951, réédition, 1988, 341 p.

J.Defrance & O.Hoibian dir., *Deux siècles d'alpinismes européens. Origines et mutations des activités de grimpe*, L'Harmattan, coll. "Sports en société", 2002, 396 p.

P.Dietschy, *Histoire du football*, Perrin, 2010, 619 p., compte rendu dans *Vingtième Siècle*, avril-juin 2011, pp. 216-217

N.Fishwick, *English football and society. 1910-1950*, Manchester and New York, Manchester University Press, 1989, 164 p., compte rendu dans *Sport-Histoire. Revue internationale des Sports et des Jeux*, n° 4, 1989, pp. 78-79

Collectif, *Le football dans nos sociétés. Une culture populaire (1914-1998)*, Autrement, 2006, 264 p., compte rendu dans *Historiens & Géographes*, juillet-août 2007, p. 401-402

J.-P.Bodis, *Le rugby*, Privat, 1999, 154 p.

T.Terret, *Les Jeux interalliés de 1919. Sport, guerre et relations internationales*, L'Harmattan, 2002, 144 p.

O.Chovaux & C.Coutel dir., *Éthique et spectacle sportif*, Artois Presses Université, 2003, 141 p., compte rendu par mes soins dans *Historiens & Géographes*, juillet 2005, p. 417, et octobre 2005, p. 460

Colloque *Images de sport : de l'archive à l'histoire*, Nouveau Monde, 2010, 199 p., compte rendu dans *Vingtième Siècle*, avril-juin 2011, pp. 215-216

G.Vigarello, *Passion sport. Histoire d'une culture*, Textuel, 2000, 192 p.

A.Saouter, *"Etre rugby". Jeux du masculin et du féminin*, MSH, 2000, 202 p.

G.Cholvy & Y.Tranvouez dir., *Sport, culture et religion. Les patronages*

catholiques (1898-1998), Brest, Centre de recherche bretonne et celtique, 1999, 384 p., compte rendu dans *Vingtième Siècle. Revue d'Histoire*, oct.-déc. 2000, p. 159

J.Ulmann, *De la gymnastique aux sports modernes. Histoire des doctrines de l'éducation physique*, Vrin, 1989, 501 p.

M.Attali & J. Saint-Martin, *Dictionnaire culturel du sport*, Armand Colin, 2010, 584 p.

Collectif, *Histoire du sport en Europe*, L'Harmattan, 2004, coll. « Espaces et Temps du sport », 270 p.

J.Atherton & R.Sibley dir., *Le sport en Grande-Bretagne et aux États-Unis. Faits, signes et métaphores*, Presses universitaires de Nancy, 1988, 137 p., compte rendu dans *Historiens & Géographes*, mai-juin 1989, pp. 335-336, dans *Sport-Histoire. Revue internationale des Sports et des Jeux*, n° 4, 1989, pp. 78

R.Thomas, *Histoire du sport*, Que sais-je? n° 337, 1991

J.-M.Brohm dir., *Anthropologie du sport, perspectives critiques*, Andha Matrice, Quel corps ?, 1991

G.Vigarello, *Une histoire culturelle du sport. Techniques d'hier… et d'aujourd'hui*, Laffont, 1988, 208 p., compte rendu dans *Vingtième Siècle. Revue d'Histoire,* oct.-déc. 1989, pp. 149-150, dans *Sport-Histoire*, n° 3 (1989), p. 111

T.Terret, *Histoire du sport*, Que sais-je ?, 2007, 126 p., compte rendu dans *Historiens & Géographes*, mai 2009, pp. 312-313

T.Terret dir., *Sport et genre*, L'Harmattan, 2005-2006, 4 vol., compte rendu dans *Historiens & Géographes*, juillet-août 2007, p. 400-401,

J.-P.Callède, *La Sociologie française et la pratique sportive (1875-2005). Essai sur le sport. Forme et raison de l'échange sportif dans les sociétés modernes*, Pessac, Maison des Sciences de l'Homme d'Aquitaine, 2007, 607 p., compte rendu dans *Vingtième Siècle. Revue d'histoire*, avril-juin 2010, pp. 220-222

J.-M.Brohm, *Sociologie politique du sport*, J.-P.Delarge, 1976, réédition, Presses universitaires de Nancy, 1992, 399 p.

J.-M.Brohm, *Les meutes sportives. Critique de la domination*, L'Harmattan, 1993, 576 p.

M.Bouet, *Signification du sport*, L'Harmattan, réédition, coll. "Espaces et temps du sport", 1995, 670 p.

M.Bouet, *Questions de sportologie*, L'Harmattan, coll. "Espaces et temps du sport", 1998, 238 p.

J.-P.Augustin, *Géographie du Sport. Spatialités contemporaines et mondialisation*, Armand Colin, coll. U, 2007, 224 p.

J.-P.Bodis, *Histoire mondiale du rugby. Dimensions économiques et sociales*, Privat, 1987, 432 p., compte rendu dans *Bulletin de la Société d'Histoire de la Révolution de 1848…*, 1988, pp. 186-189 & dans *Sport-Histoire*, n° 3 (1989), pp. 103-104

J.Ardoino & J.-M.Brohm dir., *Anthropologie du sport. Perspectives critiques*, colloque de 1991, Andsha-Matrice-Quel corps ?, 1991, 371 p.

G.Vigarello, *Du jeu ancien au show sportif. La naissance d'un mythe*, recueil d'articles, Seuil, 2002, 233 p., compte rendu dans *Historiens & Géographes*, oct. 2002, pp. 367-368

M.Caillat, *Sport et civilisation. Histoire et critique d'un phénomène social de masse*, L'Harmattan, coll. "Espaces et Temps du sport", 1996, 120 p.

J.Defrance, *L'excellence corporelle. La formation des activités physiques et sportives modernes, 1770-1914*, Rennes, Presses universitaires de Rennes-Revue *STAPS*, 1987, 207 p., compte rendu dans *Sport-Histoire*, n° 3 (1989), pp. 104-106

O.Hoibian, *Les Alpinistes en France. 1870-1950,* L'Harmattan, coll. « Espaces et temps du sport », 2000, 338 p.

C.Ottogalli-Mazzacavallo, *Femmes et alpinisme. 1874-1919. Un genre de compromis*, L'Harmattan, coll. « Espaces et temps du sport », 2006, 312 p.

P.Parlebas, *Éléments de sociologie du sport*, PUF, 1986, 276 p., compte rendu dans *Sport-Histoire*, n° 2, 1988, pp. 100-101.

J.-P.Augustin & P.Gillon, *L'olympisme. Bilan et enjeux géopolitiques*, Armand Colin, 2004, 174 p.

P.Lévêque dir., *Éducation et hygiène du corps à travers l'histoire*, Université de Dijon, 1991, 138 p., compte rendu dans *Historiens & Géographes*, fév.-mars 1993, p. 480, compte rendu dans *Sport et histoire. Revue internationale des Sports et des Jeux*, n° 2 de la nouvelle série, 1992, pp. 109-110

D.Belden, *L'alpinisme : un jeu ? Les notions de jeu, de libre et de nature dans le discours de l'alpinisme*, Éditions Aroura/L'Harmattan, coll. " Espaces et Temps

du Sport ”, 1994, 126 p. L’ouvrage est issu d'un mémoire de DEA en philosophie de l’Université Paris X-Nanterre.

J.-J.Bozonnet, *Sport et société*, Le Monde Éditions/Marabout, 1996, 217 p.

P.Arnaud dir., *Les origines du sport ouvrier en Europe*, L'Harmattan, coll. "Espaces et Temps du Sport", 1994, 312 p.

P.Arnaud & J.Riordan, *Sports et relations internationales (1900-1941)*, L'Harmattan, 1998, coll. "Espaces et temps du sport", 338 p., compte rendu par mes soins dans *Annales. Histoire, sciences sociales*, juill.-août 2002, pp. 1109-1111

P.Arnaud & T.Terret, *Le rêve blanc. Olympisme et sports d'hiver en France. Chamonix. 1924 - Grenoble 1968,* Presses universitaires de Bordeaux, 1993, 268 p.

P.Arnaud & J.Camy, *La naissance du mouvement sportif associatif en France*, Presses universitaires de Lyon, 1986, 422 p., compte rendu dans *Vingtième Siècle. Revue d'histoire,* juill.-sept. 1988, p. 116

P.Arnaud dir., *Le sport moderne en question. Innovation et changements sociaux*, Association francophone pour la Recherche sur les activités physiques et sportives, 1990, 258 p.

P.Arnaud & Th.Terret dir., *Histoire du sport féminin*, L'Harmattan, coll. "Espaces et temps du sport", 1996, 2 vol., 234 & 271 p., compte rendu par mes soins dans *Annales. Histoire, sciences sociales*, janv.-fév. 1999, pp. 149-150

Chr.Vivier, *La sociabilité canotière. La société nautique de Besançon*, L'Harmattan, coll. "Espaces et temps du sport", 1999, 364 p.

J.-P.Augustin, *Sport, géographie et aménagement*, Nathan, coll. "Fac-Géographie", 1995, 254 p.

J.-P.Bodis, "Le Tournoi [des cinq Nations], image du rugby d'Europe", *Sport-Histoire*, n° 3 (1989), pp. 95-99

P.Arnaud & J.Riordan, *Sports et relations internationales (1900-1941)*, L'Harmattan, 1998, coll. "Espaces et temps du sport", 338 p., compte rendu par mes soins dans *Annales. Histoire, sciences sociales*, juill.-août 2002, pp. 1109-1111

P.Arnaud, "L'affaire des visas. De l'OSSU à l'ASSU. Le conflit Herzog-Flouret", *Sport et histoire. Revue internationale des Sports et des Jeux*, n° 2 de la nouvelle série, 1992, pp. 41-74

P.Arnaud et Th.Terret dir., *Sport, éducation et art. XIXe-XXe siècles*, tome 4 de *Jeux et sports dans l'histoire, section d'histoire moderne et contemporaine des Actes du 119e Congrès national des sociétés historiques et scientifiques (Amiens, 1994)*, Éditions du CTHS, 1996, 477 p., compte rendu par mes soins dans *Historiens & Géographes*, octobre 2005, pp. 459-460 & dans *Annales. Histoire, sciences sociales*

P.Arnaud, *Le militaire, l'écolier, le gymnaste. Naissance de l'éducation physique en France (1869-1889)*, Presses universitaires de Lyon, 1991, 273 p., compte rendu dans *Sport-Histoire*, 1992, pp. 125-126

P.Arnaud dir., *Les Athlètes de la République. Gymnastique, sport et idéologie républicaine. 1870-1914*, Privat, 1987, 423 p., compte rendu dans *Bulletin de la Société d'Histoire de la Révolution de 1848...*, 1988, pp. 186-188, *Vingtième Siècle. Revue d'histoire,* juill. 1988, p. 115, dans *Annales. Économies, Sociétés, Civilisations*, sept.-oct. 1988, pp. 1167-1169, dans *Historiens & Géographes*, mars-avril 1989, p. 352, dans *Sport-Histoire* , n° 2, 1988, p. 102, réédition, L'Harmattan, coll. "Espaces et temps du sport", 1998, 424 p.

P.Arnaud & A.Wahl dir., Colloque de Metz (1993) *Sport et relations internationales*, Metz, 1994, 286 p., compte rendu par mes soins dans *Historiens & Géographes*, octobre 1995, pp. 501-502

A.Rauch, *Boxe, violence du XXe siècle*, Aubier, 1992, 427 p., compte rendu par mes soins dans *Historiens & Géographes*, sept. 1992, p. 414, compte rendu dans *Vingtième Siècle. Revue d'histoire,* janv.-mars 1993, pp. 180-181

A.Rauch, *Le premier sexe. Mutations et crise de l'identité masculine*, Hachette Littératures, 2000, 297 p., compte rendu par mes soins dans *Historiens & Géographes*, dans *Vingtième Siècle. Revue d'Histoire*, janv.-mars 2001, pp. 221-222

Collectif, *Jeux et sports dans l'histoire*, section d'histoire moderne et contemporaine des *Actes du 116e Congrès national des sociétés savantes (Chambéry, 1991)*, Éditions du CTHS, 1992, 2 vol., *Associations et politiques* & *Pratiques sportives*, 327 & 397 p., compte rendu par mes soins dans *Historiens & Géographes*, déc. 1992, p. 483

Collectif, *Sport et société*, Hatier, coll. "Profil", 1981, 80 p

Collectif, "Le football, sport du siècle", n° d'avril-juin 1990 de *Vingtième Siècle. Revue d'Histoire* Sans intérêt : voir *Sport dans…*

J.MacClancy editor, *Sport, Identity and Ethnicity*, Oxford & Herndon, Berg, 1996, 203 p., compte rendu par mes soins dans *Annales. Histoire, sciences sociales*, sept.-oct. 2002, pp. 1415-1416

P.Clastres, "La refondation des jeux olympiques au Congrès de Paris (1894) : initiative privée, transnationalisme sportif, diplomatie des États", *Relations internationales*, automne 2002, pp. 327-345

S.Pivato, *Les enjeux du sport*, Casterman-Giunti, coll. "XXe siècle", 1994, 157 p., compte rendu par mes soins dans *L'Information historique*,

P.Arnaud, compte rendu d'un colloque *Sport et relations internationales* dans *Vingtième Siècle. Revue d'Histoire*, avril-juin 1994, pp. 114-116

P.Arnaud & A.Wahl, *Sport et relations internationales pendant l'entre-deux-guerres*, CNRS, 1993, 239 p.

P.Arnaud & Th.Terret dir., *Éducation et politique sportives. XIXe-XXe siècles*, tome 3 de *Jeux et sports dans l'histoire*, section d'histoire moderne et contemporaine des *Actes des 117e et 118e Congrès nationaux des sociétés historiques et scientifiques (Clermont-Ferrand, 1992 et Pau, 1993)*, Éditions du CTHS, 1995, 407 p., compte rendu par mes soins dans *Historiens & Géographes*, octobre 2005, p. 459

P.Arnaud, "1889 ou la Révolution sportive : la commémoration oubliée…" (sur naissance de l'Union des Sociétés françaises de Sports athlétiques), *Sport-Histoire*, n° 3 (1989), pp. 7-8

P.Arnaud, "Diviser et unir : sociétés sportives et nationalismes en France", *Sport-Histoire. Revue internationale des Sports et des Jeux*, n° 4, 1989, pp. 31-48

Je l'ai utilisé à fonds ds *Histoire du sport* (version longue)

P.Arnaud & Th.Terret dir., *Éducation et politique sportives. XIXe-XXe siècles*, tome 3 de *Jeux et sports dans l'histoire*, section d'histoire moderne et contemporaine des *Actes des 11è et 118e e Congrès nationaux des sociétés historiques et scientifiques (Clermont-Ferrand, 1992 et Pau, 1993)*, Éditions du CTHS, 1995, 407 p., compte rendu par mes soins dans *Historiens & Géographes*,

N.Elias & E.Dunning, *Sport et civilisation, la violence maîtrisée*, Fayard, 1986, 396 p., réédition, Fayard, 1994, 396 p.

A.Rauch, *Les vacances*, Que sais-je? n° 2749, 1993

D.Lejeune, *Les "alpinistes" en France à la fin du XIXe et au début du XXe*

siècle (vers 1875- vers 1919). Étude d'histoire sociale; étude de mentalité, C.T.H.S., 1988, 272 p., compte rendu dans *Annales. Économies, Sociétés, Civilisations*, sept.-oct. 1988, pp. 1165-1167, dans *Sport-Histoire*, n° 3 (1989), p. 108, dans *Vingtième Siècle. Revue d'histoire,* oct.-déc. 1989, pp. 150-151, dans *Bulletin de la Société de 1848*, 1990, pp. 172-174, dans *Historiens & Géographes*, mars-avril 1990, pp. 507-508, dans *Revue historique*, oct.-déc. 1988, pp. 560-562

D.Lejeune, "Histoire sociale et alpinisme en France à la fin du XIXe et au début du XXe siècle", *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, janv.-mars 1978, pp. 111-128

D.Lejeune, "Alpinistes et pyrénéistes de la fin du XIXe siècle au début du XXe siècle", *Revue Géographique des Pyrénées et du Sud-Ouest*, tome 47, fasc. 3, Toulouse, 1976, pp. 289-296.

D.Lejeune, "Les alpinistes dans la société française (vers 1875-vers 1919). Étude d'un groupe ; étude d'une psychologie collective", *Revue de Géographie alpine*, n° 4 de 1976, pp. 515-527.

D.Lejeune, "Naissance, développement et organisation des sports de montagne dans les Alpes du Nord (fin du XIXe siècle-début du XXe siècle)", *Actes du 108e Congrès national des Sociétés savantes, Grenoble, 1983*, Paris, 1984, pp. 161-178.

D.Lejeune, "Les vainqueurs de l'Annapurna", *L'Histoire*, n° 105 (nov. 1987), pp. 18-26.

D.Lejeune, "Histoire d'un métier. Le guide de montagne", *Gé-magazine. La généalogie aujourd'hui*, n° 58, févr. 1988, pp. 29-32.

D.Lejeune, "Pour une histoire de l'alpinisme. En guise de repères", *Sport/Histoire. Revue internationale des Sports et des Jeux* , n° 2 (1er sem. 1988), pp. 55-72.

D.Lejeune, "Les *alpinistes* français dans l'histoire sociale", *L'Émoi de l'Histoire. Bulletin de l'Association historique et archéologique des élèves du Lycée Henri IV*, n° 2, 1er trim. 1989, pp. 10-16.

D.Lejeune, "Monuments de Chamonix : statuomanie de l'alpinisme ?", *Sport-Histoire*, *Revue internationale des Sports et des Jeux*, n° 4, 1989, pp. 49-58

D.Lejeune, "Sociétés sportives, sociétés de pensée, même combat pour le travail historique", *La revue de l'économie sociale*, décembre 1989, pp. 175-186

D.Lejeune, "Jeu, utilité et gratuité, dans l'histoire de l'alpinisme français", 116e Congrès national des Sociétés savantes, Chambéry, 1991, Histoire moderne et contemporaine, tome II, pp. 147-160

D.Lejeune, “ Le cas de l’alpinisme et des alpinistes ”, dans T.Terret dir., *Histoire des sports*, L'Harmattan, coll. "Espaces et Temps du Sport", 1996, 252 p., pp. 203-218

Chr.Vivier, "L'eau et les pratiques corporelles en Franche-Comté (1870-1914)", *Sport-Histoire*, 1992, pp. 103-124

B.Dumons, G.Pollet & M.Berjat, *Naissance du sport moderne*, Lyon, La Manufacture, 1987, 204 p., album de photos, compte rendu dans *Sport-Histoire*, n° 3 (1989), pp. 106-107

6°) La mort

M.Vovelle, *La mort et l'Occident de 1300 à nos jours*, Gallimard, 1983, 793 p.

Ph.Ariès, *L'homme devant la mort*, Seuil, coll. "L'Univers historique", 1977, 642 p.,réédition, coll. "Points", 1985, 2 vol., 304 & 350 p.

Ph.Ariès, *Essais sur l'histoire de la mort en Occident du Moyen Âge à nos jours*, Paris, 1975, 224 p. Réédition coll. « Points », 1977, 240 p.

L.Capdevila & D.Voldman, *Nos morts. Les sociétés occidentales face aux tués de la guerre*, Payot, 2002, 282 p., compte rendu dans *Revue d'histoire du XIXe siècle. 1848. Révolutions et mutations au XIXe siècle*, n° 25, 2002/2, pp. 240-243, dans *Vingtième Siècle. Revue d’histoire*, juill.-sept. 2004, pp. 213-214

Cl.Milanesi, *Mort apparente, mort imparfaite, médecine et mentalités au dix-huitième siècle*, Payot, 1991, 268 p.

Ph.Ariès, *Images de l'homme devant la mort*, Seuil, 1983, 276 p. « Beau livre » très illustré

M.Lassère, "Les pauvres et la mort en milieu urbain dans la France du XIXe siècle : funérailles et cimetières", *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, janv.-mars 1995, pp. 107-125

II. Ouvrages et articles moins importants

A.Rauch, *Vacances et pratiques corporelles*, *La Naissance des morales du dépaysement*, PUF, 1988, 191p., compte rendu dans *Sport-Histoire*, n° 3 (1989), pp. 109-110, dans *Vingtième Siècle. Revue d'histoire,* oct.-déc. 1989, p. 150

S.Briffaud, « Médecins, médecine et découverte des Pyrénées (XVIIe-milieu XIXe siècle) », dans V.Berdoulay dir., *Les Pyrénées, lieux d'interaction des savoirs (XIXe-début XXe s.)*, CTHS, 1995, 242 p., pp. 32-45

A.-E.Demartini & D.Kalifa dir., *Imaginaire et sensibilités au XIXe siècle. Études pour Alain Corbin*, Créaphis, 2005, 273 p., compte rendu Dominique Lejeune dans *Historiens & Géographes*, mai 2006, pp. 397-398, dans *Vingtième Siècle. Revue d'histoire*, avril-juin 2007, pp. 292-293

O.Faure dir., *Praticiens, patients et militants de l'homéopathie (1800-1940)*, Presses universitaires de Lyon, 1992, 242 p., compte rendu dans *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, juill.-sept. 1994, pp. 545-547

R.Millward, « La distribution de l'eau dans les villes en Grande-Bretagne aux XIXe et XXe siècles : le gouvernement municipal et le dilemme des compagnies privées », *Histoire, économie et société*, 2007/2, 26e année, pp. 111-128, http://www.cairn.info/revue-histoire-economie-et-societe-2007-2-page-111.htm

Pita João Rui & Pereira Ana Leonor, « Charles Lepierre au Portugal (1867-1945). Son influence décisive sur la santé publique, sur la chimie et sur la microbiologie », *Revue d'histoire de la pharmacie*, 2000, vol. 88, n° 328, pp. 463-470, http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/pharm

J.-P.Goubert & R.Rey dir., *Médecine et santé*, tome 7 de l'*Atlas de la Révolution française*, EHESS, 1993, 83 p., compte rendu dans *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, oct.-déc. 1996, pp. 752-755

A.Corbin, *L'avènement des loisirs. 1850-1960*, Aubier, 1995, 480 p., compte rendu dans *Revue d'histoire du XIXe siècle. 1848. Révolutions et mutations au XIXe siècle*, n° 13, 1996/2, pp. 116-119, dans *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, avril-juin 1999, pp. 412-413, réédition, Flammarion, coll. "Champs", 2001, 466 p.

J.-P.Aron, *Le mangeur du 19e siècle*, Payot, 1989, 368 p.

M.Babelon, "Balzac et l'élection. Autour du *Médecin de campagne*", *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, oct.-déc. 1994, pp. 601-618

Cl.Barbizet & F.Leguay, *Blanche Edwards-Pilliet. Femme et médecin, 1858-*

1941, Éditions Cénomane, 1988, 160 p.

D.S.Barnes, livre sur médecine à Paris au XIXe siècle, Baltimore, The Johns Hopkins University Press, 2006, 314 p., compte rendu dans *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, janvier-mars 2008, pp. 215-217

A.Baubérot & F.Bourillon dir., *Urbaphobie ou la détestation de la ville aux XIXe et XXe siècles*, Éditions Bière, 2009, 351 p., compte rendu dans *Vingtième Siècle. Revue d'histoire*, avril-juin 2010, pp. 301-302, dans *Rh 19. Revue d'histoire du XIXe siècle…*, 2010/1, pp. 156-157

S.Beauvalet-Boutouyrie, *Naître à l'hôpital au XIXe siècle*, Belin, 1999, 432 p.

P.Bourdelais & J.-Y.Raulot, *Une peur bleue : histoire du choléra en France. 1832-1854*, Payot, 1987, 310 p., compte rendu dans *Bulletin de la Société d'Histoire de la Révolution de 1848...*, 1988, pp. 196-198, dans *Historiens & Géographes*, déc. 1989-janv. 1990, pp. 442-443

J.Brau, "La professionnalisation de la santé dans la Toscane des Lumières, 1765-1815", *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, juill.-sept. 1994, pp. 418-439

A.Carol, "Médecine et eugénisme en France, ou le rêve d'une prophylaxie parfaite (XIXe-première moitié du XXe siècle)", *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, oct.-déc. 1996, pp. 618-631

A.Carol, *Les médecins et la mort, XIXe–XXe siècle*, Aubier-Flammarion, 2004, 336 p., comptes rendus (utilisés) dans *Vingtième Siècle. Revue d'histoire*, oct.-déc. 2004, pp. 217-218, dans *Revue d'histoire du XIXe siècle*, 2004/2, pp. 209-213

É.Cattoir, « Lapeyssonnie (1915-2001), acteur, témoin et historien de la médecine coloniale », *Historiens & Géographes*, juillet 2005, pp. 233-235

Collectif, "Sport et relations internationales", *Relations internationales*, 1984, n° 38

Collectif, *Le spectacle du sport*, n° 67 de *Communications* (1998)

Collectif, n° sur le sport, *Terrain. Carnets du patrimoine ethnologique*, septembre 1995, 176 p.

A.Corbin, *Les cloches de la terre*, Albin Michel, 1994, réédition sous le titre *Les cloches de la terre. Paysage sonore et culture sensible dans les campagnes au XIXe siècle*, Flammarion, coll. "Champs", 2000, 359 p.

S.Fauché, *Techniques du corps et traitements de l'esprit aux XVIIIe et XIXe siècles*, L'Harmattan, 1997, 270 p.

O.Faure, "Une histoire de l'homéopathie", *Vingtième Siècle. Revue d'histoire,* juill.-sept. 1990, pp. 116-117

O.Faure, "Les voies multiples de la médicalisation", *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, oct.-déc. 1996, pp. 571-577 Utilisé

O.Faure, compte rendu rencontres sur l'histoire de l'environnement, dans *Vingtième Siècle. Revue d'Histoire*, avril-juin 2001, pp. 147-148

O.Faure & D.Dessertine, *La maladie entre libéralisme et solidarité (1850-1940)*, Paris, Mutualité française, 1994, 163 p., compte rendu dans *Historiens & Géographes*, déc. 1995, pp. 424-425, dans *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, oct.-déc. 1996, pp. 759-761

P.Ferrara, livre sur gymnastique en Italie, compte rendu dans *Sport et histoire. Revue internationale des Sports et des Jeux*, n° 2 de la nouvelle série, 1992, pp. 103-108

N.M.Filippini, "Sous le voile : les parturientes et le recours aux hospices de maternité à Turin, au milieu du XIXe siècle", *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, janv.-mars 2002, pp. 173-194

C.Fredj, « Une maison d'édition au service d'une profession : Victor Rozier (1824-1890) et la médecine militaire », *Rh 19. Revue d'histoire du XIXe siècle…*, 2009/2, pp. 59-76

H.Guillemain, « Les débuts de la médecine catholique en France », *Revue d'histoire du XIXe siècle*, 2003/1 & 2, pp. 227-258

R.Holt, "Le sport en Grande-Bretagne de 1800 à 1950 : introduction aux grands thèmes", *Sport-Histoire*, 1992, pp. 67-80

C.Izambert, compte rendu journée d'études « Santé, travail, immigration : les acteurs », dans *Vingtième Siècle. Revue d'histoire*, avril-juin 2010, pp. 245-246

J.Léonard, "Les guérisseurs en France au XIXe siècle", *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, juill.-sept. 1980, pp. 501-517

J.Léonard, "Médecine et colonisation en Algérie au XIXe siècle", *Annales de Bretagne et des Pays de l'Ouest*, n° 3 de 1977, pp. 481-494 ; repris dans J.Léonard, *Médecins, malades et société dans la France du XIXe siècle*, Paris, Éditions Sciences en situation, 1992, 287 p., pp. 131-145.

A.Luh, "Le mouvement gymnique des Allemands des Sudètes dans la première République tchécoslovaque", *Sport-Histoire*, n° 3 (1989), pp. 27-41

H.McLeod, « La religion et l'essor du sport en Grande-Bretagne », *Revue d'histoire du XIXe siècle*, 2004/1, pp. 133-148

C.Omnès & P.-A.Rosental dir., « Les maladies professionnelles : genèse d'une question sociale », *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, janvier-mars 2009

S.Perez, « Le toucher des écrouelles : médecine, thaumaturgie et corps du roi au Grand Siècle », *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, avril-juin 2006, pp. 92-111

S.Pivato, "Le ballon avant le football", *Sport-Histoire*, 1992, pp. 11-26

Chr.Poitou, "Ergotisme, ergot de seigle et épidémies en Sologne au XVIIIe siècle", *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, juill.-sept. 1976, pp. 354-368

A.Rauch, *Vacances en France de 1830 à nos jours*, Hachette, coll. "La vie quotidienne", 1996, 311 p., compte rendu dans *Revue d'histoire du XIXe siècle. 1848. Révolutions et mutations au XIXe siècle*, n° 13, 1996/2, pp. 123-124, dans *Vingtième Siècle. Revue d'Histoire*, juill.-sept. 1997, pp. 180-181

G.Salmon, "Une histoire orpheline : le cycle", *Sport-Histoire*, 1992, pp. 51-66

W.Schwank, *Kirche und Sport in Deutschland von 1847 bis 1920*, Hochleim, 1979, 343 p., compte rendu dans *Sport-Histoire*, n° 3 (1989), p. 110

T.Terret, "À la recherche de l'identité belge : le capitaine Docx et la promotion de l'éclectisme", *Sport-Histoire*, 1992, pp. 81-102

E.Trangbaek & P.Breds, "La gymnastique au Danemark, 1800-1980 : identité nationale et acculturation", *Sport-Histoire*, n° 3 (1989), pp. 61-81

G.Vigarello, *Histoire de la Beauté. Le corps et l'art d'embellir, de la Renaissance à nos jours*, Seuil, coll. « L'univers historique », 2004, 340 p.

G.Vigarello, *Histoire du viol. XVIe-XXe siècle*, Seuil, coll. "L'Univers historique", 1998, 368 p., compte rendu dans *Vingtième Siècle. Revue d'Histoire*, juill.-sept. 1998, pp. 216-217, dans *Historiens & Géographes*, oct.-nov. 1999, pp. 496-497, dans *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, janv.-mars 2000, pp. 196-197, réédition, coll. « Points », 2000, 370 p.

Fr.Vigneau, *Les espaces du sport*, Que sais-je?, 1998

P.Yonnet, *Systèmes des sports*, Gallimard, 1998, 254 p., compte rendu dans *Vingtième Siècle. Revue d'Histoire*, avril-juin 1999, p. 197. Excellent en matière de sport-spectacle, dopage, etc.

M.Lagrée & F.Lebrun, *Pour une histoire de la médecine : autour de l'œuvre de Jacques Léonard*, Rennes, P.U.R., 1994, 117 p.

M.Ruffat, *175 ans d'industrie pharmaceutique française. Histoire de Synthélabo*, La Découverte, 1996, 270 p., compte rendu dans *Vingtième Siècle. Revue d'Histoire*, janv.-mars 1997, p. 184

S.Villaret, *Naturisme et éducation corporelle. Des projets réformistes aux prises en comptes politiques et éducatives (XIXe-milieu XXe siècles),* L'Harmattan, 2005, 304 p.

Collectif, *La médicalisation en France du XVIIIe siècle au début du XXe siècle*, *Annales de Bretagne et des pays de l'Ouest*, tome 86, 1979, n° 2

M.Levet-Gautrat, H.Besson & D.Voldman, *La médecine familiale au début du siècle*, Éditions scientifiques et juridiques, 1978

H.Néant dir., *Santé, hygiène et médecine dans la Sarthe (XIXe-milieu du XXe siècle)*, La Ferté-Bernard,

P.Bourdelais, *Le nouvel âge de la vieillesse. Histoire du vieillissement de la population*, Odile Jacob, 1993, 441 p.

HS-1. INTRODUCTION GENERALE ET ARRIERE-PLAN DEMOGRAPHIQUE

HS-1 : Introduction générale et arrière-plan démographique
HS-2 : Hygiène et hygiénistes
HS-3 : Hygiène alimentaire et sécurité alimentaire
HS-4 : Hygiène et pouvoirs publics
HS-5 : Pasteur, les microbes et la microbiologie
HS-6 : Les Européens et la maladie
HS-7 : Les maladies en Europe
HS-8 : Les professionnels de la santé
HS-9 : L'hôpital
HS-10 : Le corps : hygiène et santé
HS-11 : Jeu, gymnastique et sport : hygiène et santé
HS-12 : La mort

I. INTRODUCTION GENERALE au programme de cette année

1°) Sous la protection d'Hygie, la déesse de la santé et de la beauté [1] !

- Une « **bio-histoire** » (?), avec des **mutations décisives** : transition démographique, urbanisation, révolution industrielle, alimentation plus abondante et variée, avec des horaires et des noms de repas qui changent, changement dans la perception et l'utilisation du temps (de nouveaux rythmes de vie) dans le cadre d'un société qui s'industrialise [2], etc.

- **pouvoirs publics** et le législateur sont attentifs aux questions d'hygiène et de santé, surtout en Grande-Bretagne, en Allemagne et en France >>> de véritables politiques de santé ?

- **santé sous le signe du progrès et des nouvelles pratiques** : vaccination, se laver les mains, thermomètre pénètre les familles au début du XXe siècle, en Europe occidentale. Mais causes multiples : les médecins, le **besoin social (la « demande de santé » d'Olivier Faure)**, la pression des fabricants d'appareils (!) ou de produits

---

[1] Fille de Chronos. Hygieia est davantage que la seule « santé physique », comme l'a rappelé il y a un demi-siècle Gotfried Martin : « Hygieia, die Göttin, Hygieia, die Idee », *In Festschrift Carl Diem*, Francfort, Limpert, 1962, pp. 11-16.

[2] Vous connaissez tous la formule de Baudelaire dans les *Petits poèmes en prose*, 1857 : « Horloge ! dieu sinistre, effrayant, impassible, dont le doigt nous menace et nous dit souviens-toi ! »

- car une véritable **demande de santé de la part du corps social**, qui contredit l'image véhiculée par le corps médical stigmatisant l'obscurantisme des populations et leur rejet de la médecine
- **des enjeux économiques** : produits chimiques (aspirine, vaccins, etc.), appareillages, bandages, etc. >>> publicité
- tout changement suppose une « assimilation » pour qu'il y ait « prise de décision » d'un nouveau changement
- **c'est au XIXe siècle que la médecine devient vraiment scientifique, avec le développement et l'utilisation systématique des sciences exactes**
- le progrès scientifique, question sous-jacente à « HS », pose le problème historiographique suivant : **faut-il au médecin contemporain connaître toute l'histoire de la médecine**, des « progrès » et des « découvertes » successives (démarche « historienne ») ou suffit-il de lire des manuels modernes, de suivre des enseignements théoriques et pratiques (thèse de Thomas S. Kuhn). L'histoire de la médecine a longtemps fait partie des programmes des études de médecine, puis elle a été supprimée, puis elle a été rétablie par un décret de 1994
- **« médicalisation » de la société, *cf.* toute l'œuvre de Jacques Léonard, 1935-1988**
- **Historiographie** : apport fondamental de Jacques Léonard [3], cloutier, professeur à l'Université de Rennes, pionnier de l'histoire de la médecine et de la santé par des historiens véritables, ayant souffert de son isolement et du manque de réception de ses travaux. Mais une œuvre fondatrice, une histoire-carrefour, des connaissances encyclopédiques, presque effrayantes. Une de ses dernières phrases (introduction aux *Archives du corps*) : « Peut-être parce qu'elle touche à l'essentiel, la santé n'occupe pas dans les livres d'histoire la place qu'elle tient dans les préoccupations des gens. ». Mais historiens de l'époque moderne se sont souciés de la santé. Léonard = histoire culturelle de la médecine.
- **étude de la thèse de Jacques Léonard (sur les *Médecins de l'Ouest*) par Michel Lagrée** [4]:

* une étude de classe moyenne
* l'Ouest mais aussi la France
* une étude d'histoire sociale totale, avec un fichier de 3 755 médecins (!)

---

[3] Cl.Bénichou, "Jacques Léonard : pour une histoire, globale mais désabusée, de la santé", *Vingtième Siècle. Revue d'histoire,* oct.-déc. 1993, pp. 115-117 ; les deux avant-propos à J.Léonard, *Médecins, malades et société dans la France du XIXe siècle*, Paris, Éditions Sciences en situation, 1992, 287 p., recueil posthume d'articles.

[4] Pp. 21-29 de M.Lagrée & F.Lebrun, *Pour une histoire de la médecine : autour de l'œuvre de Jacques Léonard*, Rennes, P.U.R., 1994, 117 p. Le titre complet de J.Léonard est *Les médecins de l'Ouest au XIXe siècle*, thèse, Lettres, Paris IV, 1976, 6 vol., dactyl., 1 570 p., plus un vol. d'annexes (248 p.), Ateliers de Lille III & Champion, 1978, 3 vol., 1 570+CCLVIII p.

* étude de la transmission des savoirs médicaux
* une histoire-carrefour
- **des « luttes », comme lutte contre l'infection** (contre biberon à tube, pour propreté, etc.) >>> une épopée ?
- des valorisations d'attitudes : le médecin ne doit plus se contenter d'observer, mais il doit toucher
- des bureaux d'hygiène municipaux
- des associations, comme la Goutte de Lait
- des campagnes de recrutement massif d'infirmières, souvent issues de milieux modestes mais ouverts >> des « intermédiaires culturels » >>>> **santé et émancipation féminine** : les femmes occupent une place cruciale dans la diffusion des nouvelles pratiques de santé

2°) Indifférence des hommes ?

- Georges **Vigarello a ruiné définitivement l'idée longtemps admise d'une longue indifférence des hommes à la maladie et à l'hygiène**, *cf.* les vêtements, la saignée préventive, les pratiques purgatives sévères et épisodiques >>> purgatifs doux utilisés par Mme de Sévigné
- il montre combien une grande partie de nos pratiques actuelles qui cherchent à éliminer, à fortifier et à protéger, sont **profondément enracinées dans notre société** depuis le Moyen Âge, *cf.* la modération alimentaire
- obsessions conjointes de l'obésité et de la maigreur tuberculeuse
- des **transformations**, bien sûr : **à peine un danger est-il supprimé qu'un autre le remplace**
- Née au XVIe siècle, en même temps que l'individu, **l'autosurveillance du corps** ne fait que se développer avec les progrès de l'individualisme, au point de devenir aujourd'hui permanente, générale et appliquée au moindre malaise
- La **hantise du microbe** qui déferle sur la société au début du XXe siècle est largement préparée par le développement antérieur des pratiques de propreté et l'attention, encore balbutiante, aux zones corporelles invisibles et cachées.
- progression régulière de la **notion de « qualité de la vie »**

3°) La fin du XVIIIe siècle est une rupture

- une **rupture fondamentale ?** : **pourquoi débuter à la fin du XVIIIe siècle ?**
- *Cf*. Giorgio Cosmacini, *Soigner et réformer. Médecine et santé en Italie de la grande peste à la Première Guerre mondiale*, trad. fr., Payot, 1992, 491 p. : les « **conquêtes du XVIIIe siècle** » (titre du chap. VI)

- **profondes transformations de la population européenne** : passage de la natalité "naturelle" à la "natalité contrôlée", recul de la mortalité, spectaculaire en matière de mortalité infantile, meilleure alimentation, famines tendent à disparaître, disettes plus rares
- **meilleure protection de la santé publique** (des politiques de santé publique surtout)
- Société royale de médecine, fondée en 1776, qui recense 128 « fièvres » ! [5]
- Le XVIIIe siècle accorde au **travail** une valeur plus élevée. L'*Encyclopédie* (art. « travail », 1765) en donne une définition moins négative, en en faisant « l'occupation journalière à laquelle l'homme est condamné par son besoin, et à laquelle il doit en même temps sa santé, sa subsistance, sa sérénité, son bon sens et sa vertu peut-être » >>>> « les maladies des travailleurs » [6] >>> le rôle socio-professionnel du médecin se profile, des chaires de « médecine pratique » en Italie. Grand nom : Bernardino Ramazzini, qui s'intéresse, de façon novatrice, à la santé de toutes sortes de travailleurs
- Une chaire d'Hygiène est créée à la Faculté de médecine de Paris en 1794. Son premier titulaire (1794-1822) : Jean-Noël Hallé. Ses successeurs restent assez souvent longtemps en poste. Ce fut le cas d'Adrien Achille Proust (1835-1898), le père de Marcel Proust
- progrès vers les « biens communs » : éducation, santé, etc., prioritaires sur les « biens particuliers », *dixit* Henri Peña Ruiz dans sa conférence à Louis-le-Grand, le 13 janvier 2009
- l'objectif n'est plus seulement de garder sa santé mais de **l'améliorer**
- on a vu au XVIIIe siècle « la **gestation du médecin moderne** » [7] : une « conscience sanitaire », souci des hôpitaux, néo-hippocratisme, souci de la dissection, qui se heurte encore aux interdits de l'Église dans plusieurs états italiens, souci du livre, de la bibliothèque ; la médecine est un « art de défense », contre la peste, la variole, etc.
- la volonté d'améliorer la santé suscite de **nouvelles inquiétudes**
- Indissociable de celle de progrès, la notion de **dégénération** suscite au XIXe siècle de nouveaux « fléaux », l'alcoolisme, la prostitution, auxquels doit répondre une morale individuelle de plus en plus stricte
- Indissociable du confort et de l'urbanisation, la volonté de **fortifier les corps** débouche, entre autres, sur le développement de la **gymnastique**, chargée de fournir les exercices dont les corps sont désormais privés
- Le XIXe siècle est aussi celui où le souci de **prévention** s'étend au-delà des élites encore restreintes où il était jusque-là confiné
- les **moteurs des changements** : l'instruction, le progrès du niveau de vie, la demande sociale, les assurances et la mutualité, l'État étant un tard venu

---

[5] Collectif, *Médecins, climat et épidémies à la fin du XVIIIe siècle*, La Haye-Paris, Mouton, 1972, 254 p.

[6] Par lesquelles commence Giorgio Cosmacini (chap. VI).

[7] G.Cosmacini, *Soigner et réformer. Médecine et santé en Italie de la grande peste à la Première Guerre mondiale*, trad. fr., Payot, 1992, 491 p., p. 225.

 les **pays « moteurs »** : Grande-Bretagne, Allemagne, France. Mais attention : la mortalité infantile reste très importante en Prusse, beaucoup + qu'en France !
 les **grands débats** : tenants des théories miasmatiques X « contagionnistes »
 grandes découvertes : Pasteur, Koch, déc. des bactéries, etc. >>> manières de penser hygiène et santé sont modifiées
 d'autres **grands progrès** : psychiatrie (Freud…), dans structures d'accueil des malades (l'hôpital remplace l'hospice, nouveaux établissements comme les sanatoriums), dév. des activités de plein air (*cf.* D.Lejeune, *La France de la Belle Époque. 1896-1914*, pp. 155-158), changement dans la vision de l'alcoolisme et de l'alcoolique, dans celle du personnel de santé
 Partir de **D.Lejeune, *La France de la Belle Époque. 1896-1914*, pp. 155-158**
 la Première Guerre mondiale est une coupure finale : mise en œuvre de médecines de guerre, massives, grippe « espagnole », contacts avec les Américains en guerre 1917>>>, etc. Les lois Bourgeois et Honnorat (1916 et 1919) jettent les bases du réseau de dispensaires et de sanatoriums permettant d'engager vraiment la lutte antitberculeuse en France. Création 1920 en France du ministère de l'Hygiène, en Grande-Bretagne en 1921 du Ministère de la Santé. La même année 1921 Calmette démontre l'efficacité du BCG et la vitamine D est isolée [8]. On pourrait ajouter, avec malice, le début des timbres de la Croix-Rouge (à surtaxe), en Finlande, en 1922. En 1923, 1er timbre à l'effigie de Pasteur en France ! Plus profondément on pourrait invoquer les nets changements de l'identité masculine et de l'identité féminine [9].
 Voir la FIN-1 sur *Le Conservateur de santé*

---

[8] La première vitamine à avoir été isolée est la vitamine… A, en 1916.

[9] A.Rauch, *L'identité masculine à l'ombre des femmes. De la Grande Guerre à la Gay Pride*, Hachette-Littératures, 2004, 368 p.

II. LA TRANSITION DEMOGRAPHIQUE EUROPEENNE [10]

1°) Définitions

 expressions successives de « révolution démographique » (Adolphe Landry, 1934) et de « transition démographique » (1944 puis 1945, F.Notestein puis K.Davis) : passage d'un régime démographique ancien, caractérisé par de hauts niveaux de mortalité et de fécondité ("Ancien Régime démo.", natalité forte, fécondité *idem*, croissance démographique faible), à un régime « moderne », avec basse mortalité et basse fécondité, censées retrouver un équilibre.

 Un **premier stade** dans lequel il y a d'importants excédents de population. Dans un **2e stade**, la fécondité commence à baisser à son tour ± rapidement, mais le nombre des naissances peut continuer à augmenter, en raison du gonflement de l'effectif des générations arrivant aux âges de reproduction. Peu à peu le taux de croissance naturelle diminue et la population commence à vieillir. Dans un **3e stade**, la fécondité tombe au-dessous du seuil nécessaire au remplacement des générations, mais la pop. peut encore continuer à progresser pendant quelques décennies, du fait de l'inertie. Au **dernier stade**, qui n'avait pas été prévu par les premiers théoriciens de la rév. démo. et de la transition démographique, ce sont les étages supérieurs de la pyramide qui se dilatent.

 taux de nuptialité : rapport entre nombre annuel de mariages et population moyenne totale de l'année

 taux de fécondité : rapport entre nombre annuel naissances et 1 000 femmes en "âge de procréer", = femmes 15-49 ans ; ne pas confondre avec indice de fécondité : nombre moyen d'enfants par femme en "âge de procréer", = femmes 15-49 ans

 seuil de renouvellement des générations = 2,1

 Taux de natalité : nombre annuel naissances vivantes / population moyenne totale de l'année. Natalité "naturelle" et "natalité contrôlée" ; il naît 105 garçons pour 100 filles ; opposition villes- campagnes, etc.

 raisons naturelles, comme les épidémies, mais aussi « attitudes devant la vie », expression de Philippe Ariès, *cf.* la natalité. Singularité française ; progrès de l'alimentation, recul des guerres en Europe, après 1815…

2°) Les nombres et les chiffres

 Europe = à peine un cinquième de la pop. mondiale à la fin du XVIIe siècle, un quart au seuil du XXe siècle !

---

[10] Surtout d'après J.-P.Bardet & J.Dupâquier, *Histoire des populations de l'Europe*, tome II, La révolution démographique. 1750-1914, Fayard, 1997, 647 p. & J.-P.Bardet & J.Dupâquier, *Histoire des populations de l'Europe*, tome III, *Les temps incertains, 1914-1998*, Fayard, 1998, 792 p.

 Ère des statisticiens, en France, en Suède, en Prusse, aux Pays-Bas, en Autriche, en Norvège, etc., avec des congrès internationaux : loin est le temps de Voltaire et de ses *Nouvelles considérations sur l'histoire* (1744), qui glorifiaient le Hollandais Kersseboom (1691-1771)

 progrès de la **population urbaine** et le XIXe siècle est une période charnière entre une Europe rurale et une Europe urbaine. **En 1800 les principales villes européennes** sont : Londres (948 000 hab.), Paris (550 000), Naples (430 000), ces 3 villes étant déjà les premières en 1700 et en 1750. Les suivantes en 1800 : Moscou (300 000), Vienne (247 000), St Pétersbourg (220 000), Amsterdam (217 000) et Dublin (200 000).

 En 1850, l'ordre devient : Londres (2 380 000), Paris (1 053 000), St Pét. (524 000), Moscou (448 000), Berlin (437 000), Vienne (431 000), Liverpool (422 000), Naples (409 000), Manchester (404 000).

 En 1913 il sera : Londres (7 300 000), Paris (4 850 000), Berlin (4 millions), St Pét. (2 400 000), Vienne (2 150 000), Moscou (1 900 000), Manchester (1 600 000), Birmingham (1 500 000) ! Une ère de **mégapoles** commence !

 effets de la Première Guerre Mondiale :

- 8 à 10 millions de morts, auxquels il faut ajouter env. 2 millions de victimes europ. de la « grippe espagnole » de 1918, qui a touché à l'échelle mondiale quelques 20 millions de personnes (?)
- déficit des naissances (15 millions env.)
- guerre civile russe (4 millions ?)
- >>> un déclin démogr. de l'Europe
- déséquilibre des sexes
- handicapés à vie, etc.
- l'Allemagne a eu 2 millions de morts (15,4 % de pertes), la Russie 1,8, la France 1,4 (17 % de pertes), l'AH 1,1, le Royaume-Uni 715 000, l'Italie 578 000

3°) Démographie et santé

 Galien considérait la vieillesse comme un état intermédiaire entre santé et maladie

 le **recul de la mortalité** s'explique surtout par une conjonction de facteurs. Ex. : le recul de la peste, qui s'explique à la fois par les mesures de quarantaine et par les transformations des conditions de vie (vêtements, alimentation, etc.). Les médecins s'intéressent tôt aux taux de morbidité et de mortalité différentielles, selon les catégories sociales, selon les quartiers (ce qui avait déjà été fait pour Genève au XVIIIe siècle)

 Les jeunes et les vieux meurent beaucoup + souvent du **choléra** que les adultes. La pop. europ. apprend à faire bouillir l'eau

 quasi éradication de la **variole**, qui aurait fait mourrir 60 millions de personnes dans l'Europe du XVIIIe siècle

 la **tuberculose**, sous sa forme pulmonaire, prend au XIXe siècle un essor qu'elle n'avait jamais connu auparavant : fortes concentrations urbaines, insalubrité, etc. Une évolution semblable en France, Allemagne, Grande-Bretagne et pays scandinaves

 triomphe de l'idée de famille

 une **ligne Saint-Pétersbourg / Trieste** (J.Hajnal, 1965) sépare une Europe « de l'ouest » où mariage tardif et célibat élevé et une Europe « de l'Est » où mariage précoce et faible taux de célibat

 c'est l'Irlande qui fournit le **taux relatif d'émigration** le + important, mais tous les pays européens ont fourni des émigrants, même la France !

 le XXe siècle va être celui du triomphe de la médecine, avec persistance des inégalités sociales. Baisse irrégulière de la fécondité, émergence du 3e âge, etc.

III. LA SPECIFICITE DE LA FRANCE

largement polycopié

1°) Les faits

a) La natalité

 baisse précoce et continue de la **natalité** : 32 ‰ en 1811, 27 ‰ en 1846, 25 ‰ en 1866, 22 ‰ en 1900 et 18,7 ‰ en 1911, alors qu'en 1900 elle est de 29,9 ‰ en Angleterre et de 36,1 ‰ en Allemagne.

 la **natalité** est encore sensible aux crises, disettes, épidémies et guerres, mais sa chute régulière, aussi bien dans les villes que dans les campagnes, a des causes difficiles à déterminer

 mais baisse natalité avec faibles diff. d'une année à l'autre (≠ Ancien Régime) : pas + de 5 % d'écart !

 105 garçons naissent pour 100 filles, mais **augmentation** (à 107) pendant les guerres, dit-on dans l'entre-deux-guerres (*cf.* Jean Giraudoux, *La Guerre de Troie n'aura pas lieu*), très controversé aujourd'hui !

 originalité française profonde : taux de natalité baisse dès la fin du XVIIIe s.

Alors qu'il se maintient en Grande-Bretagne >>> 1880, en Allemagne >>>> 1910 (et ces pays ont connu baisse mortalité en même temps que la France)

 baisse se maintient aux XIXe & XXe siècles :

38 ‰ fin de l'Ancien Régime

33 ‰ début XIXe siècle ; 27 milieu XIXe s. ; baisse + rapide dans 2e 1/2 du XIXe s. : 18,7 en 1911 ; 20 en 1914

plusieurs années Belle Époque : taux natalité < taux mort. (déficit de 30 000 en 1911)

au recensement 1911, 2 familles sur 3 ont 0, 1, ou 2 enfants

Beaucoup de mariages sans enfant, mais la majorité des enfants vivent en 1936 encore dans des familles qui ont au moins 3 enfants (59 %). Taux de 15 ‰ en 1936

 différences régionales : Bretagne touchée tard par baisse de la natalité au XIXe siècle, Normandie et Aquitaine tôt. Les contrastes demeurent forts au XXe siècle (*cf.* le "croissant fertile" ; "baby-boom" le + fort en Moselle, le + faible en Corrèze. Mais dès 1965, la baisse de la fécondité est beaucoup + rapide dans régions à forte fécondité). Les diff. géo. sont fin du XXe siècle beaucoup - import. qu'au XIXe s. (cause = naufrage de la France rurale ; les paysans sont devenus des citoyens fr., *Peasants into Frenchmen*, pour reprendre le titre du livre d'Eugen Weber)

 différences sociales (demeurent fortes au XXe siècle, mais des changements sont possibles : *cf.* les fonctionnaires à basse fécondité à la fin du XIXe siècle, qui ont une

fécondité supérieure à la moyenne depuis l'entre-deux-guerres) ; opp. villes/campagnes, avec des courbes irrégulières (des remontées provinciales de la fécondité !)

 Mais **nombre naissances à partir 1940, se maintient à un niveau relativement élevé, puis se redresse 1942>>>> (>>> 1964)**. Pendant les 6 années de guerre, nombre des naissances dépasse de 6 % environ les prévisions qu'on aurait pu faire en l'absence de guerre. Augmentation observée provient de l'accroissement, très considérable, de la fécondité des ménages non dissociés (accr. constaté dans un grand nombre pays). Causes : nombre important mariages et naissance avaient été "ajournés" pendant la période de dépression éco. ; baisse du chômage ; mesure en faveur de la famille prises juste avant la Guerre (Code de la famille 29-31 juillet 1939, par ex.), puis par Gouvernement de Vichy.

 On s'attendait à voir le nombre des naissances marquer à la suite du rétablissement de la paix une augmentation forte, mais brève, puis reprendre son déclin, ainsi qu'il était arrivé après la Première Guerre mondiale. Or, **augm. très forte et longue** (accroiss. naturel + solde migratoire ; phénomène double + marqué que dans pays étrangers). Démographes croyaient de + que fécondité ne pouvait évoluer que lentement

 "baby-boom", avec des naissances annuelles > 800 000 (612 000 en 1938, 868 000 en 1949, année de maxi.), mais la France ne fait que retrouver les chiffres de la Belle Époque ; taux natalité de 21 ‰, de 18 ‰ encore en 1964. Augmentation de la fécondité (≈ 2,4 enfants/couple ; familles très nombreuses pas + fréquentes qu'autrefois ; naissance du 1er enfant + rapide

Phénomène + long en France qu'à l'étranger

 Pour compléter : revoir les Français et la natalité dans *Débuts*, pp. 86-89 & *Belle Époque*, p. 108

b) La mortalité

 Le lent recul de la mortalité : la **mortalité** recule lentement, de 26 ‰ en 1811 à 19 ‰ en 1901 (*i.e.* moins que chez pays voisins). **L'espérance de vie à la naissance** croît parallèlement de 39,5 à 50,4 ans.

 disparition de la situation d'Ancien Régime :

- 3 grands fléaux classiques (*cf.* "De la guerre, de la peste, de la famine, délivrez-nous, Seigneur !")
- grandes famines disparues après 1710. Disettes, malnutrition demeurent puis reculent, avec conséquences (moindre résistance aux maladies, mauvais état sanitaire). Plus les "mortalités" d'Ancien Régime
- guerres subsistent mais ne sont plus des cataclysmes >>> Première Guerre mondiale. Remarquons que les morts pour maladie lors d'une guerre sont devenues secondaires (≠ 1870)
- reste la "peste" :

* dernière offensive de la peste *stricto sensu* à Marseille 1720
* choléra prend relais XIXe siècle (déshydratation massive). Véritable terreur, alors que certaines épidémies de grippe provoquent autant de morts. *Cf.* le grand classique L.Chevalier dir., *Le choléra. La première épidémie du XIXe siècle*, Bibliothèque de la révolution de 1848, tome XX, 1958, 188 p.
* + typhoïde, rougeole, scarlatine, diphtérie, **tuberculose** (la "phtisie" ou la "consomption" = petite fièvre, toux légère mais tenace, amaigrissement ; prolétariat industriel, mais aussi salons romantiques où il est de bon ton de tousser et tacher son mouchoir d'une petite expectoration sanglante ; obsession des logements salubres ; grand fléau : 90 000 morts/an à la Belle Époque ; réputée héréditaire ⇒ soigneusement cachée par les familles !), variole (endémies et épidémies), méningite cérébrospinale épidémique, maladies vénériennes
* au XXe siècle, recul de ces 8 maladies, mais polio. ne recule que tard, progrès maladies cardio-vasculaires, cancer, puis Sida
* au XXe siècle, augmentation morts par accidents, surtout après 1945 (circulation)

 chiffres :

- progrès médecine (dont rév. pastorienne) ⇒ recul mortalité. La mort à l'hôpital préoccupe car elle est paradoxale. Lavoisier déjà calcule les vies qui auraient été épargnées si la mortalité avait été la même à l'Hôtel-Dieu (qui reçoit surtout des indigents) que dans les autres hôpitaux parisiens !
- environ 800 à 900 000 morts/an au 1er XIXe s., 650 000 entre deux guerres mondiales
- taux de 30 ‰ en 1800, 24 ‰ en 1850, 20 ‰ en 1900, 18 ‰ 1914 ; 15,4 ‰ 1938 ; 11,7 ‰ 1963 ; 9,4 ‰ aujourd'hui (<1 %). Baisse + marquée 1945>>> qu'on ne s'y attendait
- restent > nombreux pays étrangers. *Cf.* Grande-Bretagne 1914 : 15 ‰, Allemagne : 17 ‰, Suède : 16 ‰. Mais inférieurs à ceux des pays d'Europe méridionale et orientale (Italie : 21, Autriche : 22, Roumanie : 26)
- progrès médecine ⇒ pyramide des âges ≠ :

    début XIXe siècle : les < 20 ans = 44 % pop.

    1914 : 1/3 !

- progrès médecine ⇒ espérance de vie + longue :

    1789 : 27,5 ans pour les hommes, 28,1 ans pour les femmes

    1820 : 38 ans pour les hommes, 41 pour les femmes

    1877 : 40 ans pour les hommes, 43 ans pour les femmes

    1913 : 48 ans pour les hommes, 52 ans pour les femmes

    1945 : 52 ans pour les hommes, 58 ans pour les femmes

    1950 : 63 & 69 ; 1957 : 65 & 72 ; 1961 ; 67,6 & 74,5

    1985 : 71 ans pour les hommes, 79 ans pour les femmes

    1989 : 72,3 ans pour les hommes, 80,6 ans pour les femmes

⇒ surmortalité masculine accentuée (?)

 Pour compléter : revoir *Débuts*, pp. 89-90 & *Belle Époque* p. 109

 recul de la mortalité est encore sélectif :

- accusé surtout chez < 10 ans et vieillards
- diff. sociales
- mortalité infantile reste spectaculaire, au XIXe s. (278 ‰ en 1789 ; 180 ‰ début XIXe s.), en particulier en milieu urbain & populaire

383 ‰ (38,3 %) rue des Étaques à Lille en 1900

40 ‰ (4 %) rue Royale (bourgeoise) dans la même ville à la même date

- mais rang européen très honorable
- recul accéléré mortalité infantile après 1900 (fin XIXe s. : 170 ‰, 106 ou 125 en 1912 : très discuté, 70 en 1938, remontée après Seconde Guerre mondiale, 23 en 1964 ; 7 pour 1 000 aujourd'hui : elle continue à baisser, faisant perdre à la notion sa spécificité)
- **œuvres philanthropiques pour mortalité infantile comme la Goutte de Lait** (1884, doct. Léon Dufour), **les cures de lait** (!)
- consultation prénatale reste limitée aux classes sociales les + favorisées dans villes, mais une médicalisation croissante de l'accouchement, le médecin s'appuyant encore beaucoup, même en ville, sur la sage-femme.
- création des consultations de nourrissons
- une véritable naissance de la puériculture (*cf.* doct. Adolphe Pinard, 1844-1934)
- second XXe siècle : recrudescence mortalité vers 20 ans (années 60), puis stabilité en chiffres absolus (⇒ hausse relative)

 mortalité à diversité régionale :

- mais aujourd'hui mortalité a ses taux les + forts dans moitié Nord de la France, zones de + faible mortalité étant Poitou-Charentes, Midi-Pyrénées et Côte d'Azur

c) L'accroissement faible de la population française

 conséq. : **augmentation modérée pop. fr. en chiffres absolus** :

sous l'Ancien Régime, seuil de peuplement de 20 à 22 M ; dès 1770, cap des 25 est dépassé ; 1789 : 28 M

1800 : 29 M

1840 : 35

1850 : 36

1860 : 37

1870 : 38

1911 : 39,6 (année d'un taux d'accroissement naturel négatif)

1939 : 41,9

⇒ un **ralentissement progressif**. Près de la moitié de l'augmentation de la pop. fr. entre 1801 et 1913 a été acquise sous Restauration et monarchie de Juillet ! Un **accroissement naturel faible, et même négatif en 1900, 1907 & 1911**

 Les conséquences démographiques de la Seconde Guerre mondiale

- pertes **militaires** beaucoup moins lourdes que celles de la Première Guerre mondiale
- les **civils** sont proport beaucoup + lourdement atteints
- conséquences de l'absence de > 1 million de priso.
- Mais nombre des naissances, à partir 1940, se maintient à un niveau relativement élevé, puis se redresse 1942>>>> (>>> 1964). Pendant les 6 années de guerre, nombre des naissances dépasse de 6 % environ les prévisions qu'on aurait pu faire en l'absence de guerre ! Augmentation observée provient de l'accroissement, très considérable, de la fécondité [11] des ménages non dissociés (accr. constaté dans un grand nombre pays).

- **Causes** : nombre important mariages et naissance avaient été "ajournés" pendant la période de dépression éco. ; baisse du chômage ; mesures en faveur de la famille prises juste avant la Guerre (Code de la famille 29-31 juillet 1939, par ex.), puis par Gouvernement de Vichy.

 mais **forte croissance après Seconde Guerre mondiale** :

1946 : 39,9 ; 1951 : 42,1 M d'hab. ; 1963 : 47,5 M. ; 1975 : 52,7

 on aurait pu s'attendre, avec la maîtrise de la santé et de la fécondité à une évolution régulière, mais les *deux* guerres mondiales ont profondément affecté la courbe

 baisse relative pop. fr. :

14 % pop. europ. 1851, 9 % en 1911

cause : accroissement naturel : début XXe siècle :

ensemble Europe : 7 ‰ par an ; Royaume-Uni : 11 ‰ ; Allemagne : 10 ‰ ; France : 3,5 ‰

2°) Le débat sur la fécondité et la natalité

a) La prise de conscience et le malthusianisme vague des classes dominantes

 les contemporains ont eu conscience du phénomène et se sont souvent partagés à son sujet

 Jusque dans les années 1850 dominent les craintes de la surpopulation, que formulent aussi bien certains traditionalistes (pour des raisons strictement malthusiennes)

---

[11] Taux de fécondité : nombre annuel naissances pour 1 000 femmes en "âge de procréer", = femmes 15-49 ans; ne pas confondre avec indice de fécondité : nombre moyen d'enfants par femme en "âge de procréer", = femmes 15-49 ans ; seuil de renouvellement des générations= 2,1.

que les économistes libéraux ; ces derniers préconisent parfois des méthodes de limitation volontaire des naissances que l'on devait qualifier, à partir de la fin des années 1870, de « néo-malthusiennes ».

 Mais vers le milieu du siècle, quelques observateurs jettent de vibrants cris d'alarme : ce qui menace la France, **c'est la dénatalité, voire la dépopulation**. La prise de conscience de cet affaiblissement démographique et de la décadence qu'il semble impliquer s'étend progressivement, surtout après la douloureuse défaite de 1870-1871

 Dès la **révolution de 1848** on rend souvent responsable le « trop grand nombre d'enfants » de la « misère »

 l'*Essai sur le principe de population* de **Malthus** est paru en français en 1809 :

- théories n'ont pas enclenché la diminution des naissances
- mais elles ont lancé le débat
- et elles ont été rendues responsables (à tort) de la baisse de la natalité
- on répète souvent la mise en parallèle par Malthus de deux progressions : 1,2,3,4,5 pour les subsistances ; 1,2,4,8,16 pour la population
- l'édition française de 1823 connaît un gros succès

 des **néo-malthusiens apparaissent en France dans années 1820**. Alors que M. prônait la "contrainte morale" (célibat prolongé puis abstinence dans mariage), les disciples recommandent utilisation de pratiques contraceptives

 les classes dominantes adoptent 1er XIXe s. un malthusianisme vague :

- il **dégage l'État de toute responsabilité** dans misère des classes laborieuses
- **pauvres censés entretenir leur misère** par leur insouciance à engendrer sans contrôle

⇒ État ne peut que les exhorter à un + grand "moralisme"

Cf. Charles **Dunoyer**, préfet Somme, aux maires de son dép. en 1833 :

"Il n'y a pas pour les familles pauvres deux manières de se tirer d'affaire : ces familles ne peuvent s'élever qu'à force d'activité, de raison, d'économie, de prudence, de prudence surtout dans l'union conjugale, et en évitant avec un soin extrême de rendre leur mariage plus fécond que leur industrie."

(C.D. devait ensuite devenir conseiller d'État et éco. libéral disciple de J.-B. Say)

- nombreux **prix de tempérance** créés par conseils municipaux

 grande crainte = surpopulation (d'autant qu'immigration)

 typique, l'art représente très peu le nouveau-né

sauf peintres provinciaux, bretons notamment, Berthe Morisot, *Le Berceau* (1873), mais le sujet n'est-il pas plutôt la jeune et songeuse mère, beaucoup plus visible ?

 personnel politique n'a en général que peu d'enfants

b) Le néo-malthusianisme actif

 apparaît + tardivement que dans autres pays

 expression de "grève des ventres" est de Marie Huot, fréquemment reprise [12]

 Paul Robin [13] :

- ancien de la rue d'Um, prof. démissionnaire & membre Ière Internationale, directeur d'un orphelinat
- lance 1896 la Ligue de la Régénération humaine ; revue = *Régénération*
- secondé 1902>>> par militant anarchiste **Eugène Humbert** (+ 1908>>> sa femme, Jeanne) qui fonde en 1908 une nouvelle revue, *Génération consciente* [14].
- diffusent idées néo-m. et procédés/produits contra. (conf., tracts, brochures, etc.)

 argumentation par le droit à l'amour, par les droits de la femme, par le funeste exemple donné par les populationnistes (qui souvent ont peu d'enfants !), par l'eugénisme [15]

 + **idée de "grève des ventres"**, privant le capitalisme des esclaves et des soldats dont il a besoin

⇒ leur amène militants d'extr.-gauche et ouvriers

Mais cette attitude, qui se mêle sans peine à la vision libertaire de l'homme, n'est **pas suivie par la majo. des militants syndicaux & socialistes** qui, avec Proudhon & Marx, veulent par priorité combattre l'exploitation économique.

cf. texte de Paul Robin, *Aux richards, aux hommes de lettres* : « De tous les non-sens, de tous les préjugés laissés ou suggérés à la lourde masse humaine, le pire certainement est celui de cet égoïsme mal entendu, coloré de faux patriotisme, de sot religiosisme qui la pousse à avoir un nombre exagéré d'enfants… Les malheureux, en suivant les conseils intéressés des apôtres de la pullulation, aggravent leur misère, diminuent leur propre ration, déjà insuffisante, d'une quantité qui n'accroît guère celle de leurs trop nombreux rejetons, mais permet simplement de faire durer plus longtemps leurs souffrances… Ceux de ces enfants qui résistent à la misère et à la mort seront bientôt pour leurs parents des concurrents industriels autrement terribles que les soldats étrangers.[…] »

 Très nombreux dessins, comme ceux du célèbre **Steinlen**, qui expriment un malthusianisme populaire et anarchiste. Ex. : « Faire des enfants ! Si nous n'étions pas de fichues bêtes, nous laisserions ce métier aux riches. »

 répression :

---

[12] *Cf.* F.Ronsin, *La grève des ventres. Propagande néo-malthusienne et baisse de la natalité en France. 19e-20e siècles*, Aubier, 1980, 256 p.

[13] Biblio. : Chr.Demeulenaere-Douyère, *Paul Robin (1837-1912). Un militant de la liberté et du bonheur*, Publisud, 1994, 478 p.

[14] *Cf.* R.-H.Guerrand & F.Ronsin, *Le sexe apprivoisé. Jeanne Humbert et la lutte pour le contrôle des naissances*, La Découverte, 1990, 192 p.

[15] *Cf.* A.Carol, *Histoire de l'eugénisme en France. Les médecins et la procréation (XIXe-XXe siècle)*, Seuil, coll. "L'univers historique", 1995, 382 p.

- par tribunaux, Ligue pour la Décence des Rues, Fédération des sociétés contre la pornographie & Société centrale de protestation contre la licence des rues, les deux dernières animées par le sénateur René Bérenger ("père la pudeur" de la IIIe Rép. !), etc. N'ayant pu obtenir pour les sociétés le droit de se porter partie civile, elles s'emploient à susciter des plaintes indiv. et à multiplier les dénonciations. Bérenger édite annuellement 1907>>> un *Manuel pratique pour la lutte contre la pornographie*. Charles Gide lui succéda à la tête de la Fédération.
- **loi 1920** interdit propag. antinaliste et divulgation procédés contra. ⇒ emprisonnements fréquents (notamment des Humbert)
- nouveau journal 1930>>> : *La Grande Réforme*
- Eugène Humbert meurt 1944, Jeanne 1986

c) Le courant nataliste

 vivier :
- mentalité de **la Revanche** . Phénomène de la moindre natalité senti dès le 1er XIXe siècle, déploré à partir de Sadowa (le « péril prussien »). Une notion de risque de "décadence", très répandue dans milieux politiques fin du XIXe siècle. Crainte de la dénatalité remplace celle de la surpopulation
- milieux catho. et nationalistes 1870>>>

cf. abbé J.Hoppenot, *Petit catéchisme du mariage*, chapitre VIII : « Plus perfides et plus dangereux que leur maître, [les néomalthusiens] répandent actuellement dans toute la France leurs honteuses doctrines. Ils s'en vont répétant aux populations que la limitation voulue des enfants est un gage de bonheur et d'aisance au foyer domestique.[…] Moyens scientifiques, disent-ils ; en réalité, moyens barbares et homicides. »

Pas d'anachronisme : longtemps, l'Église catholique fut peu répressive en matière de contraception : discrétion au "tribunal de la pénitence", indulgence, compréhension, dans la ligne d'Alphonse de Liguori. Changement 1870>>> (campagne de *L'Ami du Clergé* 1898>>>) : "l'onanisme conjugal", mais sans exagération >>> Grande Guerre. Après : rigueur de la presse destinée aux prêtres et des petits livres pour futurs époux ; enthousiasme pour la méthode Ogino, diffusée après 1930 [16].

- **milieux protestants, et tout de suite et sans calcul nationaliste :** opposition morale à vulgarisation des procédés contraceptifs. Une ligue, la Ligue française de la moralité publique (1882)
- mais **pas clivage net D/G** : des eugénistes popul. socialistes (comme Georges Vacher de Lapouge), des popul. *idem* **comme Adolphe Landry (voir plus haut)**, qui, élevant le débat

---

[16] *Cf.* M.Sevegrand, "Limiter les naissances. Le cas de conscience des catholiques français (1880-1939)", *Vingtième Siècle. Revue d'histoire,* avril-juin 1991, pp. 40-54.

et abandonnant le cadre étroit du « nationalisme national », propose pour la première fois une **explication générale** susceptible de rendre compte de l'antériorité française dans le mouvement de baisse des naissances, et de la généralisation du phénomène en Europe à la fin du XIXe siècle : **thèse de doctorat *L'utilité sociale de la propriété individuelle,* soutenue en 1901**

- **secours de médecins populationnistes** (Jacques Bertillon, le fils [17], chef du Service de Statistique de la Ville de Paris et auteur de très nombreux opuscules), **éco**. (P.Leroy-Beaulieu, *cf. La question de la population*, 1911, qui pronostique une disparition quasi complète de la population française en quatre ou cinq générations [18]), de **parlementaires**, de **romanciers** comme Zola, d'Élisée **Reclus** (qui, dans la *Nouvelle Géographie universelle* voyait dans faible natalité une "cause d'affaiblissement", diagnostiquant "un triste esprit de routine dans l'art de créer des ressources, un manque absolu de confiance en l'avenir")
- une énorme littérature déplore la dépopulation. *Cf.* René Bazin, *La Terre qui meurt*

 risque du vieillissement de la population guère senti et déploré, par contre !

 Les pouvoirs publics, ce sont aussi les Académies, surtout **l'Académie des Sciences morales et politiques**, qui organise des concours à thèmes populationnistes, comme en 1891 : « La population, les causes de ses progrès et les obstacles qui en arrêtent l'essor »

 1896 : Alliance nationale pour l'Accroissement de la Population française, initiative de Jacques Bertillon, médecin et statisticien qui milite pour protection des familles nombreuses, notamment en matière fiscale

- Reconnue d'utilité publique 1913. Grande force dans l'entre-deux-guerres (25 000 adhérents 1939) : propagande par tracts, brochures, etc. en faveur de la natalité, de la famille de trois enfants, contre péril allemand. Comparer les populations fr. et all. est courant à la BÉ. *Cf.* Pierre l'Ermite, pseudonyme du père Couturier, en préface de son livre *Demain, la dépopulation de la France, craintes et espérances* (1901) : « chaque 24 heures, la différence des naissances entre l'Allemagne et la France est de 1 700, c'est-à-dire que chaque jour nous perdons une bataille. »

---

[17] Son père, Adolphe, fondateur de l'anthropométrie, avait déjà poussé un cri d'alarme dans *Démographie figurée de la France*. Son grand-père est Achille Guillard.

[18] « Les enfants de nos familles, qui [n'ont] qu'un ou deux [enfants], entourés d'une tendresse amollissante, de soins débilitants, inclinés à une vie à demi passive et sédentaire, n'ont qu'exceptionnellement l'esprit d'entreprise et d'aventure, l'endurance et la persévérance qui caractérisaient leurs lointains ancêtres et que possèdent aujourd'hui les fils des prolifiques familles allemandes. La France tend de plus en plus à devenir un peuple de petits et de moyens rentiers, de fonctionnaires médiocres et routiniers. » Il félicite par ailleurs la bourgeoisie d'avoir (?) retrouvé une bonne fécondité.

- Commande à **A.Sauvy 2 études prévisionnelles 1928 & 1932** [19] (qui s'avèrent catastrophistes !)
- reçoit les bénéfices des deux timbres à surtaxe "natalité" autorisés par gouvernement Daladier (1939, tirage médiocre, à cause de l'importance de la surtaxe !)
- une certaine fascination pour les régimes fascistes
- continuera après-guerre, sous nom d'Allemagne nat. contre la dépopulation (!)

 avantages sociaux offerts par patrons comme Léon Harmel

 1908 : Ligue populaire des pères et mères de familles nombreuses

- fondée par capitaine Simon Maire (!), père de 10 enfants
- congrès, manifestes, etc.

 ⇒ le courant nataliste s'est ainsi **doublé d'un courant familial** (cause : influence des disciples de Le Play, dans *La Réforme sociale* [20]), et il s'est donné le statut et l'influence d'un **groupe de pression puissant**, agissant au sein des "rép. de gouv." :
- nombreuses pétitions adressées au parlement, sensible à la Belle Époque à la "crise des effectifs"
- nombreuses brochures. *Cf.* celle d'Arthur Le Creps (fin Second Empire) : "Cette brochure s'adresse aux hommes sérieux de toutes les religions, de tous les partis qui divisent la F., aussi bien aux catholiques qu'aux juifs, aux conservateurs qu'aux socialistes, car tout homme, tout Français doit désirer la propagation de sa race, de sa graine." (*sic*)

 une **aile anticléricale** dans ce courant nataliste :
- attaque du célibat des prêtres
- attaque de la confession, qui dresse les femmes contre les maris !

 des initiatives extravagantes, parfois :
- Ex. : en 1901, M. Saint-Ouen de Pierrecourt, philanthrope généreux, laissa par testament toute sa fortune (7 M F) à ville de Rouen, avec obligation de fonder un prix annuel de 100 000 F, pour "doter un couple de géants, afin de régénérer l'espèce humaine". La ville, bien embarrassée, s'adressa au Conseil d'État, qui statua qu'améliorer le logement et distribuer des primes de logement aux familles de 7 enfants au moins pouvait contribuer à améliorer l'espèce humaine !
- En 1914, un certain Brunier meurt en léguant au Touring Club de France 200 000 F pour décerner un prix annuel à une mère de famille ayant donné naissance à 7 enfants à plus de 1 000 m d'alt. !

 Les **efforts des pouvoirs publics envers les familles à la Belle Époque** :
- loi de finances 1904 autorise les communes à réduire l'impôt mobilier des contribuables chargés de famille

---

[19] *Journal de la Société de Statistique de Paris*, décembre 1928 et 1932.

[20] Frédéric Le Play (1806-1882), économiste et ingénieur français. *La Réforme sociale* est de 1864.

- l'adoption de l'impôt sur le revenu, en 1914, s'acompagne de dispositions avantageant les chefs de famille

 l'épreuve de la Grande Guerre renforcera les clivages :

- après 1918, la natalité sera au cœur du débat politique national
- Dès le débat sur la ratification du traité de Versailles (oct. 1919), Clemenceau utilise l'argument nataliste : « Le traité ne porte pas que la France s'engage à avoir beaucoup d'enfants, mais c'est la première chose qu'il aurait fallu y inscrire. [Applaudissements] […] Je vous supplie, par un acte d'union, de vous mettre tous d'accord pour rechercher les moyens de légitime secours qui sont nécessaires pour amener le peuple français à accepter la charge des familles nombreuses. [Applaudissements sur un grand nombre de bancs] »
- **loi 1er août 1920** réprimant la "provocation" à l'avortement et la propag. anticoncept. Mais l'élan patriotique et nataliste va retomber pour une bonne 15ne d'années !

d) Les incertitudes des explications

 le XIXe siècle est mathématicien et statisticien. Les recensements de la population sont institués par le Premier Empire. À la fin de la Restauration est créée la Soc. fr. de Statistique universelle.

 Dès 1836, le **comte d'Angeville**, dans son *Essai sur la statistique de la population française considérée sous quelques-uns de ses rapports physiques et moraux* [21], signalait que la croissance démographique de la France était moins importante que celle des autres États de l'Europe

 fondation 1840 de la **Statistique Générale de la France** (remplacée 1946 par **INSEE**). 1er dir. : Alexandre Moreau de Jonnès. Mais elle n'est qu'un bureau du ministère du Commerce et les recensements lui échappent (min. de l'Intérieur). Elle est **très inférieure au Bureau de Statistique de Berlin, placé directement sous l'autorité du roi, et au General Registrar Office, responsable devant le Parlement britannique**

 En 1868, donc après Sadowa, mais avant Sedan, le journaliste **L. Prévost-Paradol** esquissait la théorie de la décadence, dans *La France nouvelle*

 terme de "démographie" inventé 1855 par Achille Guillard (*Eléments de statistique humaine, ou démographie comparée*), le grand-père de Jacques Bertillon

 Les **contemporains**, outre les phénomènes simples ci-dessus, sont frappés par le fait que ce sont les familles ouvrières les plus pauvres qui ont le plus d'enfants, alors que les bourgeois et les employés contrôlent le mieux leur fécondité, par la contraception.

 cause fondamentale : usage + ancien et + fréquent des pratiques contraceptives :

---

[21] Il est le « découvreur » de la fameuse ligne Saint-Malo / Genève. Réédition par E.Le Roy Ladurie, Mouton, 1969, 367 p.

- techniques (les "funestes secrets") dont l'apparition est observée par Louis Henry chez bourgeois genevois dès XVIIe siècle
- en F., sont d'usage + courant qu'ailleurs et gagnent milieux sociaux les + divers depuis l'aristocratie et la bourgeoisie (par quels intermédiaires? domestiques?)
- elles remplacent le "moyen" utilisé sous l'Ancien Régime, le mariage tardif
- ⇒ la fécondité baisse de plus de la moitié entre 1790 et 1914
 oui, mais pourquoi ? : **diversité des explications profondes** :
- J.Ganiage (Trois villages d'Ile-de-France au XVIIIe siècle, PUF, 1963) :
Baisse de la fécondité résulte de la réaction instinctive d'une population à l'étroit dans villages surchargés par 60 ans d'expansion démo. (v. 1720- v. 1780)
⇒ surpeuplement ⇒ restriction des naissances
- Alfred Sauvy (*Théorie générale de la population*, PUF, 1963-1966 & divers) :
Français n'ont pas eu conscience du caractère massif et permanent de cette croissance démo.. Pour lui, raison fondamentale= révolte contre religion trop rigide
- Pierre Chaunu (*Histoire, science sociale*, SEDES, 1974) :
réformes chrétiennes (Réf.+ Contre-Réf.) ⇒ refoulement sexuel (sans avoir pris garde au danger démo.)
- Ph.Ariès (*Histoire des populations françaises et de leur attitude devant la vie*, Seuil, 1971) :
Prise de conscience de la baisse de la mortalité : plus autant de vides à combler ⇒ la possibilité de lutte X mort a mis fin à l'antique résignation
- une opinion malthusienne (N.B. : contemporains ne retiennent de Malthus que l'idée de la restriction des naissances, alors que M. prônait contrôle par ascèse du célibat et du mariage tardif) de "nanti" : avoir un 3e enfant constitue une faute d'inattention dangereuse pour la bonne reconduction du patrimoine (*cf.* littérature de Balzac à Zola)
 la natalité est encore sensible aux crises, disettes, épidémies et guerres, mais sa **chute régulière**, aussi bien dans les villes que dans les campagnes, **a des causes difficiles à déterminer :**
- on a voulu y voir les conséquences du partage égalitaire des héritages imposé par le Code civil, mais celui-ci permet tout de même d'avantager un héritier et n'a pas fondamentalement changé les pratiques.
- la déchristianisation a pu jouer un rôle, car les familles catholiques ont une fécondité plus forte que la moyenne. Toutefois l'Église s'est montrée tolérante face à la contraception
- la chute de la natalité provient sans doute de l'élévation du niveau de vie et du désir d'ascension sociale. La scolarisation croissante et le recul de l'âge au travail ont accru le coût de l'enfant
- il faut aussi être attentif à l'influence de Malthus en France au début du XIXe siècle. Craignant la surpopulation, il prônait la restriction des naissances par le mariage tardif et l'ascèse.

- Ensuite, les médecins eugénistes ont pris le relais. Par crainte de la dégénérescence, ils préconisent la « prudence » dans la procréation

 les pouvoirs publics s'exagèrent (comme l'opinion publique) le nombre des **avortements** (15 000 à 60 000 / an seulement à la veille de 1914).

 un "crime" d'avortement :

- sanctionné par assises
- déploré par médecins, à cause des risques réels encourus par la "mère" (avortement tardif, procédés "barbares", condamnés par la médecine triomphante)

 Nuances :

- **indulgence** des assises, qui va croissant (70 % d'acquittements au début XXe siècle)
- condamnation médicale est résultat d'une évolution mentale : laxisme 1er XIXe siècle :

* avortement jugé préférable au déshonneur familial et à la prolifération des "misérables"
* beaucoup médecins pensent que l'embryon n'a pas vie et conscience, certains pensent même que la vie et conscience n'apparaissent que plusieurs mois après la naissance

 toutefois, jamais au XIXe siècle, on n'invoque :

* la liberté de la femme (pour excuser ou justifier l'avortement)
* le respect de la vie de l' "enfant" (pour mesures contre)

 la **réalité chiffrée** :

- dans deuxième 1/2 XIXe siècle, l'avortement n'est plus seulement le recours de la femme seule, mais une pratique de femme mariée de milieu populaire, ayant déjà eu des enfants

  ⇒ une forme de féminisme populaire

- avortement semble "entré dans les mœurs", au - dans villes, *cf.* :

* petites annonces des sages-femmes dans presse, les "faiseuses d'anges"
* procès des "avorteuses" (complaisemment relatés par presse)

- nombreux médecins avancent des chiffres très exagérés (600 000/ an v. 1890, 900 000/ an v. 1914), affirmation catastrophiste. Historiens actuels écrivent 15 000 à 60 000 v. 1914 !
- évidemment "sélective" d'un point de vue social :

* Bien sûr, absence de droits sociaux, et même pas droit au maintien dans place avant 1909
* D'après chiffres d'un médecin fin XIXe siècle :

  ouvrières : 29 %
  femmes et filles ayant profession agricole : 24 %
  femmes et filles ayant profession libérale : 18 %
  femmes et filles sans profession : 13 %
  domestiques : 10 %
  femmes et filles ayant profession commerciale : 6 %

 infanticide aussi :

- fermeture des "tours" en 1853

- *cf.* rubriques journaux ("mères coupables" dans *Le Journal*), relatant les "macabres découvertes" (avec détails)
- d'après même médecin :

femmes et filles ayant profession agricole : 50 %
domestiques : 20 %
ouvrières : 18 %
femmes et filles sans profession : 9 %
femmes et filles ayant profession commerciale : 2 %
femmes et filles ayant profession libérale : 1 %

 loi 1er août 1920 ("bleu horizon") réprimant la "provocation" à l'avortement et la propag. anticoncept. :
- réprime toute provocation directe ou indirecte à l'avortement (6 mois à 3 ans de prison + amende)

 loi 1923 :
- avortement en correctionnelle (⇒ plus de jury !)
- peines de un à 5 ans de prison pour avorteurs, 6 mois à 2 ans pour avortées

 moyenne des **acquittements** tombe à < 20 %

 Code de la Famille du 29-31 juillet 1939 renforce répression contre avorteurs

 Vichy fait de l'avortement un crime X État

 mais avortements clandestins continuent :
- chiffres identiques à avant 1914 (?) dans l'entre-deux-guerres
- mais expansion de l'avortement clandestin dans les années 60 (av. en Grande-Bretagne & Pays-Bas) ⇒ 300 000/an à la veille de :

 Loi Veil 1975 :
- autorisera dans certaines conditions l'IVG
- ne passera que grâce à l'appui des députés de gauche !
- débats reprendront quand gouv. Mauroy décidera 1982 remboursement avortement par SS

 Pour **mortalité et espérance de vie** à la naissance, l'accord est général sur l'explication par le recours plus fréquent à la médecine, au vaccin, par les progrès de l'hygiène et de l'alimentation. On déplore le recul plus lent qu'à l'étranger et surtout penseurs sociaux et pouvoirs publics déplorent l'alcoolisme et les maladies comme le choléra, la phtisie, la syphilis, la typhoïde due à l'eau malsaine et la variole (qui tue surtout les jeunes). La déploration est générale devant l'importance de la mortalité infantile et son inégalité sociale, très visible.

3°) Les structures familiales

a) Le mariage

 évolutions numériques :
- nombre mariages ne varie pas de façon importante au cours du XIXe siècle
- mais au XXe siècle : augmentation nombre mariages après la Deuxième Guerre mondiale, malgré arrivée à l'âge du mariage des générations peu nombreuses nées 1933-1945 et l'importance effectifs G. d'Algérie ; 350 000 en 1965, nombre continue à augmenter ensuite
- Autrefois, le gros des célibataires = paysans pauvres. Aujourd'hui le mariage est difficile à la fois pour les femmes en haut de l'échelle sociale et pour les hommes en bas de cette même échelle
- l'âge au mariage s'abaisse lentement :
* Hommes : 28,7 ans à 27 ans du début à la fin du XIXe siècle ; 24,4 ans 1989
* Femmes : 26,1 ans à 23,3 ans du début à la fin du XIXe siècle (alors niveau très bas pour un pays d'Europe occid.) ; 22,4 ans 1989
- Mais **grosses variations régionales** (sans vraiment explications rationnelles et claires) : mariages précoces 1900 en Bretagne, Basses et Hautes-Pyrénées, Franche-Comté, bordure Second Empire du Massif central, Corse ; tardifs pourtour RP, bande de départements en diagonale de la Gironde à la Nièvre
 au second XXe siècle, une "crise de la famille", en même temps que se marquent les incidences du progrès technique (transformations des tâches ménagères par ex.), la montée du salariat féminin, etc.
 signification sociale :
- **mariage** reste longtemps encore un acte social, essentiellement, en milieu paysan comme en milieu bourgeois. Double logique (conservation famille, son nom, sa position sociale, son activité + ascension sociale)
- choix d'une épouse répond à règles qui tiennent à la fois du calcul éco. et du rite social
- néanmoins une certaine liberté dans choix semble s'instaurer et progresser au long du XIXe siècle. Petites annonces (*cf. Le Chasseur français*) y concourent
- c'est **en milieu ouvrier** qu'apparaissent les + nets changements :
* aux ouvriers salariés et sans espoir d'héritage à recevoir ou à constituer, la stratégie "éco." ne s'impose pas
* ⇒ le mariage est le + souvent la concl. d'une relation amoureuse
* ⇒ concubinage reste très courant
* Toutefois, endogamie subsiste en milieu urbain (même rue, ou rue voisine)
 mise au point/petites annonces :
- permettent d'appréhender : motivations au mariage, attentes des futurs époux, portrait de la société qui est ainsi révélé
- relaient rôle des "marieurs", "entremetteuses", agences (importantes seulement à partir Belle Époque) et notaires

- recours à l'annonce = signe d'une destructuration (de la famille, de la campagne…), mais des annonces passées par les parents, car toute l'éducation, toutes les pratiques de sociabilité, poussent à l'harmonie entre goûts des futurs conjoints et le désir raisonné des parents
- favorisées par essor presse (liberté, dév. tirage)
- succès du *Chasseur français* (1885, mensuel, organe de la Manufacture française d'armes de Saint-Étienne, 1ères annonces 1892, tirage de 160 000 en 1912, 400 000 en 1940, 850 000 en 1970, puis recul, énorme développement annonces Première Guerre mondiale >>>, concurremment à des feuilles spécialisées comme *Les Mariages honnêtes* et *Le Désir* (*sic*)
- volonté d' "accrocher" pas absente, mais public essentiellement familial et conformiste
- âges variés, mais beaucoup de veufs et de veuves (surtout Première Guerre mondiale>>>)
- annonces insistent sur famille et situation économique :
* toutes femmes s' "offrent" avec des biens, quel que soit le milieu social
* les hommes ne se soucient guère d'harmonie conjugale, de sentiments ou même de beauté, mais au contraire d'avoirs, économies, rentes, espérances et dot
* beaucoup d'hommes cherchent dans mariage stabilité qu'une vie aventureuse n'a pu leur garantir >>> lors (c. sous-off.)
* beaucoup de ddes d'agriculteurs
⇒ mariage= association d'intérêts
- après Première Guerre mondiale :
* bouleversements famille, imp. nouvelle de la "qualité" d'enfant unique
* grand nombre femmes célibataires
* entrée massive fonction publique dans annonces
* souci + grand du salaire féminin
* apparition des divorcés, d'une quête du bonheur familial (le mot "amour" apparaît)
 nombreuses survivances dans mariage :
- rites ("droit passage", payé par mari allant à la messe ou en revenant, don/contre-don, soir des noces, etc.), que garçons du village font respecter
- "interdits" : tabou/ mois de mai, puis de novembre
- cérémonies (fiançailles, repas noce, etc.)
- "courtisailles", avec dons symboliques (aiguilles, fleurs, noisettes, etc.)
- gestes symboliques, notamment ceux qui consistent à montrer toute la maison et tous les instruments de cuisine, *cf.* Lamartine, *Geneviève, histoire d'une servante*, 1851.
- livres de comptes dans familles bourgeoises
 mariage pas synonyme de joie ! problèmes psy. des épouses chargées d'enfants, mariées à des ivrognes, "maçons de la Creuse", *cf.* chansons populaires :
- La jeune mariée qui gémit au matin de ses noces :

"Adieu la fleur de la jeunesse
Adieu l'aimable liberté,
Adieu l'aimable liberté de fille,
C'est aujourd'hui qu'il me faut te quitter…"
- Le célibataire joyeux :
"Parlons d'aimer et non de mariage,
Boire et chanter, jamais se marier,
Quand on est marié, on fait triste ménage,
Le soir, le matin, on a bien du chagrin."
- d'une façon + générale, l'attitude des femmes face à la natalité a été longtemps sous-estimé en tant que facteur explicatif !

b) La rupture d'une famille : le divorce

 première introduction : 20 sept. 1792 (le jour de Valmy !), dans esprit anticlérical, et avec modalités très libérales :
- consentement mutuel
- incompatibilité d'humeur
- pour émigration, défaut prolongé de nouvelles, etc.

 1er retour en arrière avec Code civil 1804 :
seulement pour adultère, condamnation infamante, sévices ou injures graves
⇒ un divorce-sanction

 2e retour en arrière avec loi Bonald 1816 :
Abolition divorce au nom du catholicisme proclamé religion d'État par la Charte

 loi Naquet/ divorce 1884 :
- Alfred Naquet, partisan union libre et divorce 1792
- n'obtient qu'un demi-succès : retour au Code civil
- 3 ans de discussions préalables, rôle réactionnaire du Sénat

 conséquence de l'évolution des mœurs, divorces de plus en plus nombreux :
- 4 000 1884, 15 000 1911, 27 000 1939
- Loi apparaît de plus en plus restrictive et anachronique ⇒ fausses lettres d'injures, par ex.

 loi du 11 juillet 1975 :
- pas retour à 1792, mais divorce-sanction (faute commise par l'un des époux, rupture de fait de la vie commune depuis plus de six ans) doublé divorce par consentement mutuel (40 % / 60 %)

⇒ augmentation nombre divorces ; mais elle a commencé avant la loi (dès 1965, donc date très importante avec 1964)

4°) Une véritable politique de la population en France après 1918

 Si la pop. fr. a montré un dynamisme relatif dans la première moitié du siècle, elle est en **crise** à la veille de la guerre, et on commence à s'en inquiéter dans le contexte de la rivalité avec l'Allemagne.

 Sa structure originale joue sans doute un rôle sur les **mentalités**. Ayant moins d'enfants à charge, les actifs ont moins de revendications sociales. On a pu dire qu'ils avaient tendance à rechercher le confort et à se replier dans un certain égoïsme.

Naissance d'un consensus démographique dans l'entre-deux-guerres et l'après-guerre

 revoir la langueur de la démographie dans les années 20 : Sirinelli, pp. 88-89. Ajouter qu'il n'y a en 1936 que 87 000 habitants de plus qu'en 1911 : une « superpuissance » vaincue par le malthusianisme ?

 causes :

- anémie ⇒ "superpuissance" vaincue par malthusianisme car rejointe par beaucoup d'autres pays (Grande-Bretagne, Autriche, Italie 1932) et rétrogradant au statut de moyenne puissance
- travaux de projection démo. cdés à Alfred Sauvy par l'Alliance nationale pour l'Accroissement de la Population française [22] (résultats catastrophiques !)
- contingent militaire recrute fin des années 30 dans classes creuses nées pendant Grande Guerre
- relèvement natalité allemande

⇒ une ambiance de menace coll., de crainte de l'agression

 loi 1er août 1920 ("bleu horizon") réprimant la "provocation" à l'avortement et la propag. anticoncept. :

- réprime toute provocation directe ou indirecte à l'avortement (6 mois à 3 ans de prison + amende)

 loi 1923 :

- avortement en correctionnelle (⇒ plus de jury !)
- peines de un à 5 ans de prison pour avorteurs, 6 mois à 2 ans pour avortées

 moyenne des **acquittements** tombe à < 20 %

 autres mesures et iconographie entre-deux-guerres :

- lors du service militaire :

causeries, tracts, fascicule dans livret militaire énumérant avantages attribués aux familles nombreuses

---

[22] Fondée en 1896, reconnue d'utilité publique en 1913. Commande à A.Sauvy 2 études prévisionnelles 1928 & 1932. Elle reçoit les bénéfices des deux timbres à surtaxe "natalité" autorisés par gouvernement Daladier (1939, tirage médiocre, à cause de l'importance de la surtaxe !). Elle continuera après-guerre, sous nom d'Allemagne nat. contre la dépopulation (!)

- loi 1923/ adoption (enfants + mêmes droits)
- médaille de la Famille française
- Journée des Mères 1920, célébrant au départ les mères de fam. nombreuses (transformée en Fête des Mères en 1943, supprimée Libération, rétablie 1950)
- monument des Mères françaises. Allemagne nazie en élève un (Berlin, 1934) ⇒ Alliance nationale pour l'Accroissement de la Population française réclame un monument français.

* Élevé 1938, boulevard Kellermann, près de la porte d'Italie

* Coût très important (≈ 915 000 €), 3 groupes statues, inscriptions (V.Hugo, A.Lebrun, etc.) exaltent le "dévouement", l' "abnégation", le "sacrifice maternel"…

5°) Les femmes

a) Les jeunes filles, les femmes et les naissances non désirées

 La peur de la grossesse : >>> années 1970, condition commune des femmes a été cette peur

cf. vocabulaire populaire : être "prise", "pincée", "tomber enceinte"

cf. littérature (populaire, notamment) : personnage de la fille-mère déchue, « chaste et flétrie »

 peur aussi de la "mort en couches" :
- 3 % accouchées début XIXe siècle
- forte mortalité dans maternités ouvertes pour pauvres dans second XIXe siècle
- césarienne reste longtemps meurtrière (≈ 13 % v. 1920)

 peur, enfin, de la maladie vénérienne

 angoisses longtemps muettes parce que rendues coupables par l'opinion, l'Église, et la loi, pour lesquelles la nature féminine voue la femme à l'enfantement

 institutions d'accueil des filles-mères fonctionnent sur un modèle carcéral, dans optique du rachat de la "faute" passée

 toutes ces peurs sont le négatif de la peur, au XIXe siècle, de la sexualité féminine et de l'émancipation sexuelle des femmes ⇒ ces peurs sont vues comme un moyen de moralisation sociale

 elles s'inscrivent dans culte de la **virginité** :

Ce culte, que l'Église renforce par le culte marial [23], se diffuse dans tous les groupes sociaux, y compris la classe ouvrière

les peurs sont donc un moyen pédagogique

---

[23] Et par culte de Sainte Philomène. Avait fait, à douze ans, vœu de virginité perpétuelle. Deux ans plus tard, elle se refuse à l'empereur Dioclétien >>> torture (elle est impassible), décapitation…

 certaines féministes verront clairement dès Belle Époque que les hommes **"tiennent" les femmes** par la peur de la grossesse, que la maternité est un piège. *Cf*. doctoresse Madeleine Pelletier (médecin aliéniste des hôpitaux psychiatriques, refus d'avoir un mari ou un amant, costume à demi masculin dans réunions ⇒ scandale !) :

"La perspective de l'enfant replonge la femme qui s'était libérée par la culture intellectuelle ou le travail dans toutes les servitudes du passé" (*Le droit à l'avortement*, 1911, le personnage sera développé dans le HS-9)

 modernisme relatif ou ridicules du féminisme français à la Belle Époque, *cf.* Madeleine Pelletier :

- féminisme et homosexualité : oui ou non ? L'homosexualité féminine est très mal connue pour avant 1914, en dehors de la sphère littéraire et artistique. Les archives judiciaires traitent de l'homo. masculine dans ces milieux (*cf*. Rimbaud et Verlaine), chez les instituteurs et les ecclésiastiques, mais pas de l'homo. féminine, sûrement parce qu'elle est beaucoup plus tolérée (« remède » au « volcanisme » supposé des femmes !). Peut-être pratiquée à l'occasion de la consommation d'alcool « entre femmes » (voir plus haut). L'homo. féminine est traitée par les livres de médecine, évidemment avec réprobation (elle est appelée « tribadisme », les homosexuelles sont des « femmes imparfaites », des « monstres » dit le Dr Tissot), mais surtout avec taxinomie (inné/acquis ; occasionnelles/constantes ; dominées/dominantes)
- féminisme et « galanterie masculine », *cf.* appels au calme lors des conférences
- féminisme et vêtement (voir plus haut)

 Mais **partage du mouvement féministe**, car certaines exaltent la maternité, *cf*. Madeleine Vernet (militante pacifiste et féministe) 1919 : la maternité est "l'apogée de l'individualité féminine"

b) La maternité

 institution de la **Journée des Mères en 1926** ; monument aux Mères françaises (voir plus haut)

 dans les assurances sociales, est incluse en 1930 une **assurance maternité**

 donner la vie est un phénomène « naturel » ⇒

- pas de suivi médical obligatoire
- une vision doloriste de l'accouchement ancrée dans tous les esprits (même des médecins)

 Mais **la médicalisation progresse rapidement entre les deux guerres**, bousculant les coutumes et les habitudes de pudeur et de négligence. Les citadines et les femmes aisées sont les premières à en bénéficier. Les maternités hospitalières sont les plus nombreuses. La maison d'accouchement Baudelocque, à Paris, devenue maternité au tournant du siècle, sert de modèle. Elle est dirigée par le professeur Adolphe Pinard

 À Paris, c'est en 1927 que les **naissances en maternité** franchissent le cap des 50 %

 À la campagne, au contraire, perdure **l'accouchement à domicile**. L'intervention d'une sage-femme n'est pas systématique
 mortalité infantile baisse de plus de moitié entre 1901 (142 ‰) et 1938 (66 ‰)
 pressions médicales pour **l'allaitement maternel**
 biberon : lait est de mieux en mieux commercialisé ⇒ vie des femmes au travail est facilitée ⇒ de moins en moins de mises en nourrice
 progrès de **l'habillement** des enfants, moins de **l'hygiène**
 l'éducation des enfants reste du domaine de la mère
 malthusianisme : surtout coït interrompu, méthode Ogino popularisée dans années 30 ; des îlots géographiques ou sociaux de forte fécondité subsistent : Nord-Est

c) Le natalisme de l'entre-deux-guerres

 beaucoup de **féministes** se rallient aux thèses natalistes : survie de la « race française », « égoïsme des célibataires », *cf*. la croisade morale des féministes protestantes
 discours nataliste des **médecins**, *cf*. Pinard
 un peu plus de liberté pour les adolescentes, mais peur de la « grossesse » ⇒ un peu **d'éducation sexuelle** dans l'entre-deux-guerres (le terme est utilisé), il y va « de l'avenir de la race » (Dr Pinard en 1918), notamment en permettant de lutter contre la syphilis
 le **prix Cognacq-Jay** fondé en 1920, selon vœu du directeur de la Samaritaine
 26 mai 1920 : médaille de la Famille française
 sur proposition des catholiques sociaux : **loi du 11 mars 1932 crée les allocations familiales** (mesure pionnière en Europe)
 nombreuses propositions de **vote familial**, *cf*. abbé Lemire 1920 : deux voix à l'électeur marié, trois s'il est père d'au moins quatre enfants
 puériculture se développe dans l'entre-deux-guerres

6°) Les attitudes face à l'enfant et à l'adolescent

 Le **souci de l'enfance** : lien :
* volonté limiter nombre enfants
* nouveau regard/enfant, depuis l'Ancien Régime (*cf.* travaux Ph.Ariès et David Hunt)
* recul mortalité infantile (inégal selon classes sociales)
 une **découverte de l'enfant et ses conséquences**:
- "découverte de l'enfance" (Ph.Ariès)
- recul des abandons d'enfants (sans diff. significative entre filles et garçons)
- dénonciation de plus en plus générale de la mise en nourrice et de l' "allaitement mercenaire" (dév. à partir fin XVIIe siècle):
* mortalité exagérée enfants en nourrice (2 ou 3 fois + forte que mortalité infantile moyenne), chez des professionnelles du "nourrissage"

* une partie dans hôpitaux (Charité, Hôtel-Dieu, Enfants Malades), dont certains élèvent quelques vaches ou chèvres (voire ânesses !) pour fournir lait !
- mais cette dénonciation aboutit dans premier temps au dév. dans familles bourgeoises du goût pour nourrices à domicile

>>> lieu commun du portrait de la "bonne nourrice"

- une médicalisation de l'accouchement et une naissance de la puériculture, mais faiblesse en France de la psychologie de l'enfant

Il s'est donc produit fin XIXe s. >>> une 2e coupure chronologique, après scolarisation de l'enfant : "la petite enfance au pouvoir de la Science" (titre d'un chapitre de Crubellier [24]). Les techniques d'assistance publique à l'enfance évoluent sous l'effet de la révolution pastorienne

* santé enfants devient de plus en plus une préoccupation (*cf.* perte habitude "emmaillotage", censé façonner squelette)
- apprentissage du langage, avec formulettes, comptines, chansons, récits, contes, légendes
- crise du jeu, mais fortune du jouet (*cf.* poupée, qui ne devient un enfant ou un bébé que sous le Second Empire ; avant : adulte)
- apprentissage de la sociabilité :
* importance de la crainte (*cf.* bêtes) et de l'ironie
* dév. politesse enfantine, notamment par École IIIe
* appr. jeux et piété
* développement (Second Empire) au sein de la bourgeoisie idée qu'elle doit élever ses enfants sans contacts avec enfants des classes populaires, mais au contraire en contact avec adultes de la bourgeoisie
* recul du tutoiement
- apprentissage de la discipline :

Avec lente victoire de la tactique "bourgeoise" (surveillance constante de l'enfant & intériorisation de la discipline) / tact. popul. (coups !)

- éducation chrétienne :
* institution catéchisme (Contre-Réforme & XVIIe siècle, mais négligé XVIIIe s.) >>>> instrument de la rechristianisation de la France
* rénovation pédagogique tentée par Mgr Dupanloup
* privilégie image d'un Dieu terrible et vengeur, les obligations, les châtiments
* l'Ecole participe aussi à cette éducation chrétienne : les instit. ont >>> IIIe rôle capital à jouer
* dénonciation du bal
- développement d'une littérature enfantine :

---

[24] M.Crubellier, *L'enfance et la jeunesse dans la société française. 1800-1950*, coll. U, 1979, 389 p.

* importance de Hachette (société 1840>>>) et de ses auteurs, c. comtesse de Ségur, de P.-J.Hetzel (*Magasin d'Éducation et de de Récréation* 1864>>>, Jules Verne, P.-J.Stahl (= Hetzel), Erckmann-Chatrian)
* journaux illustrés nombreux à naître Belle Époque
* triomphe BD 1945>>>
* mais des romans critiques/ enfance : Jules Vallès (*L'Enfant* 1879), Jules Renard (*Poil de carotte* 1894)

 découverte de l'adolescence aussi :
- multiplication ouvrages fin XIXe-début XXe siècle
- découverte spécificité de l'ado.

 le **souci de la scolarisation** :
- de la part :
* des Églises
* des communautés villageoises riches, au N de la ligne Saint-Malo-Genève : il faut savoir lire un bail, compter le prix des bêtes

L'École est bien sûr la cause de l'alphabétisation, mais elle est aussi l'effet de la dde sociale d'instruction : un "besoin social"

* des familles (l'École prolonge et amplifie l'action de la famille), d'autant + que victoire de la famille nucléaire sur la famille-souche (ou large) et progrès du malthusianisme : l'ascension sociale n'est possible que dans famille peu nombreuses (*cf.* concept de "capillarité sociale" du sociologue Arsène Dumont, 1890, qui d'ailleurs combat ce malth. ! [25])
* des ateliers, où on apprend à lire aux apprentis
* de l'État, enfin (*cf.* loi Guizot 1833) : gratuité pour 57 % élèves déjà en 1876
- obligation scolaire : 13 ans (1882), 14 ans (1936), 16 ans (1959)
- Républicains n'ont pas touché aux classes primaires des lycées

Il faut attendre Front populaire & Jean Zay pour voir (1937) alignement des programmes

- l'enjeu République-Église a été le contrôle de l'Ecole, plutôt que sa transformation
- diminution proportion des internes : la famille moderne n'accepte plus de se séparer de ses enfants, même pour assurer leur éducation

à LLG proportion externes passa de 10 % en 1837-1838 à 69 % 1908-1909

- une jeunesse scolaire qu'on traite durement

 lutte contre vagabondage des enfants :
- pendant tout XIXe siècle, philanthropes et psychiatres ont été fascinés par nombre des petits vagabons que la "passion" poussait à tout quitter pour partir sur les routes

---

[25] C'est un très important populationniste, version anticléricale, ce qui n'est pas rare. Les prêtres, par leur célibat, donnent un fâcheux exemple…

- une des formes du long processus de "domestication" de l'enfant en général et en particulier du jeune mendiant et du gamin vagabond
- d'autant + que participation d'enfants aux révoltes et révolutions (*cf.* Gavroche)
- rue rendue fautive de la délinquence, la rue mène au crime
- au fond, le vagabondage passe du statut d' "état" (réunissant adultes et enfants) à celui de symptôme psychiatrique, dont la gravité pousse à vouloir amender l'enfant (pour l'adulte, il est trop tard !)

contradiction : les jeunes vagabonds sont souvent jugés comme ayant le "tempérament" à s'enfuir, comme ayant la route "dans le sang"

- « **redressement** » [26]
- parallèlement, grande attention portée aux fugueurs militaires, aux déserteurs, car médecins et officiers tirent conclusion qu'ils ont été auparavant de jeunes fugueurs ou de jeunes vagabonds

Et ils ajoutent que les anciens militaires rejetés par l'armée (trop vieux, blessés, mutilés, inaptes) alimentent le jeune vagabondage par leurs récits

- fascination du monde médical vis-à-vis de ces jeunes vagabonds
- victoire du monde médical au bout du compte

---

[26] *Cf.* I.Jablonka, "Un discours philanthropique dans la France du XIXe siècle : la rééducation des jeunes délinquants dans les colonies agricoles pénitentiaires", *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, janv.-mars 2000, pp. 131-147 ; I.Jablonka, *Ni père ni mère. Histoire des pupilles de l'Assistance publique (1874-1939)*, Seuil, 2006, 367 p. ; Collectif, *Éduquer et punir. La colonie agricole et pénitentiaire de Mettray (1839-1937)*, Presses universitaires de Rennes, 2005, 256 p.

HS-2. HYGIENE ET HYGIENISTES

 Hygiène ?

- **mot** d' « hygiène » apparaît à la Renaissance, chez Ambroise Paré (XVIe s.) [27]. Un long article dans *L'Encyclopédie*, fort recopié par la suite.
- *Hygeinos* signifiant en grec « ce qui est sain », l'hygiène qualifie pendant longtemps la santé et sa conservation
- en allemand en 1764 et 1779 [28]
- cabinets de bains, baignoires et cabinets de toilette prouvent que **l'usage de l'eau change lentement au milieu du XVIIIe siècle**. Mais il ne s'agit que d'une propreté pour privilégiés et d'autre part l'eau concernée est un **milieu dynamique** chargé d'agir sur le corps avant même de le laver

 l'hygiène s'inscrit dans un raisonnement médical par la prévention, soutenu par un enseignement de l'hygiène, dans des chaires d'hygiène (créées en 1794) : Hallé (1754-1822, voir cours précédent), François Emmanuel Fodéré (1764-1835) [29], Chaptal (1756-1832), etc., des néo-hippocratiques et des « aéristes » >>> d'innombrables dénonciations, conseils et injonctions, un discours prolixe et moralisateur, dénonçant peu le capitalisme et les patrons

 Dans *L'arbre aux sabots*, magnifique film d'Ermanno Olmi qui évoque la « Belle Époque » en Lombardie (1978), les enfants sont lavés, mais surtout avant la rentrée des classes ; les travailleurs ne se lavent guère, sauf le grand adolescent qui travaille au moulin

 Dans *La gloire de mon père* de Marcel Pagnol, qui évoque aussi la Belle Époque mais sans guillements et en Provence, si le projet de fugue de Marcel échoue c'est parce qu'il prend pour prétexte la nécessité pour lui, citadin, de se laver, avec au moins 10 l d'eau / jour !

 Biblio. complémentaire, s'ajoutant à celle du dossier de rentrée :

- P.Bourdelais dir., *Les hygiénistes : enjeux, modèles et pratiques, XVIIIe-XXe siècles*, Belin, 2001, 540 p.
- J.-P.Goubert, *La conquête de l'eau*, Robert Laffont, 1986, 302 p. (ouvrage issu d'une thèse)

---

[27] L.Murard & P.Zylberman, *L'hygiène dans la République. La santé publique en France, ou l'utopie contrariée. 1870-1918*, Fayard, 1996, 814 p., p. 67. Cette remarque intéressante n'empêche pas de trouver le livre, un pavé indigeste, d'une insupportable suffisance. Néanmoins il est utilisé à fond dans ce cours…

[28] Même référence, p. 68. Le deuxième livre y est dit « célébrissime »…

[29] Œuvres : *Traité de médecine légale et d'hygiène publique*, *Leçons sur les épidémies et l'hygiène publique* (1822), *Essai historique et moral sur la pauvreté des nations* (1825). Fodéré est né à Saint-Jean-de-Maurienne d'une famille de Bessans : ce Mauriennais est donc Piémontais.

- G.Jorland, *Une société à soigner. Hygiène et salubrité publiques en France au XIXe siècle*, Gallimard, 2010, 361 p. De nombreuses longueurs inutiles, de nombreux passages d'une suffisance à pleurer ou à rire (!).
- B.-P.Lécuyer, « L'hygiène en France avant Pasteur. 1750-1850 », dans C.Salomon-Bayet dir., *Pasteur et la révolution pastorienne,* Payot, 1986, 436 p.
- G.Vigarello, *Le Propre et le Sale. L'hygiène du corps depuis le Moyen Age*, Seuil, coll. "L'Univers historique", 1985, réédition, coll. « Points », 1987, 287 p.
- P.Darmon, *L'homme et les microbes. XVIIe-XXe siècle*, Fayard, 1999, 592 p.

I. UNE HYGIÈNE DES ÉLÉMENTS ET DES SENS, UNE HYGIÈNE *PAR* LES ÉLÉMENTS [30]

 l'histoire de la perception olfactive est une **piste ouverte par Lucien Febvre**
 Hallé (*cf.* cours HS-1) avait systématisé en un « paradigme » (G.Jorland) tous les éléments pouvant modifier la santé en choses environnantes (*circumfusa*), choses introduites dans le corps (*ingesta*), choses rejetées par le corps (*excreta*) et les perceptions (*percepta*)

1°) L'air

 Le 1er nom de l'oxygène avait été l' « air vital » !
 une météorologie et une climatologie médicales

a) Doctrines et croyances

 les deux principaux gaz qui composent l'air ont été identifiés au XVIIIe siècle
 un « aérisme », « néo-hippocratique » :
- **Hippocrate**, *Des Vents* ; *Des Airs, des Eaux et des Lieux* ; nouvelles traductions par Littré en 1840
- **Aristote**, *Meteorologica*
- **Sénèque**, *Questions naturelles*
- **Lavoisier**
- dans **traités d'hygiène, topographies médicales, manuels populaires, almanachs, proverbes, adages** (« Tel air, tel sang »), etc.
- les **topographies médicales** :
* passent en revue les eaux, le sol, la flore, les cultures, la faune et les animaux domestiques, avant d'en arriver aux constructions humaines et aux humains

---

[30] Surtout d'après J.Léonard, *Archives du corps. La santé au XIXe siècle*, Ouest-France, 1987, 332 p., essentiellement chapitres II et III. Mais aussi A.Rauch, *Vacances et pratiques corporelles. La Naissance des morales du dépaysement*, PUF, 1988, 191 p.

* >>> de **véritables petits traités**, superbement moqués par Flaubert dans *Madame Bovary* (c'est, bien sûr, Homais qui parle) ! [31]

* Elles **existent dans d'autres pays**, comme **royaume sarde et Naples** [32] : des topographies médicales, à l'image de celles de la Société royale de Médecine (française) et de celle de Chambéry (1787). Elles montrent une **attention au collectif** (et la pop. est très soucieuse de sa santé, *cf.* cours HS-1), aérisme, **nouvelle vision de la ville**

- croyance, au XIXe siècle, en l'existence de « **tempéraments** » (le « sanguin », par ex.), de « **constitutions** » (« catarrhale », « rhumatismale »…)
- la **théorie « infectionniste »** considère que l'atmosphère peut être infectée par des **émanations** résultant de l'altération et de la décomposition de substances organiques, végétales, animales et humaines. Ex. type : l'origine de la ***malaria*** (nom typique), le paludisme = les effluves des marais. On prie Dieu de purifier l'air pour préserver du choléra
- >>> **problème de la contagion** : le principal responsable, est-ce l'homme ou l'air ?

 L'air est un **élément essentiel de la salubrité et de la santé** : il faut ouvrir largement ses fenêtres plusieurs fois par jour pour renouveler l'air, chasser les odeurs, ne pas accumuler dans les chambres des meubles volumineux qui prennent sa place

 Parent-Duchâtelet : A.Parent-Duchâtelet, *Essai sur les cloaques ou égouts de la ville de Paris envisagés sous…*, Paris, 1824, 240 p. :

- l'expression d' « hygiène publique » figure dès la 3e page de l'introd. ! Celle de « salubrité publique » deux pages plus loin !
- « […] la Bièvre est une petite rivière de près de sept lieues de cours ; […] avant d'entrer dans Paris elle a déjà été salie et noircie par une multitude de grandes et magnifiques manufactures qui se trouvent sur ses bords ; […] dans Paris elle sert à une population entière de blanchisseuses qui, non-seulement y lavent leur linge, mais y envoient leurs eaux de savon et celles de leurs couleries ; […] sur les bords se trouvent 94 *établissemens* de tanneurs, de corroyeurs dont le nombre augmente tous les jours et qui *occasionent* une infection horrible. […] elle reçoit par les égouts Censier, Fer-à-Moulin, etc., etc., dont nous avons déjà parlé, non-seulement les eaux de cinq ou six hôpitaux, mais encore toutes celles qui tombent sur l'immense étendue limitée par […]. » (pp. 70-71)
- il distingue 6 types d'odeurs dégagées par les égouts
- longues descriptions des maladies des égoutiers ; maladies et risques professionnels des vidangeurs de fosses d'aisance : ophtalmie, asphyxie, explosion, etc. Mais Parent-Duchâtelet minimise

---

[31] 1856. Voir le texte polycopié, savoureux.

[32] Brigitte Marin, « Regard et discours du médecin sur la ville : les topographies médicales de Naples (1746-1828) », dans Colloque d'Histoire au présent, *Maladies, médecines et sociétés. Approches historiques pour le présent*, L'Harmattan, 1993, 2 vol., 294 & 339 p., tome II, p. 161-171

- deux ans plus tard il débondera le cloaque de la rue Amelot, en ajoutant que ses odeurs ne sont **pas si terribles que cela** (voir plus loin) !

 Pasteur, en ruinant la théorie de la « génération spontanée » sous le Second Empire, démontre que **l'air transporte des « germes organisés »**, responsables des fermentations et putréfactions. La **méthode antiseptique de Lister**, qui consiste à protéger les plaies de ces germes, prouve, par ses succès, que la « poussière aérienne » est la cause des « changements putrides ». **Les microbes s'intègrent donc aisément au discours antérieur**, à ceci près qu'ils sont indépendants des odeurs, à la différence de ce que pensait le discours **néo-hippocratique** des émanations.

 retour en arrière : cas particulier de **la théorie d'Alexandre Moreau de Jonnès sur le froid, qui prolonge la vie**, alors que la chaleur la réduit. Dans la décennie 1820, dit-il, le taux de mortalité de l'Europe du Nord a été inférieur de 8 points à celui de l'Europe méridionale ! l'Europe du Nord va doubler sa pop. trente ans avant l'Eur. du Sud. C'est Francis d'Ivernois qui va le combattre avec efficacité.

 à la Belle Époque :

- on croit aux **maladies par « inhalation »** : variole, diphtérie, rougeole, scarlatine, tuberculose
- **on se focalise sur les expectorations, les sécrétions du nez, l'éternument**. Des expériences montrent que le bacille de Koch se répand surtout par expectoration, jusqu'à un mètre
- >>> un **néo-contagionnisme pasteurien**

b) L'apport d'Alain Corbin [33]

 legs de la fin du XVIIIe siècle :

- émanations telluriques >>> dangers de l'agriculture
- « aérisme » : dans l'air, qui est un « effrayant bouillon », il y a une « menace putride », des « odeurs de corruption », des « miasmes contagieux »
- recherche d'antiseptiques
- des observateurs des odeurs
- influence d'Étienne de Condillac (1714-1780, philosophe « sensualiste » célèbre pour son *Traité des Sensations*, 1754)

---

[33] A.Corbin, *Le miasme et la jonquille. L'odorat et l'imaginaire social. 18e-19e siècles*, Aubier, coll. « Champs », 1982, 338 p., réédition, 2008, Flammarion, 429 p. Et aussi Bruno Bertherat, « Le miasme sans la jonquille. L'odeur du cadavre à la Morgue de Paris au XIXe siècle », dans A.-E.Demartini & D.Kalifa dir., *Imaginaire et sensibilités au XIXe siècle. Études pour Alain Corbin*, Créaphis, 2005, 273 p., pp. 235-244

- **vogue de l'air pur de la montagne** (Horace Bénédict de Saussure, Ramond de Carbonnières) à la fin du XVIIIe siècle [34]

 au XIXe siècle :

- dangers des fosses d'aisance, des cadavres et des charognes
- descriptions apocalyptiques des envers du décor du château de Versailles (alors que Louis XVI et Marie-Antoinette bénéficient de *water-closets*), de Montfaucon (enclos d'équarissage et fabrique de « poudrette », *i.e.* d'engrais à partir des vidanges de fosses d'immeubles, 10 ha sur les flancs de la butte Saint-Chaumont)
- on évoque, dans le langage courant les excréments, au théâtre les vidangeurs (Nougaret et Marchand, *Le Vidangeur sensible*)
- des expériences sur la puanteur **des eaux de la Tamise**
- la **propreté corporelle individuelle** devient basée sur la satisfaction narcissique d'abord, l'évitement de la gêne d'autrui ensuite ; mais il faut se parfumer avec « discrétion » >>> **recul des parfums animaux** (ambre, civette, musc), trop violents, au profit de l' « eau d'ange », de l' « eau de rose », de parfums qui parfument le tabac ou les plats

 les **mauvaises odeurs du XIXe siècle** sont aussi celles :

- des vidangeurs, des foulons, des mégissiers, de la Bièvre à Paris (voir plus haut), des marais, dont les méfaits sont soulignés depuis Chirac, médecin de Louis XV
- de la ville car elle concentre les habitants
- des navires, qui concentrent tout (odeurs de la mer, du bois, des hommes, etc.)
- des prisons, des hôpitaux qui sont de fétides machines à infecter !
- mais aussi les salles d'audience, les salles de spectacles : la foule est putride
- de l'ouverture des tombeaux : nombreux récits d'accidents
- des blanchisseries (vapeurs de lessive) !
- des ateliers (mais tard…)
- d'autant plus qu'il y a « progrès de la sensibilité », comme l'on dit

 Jean-Noël Hallé (membre de la Société royale de Médecine, premier titulaire de la chaire d'hygiène publique, créée à Paris en 1794, *cf.* cours HS-1) :

- infatigable pourfendeur des miasmes nauséabonds, il mène la bataille de la désodorisation
- enquêtes sur le terrain, berges de la Seine par ex.
- sait distinguer à l'hôpital les odeurs des maladies, des sexes, il sait reconnaître « l'odeur fade des bons pauvres »
- très forte nocivité de l'haleine, qui charrie miasmes et puanteurs
- très forte influence sur ses contemporains, dont l'un est foudroyé par l'haleine d'un vidangeur moribond

---

[34] *Cf.* A.Rauch, *Vacances et pratiques corporelles*, *La Naissance des morales du dépaysement*, PUF, 1988, 191p.

 grand chimiste Michel Eugène **Chevreul** (1786-1889, recherches au milieu du XIXe siècle) :
- il est un « infatigable collectionneur et analyste des boues parisiennes » (il fait, ainsi, macérer des boues de la rue Mouffetard pendant six ans et les « flaire » !)
- souligne que les murs des hôpitaux suintent de miasmes et ajoute qu'à Paris on abandonne aux « filles publiques » les bâtiments hospitaliers nouvellement construits pour qu'elles absorbent les émanations dans murs neufs : c'est « essuyer les plâtres ». L'odeur des prisonniers imprègent les murs, les planchers, des prisons !
 les **mauvaises odeurs** engendrent les polémiques : égouts, prisons, hôpitaux, etc.
 Le XIXe siècle voit le recul du vocabulaire cru (*cf.* la « merde »), au profit de l'euphémisme et du voc. savant
 les **bonnes odeurs** (aromates des « boîtes à odeur », des sachets, des boules, par ex.) préservent en temps d'épidémies, mais bientôt rien ne vaut la désinfection, les fumigations faites dans les hôpitaux par ex. >>>> projets de parfumer entièrement une ville (ex. en 1866, pour lutter contre le choléra, la ville de Bois-le-Roi, près de Fontainebleau [35], allume 120 bûchers de bois de genièvre, et ça marche !). Elles retrouvent la tradition religieuse des saints qui sentent bon de leur vivant (sainte Thérèse d'Avila le jasmin et l'iris, par ex.) ou après leur mort, mais les aliénistes positivistes du XIXe siècle pensent qu'il s'agit là d'une névrose…
 la **fumigation de substances odoriférantes recule petit à petit**, sauf contre l'hystérie ; la vogue du musc recule aussi (voir plus haut, il est accusé de provoquer l'hystérie !) ; vieille idée qu'il faut se méfier de certains produits comme l'hellébore, la cantharide, le magnolia…
 purifier l'espace public, c'est :
- faire une toilette topographique qui est aussi sociale
- paver (pavés en bois à Londres 1871>>> puis Paris, mais le bois s'imprègne, pavés en grès, en calcaire, en pierre artificielle), drainer (surtout les marais), ventiler
- construire des trottoirs, inventés par les Anglais
- faire tomber les vieux plâtres (voir plus haut)

---

[35] La forêt acquiert au XIXe siècle le statut de dispensatrice d'air pur, et, de toute façon, il y a évolution des notions d'air impur et d'air pur (*cf.* J.-Cl.Polton, *Tourisme et nature au XIXe siècle. Guides et itinéraires de la forêt de Fontainebleau, vers 1820-vers 1880* ; thèse de IIIe cycle, Paris X- Nanterre, 1985, 316 p., dactyl., Éditions du CTHS, 1994, 300 p. et G.Plaisance, « Airs pur et impur, autrefois et aujourd'hui. Effets de la forêt », dans Collectif, *Le Corps et la santé*, actes du 110e Congrès national des sociétés savantes, Montpellier, 1985, section d'histoire moderne et contemporaine, CTHS, 1985, tome I, 280 p., pp. 43-55, et J.Ragot, « Rôle joué par les effluves *térébenthines* des pins dans le développement d'Arcachon », *Ibid.*, pp. 57-65.

- évacuer la vidange des fosses d'aisance, en récupérant la « merdasse » pour engraisser la terre des « champs d'épandage » ou fabriquer de l'ammoniaque, intérêt économique !
- construire des latrines publiques, des « pissoirs », des « plombs »
- favoriser le tout-à-l'égout à l'anglaise
- désinfecter les cadavres (même celui de Louis XVIII pue abominablement !), les travaux (ex. célèbre des égoutiers de la rue Amelot en 1826, voir plus haut)
- rejeter l'équarissage des bêtes à la périphérie
- désentasser les hommes, *cf*. les travaux de Villermé, mais aussi les morts : exigence de la tombe individuelle (hygiène et dignité !), voir cours ultérieur (HS-12)
- ventiler l'air des lieux publics (faire de grands feux au XVIIIe siècle) avec des moulins, comme à Dresde, ou des danses (!), ou une circulation hippomobile accrue (!), ou des explosions (!)
- ventiler avec des ventilateurs les prisons et les hôpitaux >>> une industrie de la ventilation !

 les **architectes** réfléchissent sur la construction « aériste » de nouveaux hôpitaux (celui de Lyon par Soufflot est un modèle ; la réflexion porte ensuite sur les hôpitaux militaires), sur les bateaux (modèle = celui de Cook)

 la **réglementation des lieux publics se fait stricte** : les « besoins naturels » doivent être satisfaits dans des endroits désignés, fumer est interdit à l'hôpital, défenser de cracher par terre ; on cherche à toucher en priorité les prisons, lieux faciles à réglementer

 puanteur du pauvre, à laquelle il s'habitue, *idem* pour les odeurs industrielles auxquelles les ouvriers s'habitueraient (voir plus haut)

c) L'air de la campagne et l'air de la ville

 deux contrastes, très souvent soulignés : campagne/ville, plein air/habitation rurale (mal aérée, sombre, basse de plafond, mal nettoyée, proximité du fumier, du purin et des animaux)

 l'intimité avec les animaux provoque des maladies : le « charbon des moutons » [36], des gales, des teignes, la fièvre aphteuse, la fièvre de Malte

 le **mauvais couchage** : à deux par lit, lits fermés comme des armoires, au moins clos par des rideaux épais, paillasses jamais changées, avec des puces, des poux (proverbes régionaux, scandaleux, du genre « les poux entretiennent la santé ») >>> de foudroyantes contagions familiales

 des **progrès** : fenêtres plus nombreuses, plus grandes, par ex.

---

[36] Le mouton, qui provenait des plaines céréalières dont il broutait les chaumes et des pentes herbeuses des montagnes à transhumance, a souffert des épizooties et des avatars de l'industrie lainière ; malgré la vaccination inventée par Pasteur en 1881 le charbon sévissait encore un quart de siècle plus tard dans la Beauce et le Massif central ; le cheptel ovin, entre 1852 et 1910, diminua de moitié.

 thème très XIXe siècle de l'atmosphère insalubre des villes, qui justifie l'idéalisation de la campagne, l'envoi des nouveaux-nés en nourrice au « bon air », le retour des rentiers dans leur village d'origine

 urbaphobie : adage de la **marquise de Sévigné** : « Dès qu'on tombe malade à Paris, on tombe mort » ! [37]

 Les historiens ont, eux, souligné que la ville était un facteur de risque de mortalité à cause de la fréquence et de la gravité des maladies : un « handicap urbain », comme titre Gerry Kearns [38]

 les **pasteuriens comptent les microbes dans l'air** : très rares en montagne, au bord de la mer, dans les bois, ils sont très nombreux dans les rues populaires

 Nuances :

- de nombreux ouvriers-paysans
- des petites villes coquettes, des « villes balzaciennes », des « quartiers hauts », repérés par Arthur Young mais pas toujours par Paul Vidal de la Blache

 la ville du XIXe siècle traite souvent la rue en dépotoir, en lieu d'aisance ; des « vacheries » intra-muros [39] ; des chantiers d'équarrissage (Montfaucon aux Buttes-Chaumont, puis dépotoir de La Villette et Bondy, qui empeste toute la banlieue, future Seine-Saint-Denis) ; des lieux de vidange ; les halles, les « tueries » privées ; la vidange des fosses d'aisance, peu étanches, par des vidangeurs est ignoble : il faut laisser s'échapper les gaz (!), ils en répandent partout, mais des pompes aspirantes, l'introduction de chaux, des cuves mobiles dans les fosses d'aisance, apparaissent dès le 1er XIXe siècle,

 les **travaux haussmanniens** n'ont concerné qu'une partie de Paris et de Lyon. Les travaux d'Haussmann :

* le système de drainage, d'adduction d'eau potable et d'évacuation des eaux usées fut revu de fond en comble, sous la dir. d'H., avec les ingénieurs des Ponts et Chaussées Jean-Charles Alphand (parcs et jardins), Eugène Belgrand (adduction d'eau et égouts) et Adolphe Auguste Mille (utilisation des vidanges par l'agriculture : champs d'épandage de Gennevilliers et d'Achères, nous y reviendrons)

---

[37] Cité page 525 de L.Murard & P.Zylberman, *L'hygiène dans la République. La santé publique en France, ou l'utopie contrariée. 1870-1918*, Fayard, 1996, 814 p.

[38] « Le handicap urbain et le déclin de la mortalité en Angleterre et au Pays de Galles (1851-1900) », *Annales de Démographie historique*, 1993, pp. 75-105

[39] Pour les besoins accrus de la population, des « vacheries » ont été installées à l'intérieur des grandes villes : en 1887, Paris en abrite 490, renfermant 6 850 vaches en stabulation et fournissant le lait le + cher. Avec le progrès des transports ferroviaires, des compagnies laitières, en particulier normandes, se sont organisées pour faire converger vers la capitale des fleuves de lait à des prix accessibles.

* l'eau de la Seine et de l'Ourcq réservée au lavage des rues, eau potable vient de la Dhuys et de la Vanne (130 km d'aqueducs)
- l'embellissement haussmannien est célèbre mais, à la même époque, celui de **Londres** est fait par l'ingénieur Joseph Balzagette (d'origine fr.) : 44 artères, quais Victoria, Albert et Chelsea, six parcs, etc.
 pollutions industrielles, fumées ± acides, carbone du charbon brûlé, villes noirâtres. À Londres : *pea-fog* et le *smog*. Les premières techniques de récupération des fumées apparaissent en Grande-Bretagne en 1880
 la ville doit être « aérée » : alignement des constructions, interdiction de construire sur les ponts, destruction de maisons sur ponts. Certains rêvent même de machines destinées à ventiler la ville : moulins, ventilateurs (voir plus haut), etc. En 1884, le Dr Delore, de Lyon, imagine un tentaculaire réseau de canalisations souterraines branché sur une gigantesque machine pneumatique qui irait chercher l'air pur des campagnes par de multiples bouches, inonderait les villes à raison de 300 mètres cubes par citadin et par heure. Autre rêve éveillé que celui de M. Girardin, un Parisien, qui veut extraire de l'air les mauvaises odeurs et les pièger dans un ballon
- les médecins rivalisent dans l'évocation de l'entassement et de la puanteur des villes
- les topographies médicales opposent la malpropreté populaire (entassée) et l'aisance bourgeoise (à faible densité)
 analyses d'air (en air carbonique), découverte que les grands hôpitaux offent un air de qualité détestable, situation aggravée par l'ère révolutionnaire sans doute, on se soucie de l'air des églises, des internats, des pensions de famille (*cf.* la Maison Vauquer de Balzac), des bureaux, des brasseries (Barrès)
 mais surtout, **le « méphitisme effroyable des taudis » (Pierre Arnould)** : Pierre Dupont, *Le Chant des ouvriers* (1846), enquêtes de Villermé, caves de Lille visitées par V.Hugo (« Caves de Lille ! on meurt sous vos plafonds de pierre », dans *Les Châtiments*, 1853)
 l'habitat citadin, d'une manière + générale, est réputé pour la petite taille des cuisines, qui ouvrent sur des courettes effroyables, pour les chambres sans fenêtre, le mauvais logement des domestiques, etc.

d) L'air des ateliers et usines

 1ère Révolution industrielle
 souci de salubrité 1er Empire, d'abord pour Paris : vacheries (état répugnant, voir plus haut) hors des barrières parisiennes (1802), enquêtes *de commodo et incommodo* (1806-1810), Conseil de Salubrité de Paris
 loi et décret sanitaires du 15 octobre 1810 : concernent surtout l'air et les odeurs, de façon à ménager… les voisins et non les travailleurs. Or les hygiénistes dénoncent l'air vicié des usines ! Même Villermé le conservateur sous la Monarchie de Juillet, car il se soucie très

tôt de l'inégalité sociale devant la maladie et la mort. Villermé établit qu'il y a une inégalité sociale devant la maladie et la difformité
>>>>
 Les **hygiénistes scientifiques inventent des appareils** pour améliorer l'air des usines : ventilateurs, aspirateurs, et le « fumivore » d'A. Thierry, montré à l'exposition de 1867 (voir polycopié)
 la notion de nuisance, bien apparente, a donc posé la question de l'intervention des pouvoirs publics [40]

e) La lutte contre l'air vicié

 il faut mettre l'air en mouvement, agrandir portes et fenêtres, etc. >>>
- éventail (au spectacle !), agitation des voiles dans les cales des navires (+ ventilation XIXe s.>>> par des manches à air), des draps dans les hôpitaux, ventilation des lazarets
- machines à vapeur actionnent des ventilateurs dans les prisons, les hôpitaux, les théâtres
- soins du ménage, avec conseils, « petits manuels du foyer », cours d'économie domestique dans les écoles ménagères, dont lutte contre le balayage à sec : il faut du « balayage humide » ; l'aspirateur fait son apparition, timide, à la Belle Époque

 une **chimie appliquée** propose chaux, charbon, etc. pour améliorer les odeurs putrides
 il faut vider ses ordures dans des récipients fermés, les « poubelles » du préfet 1884>>>. Des architectes imaginent le vide-ordure (le 1er au Familistère de Guise, dont l'agencement intérieur est commandé par l'hygiène : il est un « palais social »), beaucoup installé dans les HBM (Habitations à Bon Marché)
 bornes-fontaines et bouches d'arrosage
 pavage, d'abord pour les marchés ; **carrelage** des trottoirs ; **bitumage** des trottoirs, puis des chaussées [41], car le « macadam » concassé répand la poussière (et les microbes, avec la rév. pastorienne !). Logique globale : chaussée bombée, caniveaux et, à terme, tout-à-l'égout
 l'enlèvement des « gadoues » :
- contrats avec des entrepreneurs
- vidage dans la mer (Marseille, Nice), dans les champs, dans la Crau infertile (Marseille)
- mais de plus en plus, avec la Révolution industrielle, de résidus solides >>> usines de broyage (Saint-Ouen 1896, Issy-les-Moulineaux, 1904, Romainville, 1905, Vitry, 1906)

---

[40] *Cf.* A.Corbin, « L'opinion et la politique face aux nuisances industrielles dans la ville préhaussmannienne », *Histoire, économie et société*, 1983, repris dans A.Corbin, *Le temps, le désir et l'horreur. Essais sur le XIXe siècle*, Aubier, 1991, 248 p., pp. 185-198.

[41] La première route bitumée en France : à Sainte-Foy-la-Grande (Gironde), en 1880.

 raffinement de la distinction entre les excréments solides et liquides : l'eau de la toilette et l'urine ne peuvent-elles pas, diluées, rejoindre les eaux de ruissellement et de nettoyage des rues ? Réponse positive de Parent-Duchâtelet >>> Anglais et Français imaginent des « commodités à cuvette lavable » (dès 1812 !), des « garde-robes hydrauliques à l'anglaise », etc. Mais comment séparer commodément les deux ? Inventions : les « tinettes filtrantes », les « appareils séparateurs » et les « garde-robes inodores » montrés aux Expo univ. de 1855 et 1867. Certains imaginent même des égouts différenciés, mais peu pratique et cher ! >>>

 victoire du « tout par (à) l'égout », de l' « écoulement intégral », avec utilisation de davantage d'eau. L'arrêté préfectoral parisien de 1867 stipule que « les propriétaires pourront faire écouler leurs « eaux-vannes » de leurs fosses d'aisances dans les égouts de la ville, d'une manière directe. » Imposé aux Parisiens propriétaires en 1894, par la loi du 10 juillet, mais pas de façon rétroactive ! Il y a en plus une taxe de vidange, calculée sur le revenu net de l'imeuble.

 C'est le *water-closets* à l'anglaise avec « effet d'eau » énergique, impérieux (!). Le WC provoque la disparition (le recul ?[42]) du « vase de nuit », du « pot de chambre ».

Résistance française prend prétexte du soi-disant risque de syphilis.

 fosses septiques (inventées par des Anglais). On dit aussi « bassins de digestion »

 Comment se débarrasser des cadavres ? :

- 1er Empire (1804 et 1808) : inhumations interdites dans des édifices clos, à l'intérieur des enceintes rubaines ; les cimetières doivent être à plus de 35 m des agglomérations, entourés de murs de plus de 2 mètres ; les morts doivent être à plus d' 1,50 m de profondeur
- chaux vive et éloignement pour les charognes d'animaux

 désinfecter et parfumer :

- poudres et lotions pour les mouchoirs, les gants, le papier à lettres, les fleurs artificielles, les oreillers, les armoires
- pastilles odoriférantes, sachets d'aromates
- eau de *Javelle*
- fumigations (camphre, acide chlorhydrique, par ex.) ; pulvérisations avec des appareils
- bactéricides chimiques (dérivés du chlore, du charbon, crésyl) Belle Époque>>>
- le feu anciennement utilisé, bien sûr. Épidémies : on brûle les paillasses, etc. Un entrepreneur de voirie parisien imagine en 1885 un four pour détruire les ordures ménagères et en 1907 l'usine de Vitry (voir plus haut) est complétée par l'incinération. Une Société pour la propagation de la Crémation est créée à Paris en 1880, avec le soutien d'éminents républicains. Un décret de 1889 autorise les incinérations au cimetière du Père-Lachaise

---

[42] Car comment savoir ? dans un inventaire après décès, le notaire ne compte plus les pots de chambre à la fin du XIXe siècle…

 pasteurisme >>> habitude se répand de **bouillir** le lait, l'eau, d'ébouillanter le biberon, la tétine, de flamber les instruments du chirurgien

 reconstruction d'ilôts ou quartiers insalubres, abattage des remparts [43] (promenades plantées d'arbres), bois et parcs (Boulogne, Vincennes, Parcs Monceau et Montsouris, Buttes-Chaumont sur l'emplacement de Montfaucon, Tête d'Or à Lyon, Prado à Marseille), « maisons salubres » des expos univ., l'architecte Émile Trélat fait créer en 1900 un diplôme spécial d'architecte « salubriste », loi française sur les logements insalubres de 1850 (mais possibilités d'application sont très molles), loi sur l'hygiène et la santé de 1905 a des clauses sur le logement insalubre, plus sévères

 initiatives privées pour le logement insalubre : cités ouvrières (André Koechlin, Jean Dollfus à Mulhouse, Le Havre, chocolaterie Menier à Noisiel), Ligue du Coin de Terre, mouvement international en faveur d'Habitations à Bon Marché, avec un 1er congrès à Paris (1889), loi française de 1894 relative aux H.B.M., retouchée en 1906 (avantages fiscaux, subventions publiques), en 1908 (crédits d'État sont possibles) et en 1912 (création d'offices publics d'H.B.M.)

f) Une hygiène de la respiration

 la circulation de l'air et des « vents » continue longtemps à être sans gêne : éternuements, toux, rots, pets, crachats et mouchages sans la moindre précaution et mouchoir, bien souvent >>> des petites plaques émaillées « interdit de cracher par terre » pendant longtemps dans le métro parisien (>>>> années 1960)

 mais **toux persistante inquiète tôt** (tuberculose, voir cours HS-8) >>> oratoires, stations de cure (Allevard, Amélie-les-Bains, Cauterets, Challes, Eaux-Bonnes, La Bourboule, Le Mont-Dore, etc.), plantes pectorales, limaces et escargots, lait de jument, jaune d'œuf, jus de navet et de chou rouge, fumigations (lierre, sapin, benjoin), réglisse, jujube, boules de gomme, bonbons, cataplasmes au poivre, sinapisme Rigollot, sirops, huile de foie de morue (préventive !)

 les « poitrinaires » vont boire le sang chaud des abattoirs (voir polycopié), respirer le fumier des étables (!) ou le gaz des usines (!)

 progrès médical >>> :

- méfiance envers le mouchoir (toujours en tissu, les mouchoirs en papier ne trouvent pas leur public) ; Ligue française des anticracheurs (1901), crachoirs publics (dans les gares par ex.), portatifs (« de poche », bien plus sains, dit Élie Metchnikoff). Des panneaux « Défense

---

[43] *Cf.* l'exemple du Havre, étudié par P.Manneville, « La lutte contre les logements insalubres au Havre (XIXe-XXe siècles) », dans Collectif, *Le Corps et la santé*, actes du 110e Congrès national des sociétés savantes, Montpellier, 1985, section d'histoire moderne et contemporaine, CTHS, 1985, tome I, 280 p., pp. 67-76.

de cracher » en Allemagne 1896 >>> Des inventions de crachoirs à couvercle, etc. Nombreuses diatribes des médecins et des pasteuriens contre le crachat, le mouchoir et le crachoir !

- conseils de marcher, de faire de la gymnastique, du sport, du scoutisme, du naturisme (voir cours HS- 10), de dormir la fenêtre ouverte (une brochure avec ce titre en 1912)
- revue *La Vie au grand air* (Pierre Lafitte, 1897)
- gens aisés ont des maisons « de campagne », ils vont en vacances (en « buveurs d'air » dit-on souvent), surtout en altitude, mais problème : dans les montagnes, il y a des goitreux, des crétins [44]
- développement des « cures », avec des « stations », des modes (Berck dès 1861), des lancements, de la publicité, une Côte d'Azur qui est « d'hiver » pendant longtemps

 « **aérothérapie** » : emploi thérapeutique de l'oxygène, de l'air des montagnes ou de l'air comprimé, à l'aide de bouteilles, caissons, de soufflets ou d'autres appareils (**voir le polycopié**)

 « **héliothérapie** » : sanatoriums très tôt et nombreux en Allemagne et en Suisse [45] :

- Suisse montagnarde et son bon air : Davos, Saint-Moritz, Interlaken
- mais les « phtisiologistes » français préfèrent les « dispensaires », les hôpitaux spécialisées de… la région parisienne (Ivry, 1878, Villepinte, 1881, etc.) et le sanatorium « familial » de la Ligue antituberculeuse du Nord, ouvert en 1905 et dirigé par le fameux docteur Calmette (le malade est hospitalisé avec ses proches)

2°) L'eau

 une véritable « **conquête de l'eau** », selon le titre de Jean-Pierre Goubert [46]

 besoins de la Révolution industrielle, **besoins** entraînés par le souci d'hygiène, *cf.* le tout-à-l'égout (voir plus haut) >>> quantités de plus en plus fortes

a) L'approvisionnement en eau

---

[44] Très nombreux dans les Hautes-Pyrénées et l'Ariège, surtout dans la vallée de Barèges, jusqu'à Pierrefitte et Argelès.

[45] Des détails dans cours HS-8

[46] J.-P.Goubert, *La conquête de l'eau*, Robert Laffont, 1986, 302 p., beaucoup utilisé pour compléter Léonard ici. Il sera encore davantage utilisé dans le cours HS-4. J'utilise aussi J. Csergo, *Liberté, égalité, propreté. La morale de l'hygiène au XIXe siècle*, Albin Michel, 1988, 362 p., IIIe partie (ouvrage issu d'une thèse), et ses autres publications, comme « L'hygiène à domicile : eau et propreté corporelle à Paris : 1850-1900 », dans Collectif, *Le Corps et la santé*, actes du 110e Congrès national des sociétés savantes, Montpellier, 1985, section d'histoire moderne et contemporaine, CTHS, 1985, tome I, 280 p., pp. 147-156.

 sources, puits (très critiqués au XIXe siècle pour leur saleté), rivières (de plus en plus polluées), citernes, mares villageoises (vilipendées pour leur saleté)
 corvée d'eau (les femmes…), qui pousse au rationnement spontané. À Paris, on s'approvisionne aux bornes-fontaines à repoussoir (robinet qui ne fonctionne que si on le pousse)
 porteurs d'eau, avec leur tonneau et leur chariot (réglementés à Paris) ; ils doivent se déclarer et s'approvisionner aux fontaine « marchandes », i. e. filtrées et payantes, mais certains trichent ! Ont la réputation, en outre, de troubler la tranquillité par leurs cris et de voler dans les appaartements. Ils vont **disparaître** avec l'arrivée de l'eau dans les immeubles
 la Grande-Bretagne est longtemps en avance en matière d'eau à domicile, au robinet >>> des missions d'observation au Royaume-Uni, à l'issue d'innombrables rapports sont rédigés
 réflexion française sur l'approvisionnement sous la Seconde République (Jean-Baptiste Dumas, proche des hygiénistes, qui est ministre de l'Agriculture et du Commerce d'octobre 1849 à janvier 1851 >>> commission présidée par le géologue Charles Sainte-Claire Deville) >>> publication de l'*Annuaire des eaux de la France*, 1851>>>
 au moment de l'haussmannisation, esoir de l'introduciton rapide de l'eau dans tous immeubles
 métallurgistes proposent des éléments en fonte, les plombiers savent fabriquer des raccords étanches
 constructions de **réservoirs**, de châteaux d'eau
 ex. de Paris : la Seine, la Bièvre (très polluée : « un fumier qui bouge », d'après J.-K.Huysmans, *Croquis parisiens*, 1880 [47]), canal de l'Ourcq (à partir du 1er Empire, jusqu'en 1832, canal de 106 kms de long >>> bassin de la Villette, 25 mètres au-dessus du niveau de la Seine, abreuvoirs, bornes-fontaines, forages artésiens. L'ingénieur **Eugène Belgrand** sous le Second Empire décide une distinction essentielle : les besoins non humains seront assurés par le service existant, l'eau potable sera fournie moyennant finances par de nouveaux captages et aqueducs (Dhuys, affluent de l'Aisne, pour la rive droite, bassin de Ménilmontant [48], Vanne [49] et Loing, affluents de l'Yonne pour le réservoir de Montsouris et la

---

[47] Il la compare à une jeune fille de la campagne jouant sous les saules (la Bièvre prend sa source au Sud-Ouest de Paris) puis travaillant dans Paris intra-muros dans des conditions ignobles : la rivière est « le plus parfait symbole de la misère féminine exploitée par une grande ville ».

[48] Il illustre le nouveaux dispositifs avec ses deux salles voûtées et étagées : l'une retient l'eau de source destinée à l'usage domestique, l'autre retient l'eau de rivière destinée à un usage industriel.

[49] Les eaux de la Dhuys et de la Vanne, captées dans les plaines de Champagne furent conduites par canalisation fermée en 1865 à Paris

rive gauche) : un évident contraste social. Les arrondissements populeux sont desservis avec de l'eau de l'Ourcq, voire de l'eau de Seine

 Mais surtout une opposition aux anciens réservoirs où flottaient « en suspension, une innombrable quantité d'êtres vivants qu'on prend à la cuillière comme dans un potage » [50].

Topographiquement, un aqueduc de ceinture, de grosses conduites et des conduites secondaires, radiales, situées si possible dans les égouts. La circulation souterraine de l'eau dans le cœur et les « artères » de la ville est alors métaphoriquement assimilée à la circulation sanguine.

 Le philanthrope anglais **Richard Wallace** (voir plus haut) fait installer à ses frais, à partir de 1872, une centaine de fontaines portant son nom ; les fontaines Wallace sont conçues pour étancher la soif des passants. Leur filet d'eau est incapable de ravitailler les voisins.

 que font les pauvres ? Ils s'approvisionnent longtemps aux fontaines d'eau non filtrée ou aux bouches d'écoulement situées… à même le sol, dans les caniveaux, et s'ouvrant à certaines heures pour el nettoyage des rues. Tant que l'abonnement à l'eau courante dans les logements n'est pas obligatoire, les pauvres subissent ! et se restreignent (toilette de chat ou pas du tout, etc.)

 En 1890, un captage supplémentaire, celui des sources de **l'Avre**, affluent de l'Eure >>> réservoir de Saint-Cloud (Montretout). Aussi le Loing et le Lunain sont à leur tout dérivés. Approvisionnement jugé satisfaisant (à la fin du siècle, toutes les maisons de Paris peuvent recevoir de l'eau de source) >>> loi de 1894 sur le tout-à-l'égout (voir plus haut). À noter que la majorité des abonnés finit par payer « au compteur », *i.e.* selon leur consommation (voir plus loin)

 Dans toutes les villes la question de l'approvisionnement en eau est **politique** : joutes électorales, etc. Elle est sociale aussi : l'immeuble du particulier est-il raccordé ? le propriétaire a-t-il fait les travaux nécessaires ? l'eau coûte de moins en moins cher en ville. La compagnie peut-elle substituer brusquement de l'eau de rivière à l'eau de source, ce qui arrive à Paris dans les années 1890 plusieurs fois ?

 L'eau dans les immeubles : L'Angleterre a largement précédé la France. Les diverses missions envoyées à Londres notent dès 1830 que l'eau monte au moins dans un tiers des maisons avant de s'échapper par des canalisations dérobées. Les voyageurs anglais et américains, au contraire, s'étonnent du spectacle parisien. L'ingénieur en chef des eaux de Paris juge en 1831 onéreux et risqué de prolonger les canalisations au sein même des habitations : il en résulterait une invincible humidité ! [51]

---

[50] Bouchut dans un rapport à l'Académie de Médecine en 1860.

[51] G.Vigarello, *Le Propre et le Sale. L'hygiène du corps depuis le Moyen Age*, Seuil, coll. "L'Univers historique", 1985, réédition, coll. « Points », 1987, 287 p., pp. 194-195

 Certaines villes se contentent de l'eau de leur lac (ex. : Annecy), d'autres réalisent une longue dérivation (ex. : la Durance pour Marseille en 1850)

 à la campagne :

- le Code rural de 1898 fixe le régime de la propriété des eaux
- des articles de la loi de 1902 (voir plus haut) obligent chaque commune à assurer de l'eau potable

 Un **ex. d'hygiéniste au Portugal : Charles Lepierre (1867-1945)** [52] :

- études de chimie à Paris
- au Portugal (Coïmbre puis Lisbonne) : dans services qui provoquent progrès hygiène et santé publiques (analyse des eaux, surtout)

 comment payer l'eau ? :

- système de la « jauge » : l'eau est livrée dans un réservoir d'immeuble, l'écoulement s'arrêtant au niveau fixé dans le contrat >>>> impossible de moduler selon les saisons, les jours ; les premiers levés (les comerçants) se servent d'abord
- puis système du forfait (le « robinet libre ») >>>> les usagers gaspillent
- abonnement « au compteur » ne vient qu'en 1876>>> à Paris ; obligatoire à la fin du XIXe siècle. Mais propriétaires ont renâclé, il a fallu leur démontrer la plus-value apportée ; les usagers ont protesté, car plus de gaspillage possible : ils paient exactement ce qu'ils consomment certes, mais l'eau a été pendant des siècles gratuite. Les plus modestes ont maintenant accès à de l'eau courante de qualité, qu'ils jugent indispensable et facteur de santé, mais il faut la payer, progrès et inconvénient classiques dans l'histoire de la consommation ! La **Cie des eaux** (*cf.* cours HS-4) s'efforce d'expliquer que l'eau a un prix de revient et que le compteur a des avantages !

b) La qualité de l'eau potable

 on s'en soucie de plus en plus, d'autant que choléra et typhoïde, puis dysentrie

 les **particuliers améliorent leur eau** : braises, vinaigre, goudron végétal, permanganate de potasse, plantes (fleur de tilleul, d'oranger, feuilles de thé, casis, lavande, menthe), filtres domestiques, fontaines de cuisine. La microbiologie fait améliorer de beaucoup les filtres !

 la **conservation de l'eau et la méthode de l'ébullition** font de gros progrès grâce aux voyages de circumnavigation, comme celui de l'*Uranie* (1817). Les stérilisateurs d'eau sont utilisés surtout dans les collectivités

 Dans le souci d'enrayer les épidémies de choléra qui se déclareraient dans les établissements d'enseignement à la charnière des deux siècles, le rectorat de Paris, en

---

[52] D'après Pita João Rui & Pereira Ana Leonor, « Charles Lepierre au Portugal (1867-1945). Son influence décisive sur la santé publique, sur la chimie et sur la microbiologie », *Revue d'histoire de la pharmacie*, 2000, vol. 88, n° 328, pp. 463-470

quête de moyens prophylactiques, fait parvenir aux chefs d'établissement, en février 1900, une note confidentielle recommandant l'usage de **l'eau bouillie**. Le proviseur de Louis le Grand disserte longuement dans sa réponse sur les difficultés d'exécution et ses collègues n'envisagent que l'usage alimentaire de l'eau

 les **villes épurent leurs eaux à partir de la fin du XIXe siècle** : bassins de décantation, filtrations diverses (sable surtout), ozone, rayons ultra-violets fin de la Belle Époque, Javel et chlore pendant la Première Guerre Mondiale (d'où la rareté de la typhoïde et l'absence de choléra dans les pays en guerre), etc.

 les **eaux thermales** :

- stations groupées en syndicat 1894>>>, publicité, etc.
- eaux « minérales » commercialisées depuis XVIIIe siècle (eau de Seltz [53], gazeuse)
- clientèle élargie après choléra 1832 >>> succès de l'eau de Vichy (+ comprimés effervescents), la reine des eaux minérales [54]
- longtemps les eaux minérales seront vendues par les épiciers mais aussi en pharmacie
- la microbiologie démontre la contamination fréquente : à quoi se fier ?

 la **démocratisation de l'eau potable ne se fera qu'au XXe siècle**

 mais :

- dans le règlement parisien de 1892, les eaux de source sont réservées aux consommations des ménages et interdites aux industriels et au nettoiement de la ville
- à la Belle Époque, recul de la typhoïde

 le **problème de la glace** :

- consommation monte en flèche à la fin du siècle
- origines : montagnes de Suisse, de Norvège (qui en exportent)
- Compagnie des Glacières de Paris exploite surtout les étangs de la Briche, au Nord de Paris (qualité très mauvaise)
- la microbiologie démontre que les microbes survivent au froid des galcières
- glace artificielle recommandée fin du siècle >>>

c) Toilette corporelle et hydrothérapie externe

 crasse « historique » : voir plus haut et cours précédent. *Cf.* proverbe gascon : « Une main lave l'autre et les deux la figure ». Crasse supposée protectrice pour le jeune enfant.

---

[53] Homais en vend

[54] Une grosse biblio. À connaître pour le concours Olivier Faure, « La vogue des eaux minérales au XIXe siècle. L'exemple de la région stéphanoise et lyonnaise », dans Collectif, *Le Corps et la santé*, actes du 110e Congrès national des sociétés savantes, Montpellier, 1985, section d'histoire moderne et contemporaine, CTHS, 1985, tome I, 280 p., pp. 245-258.

 On **reconnaît à l'usage hygiénique de l'eau la vertu de limiter les risques de viciation de l'air et d'altération de l'atmosphère** : en rendant le corps individuel propre, l'eau assainit le corps social comme si la malpropreté s'étendait de la peau à tout le milieu humain. **Symbole de la pureté, l'eau propre devient au XIXe siècle essentielle à la santé, au bien-être et aux habitudes morales** de l'individu

 extrême rareté des objets et du mobilier de toilette ; le « lavabo » du début du XIXe siècle est plutôt une cuvette et une cruche ou un broc sur un trépied de bois

 on « change de linge » le dimanche ! Car l'attention à la propreté est centrée sur le linge : une « **culture de l'apparence** », cette hypocrisie dénoncée par Célestine dans *Le Journal d'une femme de chambre* d'Octave Mirbeau : chez les bourgeois, les masques tombent quand on « fouille dans leur linge » (et elle utilise le mot « apparence »). Mais une expansion quantitiative et qualitative du linge au XIXe siècle, qui est le « grand siècle du linge », et où s'épanouit une « civilisation du linge » [55]

 vision **tout particulièrement désobligeante des « culs-terreux », des Bretons** !, *Idem* pour certaines professions : chiffonniers, ramoneurs, égoutiers, vidangeurs, etc.

 hygiène intime particulièrement négligée. Le premier papier « torche-cul » fut le papier journal. Le « papier hygiénique », d'invention américaine (1857) fut dédaigné en Europe. Le **bidet**, ou « chaise de propreté », attesté chez nobles et courtisanes au XVIIIe siècle, **progresse peu chez les bourgeois** : les inventaires après décès du XIXe siècle n'en signalent qu'une faible quantité et il est souvent relégué au grenier, souvenir d'une ancienne prescription médicale ! Car les médecins, à partir des années 1850, insistent sur la nécessité d'une toilette intime quotidienne, efficace **contre la masturbation** des jeunes gens et jeunes filles (mais ambiguïté !) et **contre les maladies vénériennes**, de surcroît. Elle est recommandée dans beaucoup de manuels d'hygiène du mariage, comme Dr Montalban, *Petite Bible des jeunes époux*, 1885 [56]

 L'élite, qui se déclare volontiers l'odorat offensé par la crasse populaire, pratique des soins corporels **fragmentaires**, peu approfondis et successifs : la nudité complète n'est pas « convenable »

 Eau + savon ? Plutôt, pour succéder aux poudres et pommades du XVIIIe siècle, eau-de-vie, eaux « de propreté » aromatiques, vinaigre aromatisé. Mais l'élite se met au savon « de toilette », on se rase à la « crème de savon » aromatisée. Toutefois à la Belle Époque la **baronne de Staffe** (*Le Cabinet de toilette*, 1893) conseille de remplacer le savon par un mélange d'eau et de jus de fraise, ou par du vin, du jus de concombre !

---

[55] Alain Corbin, « Le grand siècle du linge », dans *Le temps, le désir et l'horreur. Essais sur le XIXe siècle*, Aubier, 1991, 248 p., pp. 23-52.

[56] Alain Corbin, « La petite Bible des jeunes époux », *L'histoire*, janvier 1984, repris dans A.Corbin, *Le temps, le désir et l'horreur. Essais sur le XIXe siècle*, Aubier, 1991, 248 p., pp. 171-183.

 On ne se lave pas les cheveux, par crainte des affections du cerveau, on les peigne, on les aère et on les brosse, on les teint, mais le shampooing, d'origine anglaise, ne s'administre que chez certains coiffeurs de la fin du siècle, et rarement. L'eau provoquerait de graves ennuis, au moins la décoloration [57]. La calvitie [58] est pour certains signe d'abus des plaisirs vénériens, ou de shampooing ! À la Belle Époque on se résigne dans les manuels au shampooing, mais rapidement, à l'eau tiède, et **pas plus de quatre fois par an** ! On lui préfère les poudres absorbantes

 On ne se lave pas les dents, on les cure (cure-dent), on les brosse (à sec) et on se rince la bouche. Mais plus on fume plus il faut désodoriser l'haleine avec des cachous, de l'eau vinaigrée, de l'alcool de menthe, voire… de l'urine (= « soigner sa bouche à l'espagnole » !). C'est seulement à la fin du XIXe siècle que l'usage de la brosse commence à se généraliser, mais le dentifrice, nouvelle branche de la parfumerie, qui fait l'objet d'insistants placards publicitaires, n'emporte pas la faveur des hygiénistes qui reprochent aux produits autres que la craie, le quinquina et la magnésie de détruire la dentition et préfèrent conseiller de se laver les dents au savon (!)

 cosmétiques :

- pharmaciens et chimistes, charlatans et « réclame » rivalisent de promesses mensongères. La « double pâte des sultanes » de César Birotteau blanchit les mains, efface les taches de rousseur, dissipe la transpiration
- de nombreuses crèmes et fards blanchissent la peau, pour ne pas avoir l'air bronzé, indice de travail manuel au grand air ! On utilise aussi des sels de plomb, qui provoquent de graves accidents. La consommation de cosmétiques et de fards croît au long du siècle. Une usine à Saint-Denis en 1868
- évolution vers un soin cosmétique faire-valoir de la propreté, de la santé, *cf.* les nouvelles eaux de Cologne, dont les senteurs exaltent la propreté

 le **« bain de propreté »** est beaucoup moins fréquent que le bain de plein air, dans la mer, en rivière (depuis le XVIIIe siècle, c'est un instrument renforçateur, revigorant, un instrument de santé [59]), les lacs, les mares, avec voyeurisme plaisant d'un Victor Hugo : « Les filles de village et les jolies grisettes de Bayonne se baignent avec des chemises de serge, souvent

---

[57] Un très grand nombre de publicités pour des produits renfermant du plomb, du mercure, du nitrate d'argent…

[58] Pour laquelle il y a un très grand nombre de publicités salvatrices.

[59] D'ailleurs le comte de Milly, de l'Académie des Sciences invente en 1776 une « baignoire mécanique » dans laquelle l'eau est mise en mouvement pour reproduire un courant comparable à celui des rivières.

fort trouées, sans trop se soucier de ce que les trous montrent et de ce que les chemises cachent » [60] !

 Le collège Ste Barbe, comme quelques autres institutions, conduit, dans les dernières années du XVIIIe siècle, ses élèves se baigner dans la Seine aux approches de l'été.
 bains « sur Seine » de Paris, école de natation du pont de la Tournelle (1785), **étuves** (très suspectes depuis le Moyen Age), thème artistique des « baigneuses », prétexte à dévoiler le nu féminin [61]. Mais **quelques baignoires à Versailles au XVIIIe siècle** (voir plus loin), 300 baignoires (?) dans Paris en 1800 et **cinq bains publics sont construits à Paris entre 1780 et 1800** (bateaux sur la Seine, dont l'eau est pompée) [62]

 En 1759, pour la 1ère fois, un texte sur l'art de la beauté est introduit par un long **éloge du bain**, l'exemple étant emprunté à l'imaginaire contemporain du harem oriental. Connotations lascives et espaces féminisés : avec le bain de l'odalisque le **plaisir l'emporte sur l'utile**, dans un décor luxueux que les premiers architectes des « cabinets de bains » exploitent en créant des lieux de détente et de plaisir et non d'hygiène [63]. **Mais au XIXe siècle la morale bourgeoise va imposer l'idée qu'on soigne son corps non pour qu'il soit beau mais pour qu'il soit en bonne santé** [64]. « Sans fards »… « Pour être belle, il faut bien se porter », dit, dans ses *Secrets de la beauté* en 1894 Mme de Garches…
 depuis le sage Benjamin Franklin, imitant les Romains et les « bons sauvages », une certaine **vogue des bains froids** :
- l'intérêt est l'effet dynamique de l'eau sur les organes, les secousses vertueuses entraînées par l'eau froide sur un corps humain qui a sa puissance et peut donc résister, alors que l'eau chaude amollit
- la « cure marine » est recommandée aux anémiés et aux convalescents, à l'imitation des Anglais, donc plutôt en Normandie : bain « à la lame » >>> une **balnéothérapie froide** [65].

---

[60] *Voyage aux Pyrénées*, 1843

[61] Mais le *Déjeuner sur l'herbe* d'Édouard Manet (1863) suggère une entreprise galante et non pas un bain de rivière, impossible puisqu'on est en forêt de Fontainebleau… Le bain public mêlait autrefois hommes et femmes, se laver mutuellement étant fort érotique, comme… s'épouiller mutuellement.

[62] Aussi des bains à Dijon, Caen, Lyon et Toulouse

[63] G.Vigarello, *Le Propre et le Sale. L'hygiène du corps depuis le Moyen Age*, Seuil, coll. "L'Univers historique", 1985, réédition, coll. « Points », 1987, 287 p., pp. 112-115 ; J.Gleyse, « Les ablutions et les rapports à la toilette dans les manuels scolaires d'hygiène et de morale (1862-1935) », dans L.Munoz, *Usages corporels et pratiques sportives aquatiques du XVIIIe au XXe siècle*, recueil de textes, L'Harmattan, 2008, 2 vol., 306 & 276 p., pp. 215-232.

[64] La dépravation des mœurs (?) du Bas-Empire romain est souvent citée comme contre-exemple.

[65] Les techniques du bain sont analysées en détail dans S.Fauché, *Techniques du corps et traitements de l'esprit aux XVIIIe et XIXe siècles*, L'Harmattan, 1997, 270 p., chapitre 1

- Les stations balnéaires en Fr. : Boulogne et Dieppe (lancée par la duchesse de Berry…) d'abord, Les Sables-d'Olonne, Biarritz et San Sebastian ensuite, Arcachon comme station de cure pour les tuberculeux, Le Touquet (1903, avec un règlement d'urbanisme), La Baule (1923, *idem*), Deauville Second Empire. D'abord l'air vif (et froid) puis le soleil, le sable chaud, la sociabilité
- Sa fréquentation « descend » aux classes moyennes : une mobilité sociale associée mentalement à la mobilité du voyage !
- Le bain par immersion dans la lame = geste du « baigneur » professionnel qui précipite le curiste dans l'écume salée. Quand le temps est trop mauvais, le « curiste » est aspergé avec des seaux d'eau de mer ! Mais bientôt le baigneur va se baigner tout seul…
 mais « **thalassothérapie** » d'Arcachon pour les élégantes, avec tourisme à la clé >>> le snobisme subvertit le phénomène de la cure marine
 et **un premier établissement de bains chauds sur la Seine en 1761**, dans un bateau doté de petites cabines, et dans un dessein thérapeutique et hygiénique à la fois. D'autre part, les **établissements de bains parisiens se déplacent de la Seine vers les quartiers**, grâce au réseau d'alimentation. La plupart d'entre eux (83 sur 101 en 1839) sont situés sur la rive droite de la Seine, *i.e.* dans quartiers riches
 les **traités médicaux sur le bain** se multiplient au 2e XVIIIe siècle
 hydrothérapie des stations thermales :
- très forte croissance de la France thermale au XIXe siècle [66]. Mot de « thermalisme » proposé en 1845, repris en 1904, mais en désignant la science des eaux thermales. Sens actuel (exploitation des stations où jaillissent des eaux thermales) seulement en 1933
- une géographie très particulière : sources chaudes ou froides de Barèges (XVIIe siècle), Vichy et Aix-les-Bains (fin XVIIIe siècle), Vittel (1854), Contrexéville (1865), des Eaux-Chaudes, d'Aix-les-Bains, de Dax, Bagnères-de-Bigorre, Cauterets, Chaudesaigues, Plombières, Bourbonne-les-Bains, Bourbon-l'Archambault, La Bourboule, Châtel-Guyon, Berthemont, Contrexéville, Vichy, Les Eaux-Bonnes, Plombières, Saint-Sauveur, etc.
- des spécialités, éventuellement changeantes
- clientèle bourgeoise, grosse source de profit locale
- une « saison », un séjour, avec durée de trois semaines conseillée, des effets thérapeutiques sont escomptés. Le « curiste » boit et se baigne, se promène : une greffe des loisirs sur la cure, y compris le casino
- des appareils sont inventés, *cf.* le doc. polycopié, aussi la « caisse de sudation » pour « suer sa vérole »

---

[66] J.Penez, *Histoire du thermalisme en France au XIXe siècle. Eau, médecine et loisirs*, Economica, 2005, 334 p., issu d'une thèse.

 le bain « à domicile » garde longtemps une connotation médicale. Se baigner souvent, comme le faisait Marat, c'était avouer une santé fragile. Baignoires et réservoirs d'eau chaude et d'eau froide peuvent être portés à domicile par des entreprises spécialisées ; les employés passent par les escaliers, doivent vider, etc. : tensions avec propriétaires et voisins !

 Le bain de propreté ne parvient pas à s'imposer :

- temps nécessaire, complication ; le bain tiède est synonyme d'indolence, d'alanguissement, de courtisanerie ; un luxe suspect encore à la Belle Époque
- résistance de la pudeur, traditionnelle, évidemment >>> nettoyage du corps partie par partie, bain « en chemise » dans les couvents voire dans l'élite encore à la Belle Époque. L'insistance des manuels modernistes comme celui de la baronne de Staffe est symptomatique !
- malgré l'invention des baignoires mobiles, l'utilisation de canalisations en plomb, etc.

 conséquence : la vogue des « ablutions partielles » (G.Vigarello) :

- bains de pieds, froids et rapides pour activer la circulation, de siège (sur prescription médicale seulement !), diverses frictions de la peau, se sont imposées dans l'élite à la fin du XVIIIe siècle, avec des « meubles », comme le bidet (voir plus haut), et surtout la cuvette en étain ou (+ chère) en faïence, pots de grès ou de terre
- lavage du visage et des mains, associés à la lessive des vêtements dans la bourgeoisie
- des témoignages dans la correspondance (Balzac par ex.) montrent le progrès de l'hygiène personnelle et le désir de propreté
- mais la toilette est de moins en moins partielle, témoins les manuels de la baronne de Staffe (voir plus haut) ou de la comtesse de Gencé (*Le Cabinet de toilette d'une honnête femme*, 1904, presque le même titre, donc)

 bien sûr, question de l'eau chaude : si utilisée, elle est **chauffée sur le feu**. **L'inventeur Robin** installe 80 chauffe-eau publics à Paris, qui ne fonctionnent que de 1891 à 1895 (un devant la fac. de Médecine, boulevard St Germain)

 les **cheminements de l'apprentissage de la propreté corporelle** :

- conseils hygiénistes >>> une pédagogie de la propreté [67] :

* après 1845 se multiplient les *Hygiène des familles* et les *Hygiène populaire*, une littérature philanthropique distribuant préceptes, suggestions et conseils, avec l'explication de notions générales, des descriptions précises de gestes, d'instruments, d'objets
* manuels d'hygiène à destination de l'école primaire (ici aussi, l'ordre !), avec des interdictions : doigts dans narines, ne pas mouiller son doigt pour tourner les pages d'un livre, boutons à ne pas gratter, etc.

---

[67] G.Vigarello, *Le Propre et le Sale. L'hygiène du corps depuis le Moyen Age*, Seuil, coll. "L'Univers historique", 1985, réédition, coll. « Points », 1987, 287 p., pp. 210-221.

- rôle des hôpitaux et hospices, des prisons même, de l'armée (des baignades en rivière les mois d'été, des « douches militaires » à Marseille, des bains de pieds hedomadaires, des distributions de brosses à dents à la fin du siècle)
- des bains publics, à l'imitation de la Grande-Bretagne, avec l'encouragement personnel et financier de Napoléon III, avec l'enthousiasme de certaines municipalités républicaines ensuite
- guère le sport : au Parc des Princes, en 1905, après un match de rugby, on se rabille en sueur ; Paris ne compte que quatre piscines en 1908 (une centaine à Londres !)
- **l'école** :
* dès l'époque de Guizot, les maîtres sont invités à enseigner les avantages de l'hygiène, les parents étant, naturellement, visés
* « À partir de 1882, les programmes et les méthodes de l'école primaire ont jeté des torches dans les abîmes d'ignorance : leçons de choses ayant trait au savon, aux vêtements, aux objets de toilette, à l'épouillage ; leçons d'économie domestique et de puériculture élémentaire destinées aux fillettes, futures ménagères et mères de famille ; leçons d'histoire naturelle sur la physiologie normale, les accidents de santé les plus communs, et les fameux microbes [68]. Les enfants de Jules Ferry et de Louis Pasteur étaient engagés à une hygiène personnelle plus approfondie que celle des adultes les plus huppés. Chaque matin, l'instituteur et l'institutrice inspectaient rapidement les mains, le cou et les oreilles des élèves, rangés à la porte de la classe ; heureux ceux qui disposaient d'un robinet d'eau courante pour convier les enfants à y corriger leurs négligences ! » [69]
* à l'ENS de Sèvres, les douches ne sont administrées aux élèves que par une infirmière et sur prescription médicale !
- **conseils des médecins, du quotidien local, brochures et petits manuels**
- **le commerce et la publicité**, ce qui vaudra toujours, jusqu'au début du XXIe siècle !
- **bon marché des articles d'hygiène et d'ameublement** (rôle des fabricants, comme Jacob, Delafon et Cie) : rasoirs, gants, brosses à dents, coton, lavabo au sens moderne (voir plus haut), « baignoire-fauteuil », chauffe-bain au gaz et même… « papyrus très souple non imprimé » (voir plus haut)
- la **salle de bains moderne**, complète :
* ne figure pas dans les ouvrages d'anticipation sur la « vie future ». Ex. : Émile Souvestre, *Le Monde tel qu'il sera*, 1846 : des poulies et même des moteurs à vapeur, mais pas de salle de bains ! Seule exception : le *Nautilus* du cap. Némo a une salle de bains (1870)
* modèle des immeubles américains

---

[68] Revoir l'introduction pour l'Italie.

[69] J.Léonard, *Archives du corps. La santé au XIXe siècle*, Ouest-France, 1987, 332 p., p. 132.

* elle apparaît à la Belle Époque dans quelques beaux immeubles de rapport, dits « remarquables », sous la forme de la Sbs « à la française » (meubles lourds, chaudes tentures), en annexe de la chambre à coucher, et non « à l'anglaise » (fonctionnelle et austère, *clean and decent*). 1ère conséq. : style Art nouveau, bien souvent
* >>> longtemps l'appartement bourgeois (type l'immeuble « haussmannien ») s'est contenté du « cabinet de toilette » (voir plus loin), très petit , le très grand hôtel particulier du « cabinet de bains », plus grand, et présent dans l'œuvre de Zola
* en fait, le cas le plus fréquent dans les plans d'architecte est la « réservation », par appartement, d'un point d'eau et des WC
* apparition au XVIIIe siècle dans les hôtels de luxe parisiens des expressions « cabinet de toilette », « cabinet de propreté », « cabinet de commodité », « lieux à l'anglaise », des témoignages de luxe, qui transforment l'usage de la chaise percée et l'exercice des fonctions naturelles ! [70]

* 2e conséquence : longtemps, on « va aux bains » (publics) et le Parisien très aisé va aux « bains chinois » des boulevards (mais ces derniers livrent un bain quotidien à Jules Barbey d'Aurevilly, 1808-1889)

 vers le triomphe de la douche ? :
- version militaire de l'hydrothérapie, le jet d'eau permet de « doucher » rapidement de nombreux soldats dans les casernes (expérimentation à partir du Second Empire)
- des bains-douches populaires

d) Les pratiques individuelles d'hygiène [71] et le « génie sanitaire » [72]

 depuis le XVIIIe siècle, vogue de :
- **l'eau froide**, qui « saisit » le corps comme le métal
- **la marche** (= « promenade de santé »). Buffon arpente son logement en comptant ses pas ; Rousseau fait de la marche un thème culturel

---

[70] G.Vigarello, *Le Propre et le Sale. L'hygiène du corps depuis le Moyen Age*, Seuil, coll. "L'Univers historique", 1985, réédition, coll. « Points », 1987, 287 p., p. 123. Voir aussi A.Rauch, *Vacances et pratiques corporelles*, *La Naissance des morales du dépaysement*, PUF, 1988, 191p.

[71] Surtout d'après les ouvrages de G.Vigarello

[72] G.Vigarello, *Le Sain et le Malsain : santé et mieux-être depuis le Moyen Âge*, Seuil, coll. "L'Univers historique", 1993, 399 p., réédition, Seuil, coll. "Points", 1999, 396 p., sous le titre *Histoire des pratiques de santé. Le sain et le malsain depuis le Moyen Age*, pp. 260-261 et G.Vigarello, *Le Propre et le Sale. L'hygiène du corps depuis le Moyen Age*, Seuil, coll. "L'Univers historique", 1985, réédition, coll. « Points », 1987, 287 p., p. 232.

- **des légumes**, dont la saine valeur nutritive a été démontrée au cours des voyages de circumnavigation, en empêchant le scorbut
- du **changement de linge**, de l'éventement des literies
 mais, limites :
- le **changement de linge** est un succédané au bain : ce qui est important, c'est ce qui est visible, donc le linge ! Culture de l'apparence (voir plus haut)…
- **le lavage des pieds et des mains est bien suffisant** : une propreté limitée aux odeurs et à leur perception
 le **bain des enfants** :
- il était pratiqué aux Temps modernes, avec deux originalités :
* bain chaud après la naissance
* puis obturation des pores de la peau avec des matières « glueuses », pour protéger l'enfant
- il perd au XIXe siècle ses deux orig.
 le **lavage entier** :
- des résistances pendant longtemps : du domaine médical on passe progressivement à la propreté
- le ***tub*** : grande bassine dans laquelle, accroupi ou debout, on se lave ou se fait laver à l'éponge (5-6 litres d'eau tiède…) en moins de deux minutes
- la **douche**, avec beaucoup de précautions : bonnet de caoutchouc, frictions énergiques après… On l'installe souvent dans la cuisine, près du robinet d'alimentation, elle prend peu de place. Il existe des « colliers-douches », qu'on peut emporter en voyage, car ils fonctionnent facilement avec un réservoir
- **bain** : gagne du terrain (voir plus haut) grâce à des références historiques (les Romains…) ou coloniales (les indigènes le pratiquent d'instinct…), mais danger de l'onanisme, de la transpiration excessive, de l'amollissement, de l'épilepsie voire de la folie. Rôle pédagogique des médecins qui lui attribuent de nombreux bienfaits : laver à fond, fortifier la constitution, augmenter la résistance de l'organisme. Mais ils insistent sur les précautions : pas trop souvent, à jeun, une sorte de liturgie, un temps de repos après, ne pas s'exposer aux refroidissements. Tous préconisent une durée plus courte pour les prolétaires [73] !!
- bien sûr, question du **remplissage de la baignoire** : sans eau courante, il faut de nombreux allers-et-retours (aux domestiques) pour la remplir ! il faut entretenir la chaleur du bain (par des adjonctions d'eau chaude)
- question de la place de la baignoire ! >>> des baignoires pliantes (!), des baignoires que l'on peut dresser à la verticale, des baignoires-tables, et même des baignoires-armoires

---

[73] Donnent en exemple les bains populaires britanniques conçus de telle sorte que l'eau est automatiquement vidée des baignoires par un préposé au bout du laps de temps autorisé…

- **bain-douche** : inspiré de la Grande-Bretagne et de l'Allemagne, la douche est latérale, mérite de la rapidité
- le « **bain agité** » : ancêtres des bains « à remous », divers procédés sont inventés et proposés dans la *Revue universelle* de 1899 (voir polycopié). Ils semblent être restés à l'état de brevets.

 le « génie sanitaire »[74] :

- matériaux lavables, tuyauteries, appareils distributeurs nouveaux, à partir des années 1880 >>>> on passe de la « pièce », avec, comme dans les autres, des tentures et des tapis, à la salle spécialisée et hygiénique, avec un décor très simplifiée et l'emploi de la couleur (peinture) blanche, inimaginable dans une autre pièce
- expressions d'architectes et de techniciens : « plomberie d'eau » et « génie sanitaire ». Le technicien change de nature : le plombier remplace l'ébéniste car le lavabo n'est plus un « meuble de toilette » dans lequel une cuvette était encastrée et sur lequel un broc était posé.
- substances plus étanches, plus lisses, en Angleterre d'abord, en France ensuite, avec Jacob, qui vernit et émaille les argiles de Pouilly-sur-Saône en 1886, procédé repris par des dizaines de fabricants
- triomphe du siphon, dont le dessin, simple, est au centre de beaucoup de publicités, symbolisant l'étanchéité absolue vis-à-vis des odeurs
- catalogues de fabricants et de grands magasins, qui démontrent une relative normalisation, mais prix montrent que tout cela est réservé à la bourgeoisie
- Les établissements Porcher promettent en 1908 dans services limitant toute manipulation et évitant toute intervention extérieure : « Une allumette suffit pour que, le temps de se dévêtir, la douche ou le bain soient prêts ». Aussi catalogue Jacob-Delafon
- **Le « chauffe-bain »** :

* il fonctionne d'abord avec du charbon et est mobile
* à gaz, il est intégré au circuit et allégé : il est déplacé, quittant la pièce spécifiquement réservée à son emplacement dans les grands hôtels particuliers, pour se rapprocher de la baignoire et abréger les manipulations
* mais, en tant que « chauffe-eau », il peut, grâce à des tuyaux, alimenter diverses pièces, salle de bains et cuisine surtout

 >>>> la **notion de « confort »** :

---

[74] G.Vigarello, *Le Sain et le Malsain : santé et mieux-être depuis le Moyen Âge*, Seuil, coll. "L'Univers historique", 1993, 399 p., réédition, Seuil, coll. "Points", 1999, 396 p., sous le titre *Histoire des pratiques de santé. Le sain et le malsain depuis le Moyen Age*, pp. 260-261 et G.Vigarello, *Le Propre et le Sale. L'hygiène du corps depuis le Moyen Age*, Seuil, coll. "L'Univers historique", 1985, réédition, coll. « Points », 1987, 287 p., p. 232.

- mot vraisemblablement importé d'Angleterre par des immigrés rentrant en France après 1815 ; soutenue par l'anglomanie de la 1ère moitié du XIXe siècle, *cf.* adjectif « confortable » ; le mot, d'abord cantonné à l'aristocratie, apparaît dans le Larousse de 1842
- le mot de « confort » devient + fréquent sous la plume des architectes autour de 1830
- le confort sanitaire s'étend à la résidence bourgeoise, avec ses bases : l'eau courante, le branchement au gaz, un cabinet de toilette (au moins), un discours
- mais le cabinet de toilette, qui se répand (petite bourgeoisie) rapidement dans la 2e moitié du XIXe siècle, peut fonctionner sans eau courante ! et c'est bien l'une des causes essentielles de son essor !
- une élégante pouvait recevoir dans son cabinet de toilette sous le Second Empire ; évolution des mœurs et spécialisation des pièces de l'appartement, c'est inconcevable à la fin du siècle : le cabinet de toilette devient un espace intime, privé, le « sanctuaire de la femme », « le saint des saints », « l'asile discret », interdit aux amies, même « intimes », et au mari, car il est le lieu des artifices, de la privatisation de la propreté, de la pudeur de la femme, une annexe de la chambre à coucher. Seule la femme de chambre est admise ; sinon : méfiance, *cf.* Célestine dans *Le Journal d'une femme de chambre* d'O.Mirbeau, qui s'étonne de la conduite de sa patronne, qui est seule dans son cabinet de toilette. >>>
- un cabinet de toilette pour Monsieur. Si pas possible, alternance dans le même cabinet de toilette
- Toujours le problème théorie/pratique, architecture/utilisation : beaucoup de cabinets de toilette sont utilisés comme dépôts de linge sale (débarras) ou ne sont jamais nettoyés, ce qui est paradoxal !

 conclusion : des résistances tenaces, des différences sociales et topographiques selon les quartiers, un ordre hygiénique, le heurt théorie/pratique, etc.

d) La lessive [75]

 longtemps **le linge propre a dissimulé le corps sale**, les textiles rugueux râpant la crasse et la chemise se chargeant des sécrétions de la peau… Le linge est l'objet le + immédiatement visible, *cf.* la « toilette sèche » du courtisan du XVIIe siècle, qui se frotte le visage avec un linge blanc au lieu de se laver. Ce n'est pas l'hygiéniste qui dicte alor les critères de propreté, mais l'auteur d'un ouvrage de bienséance, dans le cadre d'une « société de cour » [76] ! Un code de société, donc ; si on n'a pas changé de vêtements depuis

---

[75] Aussi Alain Corbin, « Le grand siècle du linge », dans *Le temps, le désir et l'horreur. Essais sur le XIXe siècle*, Aubier, 1991, 248 p., pp. 23-52

[76] Ce qui précède d'après G.Vigarello, *Le Propre et le Sale. L'hygiène du corps depuis le Moyen Age*, Seuil, coll. "L'Univers historique", 1985, réédition, coll. « Points », 1987, 287 p., pp. 9-29 et tout le premier chapitre.

longtemps (voyage, etc.), ce qui choque ce n'est pas le manque d'hygiène mais le défaut de prestance, d'élégance, rompant avec la volonté d'illusion.
 insistance sur le **linge blanc**, la *ropa limpia*. La notion de « propreté » au XVIIe siècle est assimilée à la « distinction », elle est respect d'un « canon ».
 la « toilette sèche » :
- frottements et non lavage (éventuellement + parfums). On s' « essuie » le visage
- prévention à l'égard de l'eau
- Louis XIV se lavait les mains, le matin, avec de l'eau mêlée d'esprit de vin
- les **changements du XVIIIe siècle** : poudrage des cheveux, en une véritable pellicule, atteinte par une véritable cérémonie ; parfums qui combattent la puanteur en l'attaquant dans sa substance (en un sens les parfums « lavent » !) ; travaux de Versailles pour disposer des baignoires dans quelques appartements, car le bain change de statut, la toilette de forme
 longtemps **on a évité de multiplier les lessives**, car « chemise qui se lave beaucoup ne dure que peu » (proverbe gascon)
 lessive domestique, difficile ; **des « lavandières » et des blanchisseuses**, métier difficile exposant à des maladies (voir les trois polycopiés). *Cf.* Gervaise
 Savon (combinaison à chaud de la soude et d'un corps gras) longtemps cher >>> les ménagères préparent elles-mêmes leur savon ! Les sociétés marseillaises font des progrès + prix de revient de la soude baisse grâce à de nouveaux procédés industriels (Solvay) >>>> savon de plus en plus abordable
 l'ind. chimique offre aux ménagères des **produits pour les tâches rebelles**

e) Les eaux stagnantes indésirables

 marais, inondations saisonnières, grandes crues exceptionnelles (1856 dans couloir rhodanien et bassin de la Loire, 1910 à Paris et dans région, avec problèmes d'hygiène : égouts qui refluent, manque d'eau potable)
 les **dangers de l'eau stagnante sont connus de la sagesse populaire** depuis longtemps (fièvres des régions marécageuses, cas bien connus aussi des autorités à **cause des conséquences concriptives et démographiques** : la vie moyenne dans la Dombes, au début du XIXe siècle, n'excède pas 24 ans !)
 à Paris **célèbre contre-modèle de la Bièvre**, polluée dès XVIIIe siècle, avec des causes faciles à apercevoir : faible pente, faible débit, faible profondeur, concentration proto-industrielle, des moulins dans Paris. Égout à ciel ouvert elle sera à la Belle Époque maçonnée (pour permettre son curage) et recouverte
 la **quinine** est isolée par Pierre Pelletier et Joseph Caventou en 1820 ; en 1834 le médecin militaire François Maillot met au point en Algérie la méthode des doses massives en début de crise ; après 1842 la quinine est distribuée en pilules dosées à l'avance

 travaux de drainage dans les Flandres début du siècle, ils sont rationalisés par l'ingénieur Chambrelent, à partir d'une expérience dans les Landes (Second Empire). Drainage de la Sologne Second Empire aussi. La Troisième République poursuit dans cette voie (Dombes par ex.). Mais au début du XXe siècle les moustiques continuent à pulluler en Camargue, sur la côte languedocienne et en Corse orientale

f) Les eaux usées

 Les **égouts** traditionnels étaient peu étanches, sans grande pente, et… absents de nombreuses villes !

 causes de l'allongement et de l'amélioration qualitative du réseau : la + grande consommation d'eau par les familles (ce qui rend les fosses d'aisance ridiculement petites) et les édiles, par l'industrie >>>> le réseau d'eau usée se calque sur le réseau d'eau potable, *cf.* les travaux d'Eugène Belgrand à Paris sous le Second Empire >>> de « beaux égouts », qui se visitent encore !

 champs d'épandage, avec protestation des habitants quand ils sont suffisamment nombreux. Et pourquoi ne pas utiliser les « boues » ? >>> expérimentation dans la **plaine de Gennevilliers dans les années 1870** ; Bourneville, médecin et politicien en vue démontre l'utilité agricole et sanitaire des épandages (1885-1886)

 Mais le pasteurisme, qui influence l'Académie de Médecine, part en croisade contre le danger d'ainsi répandre les microbes >>> le député et médecin Camille Raspail dépose en 1888 une proposition de loi demandant une canalisation spéciale conduisant les déjections parisiennes dans la Manche ! Heureusement, des pasteuriens fourbissent **la théorie de l' « assainissement spontané »** : les microbes pathogènes sont tués par le soleil, par l'air et ils se « mangent » entre eux ! L'hygiéniste Adrien Proust (1834-1903) vient en séance rassurer les parlementaires pour innocenter le tout-à-l'égout dans les épidémies ambiantes (oct. 1892)

 à Gennevilliers s'ajoutent Pierrelaye, Carrières, Les Mureaux, Achères

 Qq villes de **province** ont esquissé à la fin du XIXe siècle une politique de traitement des eaux usées

 Problème épineux des **rejets industriels** : d'abord les procheries, abattoirs, boyauderies, blanchisseries, féculeries !

3°) L'hygiène des sens [77]

a) Les perceptions auditives

---

[77] Surtout d'après J.Léonard, *Archives du corps. La santé au XIXe siècle*, Ouest-France, 1987, 332 p., pp. 213 & suiv.

 très diff. des nôtres, le mot « bruit » n'étant d'ailleurs guère présent dans les dictionnaires d'hygiène
 Le Code pénal réprime le tapage nocturne
 Le cliché qui oppose le calme rural au tumulte citadin était moins valable hier qu'aujourd'hui

b) Les perceptions visuelles

 Obscurité, petites fenêtres, rareté des vitres, des habitations rurales. Daniel Halévy note, dans ses *Visites aux paysans du Centre* (1910) : « Si les paysans viennent à la ville, c'est beaucoup parce qu'ils y trouvent la clarté. »
 les **progrès de l'éclairage** :
- **briquets** :
* d'abord le *fusil* que Pantagruel gardait toujours sur lui : sans molette et surtout sans mèche alimentée par de l'essence. Il fallait battre l'acier contre la pierre, saisir une étincelle minuscule, la cueillir au vol sur un morceau d'amadou et souffler fort et longtemps, pour obtenir une flamme ; au risque de recommencer plusieurs fois en cas d'insuccès. C'était " battre briquet ".
* « briquet oxygéné » (à l'acide sulfurique) du début du XIXe siècle,
* puis « briquet phosphorique », dangereux
- **allumettes**[78] :
* Les *allumettes* vendues dans les rues de Paris depuis le XVIe siècle n'étaient que des bûchettes de bois, dont on imbibait les extrémités de soufre fondu. Misérables et dangereux tisons aptes à propager le feu, plus qu'à l'engendrer, elles ne s'allumaient qu'au contact du feu.
* En 1809 viennent les allumettes oxygénées : on les allume en les plongeant dans de l'acide sulfurique composé. L'inventeur de l'allumette chimique à friction est due au Français François Derosne, la même année que la mise en fabrication industrielle du cigare (1816) : c'est un simple bout de bois trempé dans un mélange de chlorate de potassium, de sulfure d'antimoine et d'eau gommée. Pour l'enflammer, on la frotte sur du papier de verre. L'Anglais John Walker, à partir de 1827, en commence une exploitation commerciale. Les allumettes sont vendues dans des boîtes en fer blanc, rondes ou oblongues, munies de bandelettes, sans étiquette encore.
* allumettes au phosphore, dites « hygiéniques » (!). En 1831, Charles Sauria, élève au lycée de Dôle, dans le Jura, crée les allumettes dites *pyrogènes*, en faisant entrer dans la pâte du phosphore blanc. Les chimistes viennois Pömer et Preschel créent la première usine d'allumettes phosphorées et en vendent dans toute l'Europe. Mais la présence de

---

78 D'après D.Nourrisson, *Histoire sociale du tabac*, Christian, 1999, 168 p.

phosphore, produit très inflammable et poison violent, rend l'emploi de l'allumette, ou même sa détention dans une poche, hautement dangereux.
* Viennent ensuite les « allumettes suédoises », dites « de sûreté » car on sépare bien le phosphore du frottoir. Le Suédois Frans Lundström invente les premières allumettes “ de sécurité ” : au lieu d'être soufrées, elles sont plongées dans de la parafine fondue, avant de recevoir un bouton fait de chlorate de potassium, de colle gélatine, d'un abrasif et de divers catalyseurs. Elle ne prennent feu que par friction sur un frottoir spécial, enduit de phosphore rouge. A cause de leurs origines, ces allumettes seront appelées *suédoises*. Les industriels français se placent dans la production : le Lyonnais Coignet achète le brevet suédois en 1856 ; Lemoine, s'inspirant du Scandinave Lundström, réalise les premières allumettes de ménage en 1864. Les côtés et le fond des boîtes sont d'abord fabriqués séparément, en bois, puis réunis par du papier. Ils seront plus tard entièrement réalisés en carton. En substituant au bois une mèche de coton imprégnée de stéarine et de gomme, on invente les *allumettes-bougies* à la fin du XIXe siècle qui sont proposées dans de petites pochettes.
- progrès des **lampes**
- **éclairage au gaz** introduit dans les théâtres, les hôpitaux, les usines, les grands magasins, mais les usines à gaz sont très polluantes >>> nombreux décrets et ordonnance sur leur « police ». D’autres textes réglementent l’installation du gaz dans les immeubles
- **peur des incendies**, *cf.* celui de l’Opéra-Comique le 26 mai 1887 (115 morts, 200 blessés) + fabrication d’ampoules électriques + résistantes et – coûteuses >>> électrification des salles de spctacles et de nombreux établissements publics
 industrie et commerce proposent de plus en plus d’articles améiorant la perception visuelle : lunettes, jumelles, télescopes, microscopes, etc. De même, un siècle à la recherche de l’intelligence et de la reproduction des images ; des images médicales

c) Les soins des yeux et des oreilles

 des saints et des soins ancestraux. Par ex. on soigne les maux d’oreilles par des liquides chauds (huile, lait, beurre fondu, urine…), du jus d’oignon, de saule.
 Médecins et pharmaciens proposent des collyres, calmants ou désinfectants, et des « huiles acoustiques »
 nombreux produits des **charlatans**, dont cornets acoustiques en coquillage, des bésicles d’occasion
 les **colporteurs** ont des lunettes dans leur « balle ». Elles intéressent les personnes âgées, les couturières, les horlogers et les tailleurs
 des oculistes ambulants, souvent étrangers à la France, opèrent de la cataracte, en plein air !
 les **handicapés sensoriels** (sourds, sourds-muets, mal-voyants et aveugles) :
- ils sont peu nombreux à être pris en charge par une institution spécialisée

- leur infirmité est souvent due à une maladie (variole, syphilis, typhoïde, saturnisme, etc.)
- les médecins affirment dans que la vaccine fait baisser les risques de cécité ou de surdité
- certains pensent que la consanguinité est un facteur de risque, or elle recule, provoquant un recul de ces infirmités

 progrès hors de France, d'abord, dans le traitement des **maladies de l'oreille**. L'O.R.L. apparaît dans années 1870 en France

 L'ophtalmologie apparaît en France au XVIIIe siècle, connaît une éclipse, se développe en Autriche et en Allemagne, et regagne la France au milieu du siècle, *cf.* le fameux Dr Guépin, de Nantes. La myopie se répand, en villes, et dans les internats, les professions libérales et chez les employés de bureau

 peu courant d'aller consulter des spécialistes >>> des **ophtalmologistes** sérieux font des tournées, d'auberge en auberge, annonçant leur passage par voie de prospectus

 Il est recommandé de **ménager sa vue**, surtout quand on lit beaucoup >>> lunettes à verre coloré appelées « conserves »

 comment sont vus ces infirmes ? Évolution de la civilisation européenne, l'aveugle est relativement ménagé, à la différence de beaucoup d'invalides, de vieillards (ne sont bien considérés que les riches !), et même de roux. Tout un vocabulaire : le vieillard est un « embarras » [79], tous les « inadaptés » (à quoi ?) sont des « tarés », des « avortons », des « dégénérés », des « détraqués », des « débiles », des « hérédos », des « avariés », des « épaves », etc. **Le sexe féminin est une forme d'infirmité**, d'où des adages, comme « les femmes et les omelettes ne sont jamais assez battues ».

 D'une façon générale, **l'agressivité aux dépens des plus humbles** est la règle de cette civilisation très peu chrétienne

d) Le toucher et la peau [80]

 l'eau qui lave améliore la peau, organe du **toucher**, mais aussi épiderme doté d'un **rôle respiratoire** : l'obstruction des pores de la peau gêne les échanges gazeux, car la crasse peut empêcher le rejet de gaz carbonique par la peau, qui « respire » : des mythologies de la peau !

 de surcroît, elle participe à **l'équilibre énergétique** entre l'homme et son environnement, idée appuyée sur la thermodynamique de Carnot (exprimée en 1824)

 >>> nombreuses **expériences sur des animaux** dont on recouvre la peau de goudron, de vernis ou de colle, provoquant leur mort ; ou on les met dans des récipients contenant des gaz toxiques et ne laissant passer que la tête, ils meurent aussi

---

[79] *Cf.* Zola, *La Terre*, 1887.

[80] Surtout d'après G.Vigarello, *Le Propre et le Sale. L'hygiène du corps depuis le Moyen Age*, Seuil, coll. "L'Univers historique", 1985, réédition, coll. « Points », 1987, 287 p., pp. 184-187 & 217-229.

 >>> **l'eau protège, défend**, prenant la place de la crasse. Les médecins conseillent à toute personne craignant d'avoir contracté une maladie contagieuse de se plonger immédiatement dans un bain chaud : « il y aurait chance que l'infection ressortît par les pores », affirme la baronne de Staffe !

 après la révolution pasteurienne :

- P.Remlinger, en 1896, effectue des mesures de microbes dans l'eau, après le bain d'une personne saine, après le bain de militaires ignorant depuis longtemps tout lavage ou même nombre moyen de microbes relevés sur différentes zones du corps !
- l'eau « efface » les microbes, la propreté lutte contre des ennemis devenus quantifiables, scientifiquement (*cf.* intro.)
- la propreté renforce les organes, accélère l'oxygénisation, donc elle lutte contre les microbes. C'est dav. du domaine du vœu pieu que de la constation médicale !
- certains désinfectent les livres de bibliothèque, inventorient les microbes des bénitiers d'église (!), etc.
- la rév. past. démontre que la perfection n'existe pas : il subsistera toujours des microbes ! Au fond, la propreté change de définition (ou d'échelle). Mais Pasteur lui-même a insisté sur les immunités

 le **froid** :

- des habitations rurales extrêmement sommaires, comme en Corse
- habitations montagnardes, chauffées par les animaux à l'étable (!)
- froids militaires : retraite de Russie puis 1813-1814 (connus par la « légende napoléonienne »), Année terrible (armée Bourbaki se réfugie en Suisse)
- froid des SDF, des travailleurs saisonniers, des « chemineaux »
- les intempéries sont un clivage social primordial
- les conséquences du froid sont très visibles sur les corps : engelures, plaies, etc. À l'inverse le corps bourgeois a ses vêtements ouatés, ses manchons, ses bonnets de coton
- sur les maisons aussi, bien sûr : fenêtres, rideaux, cheminées, poêles, nombre de pièces chauffées et par quoi ?, tenues de nuit, etc.
- les manuels d'hygiène recommandent au XIXe siècle des températures optimum de 12° à 15° !
- un décret de 1903 protégea les étalagistes des grands magasins, exposés aux intempéries
- Moreau de Jonnès : voir plus haut

4°) La morale de l'hygiène [81]

---

[81] Essentiellement d'après J.Csergo, *Liberté, égalité, propreté. La morale de l'hygiène au XIXe siècle*, Albin Michel, 1988, 362 p. (ouvrage issu d'une thèse) et « L'hygiène à domicile : eau et propreté corporelle à Paris : 1850-1900 », dans Collectif, *Le Corps et la santé*, actes du 110e Congrès national

- = prévenir la maladie, conserver la santé, rehausser la beauté, régler la vie de manière à assurer l'exercice de toutes les fonctions et le développement de toutes les facultés, retarder l'instant de la mort
- « les classes dominantes psalmodient leur foi dans le progrès, mais vivent dans la hantise d'une saleté et de miasmes incontrôlables qui bafouent l'honnête aisance » (J.Csergo, p. 11)
- le **discours sur l'hygiène**, qui apparaît dans la seconde moitié du XVIIIe siècle, acquiert dans la première moitié du XIXe siècle une **place prépondérante**, le milieu du siècle étant un tournant décisif dans l'histoire des pratiques de propreté : des conférences d'hygiène, des médecins hygiénistes, la propreté tenant une place prépondérante. La **propreté corporelle est érigée en règle sociale** dans l'espoir de redresser le déclin démographique, à l'imitation de la Grande-Bretagne pensent certains comme le Dr Jacquey en 1845, arguant de la diminution de la mortalité des marins britanniques, grâce à l'hygiène et à la propreté. Mais c'est aussi un « discours de l'apparence »
- idée de la **correspondance entre l'âme et le corps** : « Il importe à l'âme de bien soigner son corps et réciproquement. » (un manuel) Avec bien sûr des références religieuses et une pédagogie, comme dans le livre *Proprette*, publié par la Bibliothèque de l'enfance chrétienne (Tours, 1840), où l'héroïne, Proprette, explique à son ami Cochonnet que l'extérieur du corps doit correspondre à la propreté de l'âme.

a) L'instauration du mot « hygiène »[82]

 Les « manuels » de conseils étaient au XVIIIe siècle centrés sur la conservation et l'entretien de la santé, ils deviennent au début du XIXe siècle des **traités ou des manuels d'hygiène**, un mot qui devient très courant
 l'hygiène devient un **corpus de connaissances** et une branche de la médecine
 dans le même temps, le **médecin joue un rôle** dans l'aménagement des villes, des lieux publics, il pèse sur des comportements collectifs, de l'arrosage des rues au percement de certains quartiers >>> la médecine insiste pour souligner une **compétence scientifique**
 Le changement de statut de ce savoir se traduit par l'apparition d'institutions nouvelles : les **commissions de salubrité**, par ex., créées sous l'Empire et chargées localement d'inspecter manufactures, ateliers, établissements émetteurs de miasmes divers issus de la putréfaction et émettant des odeurs. Plus importante, la **chaire d'hygiène** créée, l'an II, à la faculté de Médecine de Paris, occupée par Jean-Noël Hallé jusqu'en 1822 et par Royer-Collard de 1838 à 1850. Hallé définit l'hygiène comme la « médecine de l'homme sain », par

---

des sociétés savantes, Montpellier, 1985, section d'histoire moderne et contemporaine, CTHS, 1985, tome I, 280 p., pp. 147-156.

[82] Surtout d'après G.Vigarello, *Le Propre et le Sale. L'hygiène du corps depuis le Moyen Age*, Seuil, coll. "L'Univers historique", 1985, réédition, coll. « Points », 1987, 287 p., pp. 181-184.

opposition à la thérapeutique, « médecine de l'homme malade », ou encore comme art de conserver la santé, par contraste avec l'art de la restaurer : l'hygiène doit apprendre à ne pas tomber malade.

 Enfin, toujours au plan lexical, les textes d'hygiène insistent au début du siècle sur le **savon**, qui gomme et dissout la **crasse**, qui « **purifie** ». Au fond, se laver, c'est faire de la chimie ! Et le bain devient hygiénique

b) La moralisation de la propreté [83]

 Révolution industrielle aidant, l'image du pauvre change : **sa propreté serait gage de sa moralité**, elle serait garantie d'ordre >>> une véritable pastorale de la misère, de la rue à l'habitation et de celle-ci à la personne

 la **malpropreté est pourvoyeuse de vice**. L'individu malpropre représente un danger public, car l'air est commun à tous

 propreté aussi des **quartiers pauvres**, que certains imaginent nettoyés par une gigantesque chasse d'eau ou une machine dantesque qui gratterait le sol ; des descriptions horrifiées de la saleté des individus et des quartiers

 pour la **baronne de Staffe** (voir plus haut), la malpropreté physique est un signe de démoralisaiton, de déréglement des mœurs, voire de déchéance. Pour tous les conservateurs, l'influence nuisible de la malpropreté affecte le comportement des classes indigentes ; attentatoire à l'intégrité du corps, le désordre de la crasse devient au XIXe siècle, de l'avis de tous les hygiénistes, également **préjudiciable à l'ordre public**

 la **malpropreté encourage la dépravation des mœurs, les désordres moraux, favorise la démoralisation de la masse des basses classes sales**, « the great unwashed », comme on dit dans l'Angleterre victorienne

 au contraire, **la propreté peut moraliser**. D'abord parce qu'elle rend digne vis-à-vis de soi et respectueux vis-à-vis des supérieurs. Cas typique des bonnes, venues de la campagne, et à qui il faut inculquer les règles de propreté [84], mais qu'on loge dans d'épouvantables conditions

 Oui, mais **attention aux excès** : un bain par jour, au XIXe siècle, c'est excessif, féminin avec excès et suspect (moralement)

 Pauvre, sale et méchant [85], le **mendiant assassin** entretient une certain parenté avec un autre personnage traditionnel de l'imagerie criminelle du XIXe siècle : **la servante dépravée**.

---

[83] Surtout d'après G.Vigarello, *Le Propre et le Sale. L'hygiène du corps depuis le Moyen Age*, Seuil, coll. "L'Univers historique", 1985, réédition, coll. « Points », 1987, 287 p., pp. 207-209

[84] *Cf.* Célestine dans *Le Journal d'une femme de chambre* d'Octave Mirbeau à qui les patronnes demandent « êtes-vous propre ? »

[85] Allusion de J.Csergo au titre français du fameux film d'Ettore Scola, *Affreux, sales et méchants*, 1976.

 paradoxe ou contradiction : **gravures et photographiques « coquines » ou érotiques ou pornographiques utilisent souvent à la Belle Époque l'alibi de la toilette** (féminine). La propreté abusive caractérisant la « fille de joie » >>>

 la prostitution féminine [86] :

- s'est complètement transformée au XIXe siècle :

* elle s'intègre dans un projet hyper-réglementaire qui surveille et comprime, jusqu'au mariage, toute l'activité sexuelle de l'individu et, en particulier, de la femme

* mais la prostitution n'est toujours pas un délit, à la différence de certaines réglementations étrangères. Cependant le racolage en est un

* elle est rendue indispensable par la disproportion des sexes dans les grandes villes (à cause des migrants)

* nouvelle clientèle [87] dans deuxième moitié du siècle : bourgeois (car la jouissance excessive de la mère de famille serait scandaleuse), le jeune homme se mariant tard, employé peu payé, étudiant (la « jeunesse des écoles » de la littérature) [88], soldat, touriste, acteur de théâtre en tournée…

* menace de la maladie et de la contagion, avec une montée de l'angoisse tout au long du siècle, obsession de l'ordre et de l'hygiène : contrôle des prostituées, qui deviennent des « filles soumises ». Si la prostituée est « en maison » (ex-« bordel »), elle est une « fille à numéro » (*i.e.* inscrite sur le registre de la tenancière), si elle exerce isolément (l'administration ferme les yeux sur la présence éventuelle d'un souteneur), elle est une « fille en carte » [89]

* surveillance médicale (hantise de la syphilis, angoisse de la « dégénérescence ») : « visites » sanitaires obligatoires, très contrôlées, « médecin des mœurs », hôpitaux, prisons (Saint-Lazare à Paris), rafles, rôle de la police,

- typologie amplifiée des établissements : dans l'orde : « grandes tolérances » ou « maisons » destinées à la clientèle artistocratique et bourgeoise, « tolérance de deuxième

---

[86] Bilio. : Alexandre Parent-Duchâtelet, *La prostitution à Paris au XIXe siècle*, Paris, 1836, réédition, Seuil, coll. "L'univers historique", 1981, 221 p., réédition, coll. « Points », 2088, 238 p. ; A.Corbin, *Les filles de noce. Misère sexuelle et prostitution au XIXe et XXe siècles*, Aubier, 1978, 571 p., réédition, Flammarion, coll. "Champs", 1982, 494 p. ; et plusieurs articles d'A.Corbin dans A.Corbin, *Le temps, le désir et l'horreur. Essais sur le XIXe siècle*, Aubier, 1991, 248 p., réédition, Flammarion, coll. "Champs", 1998, 256 p.

[87] Le client = le *miché*, le *micheton*…

[88] Rappellons qu'il n'y a pas d'étudiante, pendant longtemps…

[89] Sans limite d'âge : en 1904, la doyenne de Paris a 73 ans… Les plus jeunes semblent beaucoup moins jeunes qu'en Grande-Bretagne, où des études d'archéologie anthropologique montrent des prostitutions (et des morts) très précoces.

ordre », « maisons de quartier » (petite bourgeoisie), proxénétisme de cabaret, de brasserie (étudiants, lycéens, calicots, etc.), « lupanars » populaires, dont certains sont réservés aux militaires [90], bordels des fortifications (ex. : Montrouge), « maisons d'abattage ». Tous les types se rencontrent dans grandes villes, mais pas dans villes moyennes
- la « fille à numéro » est prisonnière de la tenancière par système de dettes. Si fuite, police veille et protège la tenancière. La monotonie quotidienne n'est rompue que par la fête ou l'anniversaire de « Madame » [91]. Ralentissement de l'activité en fin de semaine, de quinzaine ou de mois (la paie…). Les filles « enfermées » diminuent en importance relative
- la « fille de trottoir », la « clandestine » ont été rejointes par d'autres catégories : en vrac : « fille de noce » (entretenue à plusieurs), « pensionnaires » de bordel, « cousette » (occasionnelle ouvrière), « grande horizontale » ou « demi-mondaine » (= « lionne » ou « cocotte » du Second Empire, très proches des actrices et danseuses à la réputation douteuse, comme Réjane, Sarah Bernhardt, Liane de Pougy, la Belle Otéro, Cléo de Mérode, Cécile Sorel), la fille de « beuglant » ou de « bouibouis », etc.
- types variés de souteneurs, en général jeunes (comme aujourd'hui dans le TEH [92]) voire très jeunes
- la prostitution a tendance à se concentrer dans les centres des villes, d'autant que les filles non enfermées sont de plus en plus nombreuses ⇒ elle est dense, visible : prostituée = femme-spectacle (*cf.* tableaux de Jean Béraud), la police (la « police des mœurs ») se focalise sur la surveillance de la rue (et arrête parfois des bourgeoises…)
- échec global du projet réglementariste
- qui critique la prostitution ? les prostituées sont-elles défendues ? :
* un courant humanitaire, libéral, s'oppose à la police des mœurs
* les socialistes, les anarchistes et les féministes considèrent la prostitution comme un esclavage, ils sont « abolitionnistes », mais les socialistes font peu de choses au parlement
* des bien-pensants s'opposent à la prostitution pour défendre le mariage et la famille
* sociétés de moralité critiquent le « spectacle des rues », *cf.* la Ligue pour la Décence des Rues, la Fédération des sociétés contre la pornographie
* les seuls à avoir une attitude fine et moderne sont les anarchistes : une véritable défense de la prostituée en tant que femme, une critique large (aussi X droit de « cuissage » patronal, aussi pour droit de tous et toutes au plaisir), salariat féminin et prostitution sont voisins (⇒ proposent aux prostituées de se syndiquer)
- à la Belle Époque, on voit se développer les « maisons de rendez-vous » où les prostituées sont des occasionnelles (parfois mariées), bien habillées et chapeautées, et où les clients

---

[90] avec « abattage », *i.e.* prost. en série.

[91] L'escapade de *La maison Tellier* est une aimable invention de Maupassant…

[92] Trafic d'êtres humains.

viennent « séduire » les femmes des autres (modèle de l'intimité bourgeoise). L'après-midi, tarifs élevés.
- que voit-on encore se développer avant 1914 ? [93] :

* la peur des maladies, du « péril vénérien », de la « dégénérescence » (*cf.* succès européen d'Ibsen), qui menacent la patrie ⇒ très nombreuses publications, très nombreuses pressions pour maintien de la réglementation
* le désir d'une éducation sexuelle, spécialement pour éviter les maladies ⇒ affiches (dans vespasiennes…), conférences (y compris en Sorbonne), ouvrages médicaux destinés au grand public
* la traite des blanches, comme partout en Europe (le mythe est, en effet, européen), en France centrée paraît-il sur Andrésy (près de Conflans Sainte Honorine), bruyamment dénoncée dans la presse (touche pas à la femme blanche !)

 Alexandre Parent-Duchâtelet, *La prostitution à Paris au XIXe siècle*, Paris, 1836, réédition, Seuil, coll. "L'univers historique", 1981, 221 p., compte rendu dans *Historiens & Géographes*, avril-mai 1983, p. 980, réédition, coll. « Points », 2088, 238 p. :
- dans ce livre (à l'influence considérable) comme dans les autres [94], qui sont tous des **enquêtes de terrain**, Alexandre Parent-Duchâtelet est dominé **par trois idées** :
* la volonté de rendre la ville saine et paisible, de rendre le travail industriel supportable
* éviter l'amoncellement de l'ordure, maîtriser les cloaques, en dépit de la fascination qu'il éprouve pour eux
* la prostitution est une **soupape de sécurité**, de la même façon que le nauséabond n'est pas le malsain, car l'ordure possède une valeur thérapeutique. Alexandre Parent-Duchâtelet hume les égouts, il boit l'eau de la Bièvre, il dort dans une pièce badigeonnée de liquides putrides, il y fait coucher son bébé fièvreux, etc. Mais jamais il ne dit avoir eu commerce avec une prostituée, il visite les maisons de passe avec un inspecteur de police : le XIXe siècle est bourgeois et Alexandre Parent-Duchâtelet emploie souvent les termes d' « inconduite », de « dépravation », de « vice honteux », etc., un vocabulaire banal et rassurant [95]

---

[93] Je simplifie l'évolution chronologique.

[94] La même année, Alexandre Parent-Duchâtelet fait paraître *Hygiène publique*, *ou Mémoires sur les questions les plus importantes de l'hygiène appliquée aux professions et aux travaux d'utilité publique*, Baillière, 1836, 2 vol., 708 p.

[95] Il y a quand même un § sur « l'état dans lequel se trouvent les parties sexuelles chez les prostituées », dans lequel il note : « Les parties génitales des prostituées ne présentent aucune altération spéciale et qui leur soit particulière ; sous ce rapport (*sic*), il n'existe pas de différence entre elles et les femmes mariées les plus honnêtes. » (p. 152)

- **l'air des égouts n'est pas si mauvais que cela**, il suffit d'attacher au cou des ouvriers qui y travaillent des sachets remplis de chlore et ça va bien !
- **Alexandre Parent-Duchâtelet n'est donc pas un agitateur de peurs, il rassure, il est fondamentalement un optimiste, encore plus que Villermé**

II. L'EPOQUE CONTEMPORAINE EST « LA GRANDE EPOQUE DE L'HYGIENE PUBLIQUE »

1°) Un « modèle européen d'hygiène et de santé publiques »

 Ces deux expressions et ce qui suit dans ce 1°) vient de P.Bourdelais dir., *Les hygiénistes : enjeux, modèles et pratiques, XVIIIe-XXe siècles*, Belin, 2001, 540 p. (Colloque, très solide, du Musée Claude Bernard de Saint-Julien en Beaujolais) :

- l'époque contemporaine est « la grande époque de l'hygiène publique » (p. 13)
- un « modèle européen d'hygiène et de santé publiques » (p. 23)

 avec une **forte autonomie des municipalités**

 c'est « l'hygiène des **Lumières** » (Georges Vigarello, titre du chap. I de cet ouvrage coll.)

 l'AFAS [96] :

- Asso. fr. pour l'avancement des sciences, née 1883
- crée une section d'hygiène et de médecine publique
- loi sanitaire de 1902

 congrès internationaux d'hygiène : Bruxelles 1852, Bruxelles 1876, Paris 1878, Turin 1880, Genève 1882, etc.

 conférences sanitaires internationales : Paris 1851, Paris 1859, Constantinople 1866, Vienne 1874, Washington 1881, etc.

 congrès internationaux de la tuberculose : Paris 1888, Paris 1891, Paris 1893, Paris 1898, Berlin 1899, etc.

 congrès internationaux d'hygiène alimentaire : Paris 1906, Bruxelles 1910

 congrès internationaux d'hygiène scolaire : Nuremberg 1904, Londres 1907, Paris 1910, Buffalo 1913

 congrès internationaux des antivaccinateurs : Paris 1880, Cologne 1881, Berne 1883, Charleroi 1885, Paris 1889, Berlin 1899, Londres 1907

2°) L'action des hygiénistes [97]

 un **considérable courant hygiéniste**, appuyé sur les médecins, mais pas seulement (*cf.* le chimiste Jean-Baptiste Dumas, proche des hygiénistes, qui est ministre de l'Agriculture et du Commerce d'octobre 1849 à janvier 1851)

 des hygiénistes « aéristes » 1ère moitié du XIXe siècle, luttant contre conséquences Révolution industrielle et urbanisation : Alexandre Parent-Duchâtelet, Louis-René Villermé, Adolphe Trébuchet, Étienne Esquirol, Étienne Pariset, etc.

---

[96] Marc Renneville, « Politiques de l'hygiène à l'AFAS (1872-1914) » (chap. 4)

[97] P.Bourdelais, *Les épidémies terrassées, une histoire de pays riches*, La Martinière, 2003, 250 p., chapitre V.

 Alexandre Parent-Duchâtelet s'intéresse aux maladies professionnelles, aux égoûts, à la prostitution, il voudrait qu' « hygiéniste » soit une véritable **profession**
 certains d'entre eux (Alexandre Parent-Duchâtelet par ex.) pensent que le rôle de **l'État** est primordial, d'autres sont beaucoup + libéraux
 les épidémies de **choléra** donnent une justification à leur action
 nombreux bureaux d'hygiène municipaux
 Malgré sa brièveté, **la Seconde République prend une série de mesures concernant l'hygiène publique** qui lui survivront : réorganisation des conseils d'Hygiène existant, réforme de l'Assistance publique de Paris, des hygiénistes au ministère de l'Agriculture et du Commerce, des commissions des logements insalubres [98] un peu partout, etc.

 efforts poursuivis par Second Empire, notamment sous impulsion de Belgrand, maître d'œuvre de la distribution de l'eau à Paris
 sous Second Empire et la IIIe République, travaux de Pasteur : une « révolution pastorienne » (ou « pasteurienne »), mais progrès plus rapides des hôpitaux militaires que des hôpitaux civils…

3°) Les thèses, controversées, de Murard et Zylberman

 L.Murard & P.Zylberman, *L'hygiène dans la République. La santé publique en France, ou l'utopie contrariée. 1870-1918*, Fayard, 1996, 814 p., un ouvrage assez indigeste et surtout très controversé, *cf.* comptes rendus dans *Revue d'histoire du XIXe siècle. 1848. Révolutions et mutations au XIXe siècle*, n° 15, 1997/2, pp. 128-130, dans *Historiens & Géographes*, janv.-fév. 1998, p. 414, dans *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, juill.-sept. 1999, pp. 610-613 (O.Faure) :
 une politique publique en France, mais après la Grande-Bretagne et l'Allemagne et l'État ne fait pas grand chose ! Certains comptes rendus (Olivier Faure surtout : alors, pourquoi 800 pages ?)
 La Grande-Bretagne, en particulier, a su construire bien avant la France une armature sanitaire publique solide, cohérente et efficace ; elle compte ainsi, en 1890, 1 700 fonctionnaires de l'hygiène publique, tandis que la France n'a qu'à peine 200 fonctionnaires locaux, en 1919, tous différents par le statut, la formulation ou les rétributions financières
 1ère grande thèse de Murard et Zylberman : de nombreux édiles déplorent au XIXe siècle le manque d'hygiène : « souillures sur la nature desquelles il semble inutile d'insister ». À la Belle Époque : « les habitants semblent respirer, manger, dormir, vivre enfin

---

[98] F.Bourillon, "La loi du 13 avril 1850 ou lorsque la Seconde République invente le logement insalubre", *Revue d'histoire du XIXe siècle. 1848. Révolutions et mutations au XIXe siècle*, n° 20-21, 2000/1&2, pp. 117-134.

dans un immense water-closet mal tenu » ! D'autant que le maire est théoriquement responsable. Mais **le tableau n'est-il pas trop poussé au noir** (O.Faure) ? Les **hygiénistes n'ont-ils pas intérêt à exagérer pour convaincre**, faire réagir les pouvoirs publics ? (*idem*). Plusieurs histoires régionales montrent des descriptions de petites villes aux parfums de prospectus de syndicat d'initiative avant la lettre [99]

 un **mouvement associatif** (« de la libre association », des « sociétés de pensée », mais une documentation trop exclusive pour les deux auteurs) : Soc. de Médecine publique et d'Hygiène professionnelle 1877. La fondation regroupe, autour d'Apollinaire Bouchardat (professeur d'hygiène 1852-1884 à la Faculté de Médecine de Paris [100]) et de Henri Napias [101], Claude Bernard, Sainte-Claire Deville, Paul Bert, Edme Vulpian (1826-1887), Viollet-le-Duc, etc. La Soc. de Médecine publique et d'Hygiène professionnelle fusionnera en 1900 avec la Société des ingénieurs et architectes sanitaires pour donner la Soc. d'Hygiène publique et de génie sanitaire. Des **relais dans l'opinion publique** : parlementaires, notables, *Le Tour de la France par deux enfants* (1ère édition la même année), etc.

 2e grande thèse de Murard et Zylberman, l'État est un tard venu :

- il fait de la santé publique une affaire locale et par la même condamne l'ensemble de ses projets à l'échec car les députés et surtout les maires montrent une capacité de résistance exceptionnelle à la mise en place d'une politique d'hygiène publique et sociale. Mais **Olivier Faure : exagération** : des municipalités ont eu une véritable œuvre

 idée de « casier sanitaire des maisons » en Grande-Bretagne, en Belgique, puis en France. *Cf.* **le modèle d'immeuble hygiénique, vers 1900, polycopié**

 une **notion de « police médicale »** se répand peu à peu en Europe

 en Grande-Bretagne sous **l'impulsion de Edwin Chadwick (1800-1890)**, finalement à la tête du *General Board of Health* créé en 1848, après avoir rédigé un *Sanitary Report* (1842) [102] : une « idée sanitaire », prévention, contexte de la Révolution industrielle, lien avec la *Poor Law* de 1834 >>> un *Poor Law Board*, dont Chadwick est un des trois commissaires,

---

[99] Un exemple dans la thèse de Jean-François Soulet, *Les Pyrénées au XIXe siècle*, Éché, 1987, 2 vol., 600 p. chacun, réédition, Éditions Sud-Ouest, 2004, 765 p., p. 29 à propos de Tarbes décrit par Abadie de Sarrancolin au début du Second Empire : « tout y est réuni pour l'homme qui, dans l'intérêt de sa santé, recherche un air pur et une douce tranquillité. La propreté de cette ville est proverbiale. »

[100] Voir HS1.

[101] Ancien médecin de la Marine.

[102] La méthode de Chadwick consiste à partir de tables de morbidité et de mortalité des comtés britanniques, comparant entre autres trois grandes villes industrielles (Manchester, Leeds et Liverpool), une ville thermale huppée (Bath), une localité mal fâmée de la banlieue de Londres, etc. Son résultat : les ouvriers meurent systématiquement plus tôt que les classes moyennes et celles-ci que les aristocrates ou les professions libérales.

tous disciples de Bentham. Ils « médicalisent » la loi. En 1843 une commission d'enquête sur la salubrité des villes. En 1847, le *Poor Law Board* devient ministère de l'Assistance publique. L'année suivante : *General Board of Health* ; dix ans après la profession médicale est organisée en Grande-Bretagne, la délivrance des diplômes étant subordonnée à l'accord de l'adminsitration !

- **en matière de santé, deux grandes idées de Chadwick** :

* chaque ouvrier pourrait travailler davantage si on améliorait les conditions de salubrité sur son lieu de travail

* la maladie de l'ouvrier coûte cher (soins + journées d etravail perdues)

- en 1871 : un nouveau ministère, le *Local Government Board*, réunit le ministère de l'Assistance publique, la direction de l'état-civil, et d'autres administrations

- **en juin 1919, un Ministère de la Santé lui succède**

- en Grande-Bretagne aussi, un ***Public Health Movement*** : des hôpitaux, une prévention par la médecine, etc. Il est institutionnalisé sous la forme de nombreuses soc. sav. : British Association for the Advancement of Science (1831), Statistical Society of London (1834), Health of Towns Association (1844), London Epidemiological Society (1850), Administrative F-Reform Association (1855-1857), Social Science Association (1857-1886)

 Société des Hygiénistes allemands 1873, des Sociétés d'hygiène en Itlaie aussi [103]

 en **France, 9 mars 1889 : création d'une Direction de l'Assistance et de l'Hygiène publiques au ministère de l'Intérieur**

 loi française de 1902 sur l'hygiène :

- la loi municipale de 1884 avait confié le soin de l'hygiène aux communes

- une **loi en 1893** oblige les collectivités publiques à prendre en charge les dépenses de maladie de deux millions de personnes (= « assistance médicale gratuite »)

- rôle de parlementaires comme **Jules Siegfried**, 1837-1922, député puis sénateur du Havre jusqu'en 1897, qui incarne au Havre un patronat féru de ses devoirs de générosité chrétienne [104].

- mais une **gestation très laborieuse**

- contenu : une « grande charte sanitaire »

- Clemenceau (médecin, *cf.* dossier biographique) s'impatiente en 1907 des retards d'application

- des dépenses de santé prises en charge, mais pas de politique de prévention

 rôle des médecins, plutôt libéraux, face à l'intervention de l'État, peu vu dans le livre (O.Faure)

---

[103] Comme celle fondée en 1878 par Pacchiotti.

[104] C'est le père d'André Siegfried. Cette famille cotonnière venait de Mulhouse. J.S. mène une activité sociale multiforme et inlassable. Il était très influent au sein de l'Alliance démocratique.

 attitudes des populations presque invisibles dans ce livre (O.Faure)
 une lutte contre les mouches en France aussi !
 une **autre mise au point d'Olivier Faure**, « Hygiène, hygiénisme et santé publique en France, XIXe-XXe siècle », dans D.Nourrisson dir., *Éducation à la santé, XIXe-XXe siècle*, FNSP, 2002, 158 p., recueil de conférences 1997-1999, pp. 13-30 :
- **problème liés à d'autres questions de politiques sociales**
- **les motifs** :
* souci populationniste (*cf.* les guerres de la Révolution française et de l'Empire) >> désir de former un personnel pour les accouchements >>> une véritable politique d'enseignement en France après la Révolution française
* une demande sociale pour réduire la dissolution du tissu social : les élites (Guizot, qui craint l'atomisation de la société, **compléter avec politique et société**, Tocqueville, etc.), les médecins, les savants eux-mêmes
* volonté de vaincre les charlatans les guérisseurs et les rebouteux
 toujours O. Faure : **un « deuxième hygiénisme » public après 1870-1880** :
- de nouvelles réponses de la médecine : révolution pasteurienne, résultats des travaux de Claude Bernard (solidarité entre les divers éléments de l'organisme, surtout), qui correspondent en partie à la sociologie de Durkheim,
- choc de la défaite et de la Commune
- notion de dégénérescence (hérédo-syphilis par ex.)
- services et bureaux d'hygiène se développent
- une politique de l'enfance (voir réédition *Débuts* et *BÉ* + politique et société)

4°) Les autres formes et vecteurs de l'hygiène publique

a) Solidarisme et radicalisme

 À la fin du siècle naîtra **une politique sociale « radicale » : Léon Bourgeois et son « solidarisme », Charles Gide et sa coopération, Alfred Fouillée et sa synthèse entre libéralisme et marxisme. Cela aboutira au programme de Nancy** du parti radical (1907) : solidarisme, propriété individuelle, intervention de l'État par des œuvres sociales, la voie fiscale, l'école et la loi.
 Nombre de radicaux de la fin du XIXe siècle se déclarent… socialistes, d'un socialisme à la française, non marxiste. « En 1894, par exemple, **Goblet** préconise à la Chambre des députés une **association capital-travail** obtenue par la participation aux bénéfices et la distribution d'actions et d'obligations permettant à l'ouvrier d'accéder à la propriété ou à la copropriété de l'entreprise. Il voit alors se dresser contre lui **Léon Bourgeois**, typique représentant des radicaux de gouvernement qui proteste au nom de la liberté économique. », écrit Serge Berstein dans sa thèse sur le parti radical et le radicalisme. Et il règne un consensus très large

sur la réduction de la journée de travail, l'interdiction du travail des enfants et la liberté syndicale.

 Léon Bourgeois publie en 1896 chez Armand Colin un ouvrage théorique intitulé *Solidarité*, donnant aux radicaux une doctrine sociale, qui sera précisée et affinée par le philosophe Bouglé, professeur à la Sorbonne puis directeur de l'École normale supérieure, dans un ouvrage de vulgarisation, *Le Solidarisme*, paru en 1913. Ce solidarisme imprègne la pensée de l'économiste **Charles Gide et de l' « école de Nîmes », dont les *Principes d'économie politique* proposent de remédier aux inhumanités de la libre concurrence sans abandonner le libéralisme**. On en retrouve les principes dans les travaux du philosophe **Alfred Fouillée** qui avait fait paraître en 1885 sa *Science morale contemporaine*, exprimant pour la première fois la notion de « quasi-contrat » (voir plus loin). Le solidarisme, qui sourd à travers les théories de Durkheim sur la division du travail, opère une synthèse — aux fondements moraux — entre idées du libéralisme et celles du socialisme, une synthèse « démocrate-libérale », selon l'expression de S.Berstein. La solidarité entre les hommes est d'ailleurs le résultat d'une réflexion sur la Grande Dépression, puis la conjoncture de la Belle Époque. Le solidarisme devient la « loi supérieure » du discours du président Loubet inaugurant l'Exposition universelle de 1900. Chez les radicaux l'homme est débiteur des générations qui l'ont précédé et responsable aux yeux des générations futures : cette double solidarité est un « quasi-contrat » (Fouillée et Léon Bourgeois), fondement de l'organisation sociale (*cf.* Rousseau). Le lien est établi avec les lois Méline, d'ailleurs.

 Le **solidarisme sera éclipsé après la Première Guerre mondiale (Léon Bourgeois meurt en 1925) par le marxisme, mais il lègue à la nation l'idée de l'inéluctable intervention de l'État dans la vie sociale, qui triomphera à la Libération**. Ceci étant, les radicaux n'évoquent jamais explicitement cette doctrine du solidarisme : en fait, elle est sous-jacente à la plupart des positions radicales, comme dans le programme de Nancy de 1907 qui évoque une « pacification par les réformes », une « doctrine de fraternité », qui refuse la lutte des classes, qui insiste sur l'amélioration du sort de prolétariat, la propriété individuelle, les œuvres d'assistance, les retraites aux vieux travailleurs, les syndicats et les coopératives (seul élément économique véritable du programme de Nancy !). Ce corpus d'idées de congrès ajoute quand même au solidarisme un large plan d'étatisation des grands services nationaux, la demande de rédaction d'un Code du Travail, la recommandation de l'arbitrage obligatoire, une réflexion sur les contrats de travail, qui débouchera dès 1908 sur la notion de « contrat collectif » et enfin une modernisation de la fiscalité par l'impôt sur le revenu, proposé par Jaurès en 1894 et par le parti radical en 1895 (il sera voté le 16 juillet 1914). Il n'est donc pas étonnant que les radicaux soutiennent de mauvais gré Clemenceau, considéré par l'opinion publique comme un radical : que peuvent-ils intimement penser de la vigoureuse lutte du « Tigre » contre les grèves ? contre l'agitation ouvrière ? Rien d'étonnant à ce que les radicaux perdent alors leurs derniers électeurs ouvriers ! Le parti radical est, en conséquence, un parti

de notables, un parti du Midi, spécialement du Sud-Ouest. Et, bien sûr, les radicaux font sentir à Briand leur mauvaise volonté.

 Pierre Guillaume, « Léon Bourgeois et les solidarités », dans P.Guillaume dir., *Les solidarités. Le lien social dans tous ses états*, Pessac, Maison des sciences de l'homme d'Aquitaine, 2001, 509 p., pp. 47-58 :

Nombre de radicaux de la fin du XIXe siècle se déclarent… socialistes, d'un socialisme à la française, non marxiste. « En 1894, par exemple, Goblet préconise à la Chambre des députés une association capital-travail obtenue par la participation aux bénéfices et la distribution d'actions et d'obligations permettant à l'ouvrier d'accéder à la propriété ou à la copropriété de l'entreprise. Il voit alors se dresser contre lui Léon Bourgeois, typique représentant des radicaux de gouvernement qui proteste au nom de la liberté économique. », écrit Serge Berstein dans sa thèse sur le parti radical et le radicalisme. Et il règne un consensus très large sur la réduction de la journée de travail, l'interdiction du travail des enfants et la liberté syndicale.

Léon Bourgeois publie en 1896 chez Armand Colin un ouvrage théorique intitulé *Solidarité*, donnant aux radicaux une doctrine sociale, qui sera précisée et affinée par le philosophe Bouglé, professeur à la Sorbonne puis directeur de l'École normale supérieure, dans un ouvrage de vulgarisation, *Le Solidarisme*, paru en 1913. Ce solidarisme imprègne la pensée de l'économiste Charles Gide et de l' « école de Nîmes », dont les *Principes d'économie politique* proposent de remédier aux inhumanités de la libre concurrence sans abandonner le libéralisme. On en retrouve les principes dans les travaux du philosophe Alfred Fouillée qui avait fait paraître en 1885 sa *Science morale contemporaine*, exprimant pour la première fois la notion de « quasi-contrat » (voir plus loin). Le solidarisme, qui sourd à travers les théories de Durkheim sur la division du travail, opère une synthèse — aux fondements moraux — entre idées du libéralisme et celles du socialisme, une synthèse « démocrate-libérale », selon l'expression de S.Berstein. La solidarité entre les hommes est d'ailleurs le résultat d'une réflexion sur la Grande Dépression, puis la conjoncture de la Belle Époque. Le solidarisme devient la « loi supérieure » du discours du président Loubet inaugurant l'Exposition universelle de 1900. Chez les radicaux l'homme est débiteur des générations qui l'ont précédé et responsable aux yeux des générations futures : cette double solidarité est un « quasi-contrat » (Fouillée et Léon Bourgeois), fondement de l'organisation sociale (*cf.* Rousseau). Le lien est établi avec les lois Méline, d'ailleurs.

Le solidarisme sera éclipsé après la Première Guerre mondiale (Léon Bourgeois meurt en 1925) par le marxisme, mais il lègue à la nation l'idée de l'inéluctable intervention de l'État dans la vie sociale, qui triomphera à la Libération. Ceci étant, les radicaux n'évoquent jamais explicitement cette doctrine du solidarisme : en fait, elle est sous-jacente à la plupart des positions radicales, comme dans le programme de Nancy de 1907 qui évoque une « pacification par les réformes », une « doctrine de fraternité », qui refuse la lutte des classes,

qui insiste sur l'amélioration du sort de prolétariat, la propriété individuelle, les œuvres d'assistance, les retraites aux vieux travailleurs, les syndicats et les coopératives (seul élément économique véritable du programme de Nancy !). Ce corpus d'idées de congrès ajoute quand même au solidarisme un large plan d'étatisation des grands services nationaux, la demande de rédaction d'un Code du Travail, la recommandation de l'arbitrage obligatoire, une réflexion sur les contrats de travail, qui débouchera dès 1908 sur la notion de « contrat collectif » et enfin une modernisation de la fiscalité par l'impôt sur le revenu, proposé par Jaurès en 1894 et par le parti radical en 1895 (il sera voté le 16 juillet 1914). Il n'est donc pas étonnant que les radicaux soutiennent de mauvais gré Clemenceau, considéré par l'opinion publique comme un radical : que peuvent-ils intimement penser de la vigoureuse lutte du « Tigre » contre les grèves ? contre l'agitation ouvrière ? Rien d'étonnant à ce que les radicaux perdent alors leurs derniers électeurs ouvriers ! Le parti radical est, en conséquence, un parti de notables, un parti du Midi, spécialement du Sud-Ouest. Et, bien sûr, les radicaux font sentir à Briand leur mauvaise volonté

b) Propreté et enfance [105]

- dans la société traditionnelle, la **saleté** corporelle a longtemps revêtu un statut **bénéfique**, spécialement pour les enfants
- écoulement morveux du nez sensé indiquer beaucoup d'esprit !
- on ne coupe pas les ongles, ce qui prédisposerait à devenir voleur ou méchant
- la **crasse** est une enveloppe protectrice
- les **poux** sont sensés fortifier et embellir les cheveux ! ils extirpent les « humeurs » !
- croûtes de lait des nourrissons protègent la fontanelle
- **« propreté sèche », méfiance vis-à-vis de l'eau** [106]**, il ne faut pas nettoyer les cheveux à l'eau, mais le shampooing apparaît sous le Second Empire**
- la **douche** est d'origine allemande, elle est jugée trop violente pour les enfants !
- mais **IIIe République** :

* une surveillance hygiénique des enfants
* une politique hygiéniste et un projet éducatif : l'État se fait pédagogue et se substitue à l'ignorance des familles
* Le *Dictionnaire de la santé* du Dr J.-B.Fonssagrives (1876) : il faut surveiller l'éclosion de la puberté, bien « diriger » la santé, bien « diriger » l'activité morale et intellectuelle, pour garantir à la nation une population saine et vigoureuse

---

[105] D'après Julia Csergo, « Propreté et enfance au XIXe siècle », dans D.Nourrisson dir., *Éducation à la santé, XIXe-XXe siècle*, FNSP, 2002, 158 p., recueil de conférences 1997-1999, pp. 43-56

[106] Malgré l'ouvrage à succès du Dr Tissot, *Avis au peuple sur sa santé*, 1761, 18 éditions de 1761 à 1792, qui recommande de laver les jeunes enfants

- **concrètement** :
* lavage fragmentaire (visage, cou, oreilles), avec peu d'ustensiles et d'eau >>> à la portée des + pauvres
* comme dentifrices au point tard : lavage des dents à l'eau et au savon
* bain de pied apparaît ensuite, avec une fréquence accrue (tous les jours disent les + exigents des hygiénistes)
* mais l'hygiène intime embarrasse (ne rien faire >>> démangeaisons ! nettoyer >>> plaisir) >>> les yeux fermés et les « chemises de bain » sont recommandées. À la Belle Époque les médecins modernistes recommandent le bain complet, ce qui résoud tous les problèmes
- la **propreté de l'enfant passe par l'éducation de la mère** :
* énorme action pédagogique
* place stratégique comme dans toute l'éducation
- **efforts dirigés vers l'école et les internats** :
* une préoccupation apparue avant la IIIe Rép.
* une action considérable en dir. de l'école primaire (cours, instructions, inspections, la sacro-saonte « leçon d'hygiène », des maximes [107], des rédactions [108], des récitations, des chansons, conseils d'hygiène au maître qui doit donner l'exemple, etc.)
* dans les lycées, où l'hygiène est déplorable, un enseignement théorique de l'hygiène (loi de 1865), annexé au programme de sciences naturelles en 1890
* des normes d'équipement d'hygiène des établissements, sanitaire des pensionnats
* " les congrégations peuvent ouvrir tous les établissements qu'elle souhaitent ; sur ceux-ci aucun contrôle ne peut s'exercer (si ce n'est en matière d'hygiène ou de moralité) et même les congrégations non autorisées (en particulier les jésuites) ont les coudées franches… " [109]
* introduction de l'hygiène dans certains règlements intérieurs
* des inspections, par ex. lycée Saint-Louis 1903 qui note : « la somme très élevée des maladies intéressant les organes génitaux que ces jeunes gens semblent négliger complètement », ainsi que la fréquence de l'acné !
* des recommandations : bains de rivière l'été, bains publics l'hiver ! Même piscine à Paris après 1880 [110] ! Mais vite des critiques, au nom de l'hygiène >>> les bains-douches, c'est mieux !

---

[107] « Si pauvre que l'on soit, on peut toujours être propre » par ex.

[108] Ex. de sujet : « Définissez la propreté. Dites ce que vous en pensez. Peut-elle contribuer à la santé, pourquoi ? ».

[109] P.Albertini, *L'École en France, 19e-20e siècles. De la maternelle à l'université*, Hachette, coll. "Carré-histoire", 1992, 192 p., p. 48.

[110] La première piscine parisienne avec de l'eau *chaude* est de 1896

- visite « de propreté » obligatoire dans primaire arrêté de 1893>>> : visages, poux, théoriquement les enfants doivent se déchausser, sanction = renvoi des enfants à la famille
- des visites médicales

c) Associations et anthropométrie

 le nouvel État hygiéniste, pastorien, qui se met en place à la fin du XIXe siècle, ressent le besoin de faire appel à des auxiliaires : Société française de Prophylaxie sanitaire et morale, Alliance d'hygiène sociale (1904, héritière de la Société de Médecine publique), et l'Alliance nationale pour l'accroissement de la Population française, des associations locales aussi

 un **« travail social chrétien » en Allemagne au XIXe siècle** : *Deutscher Caritasverband* (DCV) du côté catholique et l'*Inere Mission* (Mission intérieure) du côté protestant

 1896 : Alliance nationale pour l'Accroissement de la Population française, initiative de Jacques Bertillon, médecin et statisticien qui milite pour protection des familles nombreuses, notamment en matière fiscale :

- Reconnue d'utilité publique 1913. Grande force dans l'entre-deux-guerres (25 000 adhérents 1939) : propagande par tracts, brochures, etc. en faveur de la natalité, de la famille de trois enfants, contre péril allemand.
- Comparer les populations fr. et all. est courant à la BÉ. *Cf.* Pierre l'Ermite, pseudonyme du père Couturier, en préface de son livre *Demain, la dépopulation de la France, craintes et espérances* (1901) : « chaque 24 heures, la différence des naissances entre l'Allemagne et la France est de 1 700, c'est-à-dire que chaque jour nous perdons une bataille. »

 anthropométrie, sur laquelle le commentaire officiel du programme insiste très curieusement[111] **:**

- concerne presque uniquement l'*anthropométrie* et l'*historiographie* de celle-ci
- **1er anthropologues qui se penchent sur la taille apparaissent en Europe dans années 1830** : Louis René Villermé (armée napoléonienne), Edwin Chadwick (ouvriers du textile), baron d'Angeville (ligne St Malo/Genève [112] séparant les petits des grands), belge Adolphe Quételet ; des travaux connus de Marx
- **Broca** et ses collègues dans années 1870
- d'autres ont étudié les **conscrits** (riches archives en France), souligné le lien avec l'alimentation, voire fait des corrélations avec l'évolution du prix du blé

---

[111] L.Heyberger, *Santé et développement économique en France au XIXe siècle. Essai d'histoire anthropométrique*, L'Harmattan, 2003, 166 p., compte rendu dans *Historiens & Géographes*, avril 2004, pp. 553-554 ; L.Heyberger dir., « L'histoire anthropométrique en France », *Histoire, économie et société*, 2009, vol. 28e année, n° 1

[112] Surnommée la ligne Calva-Calvin, ah, ah !!

- la taille est aperçue sous le Second Empire comme un **indicateur** de morbidité et d'infirmité
- les **historiens** : Emmanuel Le Roy Ladurie surtout, continué dans années 1970 par un jeune chercheur américain d'origine hongroise, John **Komlos** >>> une conférence internationale, à Tübingen, en 2002, un congrès à Strasbourg en 2066

d) Une utopie : France-Ville, de Jules Verne

- dans J.Verne, *Les 500 millions de la Bégum*, 1879 :
- Stahlstadt est la « cité de l'acier », totalitaire (et germanique : le promoteur est un ignoble savant allemand, Schultze [113]), une cité de l'enfermement, construite en cinq ans dans l'Oregon. Il faut dire que le roman a été écrit en collaboration avec le communard Paschal Grousset, collaborateur de Jules Verne chez Hetzel sous le pseudonyme d'André Laurie.
- une intégration verticale totale, qui va de pair avec un certain modernisme, facilite l'enfermement et permet de construire de monstrueux canons de « science-fiction » [114] >>> Krupp ? Explosion accidentelle d'un obus >>> mort de Schultze >>> ruine (boursière) de Stahlstadt, beaucoup trop autocratique
- un énorme marteau-pilon, comme au Creusot
- descriptions (recopiées dans des revues) de nombreuses opérations : mine de charbon, coulées, etc.
- les secrets de Stahlstadt sont espionnés par une sorte de « sublime » anti-alcoolique, Marcel
- paradoxe (ou maladresse ?) : le fin du fin est le puddlage, qui n'est plus du tout moderne à l'époque du roman (il n'y a pas de convertisseur…)
- elle est opposée à la cité de la science bienfaisante, France-Ville, construite rationnellement, mais pour le bien-être, un peu écologique, mais sûrement hygiénique de ses habitants >>> recul constant de la mortalité
- à France-Ville n'ont été admis que des habitants justifiant d'un métier : pas d'oisifs ! Une cité démocratique, utopique, à la démocratie fonctionnant en temps réel >>> un aspect relativement socialiste. Une police sanitaire, avec une batterie d'instructions collectives et une « guerre contre le microbe », qui rendent obligatoire le recul de la mortalité [115] !
- « La propreté individuelle et collective est, du reste, la préoccupation capitale des fondateurs de FV »

---

[113] La satire germanophobe concerne aussi "le grand atlas en 378 volumes in-folio de notre éminent Tuchtignnann […], monument généreux de la science géographique appliquée à l'art du tirailleur…"

[114] Dont des obus « à fragmentation ».

[115] G.Vigarello remarque que dans l'*Uranie* de Camille Flammarion, autre utopie, de 1889, aucune pourriture ne s'introduit, les ferments sont écartés, l'air est inaltérable…

- définition, plaisante, du riche : celui pour qui travaillent « les fileuses de la Hollande », les « manufactures d'Elbeuf », les horlogers, les chanteuses qui s' « égosillent » !
- le siège (« versaillais ») de France-Ville (pas très communarde) tourne court, à cause de la mort de Schultze >>> « reconversion » de Stahlstadt, sous la conduite de l'ingénieur Marcel

5°) Le thème de la dégénérescence[116]

- **nombreux textes**, parfois influencés par la philosophie pessimiste de Schopenhauer sur **la dépopulation, le déclin, la décadence**
- une **médicalisation du crime**, *cf.* la théorie darwinienne de l'Italien Cesare Lombroso (1836-1909), qui fait du criminel, l' « homme délinquant », une régression à un type humain primitif, les travaux d'Alexandre Lacassagne (1843-1924), surtout à Lyon, qui pense que le milieu social est le terrain, le criminel le « microbe »
- de +, constatation que le progrès de l'instruction ne fait pas diminuer la criminalité
- des enquêtes (au royaume de Piémont, en France en 1861-1866) **sur le crétinisme et le goitre** accroissent la force du thème de la dégénérescence
- **aspect sexuel** :
* la syphilis renforce elle aussi le thème (et inverse le raisonnement de Villermé : ce n'est plus la misère qui entraîne la maladie et la mort, c'est inversement la maladie et la mort qui provoque la misère des familles, contaminées, dissoutes, privées du chef, etc.). Les Anglais craignent que la syphilis ne deviennent une pandémie
* l'homosexualité se répand, de même que les viols et les attentats à la pudeur sur des enfants (*cf.* Bertrand Tavernier, *Le Juge et l'assassin*)
- en littérature : Huysmans
- au même moment, lutte contre l'alcoolisme (*cf.* cours HS-3)
- mais **un Broca distingue le dépérissement de la dégé**. : ralentissement démogr. oui, dégé. de la race, non !
- et **beaucoup disent : la France n'est pas en décadence, elle a été dépassée par des pays mieux adaptés à la Révolution industrielle, et elle reste à la tête des lettres et des arts**. Sources : enquête du *Figaro* 23 sept.-11 oct. 1898, réponses d'Alfred Fouillée, Léon Daudet, Gustave Le Bon, Hector Malot ; enquête de *L'Européen*, l'hebdo. de Charles Seignobos, mars-avril 1904

---

[116] Draprès G.Jorland, *Une société à soigner. Hygiène et salubrité publiques en France au XIXe siècle*, Gallimard, 2010, 361 p., chap. 7 & 8

III. HYGIÈNE SOCIALE ET TRAVAIL

1°) La notion d' « hygiène sociale » [117]

 apparue à la Révolution française, d'après Henri Napias, influence de Condillac, Casimir Broussais, *Cours d'hygiène morale*, Georges Cabanis, S.I.M., baron de Gérando, baron Dupin [118]

 s'intéresse surtout à la **pénibilité du travail** ou, plus généralement, à la pénibilité des conditions d'existence

 Léon Bourgeois :

- et son « solidarisme » (voir plus haut)
- Léon Bourgeois pense aussi que l'hygiène et les exercices doivent investir les écoles et les lycées, voire la gymanstique suédoise de Per Enrick Ling (1776-1839)
- des « dispensaires d'hygiène sociale » sont souhaités par Léon Bourgeois dès 1913, une loi les institue en 1916

 à la fin du XIXe siècle : attention à la fatigue nerveuse du travailleur (ergonomie, même la couleur des vitres de l'atelier) :

- la fatigue [119] commence à être considérée, en France et en Grande-Bretagne, à partir des années 1870, comme fondamentalement pathogène, dans tous ses aspects, fatigue physique bien sûr, mais aussi fatigue intellectuelle, naguère dénoncée par le Dr Tissot, et fatigue sexuelle masculine
- la fatigue conduit à un empoisonnement du corps
- des ergographes

 ergonomie de **Jules Amar**, *cf.* sa thèse *Le Rendement de la machine humaine. Recherches sur le travail*, 1910 ; ses ouvrages *Le Moteur humain et les bases scientifiques du travail professionnel, 1914* ; *Organisation physiologique du travail*, 1917 ; *Le travail humain*, 1923. Des publications contemporaines de Taylor, donc.

 des scientifiques et des hygiénistes continuent à mener des **recherches sur le « moteur humain »** et la « machine animale », *cf.* Jules Amar, Auguste Chauveau et Étienne Jules Marey (1830-1904, qui utilise la photo pour étudier les mouvements du corps humain et du cheval). Sur la lancée des scientifiques et des Polytechniciens qui avaient travaillé (*sic*) sur la **notion scientifique de travail** : **le travailleur est-il une machine animée ?**

---

[117] Gérard Seignan, « L'hygiène sociale au XIXe siècle : une physiologie morale », dans *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, juillet-septembre 1980, pp. 113-130, pur le début.

[118] qui en 1826 remarque que les ouvriers des chemins de fer anglais nourris de beaucoup de viande résistent mieux au travail que les Français nourris de soupe

[119] *Cf.* Alain Corbin dans A.Corbin, *L'avènement des loisirs. 1850-1960*, Aubier, 1995, 480 p., pp. 276 & suiv.

 On a analysé le travail de l'homme comme « dépense » et « produit » mécaniques et produit (*sic*) la **notion de « moteur humain »** >>>>>
- travaux sur la chaleur animale, sur l'usure par le travail, les conditions de travail, instruments de mesure (ergographes et ergomètres), du travail des muscles par ex.
- analyses du mouvement animal et humain aboutissant au **cinéma**
- aussi **Jean-Marie Lahy**, qui étudie certaines professions, comme sténo-dactylo, conducteur de tramway, linotypiste
 >>> **Le corps au centre de l'appareil productif** >>>> terrain prêt pour les idées de Taylor

2°) Toujours le travail et les MTF, maintenant MTE !

a) La notion scientifique de travail

 Entre 1815 et 1830, des scientifiques et des Polytechniciens travaillent (*sic*) sur la mécanique, les moteurs, les machines et la **notion scientifique de travail**, et ils se posent la question : **le travailleur est-il une machine animée ?**
 On va ensuite analyser le travail de l'homme comme « dépense » et « produit » mécaniques et produire (*sic*) la **notion de « moteur humain »** >>>>>
- travaux sur la chaleur animale, sur l'usure par le travail, les conditions de travail, instruments de mesure (ergographes et ergomètres), du travail des muscles par ex.,
- analyses du mouvement animal et humain aboutissant au cinéma
 >>> **Le corps au centre de l'appareil productif** >>>> terrain prêt pour les idées de Taylor

b) Quelques aspects

 L'exemple du Bon Marché : Michael B. Miller, *Au Bon Marché 1869-1920. Le consommateur apprivoisé*, trad. fr., Armand Colin, 1987 : très mauvaises conditions d'hygiène, mauvaise aération, poussière, maladies fréquentes et usure au travail : la **retraite Boucicaut à 50 ans** n'est donc pas un luxe ! Une caisse de retraite et une caisse de prévoyance.
 Travailleurs du Livre : des conditions d'hygiène dangereuses (saturnisme, benzolisme)
 Saint-Gobain :
- La Compagnie de Saint-Gobain met en place un système d'assistance médicale pour ses ouvriers avant le milieu du XVIIIe siècle

- un système de retraites dès Second Empire, des écoles, un système de santé, des logements [120], un four à pain, des jardins ouvriers, dans un terrain gardé par trois gardes en uniforme, etc. : une fidélisation du personnel

 Mais les **maîtres tailleurs de Londres et de Westminster** sont les 1ers, en 1770, à proposer une pratique salariale incluant explicitement la préoccupation de la santé. Les compagnons les y ont poussés, se plaignant de fatigues et de morts précoces, prétendant même refuser l'embauche s'ils ne sont pas davantage protégés. Les maîtres ont hésité, résisté, mais ils ont cédé, s'engageant à soulager les ouvriers en cas de maladie, comme à sustenter les ouvriers devenus vieux ou infirmes. Les tailleurs londiniens inventent **la 1ère assurance sur le travail !** Ils lui adjoignent la 1ère prise en compte de la vie privée (moralité, etc.) des ouvriers.

 propreté des domestiques : peur bourgeoise de la maladie transmise par la saleté du domestique (lieu = le 6e). *Cf.* Octave Mirbeau, *Le Journal d'une femme de chambre* : une des maîtresses de Célestine insiste beaucoup sur les « soins du corps »

 le logement des domestiques : le « sixième », mixte, avec sa promiscuité, son manque d'hygiène, ses « chambres de bonnes » mansardées sans isolation thermique, ses risques de tuberculose, avec ses petits marchands venus de l'extérieur, avec les fantasmes d'orgies des maîtres, qui n'y vont jamais, même sermonnés par les curés de paroisses bourgeoises

 la **durée du travail et hygiène** : voir polycopié du MTF-9

 Commentaire de Villermé, polycopié

 les **tailleurs de pierre et les travailleurs du métal** sont atteints par la phtisie : nombreuses enquêtes

c) La Société industrielle de Mulhouse

 Biblio. : S.Kot, *Politique et conceptions sociales de la Société industrielle de Mulhouse (1827-1870) ou le calcul philanthrope*, Mémoire de maîtrise, Paris X-Nanterre, 1982, 251 p., dactyl. ; S.Kott, "Enjeux et significations d'une politique sociale : la Société industrielle de Mulhouse (1827-1870)", *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, oct.-déc. 1987, pp. 640-659 ; F.Ott, « La Société industrielle de Mulhouse : emblème et catalyseur d'une place industrielle », Colloque *Les solidarités. Du terroir à l'État*, Bordeaux, 2002, MSH Aquitaine, 2003, 600 p., pp. 259-272 ; F.Ott, sa thèse : *La Société industrielle de Mulhouse : ses membres, son action, ses réseaux (1826-1876)*, Presses universitaires de Strasbourg, 1999, 812 p. ; F.Ott, *La Société industrielle de Mulhouse au temps de l'Empire allemand, 1871-1918*, S.I.M., 2004, 446 p.

---

[120] Pour deux cents familles (*sic*).

 fondation 24 décembre 1825 : une société de pensée, pas entièrement composée d'industriels (les Dollfus, Schlumberger, Koechlin [121]…), aux **vues philanthropiques très connues des contemporains**, mais elles obéissent à un véritable **calcul**, d'où le titre du mémoire de S.Kot. Ils ont participé activement à l'enquête de Villermé
 plus de 300 membres en 1845, plus de 500 en 1870
 patronat textile (1ère usine en 1746), souvent **protestant** (calvinistes), majoritaire dans la SIM, avec de solides alliances matrimoniales, depuis des siècles : une « caste » ? Florence Ott : une « petite république calviniste alliée aux cantons suisses et enclavée dans des terres françaises catholiques jusqu'à son rattachement à la France en 1798. » Et construction d'un nouveau quartier pour les industriels : 75 maisons de grand standing, réalisées par une Société immobilière. Au centre : la Bourse, la Chambre de Commerce et la S.I.M. !
 De grands notables en tout cas, mais orléanistes de gauche, voire républicains, antibonapartistes ostensibles au début du Second Empire, francs-maçons souvent
 alors que les journées de travail sont longues à Mulhouse, réduire le temps de travail de l'ouvrier, des enfants, des femmes, interdire le travail de nuit. À aucun moment la suppression du travail des femmes n'est envisagée !
 éducation professionnelle des jeunes ouvriers : cours, écoles, bibliothèques populaires, cercles
 santé : lavoirs, bains publics, lutte contre les accidents du travail,
 prévoyance : caisses de retraite, épargne en vue d'une maison (location-vente dans cadre de cités ouvrières, inspirées du modèle anglais : les maisons sont des « cottages ») qui fera de l'ouvrier un propriétaire soucieux de préserver son bien, alors qu'avant, nombre de familles dorment à même la paille, une caisse leur servant d'armoire ; elles ont, en plus, une table, quelques chaises ou un banc.
 « pétitions » envoyées aux pouvoirs publics (par ex. lors du débat de la loi de 1841), surveiller l'application d'une loi, pression sur l'administration, mais ne se conduit en « partenaire social » direct
 buts : un « calcul » (voir plus haut) ; la résistance aux crises ; imp. du désir d'enracinement de l'ouvrier qualifié par la maison de la cité ouvrière ; former des ouvriers analphabètes pour en faire des ouvr. qualifiés ; éviter l'intervention autoritaire de l'État en le devançant ; réduire les grèves, car la classe ouvrière est « dangereuse » aussi à M. (les grèves sont nombreuses en 1870, par ex.) ; contrôler (par ex. les dernières asso. ouvr. de secours libres sont prises d'assaut par les patrons en 1849) ; désir de moralité

---

[121] Sept générations de Koechlin au total dans l'histoire industrielle de la France, record de « pari dynastique » (expression d' E.Chadeau, *L'économie du risque. Les entrepreneurs. 1850-1980*, Orban, 1988, 327 p.).

d) Le travail des enfants

- Le **travail des enfants est d'abord réglementé avant d'être aboli.** En France, Villermé publie son *Tableau de l'état physique et moral des ouvriers*, tableau horrifiant des conditions de travail des enfants, tandis que Dupin écrit *Du travail des enfants* en 1840, ce qui mène à la **loi du 21 mars 1841 portant l'âge minimum à 8 ans et limitant le travail de nuit** ; 10h/j. pour les 8-12 ans, 12h pour les 12-16 ans.
- La durée de travail est aussi réglementée et la scolarisation obligatoire jusqu'à 12 ans mais ces mesures n'ont que peu d'effet, Villermé dénonçant des industriels qui cachent les enfants lors d'inspections.
- **En 1874, une nouvelle loi** limite l'emploi avant 12 ans à certaines usines où on ne peut pas dépasser 6 h par jour pour les plus de 10 ans (et il faut les mener à l'école, ils doivent s'instruire à mi-temps) ; 12 h maximum pour les 12 à 16 ans ans ; jamais le dimanche, jamais la nuit, jamais sous terre.
- Puis, fin du siècle, 13 ans et **livret spécial**.
- **Les premiers rapports émanent de médecins, d'inspecteurs ou d'élus décrivant les accidents et les conditions de travail des enfants**. De même, les œuvres de Charles Dickens puis d'Émile Zola ont un certain retentissement ; le travail des enfants est utilisé pour dénoncer l'exploitation de la classe ouvrière (Karl Marx et Friedrich Engels, dans le *Manifeste du parti communiste*, prônent ainsi l'interdiction du travail des enfants).

e) Les maladies professionnelles

- tout un n° du *Mouvement social* (1983) puis tout un n° de la *Revue d'histoire moderne et contemporaine* (janvier-mars 2009) leur ont été consacrés
- et ouvrage d'Emmanuel Henry, *Amiante : un scandale improbable. Sociologie d'un problème public*, Presses universitaires de Rennes, 2007
- **L'air des ateliers et usines** : voir plus haut
- 1829 : 1er n° des *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*
- des **hygiénistes industriels** au XIXe siècle [122], qui ont tendance à accuser les ouvriers mais aussi parfois les industriels d'ignorance, d'inertie, de routine. Dénoncent tôt les dangers des métaux lourds (mercure, plomb), les méfaits du tabac, de l'arsenic, les risques de contagion dans l'usine, les parasitoses dans les mines
- **travailleurs ont tendance à minimiser, à cacher** ; fierté d'exercer une profession dangereuse
- un *Traité d'hygiène industrielle* en 1860, qui, enfin, renouvelle la rémanence d'un très vieil ouvrage, très souvent cité au XIXe siècle, celui de Bernardino Ramazzini, *Essai sur les maladies des artisans*, publié pour la première fois… en 1713 et encore cité en 1892.

---

[122] Thèse de Caroline Moriceau, en cours sous la direction d'Alain Dewerpe

D'ailleurs les maladies industrielles sont souvent nommées maladies « artisanales » au XIXe siècle, dans toute l'Europe. Les déformations du corps sont souvent notées : une anthropométrie dès le XIXe siècle, donc [123]

- **loi de 1893 sur l'hygiène et la sécurité des travailleurs**
- 1900 : **Congrès international d'hygiène de Paris**
- 1ère proposition de loi relative à l'indemnisation des maladies professionnelles
- 1905 : un **musée de prévention des accidents du travail** est créé dans les locaux du Conservatoire des Arts et Métiers ; une Commission d'Hygiène industrielle est créée
- **travaux de Jules Amar sur la fatigue au travail** (voir plus haut). **En Italie aussi** des travaux sur la fatigue, comme le livre de Mosso, *La fatica*, Milan, 1891, et des travaux sur les maladies professionnelles, comme ceux de Giovanni Boeri [124]. On parle souvent en Italie de « **médecine sociale** ».
- C'est le **triomphe de la médecine et de l'hygiénisme**, avec apparition d'une lecture énergétique du corps humain : le " moteur-homme " — ou " moteur humain " — est une figure centrale, en ce siècle qui voit le passage du " moteur à vapeur " au " moteur à combustion interne ", l'influx nerveux (humain) étant vu comme analogue à l'étincelle électrique ! Il s'agit ici de la première transcription en termes sportifs d'une réflexion collective née et développée initialement en termes de mécanique du travail et de Révolution industrielle. Un petit groupe de Polytechniciens, Coriolis, Navier et Poncelet avait conçu en effet, dès l'époque de la Restauration, une mécanique du travail inspirée de la théorie des moteurs et des machines en mouvement. Le travailleur pouvait-il être considéré comme une machine animée ? La question passionna, une génération plus tard, les contemporains de l'industrialisation de la France. Il exista à partir du régime de Juillet (1830-1848) tout un courant de pensée du **" moteur humain "** qui étudia la physiologie du travail et mesura le rendement du travail de l'homme et de la femme en usine et en atelier. De très nombreuses études virent le jour, l'animal étant évidemment lui aussi mis à contribution : quelles sont les causes de la chaleur animale ? Dans les années 1890, des appareils, *ergographes* et *ergomètres*, furent inventés ; à la Belle Époque Jules Amar inventa l'ergonomie, science des conditions de travail [125]. Certains chercheurs répondirent à des demandes d'industriels,

---

[123] G.Jorland, « L'hygiène professionnelle en France au XIXe siècle », *Le Mouvement social*, oct.-déc. 2005, pp. 71-90.

[124] G.Cosmacini, *Soigner et réformer. Médecine et santé en Italie de la grande peste à la Première Guerre mondiale*, trad. fr., Payot, 1992, 491 p., pp. 385-388.

[125] D'après J.-P.Daviet, *La société industrielle en France (1814-1914)*, Seuil, coll. "Points", 1997, 306 p. Le principal ouvrage de Jules Amar, *Le moteur humain et les bases sociales du travail professionnel*, est de 1914. Sur le moteur humain, voir aussi le Que sais-je ? de Paul Chauchard, *Le moteur humain*, publié pour la première fois en1957.

soucieux d'études sur la fatigue, sur l'alimentation pendant l'effort, sur le travail par fortes températures, etc. Dans le même ordre d'idées, on enregistra l'apparition d'une forme particulière de gymnastique, les gymnastiques appliquées aux " enfants dégénérés ", comme le note Serge Fauché, qui poursuit : " Dans les deux dernières décennies du XIXe siècle, les dégénérés — idiots, imbéciles, arriérés, faibles d'esprit, "fous moraux" et impulsifs — , sont l'objet de soins où les gymnastiques tiennent une grande place. Celles-ci sont de natures différentes : certaines restaurent les "fonctions du mouvement", d'autres les "fonctions de relation", d'autres encore développent les "fonctions intellectuelles". Les théories qui légitiment leur mise en oeuvre ont cependant un point commun : la stimulation de l'écorce cérébrale. " Et il y eut même une enquête nationale en avril 1905 [126].

- **loi de 1919 sur l'indemnisation des maladies professionnelles**, dans l'euphorie de la victoire, cependant les décrets d'application tardent
- le BIT joue un rôle mais à la fin des années 1930 **la France est très en retard par rapport aux autres pays ind. en matière de reconnaissance officielle des maladies professionnelles** : elle n'en reconnaît que quatre, le saturnisme et les maladies dues au benzène, aux rayons X et à la radioactivité. Leur indemnisation est à la charge de l'employeur. Ceci bien (à cause ?) que de nombreuses études aient été consacrées à la silicose des mineurs, reconnue en Allemagne et en Grande-Bretagne en 1927 et qui ne sera prise en compte en France qu'après la nationalisation de la Libération, et avec difficulté (ordonnance du 2 août 1945)
- une **Médecine du travail obligatoire est créée par trois textes** (1940, 1942 et 1946)
- **scandale de l'amiante** (asbeste, « qui ne se consume pas », cancer = asbestose) [127] :

* danger signalé dès 1906 par un médecin du travail de Normandie
* en vain pendant très longtemps : l'amiante ne sera interdite qu'en 1997 [128] ! L'asbestose reconnue comme maladie professionnelle aux États-Unis en 1931, en Allemagne en 1943, en France en 1945
* principale utilisation : amiante-ciment (fibres emprisonnées dans ciment), fabriquée par Eternit et Saint-Gobain. Mais d'autres : flocage de poutres métalliques, dans l'automobile, etc.
* Normandie, Nord (près de Denain), Corse (mine d'amiante de Canari, au Nord-Est)
* photos montrent des conditions de travail hallucinantes, à tous les postes

---

[126] S.Fauché, " Des gymnastiques du "dégénéré" à la fin du XIXe et au début du XXe siècle ", pp. 257-265 de P.Arnaud et Th.Terret dir., *Éducation et politique sportives…*, *op. cit*.

[127] R.Lenglet, *L'affaire de l'amiante*, La Découverte, 1996 ; O.Hardy-Hémery, « Éternit et les dangers de l'amiante-ciment, 1922-2006 », *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, janvier-mars 2009, pp 197-223

[128] Le flocage avait été interdit en 1977, sans grand effet.

- la France réunit à Paris, en septembre 1889, un **Congrès international des accidents du travail**
- le CNAM ouvrit, en 1905, dans la galerie Vaucanson, le **Musée international de la prévention des accidents du travail et de l'hygiène industrielle**
- Georges Clemenceau, à la formation de son gouvernement, créa, en oct. 1906, **le ministère du Travail et de la Prévoyance sociale qui hérita, entre autres, des fonctions de la Commission d'hygiène industrielle**
- au XXe siècle, une **réflexion nouvelle sur les conditions de sécurité industrielle**, l'environnement de l'atelier, l'évitement des chutes et des chocs. Par exemple des « épreuves » auxquelles doivent être soumises le nouvelles machines à vapeur pour être déclarées « conformes » + pression maxi admise doit être gravée (ou petite plaque) [129]

---

[129] G.Vigarello, *Le Sain et le Malsain : santé et mieux-être depuis le Moyen Âge*, Seuil, coll. "L'Univers historique", 1993, 399 p., réédition, Seuil, coll. "Points", 1999, 396 p., sous le titre *Histoire des pratiques de santé. Le sain et le malsain depuis le Moyen Age*, pp. 244-245

HS-3. HYGIENE ALIMENTAIRE
ET SECURITE ALIMENTAIRE

I. BOIRE ET MANGER

= **ancien cours, envoyé aux élèves par messagerie**

II. LA SÉCURITÉ ALIMENTAIRE

1°) La sécurité alimentaire : *food security* et *food safety*

 Biblio. essentielle : M.Bruegel & A.Stanziani dir., *La sécurité alimentaire, entre santé et marché*, n° spécial de *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, juill.-sept. 2004

 un aspect quantitatif, la nourriture qui manque (la ***food security*** des spécialistes anglophones, *Mindestversorgung* des Allemands), *cf.* l'Irlande du milieu du siècle, et un aspect qualitatif (la ***food safety*** des spécialistes anglophones, *Lebensmittelsicherheit*, intégrité des denrées alimentaires)

 élaboration de **normes de contrôle de la qualité** au sein de l'économie libérale du siècle

 lente installation d'une « répression des fraudes », d' « inspecteurs vétérinaires » qui, encore vers la fin du siècle, auront du mal à saisir les viandes d'animaux tuberculeux. Les fraudes alimentaires étaient sous l'Ancien Régime relativement bien surveillées et punies ; elles le sont beaucoup moins par le Code pénal de 1810, même révisé en 1824 et 1832, à cause du libéralisme.

 des falsifications sont répréhensibles mais pas dangereuses pour la santé : mouiller le vin, ou le lait, mélanger de la margarine au beurre, mélanger de la chicorée au café. Mais mettre de la craie ou du plâtre dans du lait ou de la farine, c'est dangereux (!) et en Europe à la fin du siècle on débat sur la définition du lait…

 autres ex. de fraudes : arsenic dans les boîtes de conserve [130], strychnine dans la bière, graisses dans le beurre, colorants dans le vin, antiseptique dans le lait, etc. Intensification des fraudes à la fin du XIXe siècle

 cas européen et curieux de la saccharine :

- aucune expérience scientifique ne démontre sa dangerosité >>>
- des pays sans betteraves ni cannes, mais à industrie chimique, autorisent son emploi, comme la Suisse
- d'autres, + nombreux, l'interdisent : la France, l'Allemagne, l'Autriche-Hongrie, etc.

---

[130] Produit réservé aux militaires d'abord, à mauvaise réputation >>> les normes sont destinées à rassurer le consommateur.

 le jardin fruitier et potager est considéré dans de nombreux pays d'Europe comme un moyen de satisfaire la ***food security*** et la ***food safety*** des ouvriers : notion de « jardin ouvrier »

 des **épidémies animales européennes** : trichinose des années 1860-1880, tuberculose bovine fin du siècle, fièvre aphteuse. Question de l'indemnisation des propriétaires (on s'en remet partout aux assurances volontaires…). Apparition des 1ers vaccins

 en France :

- les pouvoirs publics utilisent d'abord les médecins libéraux, mobilisés contre les épidémies
- puis quelques organismes consultatifs
- enfin, les municipalités développent une activité nouvelle, qui passe notamment par un mouvement de rationalisation des services et la conquête d'un « pouvoir d'expertise » hygiéniste :
- un 1er conseil de salubrité est créé à Paris en 1802 par le préfet de police
- en province, Nantes (1817), Lyon (1822), Marseille (1825), Lille (1828), Strasbourg (1829)…
- la Seconde République décide en 1848 de les rendre obligatoires dans tous les arrondissements
- des bureaux municipaux d'hygiène dans années 1870 et 1880, avec des laboratoires et des inspecteurs, voire le recours à la police, qui ne nécessite pas de création de postes (les 1ers : Le Havre 1879, Nancy, Reims 1882, Amiens et Saint-Étienne 1884, Pau 1885, Paris, Lyon, Saint-Étienne, Brest, Montpellier, Marseille, Grenoble en 1887)
- contexte de lutte contre les microbes et les grandes maladies (typhoïde transmise par le lait, tuberculose par les bovins, par ex.)
- une loi de 1897 prévient les fraudes sur le beurre, modèle de la…
- **loi du 1er août 1905 sur la répression des fraudes**.

* Elle repose sur le principe du prélèvement d'échantillons, ensuite analysés, sur le modèle de quelques villes novatrices comme Paris, Lyon, Toulouse ou Le Havre, et sur des inspecteurs qui visitent les établissements et inspectent les ustensiles de cuisine, les pompes à bière, le papier des confiseries, etc.

* c'est une loi-cadre, qui renvoie à des décrets et à des règlements (ex. sur la viande en 1912)

- nécessité de surveiller les **abattoirs**, d'éradiquer les « tueries » particulières : loi de 1838 qui surveille leur salubrité et demande un traitement « humanitaire » des animaux. Dès le Premier Empire la profession de boucher avait été réglementée dans le département de la Seine. Tout un **mouvement municipal d'éloignement des centres villes, *cf.* La Villette** (abattoirs construits entre 1865 et 1869, voir cours HS-2). La réglementation et la surveillance achoppe sur le problème de la définition des « morceaux » et de la qualité : grosses différences entre éleveurs, administrations et bouchers, entre départements.

Urgence car on consomme de moins en moins de viande bouillie et de plus en plus de viande grillée

 J.Léonard, *Archives du corps. La santé au XIXe siècle*, Ouest-France, 1987, 332 p., p. 199 :

- La Monarchie de Juillet renforça le contrôle relatif aux substances « vénéneuses » (1845-1846). La IIIe Rép. interdit de verser dans les conserves et les boissons de l'acide salicyclique [131] (1881) ou de l'acide borique (1891)
- Pour que cet arsenal législatif et réglementaire fût efficace, il aurait fallu des inspections approfondies des commerces. On en était loin
- À partir de 1825, les grands abattoirs parisiens ont eu leurs inspecteurs des viandes. Des voix s'élevaient pour réclamer partout une véritable inspection de la vente des aliments, ou un « bureau d'expériences »
- Le ministère de l'Agriculture dut prendre en mains la question des viandes (1897)
- Le premier congrès des sociétés coopératives de consommation se tint à Paris, en 1885

2°) La distribution de l'eau en Grande-Bretagne

 R.Millward, « La distribution de l'eau dans les villes en Grande-Bretagne aux XIXe et XXe siècles : le gouvernement municipal et le dilemme des compagnies privées », *Histoire, économie et société*, 2007/2, 26e année, pp. 111-128 (article épouvantablement traduit [132]) :

 L'impureté des eaux de Londres est dénoncée, non sans jubilation, par les hygiénistes français : les bassins de filtration de Battersea et Pimlico sont près d'un dépôt d'immondices et d'une station de chemin de fer !

 La **consommation d'eau de qualité augmente partout en Europe** : raisons alimentaires et même la Révolution industrielle (besoins des industriels). Elle est d'abord fournie par des **compagnies privées**, qui investissent en réservoirs, conduites métalliques, compteurs, usines pour donner de la pression. Elles sont d'abord vues comme un moyen de favoriser le consommateur par la concurrence !

 passé de « service public » de fait : le puits du village, après l'aqueduc romain. Mais pression (*sic*) de la Révolution industrielle, d'abord en Grande-Bretagne, en avance ici aussi sur le continent

 des **Cies de distribution privée** : à Londres la New River Company et l'All London Companies, avec d'énormes besoins en capitaux (surtout pour monter la pression de l'eau)

 mais **progrès de la municipalisation, sur le modèle français (à l'exception notable de Paris : concession à la Cie Générale des Eaux)**. Causes : questions juridiques (droits de

---

[131] Produit « père » d'antiseptiques et d'anti-inflammatoires comme l'aspirine.

[132] J'ai complété avec d'autres ouvrages, dont P.Darmon, *L'homme et les microbes. XVIIe-XXe siècle*, Fayard, 1999, 592 p.

passage, par ex.), retour sur investissements beaucoup + faible que pour Cies de chemins de fer, critiques (surtout sur la qualité de l'eau) émises par la Commission d'Enquête sur la santé urbaine de 1840, par le rapport Chadwick (voir cours HS-2) de 1842 et par les deux commissaires de 1844-1845 sur la situation des grandes villes. Les compagnies renâclent même à fournir des bornes d'incendie en nombre suffisant !

 et **au début du XXe siècle, 80 % des des entreprises sont sous propriété minicipale en Grande-Bretagne**. Comparaisons : Dnk et Suède : 100 % ; Italie : 90 % ; France : 75 % ; All. : 54 % ; Norvège : 50 % ; mais Espagne : 5 % !

 Mais :

- **c'est surtout la pression des industriels qui a poussé à la municipalisation, et la qualité hygiénique de l'eau est devenue médiocre (malgré les filtres à sable) !**
- les entreprises municipales ont sûrement été déficitaires

 Pour lutter contre les pollutions, de nombreuses grandes villes achètent des milliers d'ha dans leur périmètre d'alimentation

3°) Insuffisances et maladies

a) Les maladies de l'alimentation

 les **mal nourris** souffrent de diarrhées, de dysentries, de « catarrhes intestinales », etc. Les diarrhées, quand elles se répètent, favorisent d'autres maladies : grippes, bronchites, variole

 Des épisodes : dysentrie de 1814, plusieurs maladies pendant la disette de 1816

 les **proverbes** conseillent la parcimonie alimentaire, ils stigmatisent les excès d'aliments coûteux, au profit de la soupe : une consolation pour les pauvres ?

 les carences alimentaires sont aggravées par les **falsifications** et des industriels engagent des chimistes pour mieux tromper les acheteurs (voir plus haut)

 É.Thévenin, *Ces famines qui ont bouleversé notre monde, du XIXe siècle à nos jours*, Tours, CLD, 2008, 296 p. :

- deux **famines** seulement en Europe : Irlande 1845-1851 (les Anglais craignent la contagion provoquée par les réfugiés), Russie 1891-1892
- ont favorisé l'émergence de nouvelles formes d'aide et de solidarité

 conséquences : les « troubles frumentaires », **les émeutes frumentaires** : **Buzançais et son comm., polycopiés** ; très graves difficultés de ravitaillement pendant la Première Guerre Mondiale

 congrès internationaux d'hygiène alimentaire : Paris 1906, Bruxelles 1910 (*cf.* cours HS-2)

 « Tout le XIXe siècle médical et bourgeois a retenti de jérémiades sur le délabrement du système digestif. Les proverbes, au diapason de la frugalité traditionnelle, ironisaient sur les

malheurs des gloutons : "la gueule en tue plus que l'épée" ; "les gourmands creusent leur fosse avec leurs dents" ; "le riche mange de l'or et chie du plomb" » [133] « Gastrite » était le mot-clé de la doctrine de Broussais. « On crut trouver le remède spécifique avec le bismuth, recommandé par Bretonneau et Trousseau, mais il subit des éclipses en raison de son coût élevé, de la concurrence du kaolin et de la vogue des "pepsines", lancées, à partir de 1856, par Lucien Corvisart. »[134]

 L'hygiène digestive cherche aussi à empêcher la constipation, d'où une quantité invraisemblable de laxatifs, purgatifs, vermifuges et diurétiques, parfaitement connus des habitants, vendus chez les épiciers autant que chez les pharmaciens (encore dans les années 1950, le Vermifuge Lune)

b) L'obésité

 Compte rendu par mes soins dans *Historiens & Géographes* (à paraître) [135] **de :**

***Trop gros ? L'obésité et ses représentations*, ouvrage collectif dirigé par Julia CSERGO, Paris, Autrement, coll. « Mutations », 2009, 260 p.**

Cet ouvrage collectif, issu d'un séminaire de 2006, a rassemblé des auteurs de professions très variées mais toutes concernées de près par l'embonpoint du thème : un psychiatre, un psychanalyste, un professeur de nutrition, un professeur de français, un économiste gastronome, sept historiens, deux historiens de l'art, une géographe, un préhistorien et une philosophe. Et pourtant la convergence des propos est forte : le gros est celui qui dépasse la mesure, l'IMC [Indice de masse corporelle] en notre temps ; il est corpulent, volumineux, scandaleux, et de l'embonpoint on passe à l'obésité : le mot revient dans l'usage au XVIIIe siècle [136].

Problème de norme, de vision émotionnelle de l'autre, de rapport entre le physique et le moral, discours médical et propos littéraires, combat des maigres contre les gras, c'est-à-dire des pauvres contre les riches, les bourgeois, les propriétaires, les patrons, le pouvoir ? Certains ont eu la corpulence joviale, conviviale comme au sein du Club des Cent [137], mais dans la civilisation médiévale trop manger est avant tout un

---

[133] J.Léonard, *Archives du corps. La santé au XIXe siècle*, Ouest-France, 1987, 332 p., p. 207

[134] *Idem*.

[135] Je l'ai légèrement modifié et complété.

[136] Il vient du latin *obesitas*, excès d'embompoint.

[137] Il eut la réputation de n'être ouvert qu'aux personnages de plus de 100 kg. En réalité, c'était le nombre limite de ses membres de ce club gastronomique…

péché : le moine ventru est sympathique ou satanique, Luther est finement étudié par Olivier Christin, l'utilisation de l'huile, de la graisse et du beurre passent dans l'histoire gourmande par de grosses oscillations.

Ventru, fessu, lourd, lent, typiquement germanique sous la IIIe République et la démocratie populaire tchèque, le corps de l'obèse est une honte. Les premiers travaux français sur l'obésité sont ceux du Dr Jean-François Dancel (1863). Un obèse célèbre est Curnonsky, le « prince des gastronomes » (entre-deux-guerres). L'ouvrage cuisine quatre romanciers et un peintre du XIXe siècle — Balzac, Flaubert, Zola, Maupassant et Courbet — , utilise remarquablement bien les caricatures très ciblées de l'anarchiste idéaliste et mystique (mais anticlérical) Gustave Henri Jossot (1866-1951) et finit par un canapé de rondeurs cinématographiques : les très caractéristiques carrières de Jacques Villeret et Josiane Balasko.

Ce qui fait pardonner quelques petits manques dans l'assiette, par exemple à propos de Henri Béraud (1885-1958), éditorialiste de *Gringoire*, qui est cité par deux contributeurs pour son *Martyre de l'obèse*, prix Goncourt 1922, mais il n'aurait pas été inutile de rappeler qu'il était fils de boulangers lyonnais.

 Ajouts de G.**Vigarello**, *Les Métamorphoses du gras. Histoire de l'obésité du Moyen Âge au XXe siècle*, Seuil, coll. « L'Univers historique », 2010, 363 p. :

- une vision médicale depuis le XVIIe siècle, avec l'hydropisie
- une « écoute de soi » chez l'obèse depuis la princesse Palatine [138]
- des remèdes (vinaigre, etc.) depuis XVIIe siècle
- une anthropométrie de l'obèse depuis le XVIIIe siècle, avec hésitation initiale : tour de taille ou poids ? Au XIXe siècle, où il y a de nombreux traités sur l'obésité, on lie poids et taille, on mesure de + en +, même chez Balzac (*cf.* portrait de Grandet) [139]
- des « bascules thermales », pour mesurer la perte de poids du curiste
- des femmes obèses montrées dans les foires

c) Les techniques de conservation :

- le confiseur Nicolas **Appert**, persuadé que le **chauffage** en vase clos prévient toute fermentation, propose, dès 1790, des aliments scellés en bouteilles ; ayant obtenu, en 1809, une récompense officielle, il dévoila son procédé par son *Livre de tous les ménages, l'art de conserver pendant plusieurs années toutes les substances animales et végétales* (1810) : il fallait faire bouillir dans une **autoclave** des flacons bien bouchés de légumes verts, de fruits

---

[138] 1652-1722. Mère du Régent, auteure d'une vaste correspondance.

[139] Au XXe siècle, il y aura l'I.M.C., l'Indice de masse corporelle.

ou de viande désossée. La Société d'encouragement pour l'industrie nationale proclama Appert « bienfaiteur de l'humanité » et les gens prévoyants mettaient les produits de leur jardin en « bouteilles » dans le chaudron familial

- **Pasteur posa le principe scientifique de la conserve** : il s'agissait moins d'éliminer l'oxygène que de tuer microbes et ferments
- le **froid**, procédé connu depuis longtemps (les Romains, la rue de la Glacière, etc.), est amélioré par **des produits chimiques, des compresseurs, la liquéfaction des gaz**

III. TROIS LIVRES FICHÉS POUR HS

1°) Sur le lait

 P.**Guillaume**, *Histoire sociale du lait*, Éditions Christian, coll. "Vivre l'histoire", 2003, 233 p., compte rendu dans *Historiens & Géographes*, avril 2005, pp. 347-348

 Thé, café, chocolat et même sucre sont des produits devenus de grande consommation, mais d'origine exotique et leur histoire est naturellement parée d'une aura d'aventure. Le pain fut si longtemps l'essentiel de l'alimentation des hommes que son histoire est tragique car tout fléchissement de la production céréalière signifia, jusqu'au 19e siècle, famine et tragédie. **Le lait ne saurait retenir l'attention par de tels éclats.** De toute éternité le mammifère humain nourrit ses petits à la mamelle et le lait animal fut consommé par l'homme dès qu'apparut l'élevage. Si longue ait-elle été, l'histoire du lait fut très longtemps discrète, infiniment plus que ne le fut celle du vin ou de la viande. À l'un comme à l'autre en effet sont intimement associées les idées de fête et de festin et, partant, de force et de virilité. La consommation de lait intéressant le **jeune enfant** et, accessoirement, le vieillard, resta discrète, intime même et n'appela donc guère de commentaires. Tout au plus passa-t-elle parfois pour contestable, voire dangereuse quand, pour l'adulte, elle fut jugée mal adaptée aux exigences de son âge.

 Peu perceptible pour les contemporains, le lait se dérobe aussi à la curiosité de l'historien. **Produit éminemment périssable**, il n'alimenta pendant longtemps qu'un commerce très localisé et une large autoconsommation des producteurs. Il ne fut, par là , que **bien rarement soumis à réglementation** et il échappa largement à toute forme de fiscalité, notamment à la perception de taxes d'octroi. En clair, il ne suscita pas la constitution de ces séries statistiques qui, pour tant d'autres produits, font le bonheur des historiens de l'alimentation. **Fromage et beurre ont, eux, laissé plus de traces ayant pu être dès les temps anciens, objet de négoce, parfois maritime et international.** Ce n'est ainsi que depuis 1910 que la production du lait peut être statistiquement mesurée. On peut penser qu'il est omniprésent, tout en admettant que le flou des mentions qui en sont faites, ne permet pas d'approche quantitative.

 À la fin du 18e siècle, les consommateurs de lait sont clairement identifiables. Au nord du 45e parallèle, il est **l'accompagnement de la nourriture du pauvre des campagnes, notamment de ses soupes maigres**. Le **fromage**, quant à lui**, remplace la viande** ; il est, dit Petit-Radel, « pour l'habitant de la campagne, ce que sont les mets les plus succulents pour les citadins aisés » [140]. Le **beurre** est « un des assaisonnements qu'on emploie le plus fréquemment, soit lorsqu'il est récent, salé ou fondu, soit réduit à l'état de

---

[140] M.Petit-Radel, *Essai sur le lait considéré médicalement sous ses différents aspects*, Paris, 1787, 294 p.

roux ou de friture » [141]. Le lait maternel ou, à défaut, celui de la nourrice, est, à l'évidence, **l'aliment naturel des enfants. Pour les autres, il est remède plutôt qu'aliment**, notamment pour les vieillards incapables d'absorber d'autres mets.

 Les médecins ont un quasi monopole de la parole. Sans être nécessairement entendus, ce sont eux qui disent ce que sont les bienfaits et les maux découlant de la consommation du lait et des produits laitiers. La **vision très négative que donne *l'Encyclopédie* des buveurs de lait** doit sans doute beaucoup à cette tradition qui se voulait opinion de citadins éclairés sur le comportement des rustres des campagnes. **Guersent, dans le *Dictionnaire des Sciences médicales de Panckoucke*, apporte quelques nuances en admettant que l'alimentation lactée n'est pas nécessairement néfaste**. Ainsi, après avoir fait d'une consommation trop importante, voire exclusive du lait l'explication de l'abrutissement dans certaines campagnes, en vient-on à s'interroger sur son rôle dans une alimentation plus diversifiée, celle de populations citadines.

 Les fromages n'inspirent pas à *l'Encyclopédie* les mêmes réserves que le lait [142]. Le **beurre** retient beaucoup moins l'attention des observateurs que le lait ou le fromage car il n'est pas défini comme un aliment mais comme un **assaisonnement**.

 Ce sont de **nouvelles habitudes de consommation** qui élargissent le marché urbain du lait. Benoiston de Châteauneuf, écrivant en 1821, constate que cette forme de consommation du lait est, à cette date, déjà bien établie en écrivant :

> « À côté de la consommation de l'eau, nous placerons celle du lait, de cet aliment de tous les âges comme de toutes les classes qui, mêlé au café, fournit dans les premières heures de la journée, un repas qui soutient longtemps et qui convient à presque tous les estomacs. » [143]

 Le lait est donc devenu de consommation courante, le matin, dès le début du 19e siècle, au moins dans les **grandes villes**. Faute de pouvoir aller chercher le lait au loin, on s'efforça alors de le produire en ville ou dans les alentours immédiats. Toutes les villes importantes ont eu, comme Paris, leurs **vacheries** dont le nombre et la survie a découlé de contextes locaux.

 Le lait **calme certaines douleurs, atténue certains symptômes, comme la toux, et c'est ainsi qu'il a pu passer pour propre à combattre la phtisie**. Bienfaisant pour le malade, le lait peut-il être porteur de guérison ? Ici, le scepticisme est grand et général. **Le « régime lacté » est codifié par certains médecins**, comme ce docteur Karell, médecin

---

[141] Guersent, article « lait », *Dictionnaire des sciences médicales*, vol. « kal-let, » pp. 123 et suiv., Paris, Panckoucke, 1818.

[142] Volume 7, p. 198, article « fromage », 1765.

[143] Benoiston de Châteauneuf, *Recherches sur les consommations de tout genre de la ville de Paris en 1817, comparées à ce qu'elles étaient en 1789*, Paris, 1821, 2 vol., 151 et 168 p.

ordinaire de l'Empereur de **Russie**, dont les prescriptions sont rapportées, en 1869, par Jules Cyr [144]. Les règles sont rigoureuses si l'on entend soigner les hydropisies, l'asthme, les névralgies ou encore les maladies de foie.

 Au moment où, vers 1880, le progrès technique touche à ce que l'on devait appeler beaucoup plus tard la filière lait, **l'hygiène pasteurienne impose de nouvelles recherches de qualité**. Le discours hygiéniste, qui trouve *a posteriori* dans les découvertes pasteuriennes ses fondements scientifiques, après s'être **inspiré de pratiques empiriques dont l'asepsie listérienne est le meilleur exemple**, donne une nouvelle image du lait qui, pur, « sauve » et qui, contaminé, « tue ». L'attention s'est d'abord portée en priorité sur le lait donné aux enfants. Après 1880, les **vacheries** suscitent toujours les mêmes critiques, Coffignon, en 1887, accuse les nourrisseurs de remplacer le fourrage par les eaux grasses et les épluchures de légumes provenant notamment des casernes et des hôpitaux [145], mais s'y ajoute la dénonciation nouvelle du danger bactérien.

 la responsabilité du **lait** dans la transmission de la **typhoïde** est démontrée dans les années 1870

 Les travaux de Catherine Rollet [146] font une mise au point exhaustive sur ce que fut le combat pour arriver à **proposer aux jeunes enfants un lait bienfaisant**. Il ne l'était pas lorsque, au milieu du 19e siècle, se répandit l'usage des **biberons** à long tube et à tétine de caoutchouc où l'on laissait stagner un lait de qualité douteuse à l'origine et qui devenait, au fil des heures un véritable bouillon de culture. Ces biberons « permettant un allaitement à la demande sans la présence de la mère ou de la nourriture », n'avait pour mérite que de libérer celles-ci, souvent appelées par d'autres tâches. **Alors qu'en 1873 encore, on déconseillait de faire bouillir le lait du biberon, pour conserver toutes les qualités prêtées au lait de traite, vingt ans plus tard l'Académie de Médecine affirmait que le lait destiné à l'enfant devait être stérilisé chaque jour**. Encore fallait-il faire passer le message et donner l'exemple.

 le recours au lait stérilisé fait brusquement **chuter la mortalité des nourrissons**

 La première **Goutte de lait** est fondée à Belleville en 1892, une à Fécamp dès 1894 [147]

 Dès la traite et jusqu'à la distribution au consommateur sont apparues diverses **manipulations** du lait. La première est l'écrémage de la part du lait du matin qui attend chez

---

[144] J.Cyr, *Traité de l'alimentation*, Paris, Baillères, 1869, 574 p.

[145] A.Coffignon, *L'estomac de Paris*, Paris, 1887, 325 p.

[146] C.Rollet, *La politique à l'égard de la petite enfance sous la IIIe République*, I.N.E.D., Travaux et Documents, Paris, PUF, 1990, 2 vol., 677 p.

[147] D.L. : biblio. compl. : C.Douyère-Demeulenaere, « Des auxiliaires de l'action hospitalière : les Gouttes de lait » & F.Levert, « La Goutte de lait de Fécamp (1894-1928) », dans Y.Marec dir., *Accueillir ou soigner ? L'hôpital et ses alternatives du Moyen Âge à nos jours*, Publications des Universités de Rouen et du Havre, Mont-Saint-Aignan, 2007, 453 p., pp. 279-294 & 295-318.

le nourrisseur ou le ramasseur d'être ajoutée à celui de la traite du soir. Une incitation à la fraude découle de l'inadéquation du rythme de la production à celui de la consommation urbaine. C'est en hiver que celle-ci est la plus élevée, alors que le rendement des vaches est le plus faible. La tentation est alors grande d'allonger le lait et, pour que le liquide garde une apparence normale, le procédé le plus sommaire est d'y ajouter de la farine diluée dans de l'eau mais elle est décelée par réaction de l'iode sur l'amidon, donc détectable avec de la teinture d'iode.

 Important fut le **lait condensé**. Son histoire, qui trouve ses origines dans les découvertes d'Appert datant de 1827, est retracée par Ferville en 1888. Il écrit :

> « Le lait concentré se fabrique en Suède, en Danemark, en Angleterre, en Russie, en Allemagne, en Autriche, en Belgique, en Italie et surtout en Suisse. Il est curieux d'observer que la France ne figure pas dans cette liste. En effet, les essais de fabrication de ce genre tentés dans notre pays ont été insignifiants ou infructueux. […] C'est en 1850 que les Américains lui donnèrent sa forme industrielle et, en 1866, M. Henri Page, consul des États-Unis à Zurich, constituait l'Anglo-Swiss Condensed Milk Company, et fondait une usine à Cham, sur les bords du lac de Zug. La compagnie possède des établissements similaires à Genève, Lindau, Chippendam, Aylesbury, Middelwitch, Middletown (États-unis). Elle envoie ses produits dans le monde entier ».

 Cette société franco-suisse de Cham devait fusionner en 1900 avec l'entreprise d'Henry **Nestlé**, installée à Vevey. En France, on importa beaucoup de lait condensé suisse mais la production resta faible avec quatre petites *condenseries* existant en 1910. Le **lait en poudre** est connu, d'après C.Rollet, depuis 1855, date à laquelle il est fabriqué aux États-Unis par Grimwalda. Les procédés de fabrication par évaporation sans ébullition sont mis au point aux États-Unis et sont connus en Europe en 1903. Il seront améliorés par des Allemands dans les années trente. Enfin, dès 1865, Henry Nestlé fabrique à Vevey des **farines lactées** dont Forville dit qu'elles contiennent, en plus du lait, de la farine de maïs, de la croûte de pain, du phosphate de chaux. Pour vaincre les réticences du corps médical français à prôner l'usage, pour les enfants, du lait condensé et des farines lactées, **la firme Nestlé lança, en 1906, sa revue *L'hygiène et l'enfant*, innovant ainsi en matière de publicité**.

 voir les **photocopies** de tableaux, etc.

2°) Sur le pain : B.Angleraud, *Les Boulangers lyonnais aux XIXe et XXe siècles*, Éditions Christian, coll. "Vivre l'histoire", 1998, 192 p.

 1ère Révolution industrielle :

- 245 en 1836, 377 en 1856, 490 en 1866, 635 en 1881
- un marché sus le contrôle des pouvoirs publics, de même qu'il y a contrôle de la meunerie, qui s'industrialise au XIXe siècle. Il s'agit, dès le début du XIXe siècle, d'éviter les fraudes, mais aussi de réglementer les types de pain, en les définissant avec une grande précision. Il y a, de la même façon, contrôle de la meunerie
- augmentation de la consommation de pain, individuelle et familiale, en valeur absolue, mais baisse de la dépense en pain dans le total de la consomamtion alimentaire

- **boulangers originaires des campagnes avoisinantes** ; c'est le cas du père de Henri Béraud, originaire du Dauphiné (*cf. La Gerbe d'or*, voir plus haut)
- **locaux professionnels et logement sont accolés** : la boulangerie est une **cellule familiale de travail**, avec une confusion relative des espaces, exigus >>> absence de lieux privés dans de nombreux cas >>> à la fin du XIXe siècle, volonté de séparer
- **nombreuses opérations de fabrication**, la plus professionnelle et pénible étant le pétrissage >>> nom de « geindre » tant elle est douloureuse
- **horaires** commencent à minuit-1 heure par la cuisson de la 1ère fournée et se termine entre 22 et 24 heures par le pétrissage de la pâte de la 2e fournée : une journée totalement continue s'il y a trois fournées, ce qui est fréquent, d'où la nécessité absolue du partage du travail
- atmosphère surchauffée du fournil ou « gloriette », à l'espace réduit et aux ouvertures réduites>>> **tuberculose fréquente**, à cause des poussières, de l'atmosphère confinée, etc.
- le travail « à contre-temps » rend **difficile la vie de famille**

 2e Révolution industrielle:

- boulangeries deviennent de véritables petites entreprises
- syndicalisme des salariés
- Henri Béraud est issu de cette boulangerie lyonnaise, qu'il a évoquée dans son autobiographie, *La gerbe d'or*

3°) Sur le tabac

 D.Nourrisson, *Histoire sociale du tabac*, Christian, 1999, 168 p., compte rendu dans *Historiens & Géographes*, oct. 2000, p. 527 ; D.Nourrisson, *Cigarette. Histoire d'une allumeuse*, Payot, 2010, 328 p. ; D.Nourrisson, *Le tabac en son temps. De la séduction à la répulsion*, 1999, Éditions ENSP, 98 p. ; D.Nourrisson, « Naissance du tabagisme », dans D.Nourrisson dir., *Éducation à la santé, XIXe-XXe siècle*, FNSP, 2002, 158 p., recueil de conférences 1997-1999, pp. 31-42

 Plante réputée sauvage, parce que consommée par des indigènes aux mœurs incompréhensibles par leurs conquérants, le tabac a su entrer encore plus vite que le café, le cacao ou la pomme de terre, autres produits du Nouveau Monde, dans les mœurs européennes.

 Devenu **élément constitutif de la société**, il a contribué à son identification et il a suivi, quand il ne l'a pas favorisée, son évolution. Miroir de la société, le tabac joue ce double rôle et ce rôle de double : il reflète l'état mental de la société — et c'est un précieux témoin pour l'historien ; il relance le regard que la société porte sur elle-même — et c'est un instrument de mesure pour le sociologue.

 Le **tabac permet en particulier d'apprécier le seuil de tolérance** d'une société donnée, car sa consommation peut être jugée, suivant le temps, en usage ou en excès. En 1922, le

Larousse médical fixait dogmatiquement le point d'équilibre entre le “ ça va encore ” et le “ c'est déjà trop ” à 20 cigarettes ou 4 cigares par jour.

 à la fin du XVIIIe siècle, on peut dire que le tabac est bien installé dans la pharmacopée. Le médecin botaniste Bergeret, dans sa *Phytomonatechnie universelle,* c'est-à-dire l'art de donner aux plantes des noms tirées de leurs caractères, recense encore en 1783 les vertus du tabac-remède : “ ... la fumée convient à différentes maladies soporeuses comme l'apoplexie séreuse, la léthargie, l'asphyxie et plusieurs autres maux graves [...] . En lavement, la décoction des feuilles évacue les gros intestins, réveille l'engourdissement de ces parties et souvent dissipe les apparences de la mort dans les asphyxies des noyés et dans celles causées par la vapeur du charbon ”. On l'utilise, poursuit-il en des termes que n'auraient pas désavoué les bons auteurs du XVIe siècle, “ en errhine, pour faire couler du nez les sérosités qui peuvent occasionner les migraines, les céphalées et autres maladies pituiteuses catarrhales. En fumigation pour les mêmes maux, pour les fluxions habituelles, les douleurs de dents. On mâche la plante sèche pour les mêmes maux. La décoction, mise en sirop, peut être avantageuse en petite dose pour procurer le vomissement...”

 À cette époque cependant, le tabac passe déjà avant tout pour un produit de **plaisir**. L'usage du tabac est validé par la médecine ; le remède se fait plaisir.

 Un homme va révolutionner complètement la pensée médicale sur le tabac : Louis-Nicolas **Vauquelin** (1763-1829). Fils de petits cultivateurs normands, rien ne le prédestinait à devenir le plus célèbre chimiste de son temps. Parti à quatorze ans à Rouen, puis à Paris, il travaille d'abord dans une pharmacie où il est apprécié par Antoine-François Fourcroy qui en fait son assistant durant huit annnées. Vauquelin commence à publier sous son nom en 1790 ; on lui doit 376 articles scientifiques. Il découvre le chrome (1797) et analyse de nombreux produits d'origine animale ou végétale. Il enseigne à l'École polytechnique (1794), au Collège de France (1801), au Museum (1804) et, en 1809, succède à Fourcroy comme professeur de chimie à l'École de médecine de Paris. Cette année là, il publie les résultats de son analyse du jus du *Nicotiana latifolia* ; le premier, il constate la présence d'un principe basique azoté, qu'il soupçonne d'être un poison violent [148]. Le *Dictionnaire des sciences médicales* (1821) décrit ainsi la découverte : “ un principe âcre, volatil, incolore, bien soluble dans l'alcool, beaucoup moins dans l'eau, et auquel le tabac doit ses propriétés vénéneuses ”. Vingt ans plus tard, W.Posselt et L.Reimann parviennent à isoler ce principe actif du tabac qu'ils appellent *nicotine*. Ce principe est reconnu comme appartenant à la grande famille des alcaloïdes ; on disait alors *alcali végétal*. Le tabac fait donc partie de ces plantes qui renferment des substances à réaction alcaline qui, ainsi que la morphine de l'opium décrite en 1817 par F.W.Seetürner, peuvent avoir des effets toxiques.

---

[148] L.N. VAUQUELIN, “ Analyse du tabac ”, *Annales de chimie*, t. LXXI.

 À partir de ce moment, le tabac cesse d'être considéré comme inoffensif. Significative est par exemple l'attitude d'un **Guillaume-François Laënnec** (1748-1822), directeur de l'École de médecine nantaise et **oncle** de l'inventeur du stéthoscope, priseur lui-même. Il garde encore un certain crédit au tabac, à la condition d'en user avec modération car “ l'habitude de fumer, comme celle de chiquer, devient à la longue un penchant si irrésistible qu'aucune autre jouissance ne peut consoler de sa privation, et c'est un poison capable d'exciter les convulsions d'estomac et les vomissements les plus cruels ” [149]. Arvers, dans sa thèse de 1815, recommande encore l'usage de la pipe pour les hommes “ d'un tempérament mol et lymphatique ”, mais le déconseille aux habitants des pays méridionaux “ qui ont une constitution bilieuse et nerveuse ”. Le *Dictionnaire des sciences médicales* (1821) résume la méfiance grandissante : “ cette plante, considérée sous le rapport de son utilité en médecine, est du nombre de ces végétaux dont les qualités, dangereuses à cause de leur trop grande activité et de leur action en quelque sorte corrosive sur les tissus, doit rendre l'emploi fort rare, et dont l'administration doit être surveillée avec le plus grand soin ”. Dans un premier temps, les médecins en viennent à séparer la plante fraîche ou sèchée sans préparation, qui peut avoir quelques vertus thérapeutiques comme les autres solanées vireuses (stramoine, belladone ou jusquiame), du produit de consommation, manufacturé, aux effets toxiques désormais évidents car la nicotine y est concentrée. Selon le *Dictionnaire de médecine* d'Abelon et Beclard (2e édition 1844), le tabac qui a subi une fermentation, acquiert “ une âcreté extrême qui se joint à ses propriétés narcotiques, et c'est alors qu'il devient un poison très énergique ”. On craint les vomissements, les convulsions.

 mais **ce sont les chimistes et les premiers toxicologues qui sonnent l'alarme** : Louis-Nicolas Vauquelin en 1809, des chimistes allemands vingt ans plus tard [150]. À partir de 1845, de **nombreux toxicologues se mettent à travailler sur les effets de la nicotine et du tabac** : Orfila, de Brodie, Mélier, Claude Bernard, etc. Melsens est le premier à signaler la présence de nicotine dans la fumée de tabac. Les expérimentations sur des animaux, que ne parvient pas à arrêter la toute nouvelle Société protectrice des animaux, se multiplient au nom de “ la liberté la plus sacrée, celle de travailler au progrès de la science ” (P.Larousse) : “ mettez un caniche ou un chat dans une chambre contenant 300 pouces cubes d'air et faites-y arriver la fumée de 8 g de tabac, les symptômes d'empoisonnement se déclareront dans les quinze premières minutes et la mort arrivera dans le second ou le troisième quart d'heure ” ; ou encore “ deux moineaux de poids identique reçurent dans le bec l'un une goutte de nicotine pure, l'autre une goutte de macération de tabac ordinaire à 20 %. Le premier oiseau tomba foudroyé ; le second vola encore un quart de minute, puis poussa des cris, s'arrêta et se renversa lentement en arrière en proie à une dyspnée [difficulté à respirer]

---

[149] G.F. LAENNEC, *Cours de matières médicales,* Nantes, 1808.

[150] C'est un Allemand qui dénonce en 1817 l'opium.

violente qui ne dura que deux minutes ” [151]. Le plus grand physiologiste de l'époque, **Claude Bernard**, dont les travaux inspirent pour une grande part le gros article du docteur Gues sur le tabac dans le *Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique* (1883) a beaucoup travaillé sur l'opium, les alcaloïdes en général, et leurs effets sur le système nerveux. Il démontre de manière définitive le **caractère toxique de la nicotine** : quelques gouttes suffisent à tuer un chien ; 0,06 grammes peuvent tuer un homme. L'action de la nicotine sur l'appareil cardio-vasculaire et les synapses nerveuse se dévoile peu à peu. Le Marseillais Théophile Schloesing, ingénieur des tabacs, donne la formule chimique de la nicotine — C 10H14 N 2 — et établit sa proportion dans le tabac : 1 % dans Le Havane, 1 à 8 % dans le tabac français. Les chercheurs identifient aussi les acides malique, citrique, oxalique, acétique et pectique contenus dans la plante et démontrent leur nocivité spécifique.

 réflexion sur la santé des **ouvriers** des manufactures de tabac. La présence de **nicotine** dans le tabac, avant même que l'on trouve les autres composants toxiques de la plante, rend l'abus de celui-ci dangereux. L'universalité de son emploi le fait considérer comme un fléau social. Un parallèle s'impose aux médecins de l'époque avec l'alcool, autre produit d'origine naturel et autre “ nourriture ” sociale. Voilà qu’en 1848-1849 le Suédois Magnus Huss définit le concept d'intoxication alcoolique qu'il appelle **alcoolisme**. Il en distingue un aspect aigu qui se termine dans le *delirium tremens*, et un aspect chronique qui se manifeste par une multiplicité de symptômes et de maladies des fonctions organiques et mentales [152]. Le corps médical ne tarde donc guère à utiliser ce schéma étiologique et nosographique dans le cas du tabac. Jusqu'alors tous les médecins avaient souligné les effets immédiats négatifs de l'absorption de tabac : irritation, maux de tête, nausées, etc. Mais ils disaient aussi que l'habitude provoquait une véritable maîtrise de ces problèmes: “ loin d'être nuisible à ceux qui y sont habitués, l'usage du tabac prisé, fumé ou chiqué est une source de jouissances toujours nouvelles ” [153]. Les mêmes, quelques décennies plus tard, soulignent au contraire les effets toxiques du tabac, parlant d'“ un poison narcotico-âcre ” [154].

 Plus encore que ses effets sur l'appareil circulatoire, respiratoire ou digestif — on ne connaît guère que le cancer de la bouche — **le tabac inquiète pour ses effets sur le système nerveux et pour son rôle dans la production de la folie**. “ Avant le règne du tabac, affirme le docteur Depierris [155], la folie était une maladie très rare dans l'humanité.

---

[151] PARENT Henri, *Du tabac,* thèse de Médecine, Paris, 1874 ; Dr Abel GY, *L'intoxication par le tabac,* Masson et Cie, s. d.

[152] NOURRISSON Didier, *Le buveur du XIXe siècle, op. cit.*

[153] ABELON et BECLARD, *Dictionnaire de médecine,* 1ère éd., 1828.

[154] *Ibid.*, 2e éd., 1844.

[155] Dr DEPIERRIS H.A., *Le tabac qui contient le plus violent des poisons, la nicotine, abrège-t-il l'existence ? Est-il cause de la dégénérescence physique et morale des sociétés modernes ?* Paris, 1876.

Aujourd'hui il n'est plus permis de mettre en doute la part qu'il a pu prendre au développement progressif des maladies mentales. Nous apprenons ainsi que la folie a deux sources naturelles : les lésions organiques du cerveau et les affections morales, deux maux que provoquent le tabac, car avant le tabac, on buvait beaucoup et il y avait fort peu de fous ". Depierris sur ce dernier point se sépare de la plupart de ses collègues pour lesquels la folie nicotique accompagne la folie alcoolique. Le docteur A.Galopin n'a pas de doute à ce sujet : " le tabac et l'alcool provoquent souvent la folie ; ils la favorisent toujours " [156]. Comme l'énonce aussi le *Dictionnaire Dechambre*, " le plus grand mal du nicotinisme, c'est, dans bien des circonstances, l'alcoolisme, qui trop souvent arrive derrière lui ", et qui paraît autrement grave. La thèse de Parent (1874) insiste encore : l'abus du tabac amène à " une divagation délirante, une espèce d'hébétude, de stupidité ". Les méfaits du tabac atteignent le cerveau, l'intelligence, la volonté, le sens moral, la raison. La comparaison avec une autre intoxication, l'alcoolisme, vient, entêtante et lumineuse : " tous les aliénistes ont dit et répété que l'alcoolisme était une des causes les plus puissantes pour déterminer la folie. Mais la plupart ont oublié l'influence prédisposante du tabac ". Parent se place sous l'autorité de l'illustre aliéniste Jolly, président honoraire de l'Académie de Médecine en 1868, qui doit justement une part de sa notoriété à ses travaux sur la folie tabagique [157]. Jolly a vu dans la Commune de Paris l'illustration même de ses thèses : " ce qui est certain, c'est que, sans la double ivresse alcoolique et nicotique, sans l'exaltation toute fébrile, toute frénétique qui l'accompagne, aucun peuple du monde n'aurait pu commettre les cyniques attentats, les horribles saturnales dont nous avons été les témoins ; car si, pour les concevoir, il fallait le génie de l'Enfer, il fallait pour les accomplir, toutes les fureurs, toute la rage de l'ivresse " [158]. Voici le tabac, comme l'alcool, désormais **diabolisé**. Le *tabagisme* peut naître.

- **à partir des années 1840**, en France, limitations et interdictions dans les prisons (!), le ministère des Finances, les chemins de fer (hors compartiments spéciaux)
- **à Berlin il devient au milieu du siècle interdit de fumer dans la rue**
- en **Belgique**, au milieu du siècle, une affaire d'empoisonnement par la nicotine, l'affaire Bocarmé
- **British Anti-Tobacco Society** (1853), mouvement prohibitionniste américain : un « abolitionnisme » anglo-saxon
- **L'élaboration de la notion de tabagisme :**

Le terme de tabagisme ne s'impose pas d'emblée. Prudent, dans sa thèse de 1859, parle simplement d'empoisonnement aigu ou lent par le tabac. C'est le donc au docteur Paul

---

[156] Dr GALOPIN A., *Le tabac, l'absinthe et la folie*, Paris, 1886.

[157] Notamment JOLLY P., " Études hygiéniques et médicales sur le tabac ", *Bulletin de l'Académie de médecine*, 1864-1865 et " L'absinthe et le tabac ", *Bulletin de l'Académie de médecine*, 1871.

[158] Mémoire lu à l'Académie de Médecine le 25 juillet 1871.

Jolly que revient l'honneur d'avoir systématisé les formes d'empoisonnement aigu ou chronique par le tabac et fait naître la notion de tabagisme. On peut le considérer comme le Magnus Huss du tabac. À la différence du terme *alcoolisme* vite adopté, le mot *tabagisme* ne s'impose cependant pas avant les années 1880. Pendant une quinzaine d'année, on emploie les termes plus réducteurs de *nicotinisme* ou même de *nicotisme*. Jolly parle par exemple de paralysie nicotique qu'il rapproche de la paralysie saturnique, provoquée par les émanations de plomb. Le terme de *tabagisme* apparaît sous la plume du docteur Gues au détour d'une phrase dans le *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique* (1883). Le premier à avoir employé le terme dans son sens actuel pourrait bien être Florian Cuny dans sa thèse soutenue à Paris en 1885 intitulée justement *Tabac et tabagisme*. Selon lui, le tabagisme peut se définir comme l'ensemble des accidents locaux ou généraux de l'intoxication aigüe ou lente produite par l'usage continuel et l'abus du tabac. Il faut remarquer aussi qu'il a pris conscience — modernité de la pensée — du phénomène d'accoutumance et du délire que peut entraîner la suppression brutale de toute consommation. Il est vrai que l'emploi du terme de *tabagisme* est concomitant de celui de *morphinisme* et de *morphinomanie* qui désignent, le premier, l'ensemble des accidents produits par l'abus de morphine et le second l'appétence morbide pour ce produit [159]. Dans tous les cas, il s'agit de dénoncer l'emploi abusif d'un produit en insistant sur les effets, immédiats ou à long terme, mais toujours destructeurs de la personne et même de la société. Car la société “ fin de siècle ” est prise d'angoisse.

En plus de ses effets sur les consommateurs eux-mêmes, les médecins les plus fougueux estiment que le tabac pourrait avoir des effets “ dégénérateurs ” sur la descendance, là encore comme l'alcool ou l'opium. On se met à imputer au tabac, souvent en association avec l'alcool, une part appréciable des avortements, des morts-nés, des malformations congénitales. Bref, l'ancienne panacée deviendrait la responsable de ce mal français connu sous le nom de dépopulation. “ Tous les enfants des nicotinés ne meurent pas, mais chez eux le diapason de la force vitale est abaissé, et les phénomènes de la puberté n'apparaissent que tardivement. Par suite de cette loi de transmission héréditaire si bien établie par Lamarck, ils apportent en naissant les manies et les instincts de leurs pères. Ce sont ces instincts qui les poussent, si jeunes, vers une habitude qui empoisonnera leur vie, et qui précipitera la décadence de leur race. Les produits des êtres dégénérés offrent toujours des types de

---

[159] YVOREL Jean-Jacques, “ Les mots pour le dire. Naissance du concept de toxicomanie ”, dans *Maladies, médecines et sociétés*, t. I, L'Harmattan, 1993.

dégradation progressive. ” [160]. La forme la plus inquiétante de dégénérescence porte sur la perte de sens moral. Selon Depierris, “ le sens moral qui est le couronnement de toutes les perfections humaines, l'émanation la plus subtile de notre organisme, et que l'on pourrait appeler la manifestation par excellence de l'âme, n'est pas exempt, lui non plus, des atteintes perversives du tabac ”. Une des premières perversions de ce sens moral se traduit dans le suicide. Depierris trouve même une preuve irréfutable de co-variation dans la progression concomittante des statistiques du nombre des suicides et de la consommation du tabac. D'autres [161] signalent à l'envi un cas de suicide à la nicotine ! Le tabac pousserait même au crime. Et l'affaire Bocarmé est à nouveau fréquemment évoquée dans les thèses. Quant au greffier de Justice Marambat, comme il l'a fait avec les buveurs, il établit vers 1890 des tables de concordance qui se veulent éloquentes après enquête dans différentes prisons : il prouve que voleurs et assassins sont souvent des fumeurs [162].

Le point de vue purement médical glisse dès lors, presque insensiblement, vers le propos moralisateur et vers l'option socio-politique : le tabagisme menace la société. Tout individu qui endommage son propre corps par l'usage du tabac blesse aussi le corps social. La mémoire, l'intelligence, la volonté du fumeur partent avec sa fumée ; l'individu devient peu utile, peu rentable, et même dangereux pour la société. Jeune, il est mauvais élève, puis mauvais travailleur. Le *Dictionnaire Dechambre* parle de ces “ échappés de collège qui se mettent à outrance au cigare et deviennent incapables de tout travail sérieux ”. L'ordre est troublé, la natalité baisse. Le tabagisme, bien plus qu'un terme de la nosographie médicale, devient un fléau héréditaire. Il faut réagir.

 Les premières campagnes antitabagiques :

On l'aura compris, la campagne antitabagique qui va se mettre en place dépasse largement les seuls milieux médicaux. Jusqu'en 1867, la lutte contre le tabac est conduite par des personnes isolés, des moralistes en général, dont les efforts se traduisent le plus souvent par des écrits restés lettres mortes. Balzac, par exemple fait dire à l'un de ses personnages de *La Rabouilleuse* (1842) — la formule sera reprise plus tard par la Société contre l'abus du tabac — que “ le tabac détruit le corps, attaque l'intelligence et hébète une nation ”. À la

---

[160] Dr DEPIERRIS H.A., *Le tabac qui contient le plus violent des poisons,la nicotine, abrège-t-il l'existence ? Est-il cause de la dégénérescence physique et morale des sociétés modernes ?* Paris, 1876.

[161] FONSSAGRIVES et BESNOU, *Annales d'Hygiène publique et de Médecine légale*, 1861, 2e série, t. X.

[162] MARAMBAT, “ Tabac et criminalité ”, *Congrès international contre l'abus du tabac*, Félix Alcan, 1890.

différence de la lutte antialcoolique [163], l'exemple étranger ne prévaut pas : seule la British Antitobacco Society de Londres, créée en 1853, devance la France. D'ailleurs les États-Unis, les Pays-Bas, la Belgique, et six autres États connaissent des consommations bien supérieures à notre pays. Mais la France rattrape son “ retard ” : la consommation individuelle de tabac était de 228 g par an et par habitant en 1817 ; elle atteint 338 g en 1831 et 810 g en 1866 [164].

La première association de lutte antitabagique voit le jour en 1867. Lors d'une séance du comité spécial institué en 1867 pour la promotion de la viande de cheval, son fondateur Émile Decroix, médecin vétérinaire dans l'armée française, convainc ses collègues d'entreprendre une croisade hygiénique contre le tabac : curieusement l'antitabagisme procède de l'hippophagie [165]. Le médecin clermontois Henri Blatin (1806-1869), membre honoraire de la Société médico-chirurgicale de Paris, co-fondateur de la Société protectrice de l'enfance et de la SPA (curieux mélange !), souhaite même y inclure la lutte contre l'absinthe et les liqueurs alcooliques. La proposition n'est pas alors approuvée : mieux vaut, pensent les adhérents, pour éviter une dispersion de l'effort, s'attaquer au mal le moins connu. Ainsi le 11 juillet 1868, l'*Association française contre l'abus du tabac* (AFCAT) reçoit autorisation préfectorale. Blatin en est le président (il sera remplacé à sa mort par le docteur Jules Guérin), Decroix son secrétaire, Bourrel, médecin-vétérinaire, le trésorier et le docteur Jolly le président d'honneur. L'AFCAT entend agir par la seule persuasion, sans exiger comme son aînée britannique un engagement formel de s'abstenir du cigare, de la pipe et de la tabatière. On retrouve là la notion de tempérance à la française, opposée à l'abstinence résolue développée souvent dans le monde anglo-saxon.

L'Association reçoit un bon accueil et voit croître sensiblement ses effectifs, surtout après la Commune de Paris. Elle passe de 320 membres en 1869 à 607 en 1872. Ils appartiennent à la moyenne et haute bourgeoisie, parfois (8 % en 1872) à l'aristocratie. À remarquer que la proportion des femmes y est assez importante (11,2 %), en regard de bien d'autres associations philanthropiques (la Société française de tempérance en 1873 n'attire que 1,3 % de femmes) : beaucoup sont veuves et appartiennent à l'aristocratie (la comtesse de Clérambault, la comtesse de Montalembert). Il est vrai que l'association compte, ainsi qu'il est précisé dans les statuts de 1878, “ sur le puissant concours des dames, qui, du point de

---

[163] NOURRISSON Didier, “ Aux origines de l'antialcoolisme ”, Revue *Histoire, Économie, Société*, 1988, 4.

[164] *Bulletin de l'association française contre l'abus du tabac*, 1881, p. 106.

[165] Sur l'hippophagie et le personnage singulier d'Émile Decroix, voir NOURRISSON Didier, “ Et les Français se sont mis à manger du cheval ”, *Festival d'Histoire de Montbrison*, Montbrison, 1995.

vue des relations sociales, ont le plus à souffrir de la funeste influence qu'exercent la pipe et le cigare ". Nombre des membres masculins appartiennent aux classes dirigeantes de la société. Citons dans le milieu des sciences : 9 membres de l'Académie de médecine dont Ricord, spécialiste des maladies vénériennes (mais ne chuchote-t-on pas que la syphilis se transmet par les cigares ?), Lunier, inspecteur général des maisons de santé, le baron Cloquet de l'Institut, ou Bouley, inspecteur des écoles vétérinaires ; dans le monde des Lettres et des Arts, on relève le nom de l'écrivain Alexandre Dumas fils, ou encore Perrin, directeur du Théâtre français ; des membres du clergé comme Mgr Lavigerie, archevêque d'Alger ; et puis des officiers, des professeurs, des banquiers.

L'AFCAT en 1872, considérant que " le tabac et l'alcool, ont pris dans nos mœurs une si grande place et qu'ils y exercent en commun de si funestes sur la santé publique, sur l'ordre moral et social, qu'ils soulèvent de toutes parts les mêmes cris d'alarme ", entend aussi dorénavant combattre l'alcoolisme. Cette décision amène cinq ans plus tard une sordide guerre des clans. Decroix, devenu président en juillet 1875, veut ramener l'association à son combat initial, le seul tabac. Désavoué et radié, il fonde sa propre association, la *Société contre l'abus du tabac* (SCAT), qu'il présidera jusqu'à sa mort en 1901. L'AFCAT ne se remet pas de cette dissidence et meurt sans gloire en 1883. La SCAT prend en main la lutte antitabagique.

Elle commence par crier au feu. Depuis le XVIIe siècle, des règlements précis ont été établis partout où il y a risque d'incendie. Depuis les années 1840, des limitations et interdits sont apparus dans certains lieux : les prisons, le ministère des Finances, les chemins de fer. Ainsi une ordonnance, dont on appréciera la modernité, en date du 15 novembre 1846, interdit de fumer dans les voitures de chemin de fer, sauf dans les " compartiments fumeurs " et l'article 74 du règlement de police municipale à Paris fait défense aux cochers des voitures publiques de fumer. La Société antitabagique prend appui sur cette base et multiplie les appels aux autorités. Une réglementation complémentaire voit le jour : une circulaire ministérielle du 27 septembre 1871 défend de " fumer dans les corps de garde pendant la nuit, rien n'étant plus pernicieux que de respirer durant le sommeil un air empesté par la fumée du tabac ". Cette interdiction est étendue, par décret du 28 décembre 1883, dans les chambrées militaires. Une autre circulaire, datée du 13 juillet 1873, interdit même de fumer dans les bureaux de poste. En 1873, un arrêté préfectoral fait également défense de fumer dans le temple du haut-de-forme et du cigare, le palais de la Bourse. Un avis de la préfecture est affiché aux portes du bois de Boulogne : les promeneurs, déjà très nombreux, sont invités à éteindre avec soin leurs allumettes et cigares, quand ils les jettent à terre ; il leur est interdit de fumer à l'intérieur des massifs. La SCAT adresse à l'Assemblée nationale une pétition contre les fumeurs âgés de moins de 16 ans. Une intervention est faite auprès du ministère des Travaux publics pour qu'il fasse respecter l'interdiction de fumer dans les compartiments non fumeurs. En 1878, une

affiche contre le tabac, destinée aux écoles communales, est réalisée et approuvée par le préfet de la Seine et par le directeur de l'enseignement primaire, qui en autorise l'affichage dans les établissements scolaires de la capitale.

L'antitabagisme prend de l'ampleur. Les militants réunissent du 8 au 11 juillet 1889, à l'occasion de l'Exposition universelle, un congrès international contre l'abus du tabac à Paris. Il est placé sous la présidence du docteur Dujardin-Beaumetz, par ailleurs président de la Société française de tempérance (qui avait elle-même organisé son propre congrès en 1878).

 Association française contre l'abus du tabac (AFCAT, 1868), Société contre l'abus du tabac (SCAT, 1875-1883) : une « tempérance » « à la française ». Les **autorités ne semblent guère avoir conscience des enjeux**. Symbolique à cet égard est le refus d'accorder la déclaration d'utilité publique à la SCAT en 1881. La demande est rejetée (la Société française de tempérance n'a pas connu cette désillusion), malgré l'appui officiel de l'Académie de médecine : " il y a un intérêt d'hygiène publique, écrivait-elle le 24 mai 1881, à faire connaître l'action nuisible que peut avoir le tabac employé de manière excessive, que cette action nuisible était démontrée par un ensemble de faits et d'inductions dès à présent acquis à la science ". Ou encore, on peut citer le refus poli mais ferme en 1885 du ministre de l'Instruction publique, R. Goblet — alors qu'il est favorable à un enseignement antialcoolique — d'apposer systématiquement des affiches antitabagiques sur les murs des écoles primaires du pays.

 avec la nouvelle République, **la cigarette devient un produit grand public**. Les ventes atteignent cent millions d'exemplaires en 1872 et quatre cents millions dès 1876. À cette date, le service des tabacs lance le produit sur une grande échelle : sept manufactures — outre Paris, Bordeaux, Marseille, Morlaix, Nancy, Nantes et Toulouse — se mettent à fabriquer des cigarettes avec un matériel plus performant. En 1872, les premières marques apparaissent, avec un nom qui fait appel au sentiment national sévèrement humilié par le traité de Francfort : les *Françaises*, à leur manière, répondent à l'agression germanique.

 certains cancers (lèvre par ex.) sont découverts 1ère moitié du XIXe siècle

 Ds *Bel-Ami*, Forestier victime du tabac, sans doute

 un **premier diagnostic de tabagisme féminin en 1880** (mais le mot de tabagisme ne s'impose que lentement, on parle longtemps d'empoisonnement)

 lien avec la « dégénérescence » *fin de siècle*

 un **congrès international contre l'abus du tabac en 1889**, dans le cadre de l'Expo. univ.

 sous la IIIe République, il devient interdit de fumer dans les casernes (partiellement), les bureaux de poste, le bois de Boulogne, mais peu d'application sérieuse

 l'antitabagisme en déclin à la Belle Époque (≠ antialcoolisme)

 tabagisme des tranchées Première Guerre Mondiale et beaucoup d'AC rentrent fumeurs invétérés

 la « **garçonne** » fume (Victor Margueritte, *La Garçonne*, 1922), avec un long fume-cigarette, symbole de l'émancipation féminine

 le cancer du poumon ne sera soupçonné (en Italie) que dans les années 30

IV. DIVERS

1°) Sur alcool et alcoolisme

 toujours l'alcool :

- L'empoisonnement par l'alcool est baptisé « alcoolisme » en 1852, quand furent connus en France les travaux du médecin suédois Magnus Huss (*Alcoholismus chronicus*, 1848-1849)
- Lutte contre les alcools « frelatés », les alcools industriels, avec des expériences sur des chiens et les porcs. Les industriels apprennent à « rectifier » leurs produits, *i.e.* à éliminer les produits volatils reconnaissables à leurs mauvais goûts
- L'Année terrible pue l'alcool : beuveries de la guerre, évoquées par Erckmann-Chatrian et Zola, éthylisme des communards, flétri par l'Académie de Médecine, « le Prussien ivre qui regarde brûler Paris » (pendant la Commune) >>> la lutte contre l'alcoolisme est patriotique !
- La vision médicale dominante dans le dernier tiers du XIXe siècle est que les hôpitaux, spécialement les asiles d'aliénés, sont remplis d'alcooliques >>> « L'alcool, voilà l'ennemi ! »
- l'antialcoolisme est aussi anarchiste et néo-malthusien : les travailleurs alcooliques sont avilis et enclins au « lapinisme » ; le dessinateur satirique Delannoy fait dire à un pochard, dans *L'Assiette au beurre* du 21 septembre 1907, « Lorsque je suis saoul, ma femme est belle »

 Patricia Prestwich (une Canadienne), « Traiter les alcooliques à la Belle Époque (*sic*) : le rêve du *grand renfermement* », dans Colloque d'Histoire au présent, *Maladies, médecines et sociétés. Approches historiques pour le présent*, L'Harmattan, 1993, tome II, pp. 218-223 :
- en 1894, le Conseil général de la Seine vote le projet de la construction d'un hôpital de 500 lits destiné aux **alcooliques aliénés**, sorte d'annexe du nouvel asile de la Seine, Maison-Blanche. Cet hôpital ne verra jamais le jour, pour des raisons financières surtout
- autre projet : créer à Ville-Évrard un **service expérimental destiné aux alcooliques de sexe masculin**
- **la « maladie » *alcoolisme* est « découverte » en 1849 par le médecin suédois Magnus Huss (voir plus haut)** ; elle est à la fin du siècle incorporée à la théorie médicale de la dégénérescence >>> elle est une explication « passe-partout » !
- argument pour le projet de 1894 : des pays étrangers (États-Unis, Angl. et Suisse) le font, il faut une discipline de fer, un enfermement, pour guérir les alcooliques
- Le projet de créer à Ville-Évrard un service expérimental reçoit un début d'application mais vite le service de ces malades est intégré aux autres !

 Didier Nourrisson, « Un enseignement antialcoolique à l'école », dans D.Nourrisson dir., *Éducation à la santé, XIXe-XXe siècle*, FNSP, 2002, 158 p., recueil de conférences 1997-

1999, pp. 143-151 & D.Nourrisson & J.Freyssinet-Dominjon, *L'école face à l'alcool,* Publications de l'Université de Saint-Étienne, 2009, 198 p. :
- prôné par de multiples **conférenciers**, comme le Dr Bellencontre, membre de l'Association contre l'abus du Tabac et des Boissons alcooliques, lauréat de la Société protectrice de l'enfant, en 1887 à Rouen
- s'insère dans **le moralisme républicain**
- célèbres **passages de *La gloire de mon père* et du *Temps des secrets* de Marcel Pagnol** : les « tableaux effrayants » de l'ENI, et la conclusion : « Les normaliens […] étaient peu à peu frappés de terreur, et la seule vue d'un verre de vin leur donnait des frissons de dégoût. […] Mais ce qu'ils haïssaient le plus farouchement, c'était les liqueurs dites digestives, les bénédictines et les chartreuses, *avec privilège du Roy*, qui réunissaient dans une trinité atroce, l'Église, l'Alcool et la Royauté. » !
- **antialcoolisme scolaire** intégré au cours d'hygiène (une leçon), dans toutes les matières 1897>>>, affiches, tableaux muraux, « sections cadettes » de la Soc. contre l'usage des boissons spiritueuses et da la Ligue nationale antialcoolique, manuels spécialisés, dictées (Maupassant, *Le petit fût*, je l'ai faite en 5e), problèmes de calcul, maximes (« Eau-de-vie, eau de mort », « Maison de buveur, maison de malheur »)
- mais **faibles résultats et découragement des maîtres**…

 Utilisation de L.Berlivet, « Les démographes et l'alcoolisme. Du *fléau social* au *risque de santé* », *Vingtième Siècle. Revue d'histoire*, juillet-septembre 2007, pp. 93-113 :
* terme d' « **alcoolisme** » utilisé pour la 1ère fois par Magnus Huss en 1849 (voir plus haut), passe ensuite en français et est dans le Littré 1ère édition
* les consommations moyennes d'alcool à la Belle Époque, hors de France :
15 litres en **Italie** (presque autant qu'en France), 12,5 litres en **Belgique**, 11,5 litres en **Suisse**
* importance dans thème de la « **dégénérescence** »
* « hérédo-alcoolisme », « tare alcoolique »
* « l'alcoolisme fait le lit de la tuberculose », « la phtisie se prend sur le zinc », etc.
- **l'alcoolisme armoricain** (*sic*) a été étudié par Jacques Léonard dans J.Léonard, *Médecins, malades et société dans la France du XIXe siècle*, Paris, Éditions Sciences en situation, 1992, 287 p., pp. 181-193

 le vin ne serait-il pas un remède ? contre la fièvre ou la faiblesse, c'est ce que pense la sagesse populaire : « Un verre de vin vaut mieux que cinq francs chez le (au) médecin », « les fonds de bouteille guérissent les fièvres », « pour les rhumes il faut le pot de vin », « le vin tue les vers », « le vin est le lait des vieillards ». Les adages étaient confirmés par les nombreuses indications thérapeutiques du vin que ratifiaient les médecins du premier XIXe

siècle et… les menus des hôpitaux. Les collectivités versaient d'honorables rasades ; mais concédons que l' « abondance », boisson des lycéens, n'était que de l'eau rougie par un cinquième, voire un quart (pour les bicas) de vin.

 Le premier malheur à frapper sérieusement les **vignobles** fut **l'oïdium**, un champignon, qui sévit de 1851 à 1858. Le mal fut dompté, sur le conseil des savants, par de la fleur de soufre qu'on saupoudrait à la main, puis avec un soufflet et ensuite avec une « soufreuse » à hotte et tube lance-poudre. Puis la **crise phylloxérique** a donné matière à dramatisation en raison de la durée de son invasion (une trentaine d'années), de l'immensité des surfaces atteintes (près de deux millions d'ha, en France) et de l'impuissance des premiers moyens de lutte.

2°) Varia

 état physique traduit amélioration alimentaire et genres de vies :
- accroissement ration alim. fin XVIIIe s.>>>, + rapide 1830>>>, la ration atteignant dès 1880 un niveau proche de celui de 1960 (2 800-3 000 calories)
- alimentation évoluant lentement dans sa répartition
- augmentation **taille des Fr. (*cf.* cours HS-2), avec forte opposition NE** (grands)-**SW** (petits) selon **ligne Saint-Malo-Genève**, opposition se réduisant au XIXe siècle

 Didier Nourrisson, « Consommations alimentaires, publicités sanitaires », dans D.Nourrisson dir., *Éducation à la santé, XIXe-XXe siècle*, FNSP, 2002, 158 p., recueil de conférences 1997-1999, pp. 91 & suiv. **: l'aliment est considéré depuis longtemps comme un médicament**, *cf.* Hippocrate, *Le Malade imaginaire*

 À partir des années 1840, toute une propagande a battu l'estrade en faveur de la **viande** et donné en exemple les Anglais « carnivores », maîtres de l'Irlande et de l'Inde quasi végétariennes !

 les **poitrinaires** se voyaient administrer des suppléments de corps gras et de farines, de sels minéraux, et surtout de **viande, parfois crue !**

 Des hygiénistes ont entrepris de démontrer que la recherche de la qualité nutritive pourrait **ne pas revenir trop cher** ; la Société normande d'hygiène pratique ouvrit par ex., à Rouen en 1887, un cours public et gratuit de cuisine « saine et simple », à l'usage des femmes du peuple. La Société d'hygiène alimentaire et d'alimentation rationnelle, reconnue d'utilité publique en 1904, tint son premier congrès, en 1906, sur l'ensemble de ces thèmes, qui

s’exprimèrent encore dans la brochure de Jean Lahor et Lucien Graux, *L’Alimentation à bon marché, saine et rationnelle*, 1908

 les tisanes : « toute une sagesse parallèle faisait du XIXe le siècle de la tisane ; par goût pour les plantes et leurs propriétés, les bonnes gens étaient avides d’infusions et de décoctions. Aux indications ouvertement curatives — diurétiques, sudorifiques, purgatives, etc. — , le moindre livret d’herboriste ajoutait des énumérations homériques : une vingtaine de végétaux disponibles pour les décoctions, puis 22 racines, 27 sortes de feuilles sèches, cinq types de feuilles fraîches, quatorze sortes de fleurs, et une dizaine de baies, bourgeons ou graines dont on savait faire des infusions facilitant la digestion ou le sommeil. »

 La **littérature culinaire** : Balthasar-Laurent Grimod de la Reynière ; Anthelme Brillat-Savarin

 Louis-René **Baillet**, premier inspecteur vétérinaire recruté par concours, à Bordeaux, en 1872, publia un *Traité de l’inspection des viandes de boucherie* (1876), qui fit autorité jusqu’au *Manuel de l’Inspecteur des viandes* de Louis **Villain** et V.**Bascou** (1888)
 Le **code rural de 1898** voulut aussi des service départementaux d’inspection et conféra aux maires des responsabilités en matière de police sanitaire des foires, marchés, abattoirs et boucheries
>>>> cours HS-4

HS-4 : HYGIENE ET POUVOIRS PUBLICS

 Une « **bio-politique** » ? Titre symptomatique d'un des Léonard [166]

 citation de Durkheim faite dans G.Jorland, *Une société à soigner. Hygiène et salubrité publiques en France au XIXe siècle*, Gallimard, 2010, 361 p., en *incipit* :

« Le devoir de l'homme d'État n'est plus de pousser violemment les sociétés vers un idéal qui lui paraît séduisant, mais son rôle est celui du médecin : il prévient l'éclosion des maladies par une bonne hygiène et, quand elles sont déclarées, il cherche à les guérir. » et l'auteur ajoute : « Le XIXe siècle aura été le siècle de l'hygiène publique. En France, comme dans toute l'Europe et en Amérique. »

 notion de **progrès**, **optimisme**, dans cadre de la Révolution industrielle qui industrialise l'eau >>> autrefois gratuite, elle devient payante !

 une vogue de **l'hydrothérapie voir cours précédent (HS-2)**

 comme dans la Révolution industrielle, **« retard » sur la Grande-Bretagne, où tôt une tradition d'hygiène**, fille du puritanisme et de l'avance économique : le *home* londonien apparaît souvent aux continentaux comme un modèle de propreté, de confort et d'hygiène

 l'eau et l'hygiène transformeront la ville, la vie, la campagne (des usages sociaux différenciés)

 grande imp. de la loi fr. sur l'hygiène de 1902

 « vecteurs » (Pitirim Sorokim) de la diffusion sociale, de l'éducation sociale et sanitaire : pouvoirs publics « directs », l'école, l'hôpital, les médecins (libéraux en France, pas en Grande-Bretagne), la presse et ses rubriques « santé publique », conférences d'hygiène, brochures hygiéniques

 Bien voir la FIP-2 de Raphaël Poveda, que nous remercions et les 2 documents distribués

I. CONQUÊTE DE L'EAU ET POUVOIRS PUBLICS

Utilisation, plus à fond que dans le cours HS-2 de J.-P.**Goubert**, *La conquête de l'eau*, Robert Laffont, 1986, 302 p. (ouvrage issu d'une thèse), ainsi que d'autres ouvrages, surtout P.Darmon, *L'homme et les microbes. XVIIe-XXe siècle*, Fayard, 1999, 592 p.

1°) L'eau, la pureté et l'hygiène

L'eau en proie aux savants ! et la notion de pureté de l'eau évolue beaucoup !

a) De nouveaux savoirs

---

[166] J.Léonard, *La médecine entre les savoirs et les pouvoirs. Histoire intellectuelle et politique de la médecine française au XIXe siècle*, Aubier, 1981, 384 p.

 l'eau et l'air sont, pour les médecins et les chimistes, pollués par les miasmes puis les microbes
 une distinction, ancienne, **entre eau alimentaire et eau pour autres usages** ; souci de protéger les villes contre pénurie d'eau
 au début du XIXe siècle, l'État ne se soucie pas d'intervenir dans le domaine de la prévention
 des **analyses des eaux** ; mais après 1880 l'analyse chimique n'est plus reconnue comme suffisante, il faut une **analyse bactériologique** : la bactériologie, science de l'invisible, jette la suspicion sur l'eau consommée. Ne pas confondre hygiène et propreté ! D'autant que **les critères de la propreté sont d'essence culturelle, les fondements de l'hygiène se veulent uniquement scientifiques**
 le progrès dans la connaissance de la variole et de la typhoïde fait **qu'on redoute le vibrion cholérique et le bacille typhique (bacille d'Eberth), véhiculés par l'eau**. Cas du lycée de Quimper où, en 1886, épidémie de typhoïde par contamination du puits et des citernes alimentant les internes ; cas de Trouville où, en 1890, un soldat atteint de fièvre typhoïde contamine la nappe d'eau souterraine
 deux façons de distribuer l'eau :
- la « ligne », héritée de l'Antiquité, *cf.* la 2e alimentation de Louis le Grand ! Technique simple et peu coûteuse
- le « réseau » = une arborescence, compliquée : c'est seulement en 1855 que les calculs de Darcy établissent les règles en matière de débits, sections, etc. Mais victoire progressive
 dès XVIIIe siècle, **méfiance vis-à-vis de l'eau de rivière** >>> filtres à sable ou à charbon mais ils s'encrassent, puis à alun, usines d'épuration (Paris 1806, Rouen et Toulouse 1823), mais méfiance de plus en plus grande
 des **puits artésiens**, mais des échecs dans creusement
 machines à vapeur pour élever l'eau
 tuyaux en plomb (préférence des fontainiers), puis en fonte (préf. des ingénieurs), qui peut casser
 les **excrétions** sont vues d'un bon œil pendant longtemps : util. dans agriculture (« l'engrais flamand »), Parent-Duchâtelet, mais Pasteur fait tout virer (« péril fécal ») >>>
- à l'exutoire historique de la Seine se substitue très progressivement le tout-à-l'égout (utopie de l'haussmannisation)
- caniveaux, d'abord dans Nord-Est de Paris, grâce au canal de l'Ourcq
- fosses d'aisances : théoriquement étanches depuis décret de 1809, fosses mobiles, produits chimiques rajoutés, pompes pour extraire (les « gadoueurs ») [167] : revoir cours HS-2

---

[167] Un certain Charles T.Lienur réalise 1872 >>> aux Pays-Bas (Leyde, Amsterdam, Dordrecht) des prototypes de gigantesques machines urbaines qui aspirent toutes les matières des particuliers pour

- installation de Bondy (*cf.* cours HS-2)
- des « tinettes filtrantes », qui séparent liquides et solides, surtout à Zurich fin du siècle et Belle Époque, mais ces tinettes s'engorgent souvent >>> débordement
- diff. systèmes de fosses septiques (les fosses Mouras à Paris 1882, par ex.)
- en fait, le meilleur système est anglais : WC et tout-à-l'égout. Tous les logements de Londres sont équipés 1880>>>
- **loi de 1894 rend le tout-à-l'égout obligatoire à Paris, à l'imitation de la Grande-Bretagne**
- **longue opposition au tout-à-l'égout** : la vidange permet de récupérer les matières et de les utiliser pour fertiliser les champs (c'est une idée de Parent-Duchâtelet, entre autres), d'autant que le guano est hors de prix. Au nord de Marseille, fertilisation de la Crau par les ordures de la grande ville (1887>>>)

b) De nouveaux objets

 dans l'espace public : **fontaines**, souvent monumentales (royales, impériales, républicaines), avec une fonction esthétique et une fonction hygiéniste, **lavoirs** au fil de l'eau (Paris), **lavoirs** au centre du village ou du quartier, **fontaines-lavoirs**, **bateaux-lavoirs** (Paris, début du siècle). **Allégories** (Marianne, la place du Château d'Eau devient la place de la République avec la statue de 1883, villages provençaux à la Giono et à la Pagnol) : la fontaine est le Progrès !

 Même des **mairies-lavoirs**, en Haute-Saône, construites sous la Restauration : lavoir au RDC, mairie à l'étage !

 Les meilleurs lavoirs = les **anglais** >>> missions françaises d'observation (matériaux, comme le ciment Portland ; procédés comme le lessivage à la vapeur). Ouverture de lavoirs modernes, comme le bain-lavoir du Temple (1855), qui se délabre très vite, est démoli et remplacé par la mairie du IIIe arr. ! Après, dans grandes villes, on se tourne plutôt vers la solution de **l'adduction d'eau à domicile** ; mais dans petites villes création de lavoirs publics

 une **armée de blanchisseuses** lave le « linge bourgeois » dans de petits ateliers familiaux et des bateaux-lavoirs « artisanaux »

 les **projets d'habitat collectif du 2e XIXe siècle prévoient une buanderie commune**, *cf.* le Familistère Godin de Guise

 châteaux d'eau, strictement utilitaires avant celui de Saclay (Auguste Perret, 1942)

 dans l'espace privé :

---

fournir la chose, toute fraîche, aux agriculteurs. Un cauchemar : les toilettes débordent (elles le font aussi à titre de punition pour les usagers qui enfreignent l'interdiction de jeter de l'eau !), les tuyaux s'obstruent, surproduction de matières, surtout en hiver…

- **le lavabo**, mot emprunté au vocabulaire de la liturgie, mais **longue évolution**, des « tables de toilette » (bassine, soutenue par petite table, et cruche), surmontées dans milieux bourgeois d'une glace, au véritable lavabo, alimenté par des robinets et possédant un siphon en S couché en-dessous. Certains moralistes redoutent la « tentation auto-érotique » ; les techniciens sanitaires se font un plaisir de perfectionner leurs modèles
- **la baignoire** : en zinc, puis en fonte (v. 1880), puis en porcelaine ou en céramique (v. 1900), avec des dispositifs de chauffage au bois ou au charbon. Vers 1870, les premiers chauffe-bains au gaz, d'inspiration britannique, font leur entrée sur le marché. **Dans les intérieurs populaires, la baignoire est remplacée par des baquets et des cuvettes, mais surtout par le bain à l'extérieur** (fleuve, bains-douches : voir plus loin). **L'exposition** récente « Gaz à tous les étages. La naissance du confort (1850-1920) », à la bibliohtèque Forney retrace bien cette apparition du gaz dans les foyers parisiens, avec toujours cette problématique : ue salle de bains 1900 luxueuse est-elle la norme ?
- **la salle de bains est rare** : il faut un chauffage général du logement ; elle représente des frais importants ; des « bains à domicile » sont organisés dans les très grandes villes par de nombreuses entreprises privées qui procurent l'eau et la baignoire (voir plus loin). Au recensement de 1954 : un logement sur dix, en France, possède une baignoire ou une douche !
- **le bidet** : bien présent dans les « maisons de tolérance » au XIXe siècle, il est absent des dictionnaires de médecine et d'hygiène. Il faut attendre la Belle Époque pour que la *Nouvelle Encyclopédie pratique et de l'habitation* aborde le sujet. Après 1920, l'usage du bidet se répand dans les villes et les « réclames » se multiplient. Le bidet n'est donc entré que fort tardivement dans les mœurs et, évidemment, les moralistes sont contre !
- **les « garde-robes hydrauliques » ou *water closets*** :
* Longue habitude de jeter immondices et excréments par les fenêtres
* Sous la Révolution française des latrines publiques et des « cabinets d'aisance » sont installés à Paris
* **l'arrivée de l'eau de l'Ourcq va permettre d'expérimenter à Paris des appareils et des lieux destinés à recevoir de manière adéquate les matières rejetées par le corps humain** : les « cabinets secs » (édicules au-dessus des fosses d'aisance, très peu hygiéniques), les « cabinets à fosse », très peu hygiéniques aussi, qui doivent être vidangés de temps en temps, dans les deux cas au fond du jardin ou dans la cour, puis, avec de l'eau et somme toute rapidement (v. 1860 à 1914 à Paris), les « lieux à l'anglaise » ou « garde-robes hydrauliques » ou *water closets* ou « toilettes », situés dans la maison, à proximité des entrées, des escaliers, des vestibules >>>>
* il est désormais socialement proscrit d'uriner ou déféquer ailleurs que dans la maison, sur les places publiques ou dans la rue

* articles de revues, dictionnaires, catalogues de fabricants ont beaucoup discuté des mérites hygiéniques et des formes des WC, pour finalement voir **le triomphe en France de la « cuvette-siège », d'origine anglaise et américaine**
- au fond, en peu de générations, **il devient normal de s'isoler chez soi, à demi ou complètement nu, pour safisfaire au lavage du corps et aux besoins dits naturels**
- la **filtration à domicile** : des filtres « de ménage », « de table », surtout à charbon, des fontaines filtrantes, le filtre Chamberland retenant les bactéries et les vibrions… Les découvertes de la microbiologie portent un coup mortel à ces appareils domestiques. Vers 1900 la purification de l'eau est obtenue par la ville moderne (Paris, Berlin, Lille, par ex.) qui utilise **l'ozone**[168]**, un procédé découvert en 1891 par des savants allemands, dont Siemens**
- la **lessive** :
* legs du passé : lessives rares, dans un espace incertain
* Tandis que la lessive traditionnelle subsiste longtemps dans les bourgs et les campagnes, la lessive moderne est de plus en plus pratiquée dans les châteaux, dans les maisons bourgeoises, dans les collectivités (hôpitaux, casernes, lycées, hôtels), qui s'équipent en buanderies, séchoirs, lavoir, baquets, essoreuses en bois
* à la Belle Époque la petite lessiveuse de ménage, en tôle galvanisée, conquiert bien des foyers : on « fait la lessive » chaque semaine, avec des cristaux de soude et de lessive.
* la lessiveuse permet d'avoir un trousseau moins considérable et moins dispendieux
* avant 1914 sont vendues en très petit nombre les premières machines à laver mécaniques (à manivelle !)
* après la Première Guerre Mondiale disparaissent les lavandières et blanchisseuses à la pièce ou à la journée

c) L'hygiène au pouvoir

 dans trois pays, Belgique, Italie et Angleterre, des médecins spécialistes de l'hygiène et de la santé publique ; en France les médecins (libéraux) appelés par les pouvoirs publics en cas d'épidémie, pour s'occuper des indigents ou des prostituées, sont payés à la vacation
 des **Congrès internationaux d'hygiène**
 des **règles sanitaires** apparaissent et une protection officielle de l'eau, en France par le **Code pénal** (1810), qui punit sévèrement l'atteinte à un aqueduc, une conduite d'eau ou une fontaine

---

[168] À la même époque disparaissent les porteurs d'eau

 des **analyses de l'eau** (voir plus haut), qu mènent au gigantesque *Annuaire des eaux de la France pour 1851* (*cf.* cours HS-2), un répertoire, qui commence par le Bassin parisien et est terminé en 1903
 à partir du moment où les pouvoirs publics savent comment se transmettent la typhoïde et le choléra, ils peuvent traiter les eaux et **des collectivités deviennent des oasis de salubrité au milieu de régions contaminées**. D'une année à l'autre, la courbe typhique d'une ville est brisée lorsque change le régime des eaux
 L'épidémie de choléra de 1892 foudroie Hambourg, qui puise directement son eau dans l'Elbe, causant la mort de 10 000 hab., mais respecte sa voisine Altona, qui purifie l'eau de l'Elbe au moyen de filtres à sable. Hambourg imite Altona >>> diminution de la mortalité
 Les pouvoirs publics se penchent sur la **question des urinoirs** :
- célèbres « **vespasiennes** » parisiennes 1832 >>> (1er nom : les « colonnes Rambuteau ») >>> Paris devient la capitale mondiale de la pissotière
- aussi les « **chalets de nécessité** » 1865 >>> (concessions à des particuliers)
- mécontentements des cafetiers, des passants prudes, de la Ligue pour la décence des rues (mixité ou pas, un problème de morale ! d'ailleurs prostitution dans certains chalets) >>>>
- à la Belle Époque, les lieux d'aisance publics s'enterrent, à l'ex. des « cryptes » en rotonde de Londres (1889>>>) : les **fastueuses « galeries souterraines de nécessité » de la place de la Madeleine**, dans lesquelles l'eau ruisselle en permanence !

2°) Une diffusion de masse

Cf. les **« vecteurs » (Pitirim Sorokim) de la diffusion sociale** (voir plus haut)

a) La puissance de la presse

 déjà **Birotteau**, pour « couler » son rival Macassar et assurer le succès de son « huile céphalique », lance son *Prospectus* (et organise un bal « princier »)
 grâce à Émile de **Girardin**, la publicité prend une part de plus en plus imp. dans les recettes de la presse
 une relative **spécialisation sociale** :
 ***L'Illustration*, fondée en 1843 par trois saint-simoniens, s'adresse à un public bourgeois** : « réclames » pour articles de luxe (parfums, chauffe-eau, salles de bains), stations thermales élégantes (de plus en plus), hôtels de luxe, eaux minérales renommées. Le corps entier, et toujours beau, l'efficacité des produits, avec des arguments médicaux et des arguments scientifiques, la sociabilité, le plaisir, utilisation de l'histoire (le Gaulois qui vante un produit), de la conquête coloniale (la belle « négresse »), fontaine de jouvence et

régénération du corps, mythologie (Hygie et Panacée, filles de Chronos, avec nostalgie du paradis perdu, une incantation pour conjurer le temps qui passe)

 Créé en 1863, *Le Petit Journal* a, avec son *Supplément illustré* (1890>>>) un lectorat populaire (1 sou, *i.e.* 5 cent., grâce à la médiocre qualité du papier, des couleurs et des illustrations) : peu de produits, et de base (savons, rasoirs, shampooings), avec un décalage chronologique par rapport à *L'Illustration*, petite taille des publicités. Argument de l'efficacité aussi

b) Le rôle de l'hôpital

 il devient un moyen de guérison

 il **joue le rôle de modèle dans l'utilisation de l'eau**, traitée dans tous les projets de rénovation (pavillons de Tenon sur le modèle anglais par ex., cet aspect sera dév. dans cours HS-9) mais avec un retard flagrant de mise en pratique [169]

 idem dans domaine de la **salubrité** (mais lutte anti-infectieuse est prioritaire et les belles façades dissimulent des intérieurs souvent insalubres !), avec des vagues de modernisation dans 2e XIXe siècle

 des **bains pour les aliénés**, dominants jusqu'à l'arrivée des neuroleptiques

 des **bains thérapeutiques** (eau ordinaire ou eau minérale ou minéralisée) aussi en dermatologie, vénérologie, rhumatologie, etc. Bains froids contre la fièvre, particulièrement en cas de typhoïde. À **l'ENS de Sèvres**, pendant très longtemps, la douche n'est administrée que sur prescription médicale et par une infirmière

 bains de vapeur, dont la mode vient de Russie et de Turquie à partir des années 1820

 au fond :

- les bains font figure de remède universel
- les riches prennent ces bains chez eux, les pauvres (surtout dans la France du Nord) à l'hôpital (qui dispose d'un service de bains publics) ou aux bains-douches (voir plus loin)

 Toutefois : horreur, terreur, de l'hôpital, qui affirme un discours « totalitaire », et le médecin « de famille » ou « de quartier » apprend des gestes, donne des habitudes, dès la prime enfance

c) Le façonnement par l'école

 comme pour le médecin, foi dans le **progrès** et dans la **science**

 en 1882, Jules Ferry fait ranger l'hygiène parmi les matières obligatoires, qui doivent être enseignées, au même titre que la morale, l'instruction civique et l'histoire, pour fonder durablement une république « républicaine »

---

[169] Avant 1884, seuls 5 hôpitaux parisiens sont pourvus d'eau courante pour les besoins domestiques !

 dans cadre d'une école saine, propre et aérée >>> multiples **circulaires** pour dessiner l'espace idéal qu'est l'école, qu'est la salle de classe, rectangulaire, avec 4 m de hauteur sous plafond et 1 m^2 par élève, un éclairage par la gauche ; le mobilier (des corps droits !), la taille et la couleur des caractères d'imprimerie des manuels sont réglementés ; **des lieux d'aisance, des robinets**

 formule du Dr Henri Napias (*cf.* cours HS-2) : « Écriture droite, papier droit, corps droit »

 campagne de 1886 contre **la fatigue et le surmenage scolaires**

 organisation d'une **inspection** médicale des écoles, publiques et privées, dès 1836 à Paris, systématiquement à partir de 1879 : un corps de médecins-inspecteurs, etc. Mais, en dehors de la Seine, l'inspection médicale fonctionne mal ou pas du tout

 l'école doit diffuser « la plus utile des sciences », l'hygiène, à destination des élèves et de leurs parents, avec leçons de choses, manuels, des conférences, des discours de distribution des prix (les parents sont là…), des récitations, des dictées, des rédactions, ***cf.* le sujet et le corrigé polycopié (1893)**, des exemples de grammaire. Dans *Le Tour de la France par deux enfants*, le jeune André (l'aîné des deux enfants) se souvient du conseil donné au début du périple : « Ayez donc bien soin de vous tenir propres et décents, afin qu'on ne puisse vous prendre pour des mendiants ou des vagabonds » !

 « visite de propreté » au début de chaque classe, sanctionnée par distribution de bons points ou images

 Hygiène et morale sont étroitement mêlées, *cf.* ces manuels de morale dans lesquels sont intégrés des lignes ou paragraphes consacrés à l'hygiène. L'enfant est un être social, qui ne doit pas gêner autrui, dans chacun des deux plans. **Hygiène et morale visent, en intériorisant une discipline, à intégrer l'enfant dans une société idéale, qu'a conçue l'idéologie laïque et républicaine**. Le discours a des silences : les conseils d'hygiène se limites aux parties visibles et décentes, mains et visage principalement…

 l'instituteur est un modèle : il lui est demandé d'être propre, mais il le peut moins que le médecin (traitement mince, mauvaises conditions de logement)

 Les **institutrices** initiaient les fillettes aux rudiments de la puériculture et de la diététique

 Lors des **distributions des prix**, devant les **parents** d'élèves, les notables instruits, médecin ou pharmacien du chef-lieu de canton surtout, développaient des discours bien sentis sur les mérites du lait, des œufs, des légumes, de la viande, pour la croissance des enfants et la santé des adultes. Notons les **médecins et pharmaciens cantonaux institués par décrets de 1854** : une forme de « police médicale », d'autant qu'ils relèvent du ministère de l'Intérieur

 La notion de « police médicale » a été inventée par W.T.Rau (1721-1772) et a atteint son paroxysme avec **Johann Peter Frank** (1748-1821) : philosophie des Lumières, hygiène

publique, responsabilité des gouvernements absolus, néo-hippocratisme, etc., en six énormes volumes, dont le dernier est paru en 1827 [170]

 de la théorie à la pratique :

- des bains et des douches, mais dans beaucoup de collèges et de lycées, réalité médiocre, type un bain de pieds tous les 15 jours !
- après 1914 la douche hebdomadaire est imposée dans les internats de lycée. Tous les témoignages (thèse de J.-F.Sirinelli, livres sur Louis le Grand, etc.) disent la rareté des douches (et des bains…)
- une différenciation sociale, selon la famille de l'enfant, bien sûr
- les petites communes rurales ont des ressources insuffisantes

 retentissement des conseils d'hygiène scolaire et de la lutte contre les préjugés et croyances (les poux, par ex.) **dans les familles**, au moins la grande toilette dominicale (les instituteurs disent souvent que les enfants « sentent meilleur le lundi que le samedi »), la lutte contre l'alcoolisme, *cf.* cours HS-3

 comme l'équipement des établissements scolaires, progresse, *grosso modo*, plus vite que dans l'ensemble de la société, **l'École apparaît comme un lieu privilégié**, qui explique de manière pédagogique le progrès restant à accomplir dans le reste de la société

d) Les actions « pédagogiques » hors de l'école

 non seulement le citoyen se souvient d'avoir été écolier et écoute le message transmis par ses enfants, mais **d'autres cheminements de la pédagogie républicaine**

 un **Clemenceau**, ancien médecin, et des pauvres (*cf.* biographie dans le dossier biographique), disserte, à l'été 1904, dans sept éditoriaux, de l'hygiène de l'ouvrier, en distinguant bien la théorie et les difficultés de la mise en pratique des conseils et des prescriptions donnés

 syndicalistes et médecins s'efforcent d'améliorer l'hygiène et la santé des ouvriers, à la Belle Époque :

- modèle allemand souvent noté
- Congrès annuels de l'hygiène et de la sécurité des travailleurs 1905>>>
- revue *L'Hygiène ouvrière* et Association ouvrière pour l'hygiène et la sécurité des travailleurs (siège à la Bourse de travail)
- idée que ce progrès ne peut qu'améliorer globalement l'ouvrier et sa famille, **l'intégrer dans la société**, obsession de ts les états libéraux

---

[170] B.-P.Lécuyer, « L'hygiène en France avant Pasteur. 1750-1850 », dans C.Salomon-Bayet dir., *Pasteur et la révolution pastorienne,* Payot, 1986, 436 p., utilisé pour tout le cours, comme pour le HS-2.

- rubrique « santé publique » des journaux et toute une littérature de vulgarisation (ex. : *L'hygiène en 25 leçons*), mais réservée à une certaine élite, bourgeoise

3°) Les effets de la conquête

a) L'eau devient un produit industriel (et capitaliste)

 Revoir l'eau en GB (ds HS-3)

 Dès la seconde moitié du XVIe siècle, la qualité de l'eau préoccupe les **responsables politiques et les savants**. C'est durant la seconde moitié du XVIIIe siècle que s'impose, parmi la gent éclairée, l'idée d'une épuration des eaux de rivières. Pour autant, l'usage privé des filtres, qui semble assez général dans la bourgeoisie, est loin d'être toujours efficace et ne fournit que de faibles quantités d'eau potable. Or, au début du XIXe siècle, beaucoup de bourgeois voudraient avoir **de l'eau à discrétion…**

 une nouvelle perception de l'eau naît en France, à l'imitation de la Grande-Bretagne

 En 1778 est fondée par les frères Périer la première société capitaliste française pour la fourniture d'eau, la Compagnie des Eaux de Paris, une société en commandite. Elle essaie en 1781 une « pompe à feu », en utilise bientôt deux (Chaillot et Gros Caillou), qui fonctionnèrent jusqu'au Second Empire, elle fait concurrence aux porteurs d'eau, passe un traité avec la Ville de Paris en 1788

 Dans la 1ère moitié du XIXe siècle, de **nombreuses sociétés fabriquent et vendent** des fontaines filtrantes, des conduites en plomb puis en fonte, forent des puits artésiens

 Une **soc. anonyme, la Compagnie générale des Eaux, est fondée en 1853** (elle durerera >>> 1940). Elle **regroupe tous les grands capitalistes et hommes politiques français du Second Empire** : James de Rothschild, le plus gros actionnaire, les frères Pereire, un Laffitte, Persigny, Morny ; elle recrute beaucoup (un quart) ses actionnaires parmi la noblesse impériale, ses ingénieurs au sein du corps des Ponts et Chaussées. Elle est **très rentable**, et cherche à l'être davantage que les soc. anglaises (*cf.* cours HS-3, II, 2°)

 la Compagnie générale des Eaux obtient la concession de la distribution de l'eau à Lyon en 1856, à des conditions très intéressantes, qui lui assurent des revenus juteux (bénéfice annuel net ± 25 % du capital engagé). Voir **la FIP-1 de Raphaël Poveda**, que nous remercions.

 Elle conclut des « traités » avec d'autres villes françaises, dont Nantes (où le bénéfice est ± 20 %)

 ce qui intéresse la Compagnie générale des Eaux, c'est Paris : elle rachète d'abord de petites sociétés de banlieue, puis en 1860 conclut pour 50 ans un « traité » avec la Préfecture de la Seine et la Ville de Paris, qui lui afferment la partie rentable de la distribution de l'eau ! En 1869, elle obtient le droit de conclure d'autres traités (de longue durée, toujours) avec des communes de banlieue, ce qu'elle fait…

 lors de l'annexion du comté de Nice (1860) la Compagnie générale des Eaux conclut d'autres traités avec un grand nombre de communes, dont **Nice**. Elle s'implante dans cités balnéaires de la côte normande, en Bretagne, dont **Rennes**… Ville de confluent, Rennes se convertit à l'hygiénisme au XIXe siècle, le grand apôtre étant un certain Toulmouche : canalisation de la Vilaine, assainissement de la ville basse, amélioration de l'évacuation des déchets et de l'alimentation en eau potable (captation de la Minette), réseau d'égouts, etc. [171]

 d'autres sociétés capitalistes existent, la principale étant la **Lyonnaise des Eaux (1880)**. Ex. d'autres : les Eaux de Marseille. Les deux grandes (Compagnie générale des Eaux et L.) opèrent une concentration horiz., surtout après 1940.

 Toutes ces sociétés ont obtenu des **concessions**, de la part de villes grandes ou moyennes ; les **petites communes, qui n'intéressent pas les soc. capitalistes, ont recours à la régie directe**, elles utilisent des subventions du conseil général et, à partir de la loi de 1902, elles peuvent être subventionnées par l'État, sur les fonds… du Pari mutuel [172]. Les communes ont aussi très souvent recours à l'emprunt.

 Bien sûr, les **prix pratiqués par les compagnies privées sont supérieurs à ceux des régies communales** ; et pourtant elles investissent très peu ! Dans de nombreux cas, les industriels paient leur eau moins cher que les particuliers !

 un gros marché, en expansion rapide à partir des années 1890 ; avec dans les réseaux d'importantes fuites, dont personne ne se soucie

 plusieurs **systèmes de tarification, avec progrès du compteur**, qui finit par s'imposer, après moult résistances

b) L'équipement de la France urbaine et rurale

 grandes phases de travaux : Second Empire et Belle Époque

 ex. de très grands travaux : ceux de Marseille, qui s'équipe en construisant le canal de la Durance (1838-1849, chronologie très marseillaise), 82 km, 67 à ciel ouvert et 15 en galeries, qui coûte une trentaine de millions de francs >> recours à l'emprunt, dont les intérêts sont payés par les impôts locaux

 le tout-à-l'égout gagne, de Paris, la province : Annecy, Arcachon, Annonay, pour s'en tenir au A. Éventuellement avec subventions d'état, dans mêmes conditions que plus haut

 le réseau d'alimentation en eau, bien qu'il n'aille que tard chez le particulier, est beaucoup + imp. que ce lui du tout-à-l'égout, et beaucoup de villes déversent leurs égouts dans la rivière la plus proche, en aval

---

[171] Fr.X.Merrien, *La bataille des eaux. L'hygiène à Rennes au XIXe siècle*, Presses universitaires de Rennes, 1994, 164 p., mais l'auteur ne souffle mot de la Compagnie générale des Eaux !

[172] Le Bureau de l'hydraulique agricole du ministère de l'Agriculture facilite les demandes de subvention

 causes : les étudiants en médecine sont peu ou pas formés à l'hygiène, les conseils d'hygiène départementaux n'existent souvent longtemps que sur le papier

 mais **à Paris, sous le Second Empire, l'ingénieur Belgrand trace magistralement un réseau de collecteurs destinés à recueillir la totalité des eaux usées** des divers quartiers et à les diriger par le chemin le plus court, en aval, vers le fleuve, où les « boues » servent à engraisser les sols agricoles. Le premier grand collecteur parisien débouche à Asnières.

Belgrand imite Londres, Amsterdam et Bruxelles

 … **alors que beaucoup d'autres capitales européennes ont choisi la solution de l'épuration *in situ* des eaux usées** >>>> critiques contre Belgrand

 2e option de Belgrand : un double système d'adduction d'eau (eau potable, eau de nettoyage et industrie)

 en 1882 : grave épidémie de typhoïde à Paris >>> interrogations sur les deux choix de Belgrand >>> voyages d'études à Londres, Amst. et Bruxelles >>> le tout-à-l'égout est la bonne solution (!), simplement il faut veiller à ne pas mélanger les deux types d'eaux, ce qui s'était vraisemblablement produit

 l'adduction d'eau concerne en priorité les hôpitaux, casernes, prisons, écoles et lycées. Elle a un aspect **monumental** : châteaux d'eau, aqueducs, fontaines, usines d'épuration, etc.

 forte opposition entre villes et campagnes, en quantité et en qualité : les villages ont souvent l'eau sous forme de sources captées, de puits, lavoirs, fontaines, abreuvoirs et bornes-fontaines. Et surtout les campagnes n'ont pas d'égouts, ce qui souille les nappes, les puits, etc.

c) L'eau et le quotidien

 Lent à pénétrer la société, y compris ses élites (*cf.* le témoignage de la comtesse de Pange, née Pauline de Broblie, polycopié), le lavage intégral du corps renvoie au **tabou du sexe et à une morale du péché**

 dans **monde paysan** :

- retard dans l'équipement en eau potable (voir plus haut)
- le culte des saints et des sources est toujours orienté v. 1914 dans sens de la guérison et de la santé
- toujours le rôle de la femme dans le transport de l'eau
- toujours des interdits (laver le vendredi, par ex.)
- l'élite cultivée s'emploie toujours à faire passer son message de salubrité, à introduire les objets inventés au XIXe siècle, mais l'équipement sanitaire ne pénétrera qu'après la cuisinière à gaz, le poële à mazout et le réfrigérateur (entre-deux-guerres)
- la lessive reste une « cérémonie », collective, par son ampleur et sa rareté
- le service militaire et l'exode rual poussent les paysans à adopter les mœurs de la ville

 la loi de 1902 a ébauché une large intervention de l'État dans le domaine de la salubrité publique, notamment par l'intermédiaire de l'inspecteur départemental d'hygiène qui surveille les eaux. Elle n'est pas seulement une intervention « d'en haut », mais répond à une **véritable demande d'hygiène publique**, éventuellement manifestée sous forme de pétitions, suite à un processus d'hygiénisation ! es observateurs (citadins) soulignent d'ailleurs souvent tel ou tel type de paysan éclairé dans ce domaine
 De toutes façons, les **épidémies**, de choléra et de typhoïde notamment, ont poussé la population, les conseils municipaux, etc.
 ne pas oublier que l'hygiè publique **s'intègre à la fois dans le souci d'améliorer la santé publique et de conforter l'ordre** : Louis-Napoléon Bonaparte écrit *L'Extinction du paupérisme* (1844), loi sur les logements insalubres de 1850 (peu suivie d'effets…), période de l'Ordre moral, et beaucoup d'ex. cités plus haut
 l' « habitat du pauvre » continue de soucier les autorités :
- « spectacle » scandaleux des courées ou corons du Nord, masures de la « zone » parisiennes, etc.
- des progrès réels sous la IIIe :
* cause : le choc de l'Année terrible. Par ex., les soc. d'hygiène se multiplient après l'Année terrible
* des inspections de logements à Paris, loi de 1902 autorise les particuliers à porter plainte devant leurs maires !
* cités ouvrières, jardins ouvriers, bains-douches, etc.
- mais c'est seulement en 1940, à Paris, que presque tous les immeubles ont l'eau courante (97,6 %) et le tout-à-l'égout (94,1 %)
- la loi Siegfried de 1894 sur les HBM
- la loi Loucheur de 1925 favorisera l'accession à l apropriété dans les zones pavillonnaires qui se créent
 les pouvoirs publics se soucient des **conditions d'hygiène au travail**, mais plus en « aéristes » (par crainte de la tuberculose), qu'en s'interrogeant sur la propreté du travailleur : les condtions de véritable hygiène ne sont envisagées que par les lois de 1883 et 1903 et le dédret de 1904. Les enquêtes de 1911 et 1921, les rapports des inspecteurs du Travail, montrent que ces textes ne sont pas appliqués ! Réalité = petit nombre de lavabos, de WC, même dans les imprimeries. Les usines textiles du Nord sont mal aérées, notent les inspecteurs, et leurs mises en demeure restent lettre morte. Des journaux leur emboîtent le pas. Même les usines de guerre pendant la GG sont peu satisfaisantes au plan de l'hygiène.
 toilette individuelle : rareté relative des cabinets de toilette, utilisation du seau hygiénique
 recul des maladies simples à éradiquer chez l'enfant, du type diarrhée
 l'armée :

- État soucieux d'avoir un maximum d'hommes valides
- diminution des cas de typhoïdes, mais 5 fois plus rapidement en Allemagne qu'en France !
- « contagion » sur civils des villes de garnison

 l'eau devient source de fierté (*cf.* les fontaines, les châteaux d'eau des expos univ.) **et de plaisir** (baignades, cléèbre retour de Maheu du travail dans *Germinal*, etc.)

Conclusion du I : le poids d'une mutation

 les notions de pureté, de propreté, ont évolué, à cause des microbes, invisibles à l'œil

 passage à une culture de type scientifique et industriel (l'eau est un produit, par ex.)

II. LA PROPRETÉ INSTITUTIONNELLE [173]

 typique des relations qui s'établissent **entre l'individuel et le collectif** (*cf.* cours HS-2)
 Dans « la seconde moitié du XIXe siècle, le pouvoir, dans une des premières formes d'interventionnisme de l'État libéral, cède à l'obsession hygiénique dans l'espoir de neutraliser les dangers et les désordres des crasses populaires », car **adéquation classes malpropres, classes vicieuses ou classes dangereuses** (*cf.* cours HS-2)
 Second Empire et IIIe Rép. prennent « l'initiative d'implanter dans les cités ouvrières, les écoles et les casernes, les dispositifs du dressage à la propreté du corps populaire. »

1°) Enfermer pour décrasser

Il faut réformer l'habitat du pauvre et architectes, ingénieurs, médecins hygiénistes et hommes d'État unissent leurs efforts

a) La propreté dans l'utopie

 grande influence des **saint-simoniens** sur l'hygiène publique
 Fourier, Cabet et d'autres (revoir **France-Ville, de Jules Verne** dans cours HS-2) imaginent des villes modèles avec habitations assainies, maisons individuelles le + souvent, toutes pourvues de cabinets de bains, voire traversées par le flux de l'eau courante, des habitants dotés d'une propreté maniaque, des enfants éduqués à la propreté…
 pas de cabarets, de cafés, de loterie, ni même de guinguettes, de casernes, de gendarmes, de filles publiques, d'ivrognes, de mendiants

b) Les premières cités ouvrières

 en France, **la première cité ouvrière est fondée à Mulhouse, en 1835**. L'équipement sanitaire, non pas individuel, mais collectif, est ici à la pointe du progrès, *i.e.* pas trop d'eau chaude (voir plus haut) : les robinets d'alimentation sont placés dans le couloir de l'installation sanitaire, hors de portée des usagers du bain, un cadran placé à l'entrée de chaque cabinet permet au gardien de vérifier que la durée du bain n'excède pas la norme fixée par les médecins pour que le bain ordinaire n'ait pas d'influence pernicieuse sur le tempérament !
 La Société industrielle de Mulhouse : revoir un gros § dans HS-2
 les **initiatives privées pour le logement insalubre** : revoir dans HS-2

---

[173] Surtout d'après J.Csergo, *Liberté, égalité, propreté. La morale de l'hygiène au XIXe siècle*, Albin Michel, 1988, 362 p. (ouvrage issu d'une thèse) et « L'hygiène à domicile : eau et propreté corporelle à Paris : 1850-1900 », dans Collectif, *Le Corps et la santé*, actes du 110e Congrès national des sociétés savantes, Montpellier, 1985, section d'histoire moderne et contemporaine, CTHS, 1985, tome I, 280 p., pp. 147-156

c) Bloomsbury et l'imitation napoléonienne

 exemple de la Grande-Bretagne et de son **garni modèle** pour 104 ouvriers de **Bloomsbury**, à Londres, fondé en **1847** par la Société pour l'amélioration de la condition des classes ouvrières (née 1844), présidé par le prince Albert, l'époux de la reine Victoria :

 à partir de 1850 **la Grande-Bretagne devient la référence des hygiénistes, des ingénieurs et des dirigeants politiques français**. Sous la IIe République, le parlementaire **Bourgeois d'Orvannes** (*sic*), chargé par le gouv. de mener une enquête en Angleterre sur les expériences poursuivies en matière d'habitations ouvrières, remet à l'Assemblée un rapport tout à fait concluant sur l'exemple britannique et la moralisation du peuple anglais

 Le **prince-président**, qui connaît bien l'Angleterre, est imprégné du modèle anglais et ambitionne sincèrement d'améliorer et assainir le logement ouvrier. Il donne l'ordre en 1850 de traduire l'ouvrage de l'architecte anglais de Bloomsbury, *Des habitations des classes ouvrières*, et en ordonne la diffusion dans les collectivités, les bibliothèques communales, etc.

 loi du 3 février 1851 destinée à encourager la création d'établissement modèles de bains et lavoirs populaires : souci des autorités (toujours républicaines) de voir se vulgariser les pratiques d'hygiène

 La **législation est amendée en conséquence du désir napoléonien** :

- le 15 déc. 1851 (*sic*) le Conseil de Paris devient le Conseil d'hygiène publique et de salubrité du dép. de la Seine
- des commissions d'hygiène sont instaurées dans chaque arrondissement : leur rôle est de veiller à l'exécution de la loi du 13 avril 1850 sur les logements insalubres et de procéder à des expropriations si le snormes d'hygiène ne sont pas respectées

 par **décret du 22 janvier 1852** (*sic*) Louis Napoléon Bonaparte fait affecter un crédit de 10 millions de F, somme provenant de la restitution à l'État des biens de la maison d'Orléans (!), à l'amélioration des logements ouvriers dans les grandes villes

 toujours début 1852, il lance un concours d'architecture

 à **l'Expo. univ. de 1867**, il appuie la création spontanée d'une commission d'ouvriers parisiens voulant réaliser une maison ouvrière modèle

d) La cité Napoléon et les autres cités ouvrières du second XIXe siècle

 première cité ouvrière de Paris, fondée en 1849, sous l'égide de Louis Napoléon Bonaparte, qui souscrit personnellement 50 000 francs. **Réalisation unique de la Société des cités ouvrières de Paris**, qui voulait en construire une par arrondissement

 au 58 rue Rochechouart, dans un quartier populeux,

 200 logements confortables, dotés d'un équipement sanitaire s'inspirant de la Grande-Bretagne, mais fort limité (il n'y a pas l'eau courante dans les étages supérieurs, il faut l'autorisation du concierge pour s'approvisionner en eau !), de nombreux équipements collectifs

 les **organisations ouvrières** dénoncent la « caserne Napoléon » comme un enfermement ; les **conservateurs** redoutent la concentration d'ouvriers « rouges »

 une cité ouvrière est édifiée à Saint-Maur par le comte de Madre

 une « maison ouvrière » (modèle), un petit immeuble, construite dans cadre de l'expo. de 1867 sur le Champ de Mars : un lavoir au milieu de la cour

 cité Daumesnil, construite aux frais de l'empereur, avec l'eau courante dans tous les appartements, mais seulemetn dans les cuisines

 les garnis étant déplorables, un **garni modèle est construit boulevard Mazas**, avec eau sur le palier, un meuble de toilette dans chaque chambre

 l'hôtel meublé « pour dames et jeunes filles » de la Société philanthropique :

- La Société philanthropique, fondée en 1780, avait décidé en 1888 de se lancer dans la construction d'habitations économiques, activité qu'elle cessera en 1939 après avoir réalisé plus de 500 logements à Paris.
- Ces bâtiments sont programmés, construits et gérés par une Commission des Habitats économiques, présidée jusqu'à sa mort par Georges Picot, ami de Jules Siegfried et co-fondateur de la Société française des HBM.
- l'hôtel en meublé en question est au n°1 de la rue de la Croix Faubin (Paris 11e) [174], il est destiné à servir d'hôtel meublé « pour dames et jeunes filles »…
- L'hôtel meublé pour femmes seules de la rue de la Croix Faubin a été réalisé en 1904, il était donc presque neuf quand ma grand-mère paternelle s'y est réfugiée après avoir quitté le domicile maternel (son père était décédé).
- Ce foyer comprenait 97 chambrettes et 17 chambres, avec un restaurant, des **bains**, une salle de réunion et une bibliothèque [175]. Les soins de toilette sont dans des locaux collectifs.

 dans les premiers logements à bon marché édifiés à la charnière des deux siècles à Paris le confort sanitaire se limite à un point d'eau dans la cuisine et à l'installation de lieux d'aisance à l'intérieur de l'appartement, en vertu de la **loi Siegfried votée en 1894**

>>>>

---

[174] À l'autre bout de la rue était la prison de la Roquette.

[175] Julia Csergo évoque page 99 de *Liberté, égalité, propreté. La morale de l'hygiène au XIXe siècle*, Albin Michel, 1988, 362 p., en notant qu'il y a 72 lavabos et 5 baignoires, que les soins d'hygiène se pratiquent jusqu'à 10 h du matin et de 15 h à minuit, ce qui est fort libéral et hygiénique pour l'époque ! Mais J.Csergo fait quelques erreurs en suivant de trop près le dépliant.

 « À l'aube du XXe siècle encore, le soin de propreté du corps ouvrier ne saurait se concevoir ailleurs que dans un espace collectif, conformément aux normes d'installation définies au début du siècle précédent »

e) La propreté des SDF

 asile de nuit, la ***work* house**, cf. certains films de C.Chaplin, qui a bien connu les seconds

 à la fin des années 1880, **des salles de bains-douches sont installées dans les dispensaires de 5 arrondissements parisiens** (dont le 11e ci-dessus) : dans ces locaux conçus pour soigner gratuitement les plus démunis des Parisiens, les médecins peuvent alors prescrire des bains de propreté comme médication aux affections attribuées à la crasse

 un établissement de bains à l'hôpital Sainte-Anne

 prison (classes malpropres = cl. dangereuses) : le médecin réclame avec insistance l'intallation de dispositifs sanitaires. Fin du Second Empire-début de la IIIe : pouvoirs publics s'intéressent à l'hygiène dans la prison >>>> bains-douches dans quelques établissements. La prison de la Santé est à la pointe du progrès (!)

 la Société philanthropique installe **rue Saint-Jacques** un asile très hygiénique pour les femmes seuls SDF (une aspersion d'eau tiède tous les matins, par ex.)

2°) La propreté « gratuite et obligatoire »

 L'école ou le modèle de l'école ; un souci de domestiquer les classes laborieuses

 constatation de la grande ignorance des **mères** (d'où mortalité infantile) >>> manuels dès années 1830, qui se multiplient sous la IIIe République. Mais lectorat ? Toujours la vraisemblance de la lecture par les classes « supérieures »

 1ère crèche parisienne : 1844, dans quartier de Chaillot, alors très populaire, gros succès >>> mutiplication des **crèches parisiennes**, l'État intervenant 1862 >>> pour réglementer la création (air, lumière, propreté !). Une 60ne fin du siècle, avec grand nettoyage des enfants, qui se « débarbouillent » souvent au cours de la journée

 « L'école constitue la voie d'acès essentielle aux usages de la propreté. »

 dans **l'enseignement secondaire** :

- une Commiss. d'hygiène des lycées (1848)
- recommandation d'utiliser des douches
- lutte contre l'onanisme
- une salle de bains de pieds (une fois par semaine si possible !) pour trente élèves
- enseignement de l'hygiène 1865 >>>, par médecins, puis (1890) prof. de SN (SVT). Une seule défection notable, celle de Louis le Grand, où proviseur « n'a pas cru pouvoir exiger un surcroît de service au médecin d'établissement, ni ajouter aux charges du lycée en confiant les cours à un étranger » (rapport rectoral)

- retard dans l'équipement : par ex., les trois grands lycées parisiens (Louis le Grand, St Louis, Napoléon, i. e. Henri IV) en 1867 : aucun n'a de grands bains, tous trois ont des bains de pieds, qui ne fonctionnent bien qu'à… Louis le Grand

 dans **le primaire** :

- un service d'inspection 1879>>>>, une commission d'hygiène 1882>>>
- de fréquentes visites médicales
- robinets, éventuellement lavabos (et on se demande gravement s'il ne faudrait pas un lavabo par classe !)
- une « salle de propreté » est exigée dans les maternelles
- enseignement de l'hygiène 1882>>>, dans cadre de la « leçon de choses » (cours élémentaire), de la leçon de SN (cours moyen et supérieur)
- leçons d'hygiène aussi dans l'enseignement moral
- manuels d'hygiène
- des exercices de rédaction. Ex. : 1895 dans Loiret : « Définissez la propreté. Dites ce que vous en pensez. La propreté peut-elle contribuer à la santé ? Pourquoi ? » [176]
- des maximes (ex. : « Si pauvre que l'on soit, on peut toujours être propre »
- des récitations, des chants
- modèle du maître, éduqué par des revues comme *L'Hygiène scolaire* ou *L'Hygiène à l'école*
- visite de propreté, les crasseux étant renvoyés à la maison où la mère, ignorante et ignare, sera morte de honte (?). Éduquer les enfants, c'est éduquer les mères !
- **de la théorie à la réalité** : une portée limitée, des établissments souvent hors normes, insouciance de l'administration, avec des réponses dilatoires ou « réactionnaires », come le censeur de St Louis, à qui on reproche en 1905 de ne programmer que deux bains de pieds par mois, qui répond « C'est bien suffisant. De mon temps, on ne s'occupait pas de ces bagatelles. » ! [177] Des ordres ministériels ou rectoraux réitérés, surtout contradiction entre le souci de propreté et l'esprit d'économie qui préside à la construction des établissements scolaires. Les salles de bains réclamées pour les écoles des quartiers populaires n'existent pas, mais elles sont présentes dans des lycées comme Janson, Michelet, Montaigne et Chaptal en 1905.
- d'où le **recours aux « bains à l'extérieur »** : bains de rivière (mais pudeur bourfgeoise s'en émeut dès XVIIIe siècle), bains en piscine, bains publics de ville (avec abonnement, mais périodicité effective douteuse). Une Œuvre des Bains d'eau chaude et ablutions pour

---

[176] Sujet d'écrit possible, bien sûr, surtout dans cadre de la B.E.L.

[177] Or, les visites médicales montrent le mauvaix état des élèves de St Louis, surtout du côté des organes génitaux (je n'invente rien…).

les enfants (1853-, vicomte de Cormenin). Médecins critiquent la distance théorie-pratique et dépense faite pour les abonnements.
 à la débauche réglementaire s'ajoute **la littérature enfantine** (*cf.* la Bibliothèque de l'enfance chrétienne où l'héroïne, Proprette, explique à son ami Cochonnet que l'extérieur du corps doit correspondre à la propreté de l'âme, cours HS-2), les jeux hygiéniques conseillés avec la poupée, etc.

3°) Propreté et corps militaire

a) Le déshonneur de la crasse militaire

 surtout après 1871, dans cadre d'un **service militaire** de + en + obligatoire (*cf. Débuts…*), hantise de la dégénérescence de la race et du déclin national
 La **mortalité** est bien + élevée dans armée française que dans armées britannique ou allemande
 légendaire malpropreté du soldat, assimilée à un principe viril, alors que dans domaines de l'imagerie et de l'imaginaire le soldat est propre, net et reluisant comme un soldat de plomb
 très nombreux **rapports** sur la saleté et les odeurs militaires, sur le contraste entre l'uniforme et le corps nu

b) Une école de la saleté ?

 carences de l'équipement sanitaire des casernes : seulement eau de la pompe dans la cour, interdiction de la toilette dans dortoirs, ignorance absolue des principes d'hygiène (transcription du recrutement rural de l'armée)
 certes **bains de rivière** mais vus comme moyen de tonifier le soldat, éventuellement de lui apprendre à nager
 1851 : création des « bains militaires » du pont d'Austerlitz et du pont d'Iéna (*sic*)
 sous la IIIe Rép. on envoie les soldats aux **écoles de natation**, quand elles existent…

c) L'hygiène martiale

 surtout dans **optique de la Revanche**, avec **maxime** « Après la discipline, c'est l'hygiène qui fait la force des armées »
 « Prenant modèle sur l'armée allemande, dans laquelle les soldats se baignent une fois par semaine, les autorités militaires de la France défaite voient dans l'hygiène du casernement le seul moyen de sauvegarder, voire de régénérer, la force combannate du pays. La législation se développe alors : elle concerne les mesures à prendre en cas d'épidémie, l'organisation du contrôle médical, les règles de propreté corporelle exigées du soldat ainsi que les normes d'installation des dispositifs sanitaires dans les casernes. »

 circulaires sur l'installation de lavabos, sur les bains chauds, sur l'officier qui est chargé, comme l'instituteur, d'inspecter le soldat, les bains par immersion, à l'image de l'armée britannique, les bains de vapeur, comme dans armées russe et roumaine, mais le ministère de la Guerre refuse, car cela amollit et c'est « oriental », et sur l'aspersion (obligatin en 1889), pratique, rapide, économique et « militaire » : les corps se tiennent raides et droits !
 à partir de 1893, il faut 8 douches par caserne, comme en Allemagne
 ici encore, **problème du décalage entre théorie et application** : n'est-ce pas illusoire, ces circulaires ?

Conclusion du II :

les tentatives faites dans les collectivités annoncent l'extension du confort à domicile

III. LES SANCTUAIRES DE LA PROPRETÉ PUBLIQUE [178]

Opposition sociale, évidemment

1°) Les austérités populaires

 des bains publics, mais ils sont coûteux, l'équivalent de 2 kgs de pain au milieu du siècle
 souci de fonder des établissements de bains spéciaux pour le peuple, tâche des municipalités, mais en réalité ce sont souvent les œuvres privées qui le font

a) Les bains et lavoirs populaires

 Projet de **Bains et Lavoirs populaires**, à prix réduit, voire gratuits :
- proposés par le chimiste Jean-Baptiste Dumas, député de la Monarchie de Juillet, en 1841 (trop tôt)
- la Grande-Bretagne les réalise dans presque toutes les villes industrielles
 2e Rép. : **Dumas est devenu ministre du Commerce et de l'Agriculture** :
- en 1849, il envoie outre-Manche une délégation, qui enquête et rend un rapport très favorable
- Dumas dépose un projet de loi en juin 1850, qui lie toilette et lessive >>> une commission parlementaire
- le rapporteur, Armand de Melun, rend juillet 1850 un rapport très favorable
- pourquoi rapidité ? souvenir du choléra de 1849
 loi est votée le 7 février 1851, avec un crédit de 600 000 francs
 l'administration distribue des copies de plans anglais
 bien sûr, **Louis Napoléon Bonaparte** a été très favorable. Dès décembre 1852 (*sic*) il ordonne la création immédiate, à ses frais, de trois établissements modèles dans les quartiers les plus pauvres de Paris. Un seul, dans quartier du Temple, sera créé (voir plus loin)

b) L'échec d'un phantasme napoléonien

 la réalité **: un seul Bain et Lavoir populaire**, à Caen ; disparition du crédit de 600 000 francs ; dans quartier du Temple l'exploitation du Bain (qui limite la durée), dit « Napoléon », est confiée à un particulier, il ouvre en 1855, il est très vite détérioré (malfaçons, etc.), il est fermé en 1864

---

[178] D'après J.Csergo, *Liberté, égalité, propreté. La morale de l'hygiène au XIXe siècle*, Albin Michel, 1988, 362 p., IIIe partie, et « L'hygiène à domicile : eau et propreté corporelle à Paris : 1850-1900 », dans Collectif, *Le Corps et la santé*, actes du 110e Congrès national des sociétés savantes, Montpellier, 1985, section d'histoire moderne et contemporaine, CTHS, 1985, tome I, 280 p., pp. 147-156.

 Plus aucune tentative de bains populaires par immersion individuelle ne sera jamais envisagée…

c) Les piscines : des baignoires collectives ?

 un premier « bassin de natation » à Paris 1818-1833, près d'une « pompe à feu » ; un 2e est projeté en 1845 près de la « pompe à feu » de Chaillot, il ne sera jamais terminé

 au contraire, **en Angleterre, en Allemagne, en Belgique et en Autriche**, des bassins dans les grandes villes industrielles

 des **piscines d'eau chaude sous la IIIe République** grâce à P. Christmann, un homme d'affaires, qui fonde une société *ad hoc* en 1883. La 1ère , alimentée par eau du bassin de la Villette, ouvre en 1884, la 2e en 1886 près du pont d'Austerlitz ; une 3e est ouverte dès 1885 par un autre particulier. Succès incontestable de ces trois piscines, dont les bains scolaires >>>

 la **Ville de Paris** projette d'autres piscines, pour enfants des écoles, les militaires et les indigents ; elle en réalise dans les années 1890 ; gros succès de fréquentation, mais presque exclusivement par des hommes, très peu par des femmes et des scolaires

d) Le bain-douche républicain

 des **médecins** reprochent aux piscines le trouble de l'eau par la crasse des précédents « nageurs » >>>>

 sont adjoints 1892 >>> à des piscines des **douches**, sur le modèle allemand (le Dr Lassar en a créé pour imposer au IIe Reich une discipline hygiénique [179] >>> le nageur est propre, des clients ne viennent que pour se doucher

 ce sont surtout des **philanthropes** éclairés qu réalisent, avec formation de sociétés phil. *ad hoc* (L'Œuvre bordelaise, l'Œ. parisienne, par ex.), subventions municipales, prix modique, etc.

 la **Ville de Paris**, progressiste, crée des bains-douches à son tour. Il y en a dans tous les quartiers en 1914. La clientèle féminine vient. 9 subsistent aujourd'hui, dont trois dans le 20e.

e) Les kiosques de bains

 des chalets (avec cette architecture) sur la voie publique, à l'imitation des « chalets de nécessité » ; douches dans ces édicules, étroits

 à partir de 1899 à Paris

2°) Les voluptés bourgeoises

---

[179] Devise : « À chaque Allemand, un bain hebdomadaire ».

 sur la Seine, très différente de ce qu'elle est aujourd'hui, sommairement aménagés (pieux, toiles, entassement, promiscuité, etc.), des **« bains à quat'sous »** : clientèle petite-bourgeoise, moquée par Daumier. Suppression en 1892

 écoles de natation sur la Seine :

- à partir de 1781, entrepreneurs privés, dans des coques de bateaux. Bénéficient de l'interdiction progressive des bains de Seine ailleurs que dans ces écoles
- des réglements draconiens
- pas de mixité (alternance ou des écoles pour dames)
- des ouvertures et des travailleurs saisonniers
- un souci de décoration, d'insister sur le plaisir, de cibler la clientèle bourgeoise, voire une clientèle sélect
- Deligny (qui a existé >>> il y a peu)
- des clubs masculins, avec déjeuner, débats d'idées : une insertion dans la sociabilité, l'équivalent des cafés à débat public
- certaines se font alimenter en eau de mer depuis Dieppe !
- dans certaines : des masseurs, des coiffeurs, des pédicures
- mais déclin fin XIXe siècle : manque d'hygiène, concurrence des bains de mer, accessibles aux bourgeois, bien mieux goûtés qu'autrefois [180], des sports >>>> les bains municipaux, sous toutes formes, sont laissés au populaire
- admiistration décide 1892 que plus aucune nouvelle école

 des **établissements de bains chauds, fort sélects** :

- Gymnase nautique des Champs-Élysées (fondé milieu du siècle) : fêtes splendides, dont « fêtes vénitiennes », lieu de réunion, salons de lecture et de conversation
- Bains Tivoli, rue Saint-Lazare : jardins spacieux, petits ponts, bosquets, feux d'artifice
- Bains chinois du boulevard des Italiens : architecture chinoise fantaisiste, cabinets de lecture et de repos
- Bains Turcs, Bains St Sauveur
- une échappée hors du réel, dépaysement, des voyages par procuration, un emise en scène baroque
- la propreté n'est que suggérée, le but est d'inciter au rêve ; triomphe du plaisir et du corps ; une annonce de la civilisation des loisirs
- publicités dans *La Naïade. Journal des baigneurs* (1852)
- **l'envers du décor** :

---

[180] *Cf.* « l'invention de la plage » (titre de chapitre) d'A.Corbin, *Le territoire du vide. L'Occident et le désir du rivage. 1750-1840*, Aubier, 1988, 406 p., compte rendu dans *Historiens & Géographes*, déc. 1989-janv. 1990, p. 416, réédition, Flammarion, coll. "Champs", 1988, 406 p., 1990, 416 p., compte rendu dans *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, oct.-déc. 1993, pp. 691-695.

* une « certaine » sociabilité, dans la longue tradition des étuves médiévales : débauche, rencontre, homosexualité, outrages à la pudeur, difficiles à prendre sur le fait (surveillance par la police, mais sans uniforme…), voyeurisme, exhibitionnisme, incitation de mineurs à la débauche, des réputations variées
* >>>> l'honnête petit bourgeois hésite à y aller
- déclin : l'hygiène à domicile se développe, surtout en milieu bourgeois ; la sociabilité évolue ; le peuple prend l'habitude des bains-douches (voir plus haut) >>> il faut se différencier autrement

IV. BILAN DES FACTEURS SOCIAUX ET POLITIQUES

1°) La population active[181]

 Proportion des ruraux reste forte : 75,6 % en 1846, 68,5 % en 1872, 55,8 % en 1911 (Angleterre : 21,9 % en 1911 ; Allemagne : 40 % en 1911). Moitié-moitié au recensement de 1931, 47 % en 1946, 44 % en 1954, 37 % en 1962

 Part des agriculteurs dans la pop. active décroît de 51,8 % en 1841 à 42,7 % en 1906, au profit de l'emploi industriel (26 % et 29 % mêmes dates) et des services (22,2 % à 28,1 %). Définition des **trois secteurs** proposée par Colin Clarke début années 40

 Urbanisation rapide sous le Second Empire

 urbanisation progressive dans années 20 : Voir Sirinelli, pp. 89-90

 une société rurale encore solide dans années 20 : Voir Sirinelli, pp. 91-92

 pop. rurale - pop. urbaine :

- les villages français suivent à peu près la progression générale de la pop. totale>>> 1846, mais ils perdent environ 4,3 M entre 1846 et 1911 (= 16 %)
- en 1806 : 5,1 M citadins ; 24 M de ruraux
- en 1911 : 18,5 M citadins (l'essentiel de l'accroissement vient de l'exode rural) ; 23 M de ruraux
- en 1913, les 16 villes > 100 000 hab. ne groupent que le 1/7 de la pop. totale
- taux : 24 % 1846, 30 en 1866, 41 en 1901, 44 en 1911, 46 en 1921
- ne dépasse pop. rurale qu'en 1931
- puis taux de 53 % en 1936, 56 % en 1954, 63 % en 1962, 74 % en 1982

Un véritable dépeuplement des campagnes

 La **croissance des villes se fait surtout par immigration**, car si la natalité est plus forte en ville qu'à la campagne, la mortalité est beaucoup + élevée et le mouvement naturel urbain devient négatif après 1850. Les villes recrutent de la population dans les cantons ruraux alentour et le long des axes routiers. **Mais abandonnons l'idée (L.Chevalier) d'une sorte de « stage » des provinciaux en banlieue**

 Croissance et transformations **brutales** pour les grandes villes, de grand commerce martitime, d'industrie, etc.

 Une **crise urbaine** est engendrée par l'afflux de population et par la concentration. Au milieu du XIXe siècle cette crise est analysée par les **penseurs**, socialistes utopiques et hygiénistes, inquiets devant les villes « mortifères ». Leur réflexion aboutit à la mise en place d'une politique de rénovation, dans les années 1840, et, surtout, sous le Second Empire. Mais celle-ci ne résout pas tout et, dans les années 1890, les grandes villes se heurtent à un

---

[181] Au-delà du HS-1.

renouveau de la crise urbaine : insuffisance de logements à loyers modérés et des transports urbains, développement non maîtrisé des banlieues.

 conséquence de la longue baisse natalité sur la pop. **active :**

- pop. active en 1914 : 100 personnes actives (37 femmes, 63 hommes) avaient la charge de 89 inactifs seulement (jeunes et vieillards) ;
- dans tous les autres pays la proportion est inversée, chaque personne active allemande ou anglaise ayant à sa charge 1,20 personne inactive (moins de vieillards qu'en France, mais davantage de jeunes)

 La faible natalité et l'allongement de la vie ont pour conséquence le vieillissement de la pop., qui se lit nettement sur les pyramides des âges : plus de gens âgés et d'adultes actifs (en 1911 : 534 actifs pour 1 000 hab. en France, 452 en Angleterre, 457 en Allemagne)

 Parmi les actifs, les femmes ont le taux d'activité le plus fort d'Europe

2°) Penseurs sociaux et pouvoirs publics face à la maladie et à la mort

 les médecins sont sous la IIIe République bien représentés au parlement, d'où un travail législatif important, *cf.* la loi de 1902 (15 février) sur l'hygiène publique et la loi de 1905 (1er août) sur le contrôle bactériologique de l'industrie alimentaire.

 Les pouvoirs publics imposent tout une série de mesures en matière d'hygiène :

- normes sanitaires imposées dans la construction des logements (chasse d'eau obligatoire à partir de 1883)
- assainissement des villes : le tout-à-l'égoût devient obligatoire à Paris en 1894, ramassage des ordures ménagères (l'usage de boîtes à ordures s'impose dans très grandes villes, sauf Marseille, au milieu du XIXe siècle, le préfet Poubelle rend obligatoire à partir de 1884 l'usage de récipients en tôle galvanisée, le sac pubelle est recommandé, en vain, par le Dr Kern en 1902, dans plusieurs villes d'Allemagne, d'Autriche et de Russie les propriétaires sont tenus d'aménager un endroit où sont placées les « poubelles » [182]), développement des techniques d'analyse microbiologique de l'au mises au point au début du XXe siècle, amélioration de la distribution de l'eau (multiplication des châteaux d'eau à partir de 1900, des lavoirs et des fontaines, comme les fontaines Wallace, des piscines (Paris 1884>>>, Lyon 1907>>>), des bains-douches
- Est créé le service de désinfection de la Ville de Paris, en 1889, mais les particuliers sont pendant plusieurs années réticents à ouvrir leur porte (Dans un livre sur la médecine à Paris au XIXe siècle [183], D.S.Barnes)

---

[182] À Berlin et Charlottenbourg une sorte de tri sélectif : trois boîtes à ordures superposables (cendres et poussières, détritus d'origine animale, débris d'objets cassés). Incinération des ordures en Grande-Bretagne 1870>>>>, puis Hambourg 1892>>> mais pas en France.

[183] Baltimore, The Johns Hopkins University Press, 2006, 314 p.

- l'école primaire joue un rôle primordial
 bien sûr, **c'est la « mort en couches » et la mortalité infantile** qui semble les plus choquantes, d'où un important effort :
- **Les pouvoirs publics (État et villes) soutiennent médecins et sages-femmes**. Par ex. l'action entreprise par les disciples du Dr Baudelocque (v. 1750) pour former des sages-femmes, pour lesquelles l'État crée un **diplôme**. Elles sont 12 847 en 1876 et remplacent peu à peu les matrones. Le diplôme de médecin-accoucheur des hôpitaux est créé en 1882.
- très nombreuses « consultations de nourrissons », d'initiative privée ou municipale
- nombreuses « gouttes de lait », d'initiative privée (souvent un médecin) ou municipale, fédérées dans une Œuvre à la Belle Époque
 Justin Godart. Un homme dans son siècle (1871-1956), ouvrage collectif dirigé par Annette WIEVIORKA, Paris, CNRS-Éditions, 2004, 261 p. Un ensemble de communications faites lors d'un colloque de l'Œuvre de Secours aux Enfants (OSE) au Sénat en 2001 est la base de cet ouvrage publié par le CNRS en 2004, au moment où la Médaille des Justes était décernée à titre posthume à **Justin Godart** le bien nommé.

Justin Godart, après une thèse de doctorat en droit, fut un des grands historiens de la coopération, un parlementaire radical-socialiste assidu, un homme de dossiers, spécialement sur les questions sociales, il fut le représentant de la France au Bureau international du Travail (BIT) pendant… toute la durée d'existence de celui-ci et un grand Lyonnais (Musée d'Histoire de la ville, dans l'hôtel de Gadagne, Musée international de la Marionnette…). Il faut ajouter le Centre de Documentation juive contemporaine (CDJC), **le sous-secrétaire d'État chargé du Service de santé militaire (1915-1918), la création de l'hôpital Foch de Suresnes, la lutte contre le cancer**, la défense de l'Albanie et de la SDN, le « non » avec 79 autres parlementaires le 10 juillet 1940, la Résistance et la protection des juifs, la mairie de Lyon à la Libération [184], etc.

Justin Godart fut député (1906-1926) puis sénateur du Rhône ; trois fois il participa au gouvernement, entre 1915 et 1918 comme il a été dit plus haut, mais aussi comme **ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales en 1924-1925** (Vincent Viet) et comme **ministre de la Santé publique en 1932**. Ce parlementaire n'appartient pas aux grandes **commissions**, mais à celles **du Travail ou de l'Hygiène et de l'Assistance** ; il n'est pas un grand orateur, en revanche, il s'impose par

---

[184] Né à Lyon en 1871, Justin Godart est profondément enraciné dans cette métropole. Il apparaît comme un des grands historiens de la coopération, dans laquelle Lyon occupe une place décisive, mais il est aussi immergé dans l'engagement militant en faveur du mouvement coopératif (Michel Dreyfus). N'est-il pas, de surcroît, un véritable historien, de l'économique et du social, un historien de l'anthropologique en avance sur la « nouvelle histoire », un libre penseur tolérant et solidariste ?

son travail et la force de ses convictions dans le domaine social, apparaissant à la fois comme un expert et comme un militant du social [185].

J.Godart participa à plus de trente **œuvres de bienfaisance** au cours de sa vie. **La santé tient une place très importante dans les préoccupations humanistes du parlementaire du Rhône**. Le ministre de la Guerre de l'Union sacrée Alexandre Millerand était très critiqué pour sa gestion ; de manière à éviter la chute du gouvernement, le président du Conseil, René Viviani lui fit accepter d'être déchargé d'une partie de ses fonctions par des sous-secrétaires d'État : le premier à être nommé fut Albert Thomas, qui prenait en charge l'artillerie ; **le 1er juillet 1915 ce fut au tour de Justin Godart d'être nommé, à la tête du Service de Santé militaire**. **L'innovation était d'autant plus importante et paradoxale qu'il n'existait pas à l'époque de ministère de la Santé** (Jean-Jacques Becker) ! **L'action à la tête de ce Service (1915-1918) est retracée par Antoine Prost**. Dès septembre 1914 il avait critiqué l'évacuation des blessés ; sa longue action consiste à faire confiance aux médecins militaires mais à développer l'organisation des services de Santé. Au moment du Chemin des Dames (avril-mai 1917, effroyable boucherie, désastre sanitaire, avec une hallucinante lenteur des secours aux blessés), Justin Godart met en cause le GQG.
Justin Godart accepta dès le 14 mars 1918 la **présidence de la Ligue contre le Cancer** (Patrice Pinell). Le **ministre du Travail et de l'Hygiène du cartel des gauches et le ministre de la Santé publique de 1932** sont traités par les deux auteurs du chapitre 15, le **« promoteur » de l'Association d'Études sexologiques** par Alain Drouard [186]. En 1939 lui qui n'était pas médecin mais avocat de profession est élu à l'Académie de Médecine.

3°) Hygiène, santé, protection sociale dans l'Allemagne du IIe Reich

---

[185] Godart appartient à la minorité qui, le 10 juillet 1940, refuse le chèque en blanc à Pétain, mais il explique publiquement sa position dans les semaines qui suivent, ce qui fut plutôt rare… (Olivier Wievorka et Thibault Tellier). Justin Godart représente la France tant au BIT qu'à la conférence internationale du Travail, de la fondation à 1948 : il est membre de multiples commissions, ses interventions sont remarquées et suivies, et il noue une véritable amitié avec Albert Thomas (Isabelle Moret-Lespinet). L'élu du Rhône a, durant les années trente, participé à l'accueil des réfugiés fuyant le nazisme ; il s'est courageusement engagé dans la Résistance, occupant des fonctions dirigeantes au Front national. Justin Godart a largement contribué à l'édification du « tombeau du martyr juif inconnu » (le Mémorial de la rue Geoffroy-l'Asnier, à Paris) et du Centre de Documentation juive contemporaine (CDJC) (Annette Wieviorka).

[186] Les engagements internationaux — délimitation des frontières, ouverture aux autres peuples, sens des nationalités, philosémitisme (Maurice Vaïsse) — sont l'objet de la quatrième et dernière partie : la nébuleuse autour de *France-Palestine* (Philippe Boukara), les missions dans les Balkans (Robert Frank et Luan Rama), l'Indochine (1937, puis 1946, Alain Ruscio) et les Arméniens (Anahide Ter Minassian).

 attention : ne pas négliger **la S.I.M.,** qui continue (*cf.* cours HS-2)
 biblio. : même auteure que pour la SIM, Sandrine Kott, *L'État social allemand. Représentations et pratiques*, Belin, 1995, 416 p. ***Sozialstaat***, qui a largement contribué à la construction du mythe d'une « voie allemande » particulière vers la modernité (***Sonderweg***) : un modèle ?

a) Les quatre premières lois (1876-1884)

 les **quatre premières lois, toutes proposées par le gouvernement** :
- **1876 : les caisses de secours libres sont réglementées, mais il n'y a pas d'obligation**. Comme souvent en Europe, il existait des caisses indépendantes, dont les caisses compagnonniques, mais les + nombreuses étaient liées au mouvement ouvrier et elles jouent un rôle important dans le renforcement des syndicats. Mais il existait des « caisses de fabrique » éléments d'une politique sociale d'entreprise, paternaliste
- **1878** : un amendement au code du travail révise faiblement les prescriptions concernant la **protection des ouvriers** et institue une **inspection de fabrique obligatoire**, notamment pour faire respecter la législation sur le travail des femmes (pas de travail pendant 3 sem. après l'accouchement, par ex.) et des enfants (travail interdit au-dessous de 15 ans, livret ouvrier rétabli pour les moins de 21 ans, par ex.). Interdiction du travail le dimanche
- **assurance obligatoire allemande** (1883) : ne sont embauchés que les salariés qui se sont assurés contre la maladie. Mais l'assu. n'est obligatoire que qd salaire est inf. à un plafond et pour salariés d'un certain **nombre** d'entreprises
- **1884 : assurance accidents** (rente calculée sur base des derniers salaires,
 financement des assurances par cotisations des employeurs et salariés, et les intérêts de l'argent placé
 les causes et les motivations :
- prévenir l'indigence, en évitant une assistance aux pauvres
- moraliser : l'alcoolisme, une maladie vénérienne, sont explicitement une cause de refus des prestations
- explicitement, veiller à la santé des travailleurs, sur le modèle de la législation badoise de 1862
- une vision paternaliste et un contrôle de l'autonomie ouvrière >>> les socialistes votent contre cette législation
 l'État n'intervient que pour légiférer et réglementer et il délégue bcp aux autorités locales, dans la tradition apparue au XVIIIe siècle (par ex. : loi prussienne de 1845 autorisant les communes à rendre obligatoires les caisses de secours), mais le **nombre** d'inspecteurs, par ex., sera très diff. d'un *land* à l'autre. Conséquence : la loi de 1883 sera souvent appelée loi sur l' « assurance communale »

 cadre d'un premier libéralisme allemand, protecteur, apparu avant l'unif., lié au Parti national libéral (1867), **cadre aussi de nombreuses propositions patronales**, éventuellement influencée par des ex. français (Léon Harmel par ex.), cadre religieux enfin : **catholiques et protestants** ont une vision conservatrice du lien social, dénoncent le désordre libéral, veulent un « ordre communautaire », non-étatique pendant longtemps
 les projets de lois de Bismarck ont été **très discutés** et modifiés par le Reichstag, surtout quant au rôle de l'État

b) L'application et les prolongements

 les **résistances** :
- nombreux patrons, trouvant la chose trop chère
- Alsaciens trouvent la chose trop étatique
- qd les caisses libres sont entre les mains de la social-démocratie, les municipalités regimbent
 la **modernisation des assurances** :
- extension à d'autres professions (ex. : les ouvriers agricoles en 1885)
- création de tribunaux d'arbitrage en 1900
- **loi d'assurance vieillesse** (1889) : indemnisation des invalides âgés (pour qu'ils ne soient pas à la charge de la société, dans le désordre), toute une bureaucratie pour la gestion. Très fortes résistances : les conservateurs, les socialistes, les futurs assurés, comme en France un peu plus tard, mais en Allemagne leurs critiques sont centrées sur la « carte-quittance » et les « timbres » qu'il faut y coller, au cours de sa carrière : livret ouvrier détourné ?

c) Le « nouveau cours » (1890>>>)

 malgré interruption fin années 1890, il sera repris 1903>>>
 causes : début du règne de Guillaume II (1888), très influencé par les conservateurs sociaux, il se montre conscient des devoirs sociaux de la monarchie et veut réconcilier la Couronne et les ouvriers, et départ de Bismarck (1890), une nouvelle majorité au Reichstag après 1890 (Zentrum, libéraux de gauche et sociaux-démocrates sont bcp + nombreux)
 1891 : amendement à l'amendement de 1878 (voir plus haut) :
- interdiction du travail le dimanche dans toutes les entreprises industrielles et artisanales
- les commerces ne peuvent travailler que 5 h le dimanche, le matin
- maximum de 11h de travail par jour pour les femmes
- travail de nuit interdit pour les femmes
- repos obligatoire de 6 semaines après l'accouchement
- maxi de 6 h de travail par jour pour les enfants de moins de 14 ans
- l'employeur doit veiller à la santé, à l'hygiène (lavabos, toilettes, vestiaires sont obligatoires)

- élargissement de la fonction des inspecteurs de fabrique (dont le **nombre** reste ttefois insuffisant)
 1892 : extension de l'obligation à certains employés de l'État ou des états (les moins payés)
 les « **commissions ouvrières** » dans les fabriques se multiplient après l'ordonnance de GII de 1890, malgré l'hostilité des patrons
 des « **tribunaux professionnels** » dans les villes (1890), sorte de prud'hommes
 dans certains cas locaux, extension de l'assurance maladie aux membres de la famille de l'assuré
 la politique sociale tend à devenir une institution : un Bureau des Assurances de l'Empire, des caisses locales, des fichiers, des formulaires, une technique administrative, des bâtiments imposants
 toutes les caisses emploient des « **médecins sociaux** », rétribués au forfait (>>> rancœur des médecins), elles ont des **sanatoriums**, elles développent une nébuleuse hygiéniste : mieux vaut prévenir que guérir, notamment en matière d'accidents, une hygiène publique
 les **femmes** :
- un quart des assurés maladie en 1902
- peu qualifiées
- la protection de la famille passe avant celle de la femme
- forte critique SD contre cette situation faite aux femmes
 1903 : le système est étendu aux commis et aux apprentis (sous le plafond général)
 1911 : ce plafond (2 000 Mks) est relevé (2 500 Mks) ; l'assurance volontaire est possible (sous un plafond de 4 000 Mks)
 les Français se sont longtemps complus à déplorer le « retard » de la France, comme si les assurances sociales allemandes (1883 et 1889) étaient un modèle à copier forcément. Or, **la protection sociale de la IIIe République, qui repose sur les deux piliers de l'assistance et de l'assurance, est loin d'être négligeable**

4°) Pouvoirs publics et système de santé en France

a) L'hygiénisme politique [187]

 Depuis l'Empire :
- un Conseil de Salubrité de Paris, créé par Chaptal, min. de l'Intérieur, le 6 juillet 1802 : conseil de 4 membres, médecins ou administrateurs salariés, dont le nombre croît jusqu'à 18 an 1828

---

[187] Aux ouvrages bien connus et déjà cités, on peut ajouter : C.Rollet-Echalier, *La Politique à l'égard de la petite enfance sous la IIIe République*, INED-PUF, 1990, 593 p.

- divers conseils départementaux de salubrité, chargés de prospecter sur les fièvres, sur les odeurs et les infections venues des fabriques, sur le danger des denrées falsifiées. Ils comptent des médecins, des pharmaciens, des vétérinaires et, éventuellement, des industriels, riches agricultueurs et des ingénieurs.
- un comité de salubrité navale dans chaque port (d'ailleurs des écoles de santé dans les principaux ports de guerre depuis le XVIIe siècle ; fondation 1890 de l'École du Service de Santé de la Marine, dite couramment Santé Navale et installée à Bordeaux, une école militaire mais avec des études civiles, à la Fac. de Méd. de B.)
- Voir le polycopié sur l'inspection des jambons à Paris en 1872.

 L'hygiène n'est pas seulement un genre littéraire (voir cours HS-2), elle intéresse au plus haut point les **pouvoirs publics**, qui voient vite dans les **médecins** de futurs artisans de la transformation et de la gestion des populations de société moderne :
- en quête d'ascension sociale et de reconnaissance, les **médecins** acceptent ce rôle d'autant plus volontiers que règne la métaphore organiciste : selon elle, ceux qui connaissent et soignent l'organisme humain doivent naturellement gérer l'organisation sociale
- Académie de Médecine (1820)
- loi de 1822 sur la protection des frontières contre l'invasion des maladies extérieures
- revue *Annales d'hygiène publique et de médecine légale* (1829)
- Académie des Sc. morales et politiques (1832)

 Comité national consultatif d'Hygiène (18 décembre 1848), avec des agents locaux déployés jusque dans les conseils d'hygiène publique des arrondissements.

 décret du 5 janvier 1889 : transfert au ministère de l'Intérieur

 Un **Conseil supérieur d'Hygiène publique de France 1906**

 C'est à l'État que **Durkheim** attribue les fonctions de régulation que C.Bernard confie dans le corps humain au système nerveux !

 des **noms** pour l'hygiénisme politique : Paul Bert, Charles Chamberland (1851-1908, dir. adjoint de l'Institut Pasteur, député du Jura, rapporteur de la loi de 1902), V.Cornil (rallié, préfet, député, sénateur) ; toutes les interventions de parlementaires en matière de démographie

 Paul Strauss (1852-1942), chantre de l'hygiène et de l'assistance républicaine par ses très nombreuses publications et ses interventions à la tribune parlementaire, ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales 1922-1924, **Henri Monod** (1843-1911), premier directeur de l'hygiène et de l'assistance pulbique au ministère de l'Intérieur (1887-1905), maître d'œuvre des lois d'assistance et d'hygiène de 1893, 1902 et 1905, archétype du haut-fonctionnaire républicain protestant

 solidarisme (*cf.* cours HS-2)

 dans la loi du 30 novembre 1892 sur l'exercice de la médecine :

- l'article 15 prescrit aux médecins la déclaration obligatoire des maladies contagieuses, dont la liste est fixée en 1893

 Soucieux de ne pas froisser une clientèle aisée qu'ils se partagent à belles dents, les **médecins libéraux ne sont guère tentés de déclarer des maladies** qui pourraient soumettre à l'opprobre et à la honte des familles honorables

 la **question de la vaccination obligatoire** :

- la vaccination est bien entrée dans les mœurs et en 1880 la vacc. obligatoire est réclamée une 1ère fois en 1880, une 2e fois par l'Aca. de Médecine (1881), une 3e par le Conseil consultatif d'Hygiène publique (1889)

- elle entre dans la loi en 1902, intégrée dans la loi sur l'hygiène (dont le 1er projet remonte à 1891)

 G.Jorland, *Une société à soigner. Hygiène et salubrité publiques en France au XIXe siècle*, Gallimard, 2010, 361 p. :

- La **loi de 1837 sur l'administration municipale chargea le maire de la salubrité publique** au titre de ses fonctions

- Le préfet, contrôlé par le conseil général, est assisté en amtière de salubrité par le **Conseil d'hygiène départemental** ; le sous-préfet, contrôlé par le conseil d'arrondissement, est assisté par le conseil d'hyg. d'arr. ; le maire, contrôlé par le conseil municipal, est assisté en matière de salubrité par le bureau d'hygiène. Mais tous les échelons n'ont pas effectivement leur conseil !

- à la suite du choléra de 1832, idée de généraliser les conseils de salubrité

- **c'est la révolution de 1848 qui impose la généralisation des conseils de salubrité**

- le **décret de 1851** reconduit le Conseil de salubrité de Paris, en le rebaptisant **Conseil d'hygiène publique et de salubrité**, et il institue la même chose pour les deux arrondissements du dép. de la Seine

- la **guerre de Crimée** fait apparaître les conséquences de la très mauvaise organisation des services de santé, surtout du côté français, où la mortalité chirurgicale est accablante

- dans le classement des établissements industriels depuis le Premier Empire, l'odeur (pestilentielle) est une caractéristique essentielle de l'insalubrité et d' « incommodité »

- **Chadwick** : voir HS-2 + :

* imagine un gigantesque système de circulation des eaux : elles seraient dérivées des campagnes où elles stagnent en provoquant des fièvres (!) vers les villes pour les débarrasser de leurs ordures

* le *Metropolitan Police Act* de 1839 donne pouvoir aux administrateurs locaux de la loi sur les pauvres, après avis de l'officier de santé local, pour imposer le nettoyage d'une maison à ses occupants, à leurs frais, pour cause de danger pour la santé

- la Révolution industrielle et l'urbanisation posent des problèmes de salubrité bien + grands en Grande-Bretagne qu'en France

- **les enfants mis en nourrice** (*cf.* cours HS-1) :
* une règlementation française imitée de l'ordonnance préfectorale de 1842
* des parents placent leurs enfants par eux-mêmes + deux types de bureaux : la Direction municipale des nourrices, qui dépend de l'Assistance publique, minoritaire et en baisse, et les bureaux privés (une douzaine à Paris sous le Second Empire), dont les bébés meurent plus que ceux de l'A.P.
* deux types de nourrices : les « nourrices sur lieu » (qui se déplacent de la campagne vers la ville, où elles habitent dans la famille) et les nourrices de campagne qui accueillent chez elles les nourrissons (Morvan, où les bébés sont surnommés les « petits Paris » !)
* les causes de la surmortalité : il s'agit surtout d'enfants naturels, la misère des nourrices, l'alimentation quittant l'allaitement trop tôt, l'infanticide
* des problèmes de santé aussi chez les nourrices : leurs enfants sont délaissés et ont une mortalité élevée, elles peuvent être contaminées par la syphilis congénitale de leurs nourrissons
* la polémique en fait oppose les partisans de la municipalisation intégrale et les tenants de la privatisation intégrale
- **la loi Théophile Roussel**[188] **du 23 décembre 1874** :
* instaure l'inspection des enfants du premier âge confiés à des nourrices (1874)
* principe « de subsidiarité » : un enfant qui n'est plus sous la surveillance de ses parents tombe sous la protection des pouvoirs publics (*cf.* le titre de ce cours)
* à l'imitation des comités d'hygiène, institution de comités locaux et départementaux de surveillance des nourrices
* institution d'un comité supérieure au ministère de l'Intérieur
* énumération des devoirs des nourrices (mais pas de leurs droits, rien pour leurs propres enfants)
* rien dans la loi ne concerne les mères « nécessiteuses », qui auraient pu, avec une allocation, se passer de nourrices
- **l'enfance assistée** (enfants trouvés, enfants abandonnés, enfants dont les parents sont en prison ou à l'hôpital) :
* enfants nombreux (entre un quart et un cinquième) à Paris, Lisbonne, Madrid, Rome et Moscou (mais ils sont peu nombreux à Londres)
* suppression des « tours » (instaurés par décret de 1811) en 1854, à cause des « abus » (cuples pauvres qui abandonnent leur enfant)

---

[188] Auteur également de la loi du 23 janvier 1873 tendant à réprimer l'ivresse publique et à combattre les progrès de l'alcoolisme et de la loi du 24 juillet 1889 sur la protection des enfants maltraités ou moralement abandonnés.

* il reçoit un prénom et un nom, comme Félicien Fortunat, « enfant trouvé » à Tarbes en 1826
* mise en pension, en apprentissage, ceux qui survivent à 21 ans sont libres de leur personne
* il semble que beaucoup ont affaire à la justice ou deviennent prostituées
- **Georges Clemenceau président du Conseil œuvra en 1907 pour installer des consultations hebdomadaires de bébés** dans des locaux que les municipalités des villes devaient fournir et aménager

b) La lutte contre l'indigence et la pauvreté

 lutte contre l'indigence et la pauvreté :
- les hôpitaux restent longtemps des hospices (avec un financement très inégal selon les communes) et de deviennent des établissements généraux de soins qu'au début du XXe siècle !
- bureaux de bienfaisance, nés par la loi de 1796, en accroissement constant (16 000 en 1908), mais avec un financement très inégal selon les communes
- une foule d'associations charitables, de philanthropes
- des caisses patronales de prévoyance (la 1ère : Schneider 1838, alimentée par un prélèvement de 2 % sur les salaires), dont le théoricien est Le Play (ancien ingénieur des Mines)
- « ateliers de charité »
- **l'État finance longtemps fort peu** : moins de 3 % à la Belle Époque encore
- conclusion : une **grande continuité avec le XVIIIe siècle**, une mode du « paupérisme » (*cf.* Louis Napoléon Bonaparte), mais l'indigence est de moins en moins vue comme un « état social » et de plus en plus comme une « conduite »

 progrès du droit au travail :
- le 26 février 1848, un décret était placardé sur les murs de la capitale : « Le gouvernement provisoire de la République française s'engage à garantir l'existence de l'ouvrier par le travail ; il s'engage à garantir du travail à tous les citoyens. »
- ateliers nationaux de 1848, mais l'échec n'a pas conduit tout de suite à disqualifier l'idée de droit au travail
- grand débat de septembre 1848 sur le droit au travail : Ledru-Rollin voudrait une inscrition dans la constitution, mais hostilité de Thiers
- grande crainte des effets pervers : un grand pragmatisme

 lois :
- sur les aliénés 1838
- sur l'aide aux enfants 1869
- sur l'âge minimum d'embauche, à 13 ans, 1892<

- sur la limitation de la durée de la journée de travail (10h pour les moins de 16 ans, 11h pour les femmes et les moins de 18 ans) 1892
- sur l'aide médicale obligatoire aux personnes sans ressource 1893
- sur les accidents du travail 1898
- sur la limitation de la durée de la journée de travail des femmes (10h, application en 1904) 1900
- sur l'assistance obligatoire aux vieillards 1905
- sur la reprise des femmes après accouchement 1909
- sur les retraites 1910 (voir *Belle Époque*), avec beaucoup d'oppositions à la notion d'obligation
- sur les assurances sociale 1928 et 1930 (voir un cours précédent)
- mais pas de loi sur l'assistance aux chômeurs avant la Libération et encore : la loi de 1951 ne parle que d' « assistance-chômage », la notion d' « aide » n'apparaissant qu'en 1953. Longtemps le chômage est abandonné aux initiatives municipales

 La 1ère loi d'assistance républicaine porte sur l'assistance médicale gratuite (15 juillet 1893) :

- elle applique le principe de solidarité à tous les niveaux
- La loi garantit que tout Français privé de ressources recevra à domocile ou à l'hôpital les soins médicaux et pharmaceutiques
- **La solidarité préside aussi à l'organisation de la loi** : par un système complexe de péréquations et de parttage des tâches, communes et départements financent l'exécution de la loi au prorata de leur richesse, l'État assurant les transferts ultimes. Les communes incrivent les indigents et paient les dépenses de base ; les départements organisent le fonctionnement du service ; négocient avec les hôpitaux et les professions médicales, versent aux municipalités des subventions d'autant plus fortes que les communes sont pauvres et s'imposent des sacrifices
- les communes sont tenues de financer l'hospitalisation de leurs habitants privés de ressources et les hôpitaux obligés de les recevoir, quel que soit leur lieu de résidence : les communes versent des subventions et paient les prix de journée ; les médecins (et non les sœurs) doivent prononcer l'admission des pauvres
- Soucieux de préserver leur clientèle payante, les médecins veillent scrupulesement à ce que les listes des habitants « privés de ressources » ne soient pas indûment étedues à des malades capables de payer !
- D'autre part, ils font tout pour empêcher la clientèle aisée d'aller à l'hôpital, plus considéré comme un asile de pauvres, et doté de perfectionnements techniques intéressants :

* cliniques privées, associant luxe des hôtels et technicité des hôpitaux

* désir étendu à la bourgeoisie moyenne et même à la frange supérieure des couches populaires, celle qui participe à la mutualité (qui ne créera ses propres cliniques que dans années 30)

 loi sur la protection des enfants du 1er âge (23 déc. 1874, moins de deux ans). L'État paie à peu près la moitié des dépenses

c) L'apport de J.-P. Domin

 Jean-Paul Domin, « Crise sociale et institutionnalisation des solidarités : une application au système de santé (1890-1940) », dans P.Guillaume dir., *Les solidarités. Le lien social dans tous ses états*, Pessac, Maison des sciences de l'homme d'Aquitaine, 2001, 509 p., pp. 47-58 :

 création de la **Direction de l'Assistance publique** en 1886, du **ministère du Travail** en 1906 ; suppression des **officiers de santé** par loi du 30 novembre 1892 ; **loi sur l'assistance médicale gratuite** 15 juillet 1893 ; **Charte de la Mutualité** 1er avril 1898

 une **nécessaire socialisation de la médecine** :

- un système concurrentiel mis en place par la loi de 1803
- loi sur l'assistance médicale gratuite 15 juillet 1893 : « Tout Français, privé de ressources, reçoit gratuitement de la commune, du département ou de l'État, suivant son domicile de secours, l'assitance médicale à domicile où s'il y a impossibilité de le soigner utilement à domicile, dans un établissement hospitalier »
- loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail
- la Charte de la Mutualité 1er avril 1898 en assure le développement (plus de personnes que celles couvertes par l'AMG + loi ci-après)
- la loi du 14 juillet 1905 assure des soins gratuits aux vieillards de plus de 70 ans, aux infirmes et aux incurables sans ressources
- au total, en 1914, 17 % de la population totale de la France est couverte par un dispositif d'assistance ou mutualiste

 mais à l'étranger :

- loi dite *National Insurance Act* du 16 décembre 1911
- >>> en 1914, Henri Schmidt, député des Vosges, propose de mettre en œuvre un système d'assurance invalidité-maladie articulé autour d'organisations spécialisées (mutualité, bureaux de bienfaisance, etc.). La Première Guerre mondiale interrompt ces réflexions, qui ne reprendront qu'en 1919 sous l'impulsion de Millerand.
- >>> création en 1920 du ministère de l'Hygiène, loi de 1928 sur les Assurances sociales

d) La mutualité

 Didier Nourrisson, « Mutualité, Solidarité, Santé », dans D.Nourrisson dir., *Éducation à la santé, XIXe-XXe siècle*, FNSP, 2002, 158 p., recueil de conférences 1997-1999, pp. 57- :

- les « soc. de secours mutuels » sont apparues fin XVIIIe siècle
- loi Le Chapelier votée contre elles
- **méfiance de l'administration**, qui :
* limite le nombre d'adhérents (une 100ne)
* oblige >>> 1852 à tenir les réunions sous la présidence du commissaire de police ou du maire ! Sous le Second Empire, le président est nommé par le préfet
* limite les buts à soulager les vieillards, les malades, les infirmes
- **et pourtant**, multiplication dès la Restauration, surtout à Paris, puis essor en province (Lyon, particulièrement)
- **progrès monarchie de Juillet** (> 2 millions d'adhérents en 1848), malgré féroces vagues d'interdiction
- **limites** : seulement ouvriers qualifiés, pas de liens entre sociétés
- mutuelles du XIXe siècle
- 1883 : premier Congrès national des Sociétés de secours mutuel, à Lyon
- années 1880 : des unions départementales de mutuelles
- Loi « matricielle » de 1898, qui définit les mutuelles comme des « associations de prévoyance » (X maladie, les blessures, les infirmités, pour retraite)
- l'esprit mutualiste veut se passer de l'État
- aussi **Mutualité scolaire** (1881), dans :
* lignée de l'œuvre républicaine d'édification morale
* idée de copier les *Penny Banks* anglaises et les quelques caisses d'épargne scolaire existantes
- la MS secoure les familles en cas de maladie de l'enfant et assure aux enfants devenus vieux une retraite (à condition d'avoir cotisé jusqu'au bout) !
- 700 000 enfants concernés en 1905
- mais la ruine du franc provoquée par la Première Guerre Mondiale porte un coup terrible à la MS

 La loi sur les sociétés de secours mutuels du 1er avril 1898 fut l'œuvre de Léon Bourgeois, Henri-Charles Monod et Paul Strauss. Un article stipule que les femmes peuvent non seulment souscrire sans autorisation de leur mari à une société de secours mutuels, mais en créer, alors qu'elles ne sont pas, à cette date, libres de percevoir leur salaire

 Michel Baron, « La naissance de la mutualité en entreprise : l'exemple de la société de secours des **établissements Renault** (1900-1944) », dans Colloque d'Histoire au présent, *Maladies, médecines et sociétés. Approches historiques pour le présent*, L'Harmattan, 1993, tome II, pp. 242-252 :
- création en 1900, en application de la loi sur la Mutualité de 1898
- financée en partie par les Renault
- longtemps une attitude assez conservatrice

e) Les conséquences

 Loi sur l'hygiène du travail et la sécurité des travailleurs 12 juin 1893 : elle impose à tous les établissements industriels, hormis les entreprises familiales non mécanisées et non classées, d'assurer la propreté, l'hygiène et la salubrité « nécessaires à la santé du personnel » et de garantir la sécurité des travailleurs

 loi du 30 nov. 1894 relative aux hab. à bon marché

 Bouloumié propose en 1899 la création d'un impôt sur l'hygiène publique dont une partie pourrait financer la construction de logements ouvriers

 la **loi sur l'hygiène de 1902** (dont le 1er projet remonte à 1891) :

- Chaque commune doit adopter un règlement sanitaire sur les eaux (propres et usées) et la voirie, sur l'isolement et l'évacuation des malades contagieux
- un bureau d'hygiène dans les communes de plus de 20 000 hab. (il existe déjà dans de nombreuses communes)
- une organisation facultative des services d'hygiène départementaux

 Les **hygiénistes réclament une véritable administration médicale de l'hygiène publique, coiffée par un ministère de la Santé**. Les premiers projets, votés par la CD, prévoient de sérieuses entorses au libéralisme économique, particulièrement en matière de logements insalubres

 l'utilisation du pasteurisme et de la microbiologie [189] :

- Certes, pour vacciner une population, **quelques grammes de fluide suffisent, mais pour lutter contre la pollution microbienne, il faut** traiter des milliers de mètres cubes d'eau, remuer des millions de tonnes de ciment ou de goudron, lancer des milliers de kms de galeries, etc.
- changement de sens du mot « pureté », de « propreté » (voir plus haut). **Un doute systématique peut s'installer**. En 1900, la fièvre typhoïde touche à Paris surtout les quartiers desservis par la Vanne. Or, dans le même temps, elle frappe aussi la ville de Sens qui s'alimente à la même source : à quoi se fier ? Mais les techniques de spéolélogie permettent d'innocenter la source ; certes, mai selles prouvent que toutes les eaux de source communiquent, dans le Bassin parisien, avec des terrains pollués >>>> il faut dépolluer toutes les nappes phréatiques. L'horizon recule ss cesse… Pour faire comme les Britanniques (*cf.* cours HS-3, de nombreuses grandes villes achètent des milliers d'ha dans leur périmètre d'alimentation), il faudrait pour sauver l'alimentation en eau de Lille (par la Deûle) ruiner toute l'industrie nordiste

---

[189] P.Darmon, *L'homme et les microbes. XVIIe-XXe siècle*, Fayard, 1999, 592 p., pp. 331 et suiv. 1816-1903, médecin et parlementaire/ Monument à l'angle des avenues Denfert-Rochereau et de l'Observatoire.

- la lutte microbienne prend une **dimension sociale, nationale**, elle impose l'éducation du citoyen, il faut réformer les habitudes
- à cet égard, **la Première Guerre Mondiale va être une expérience fondamentale**
- de nombreuses villes, dont Paris, rencontrent un **problème d'urinoirs** : ils consomment énormément, en moyenne 30 m^3 par jour, ce qui est excessif ! Faire comme Londres, où ils sont très sales ? mais les WC sont très nombreux à Londres…
- **problèmes quantitatifs et qualitatifs** des égouts qui évacuent de + en +, des orages, des crues qui polluent en aval des grandes agglomérations, des rejets industriels : en 1886 les travaux du parlement britannique doivent s'interrompre à cause des odeurs de la Tamise >>> **que faire des « eaux » usées ?** N'est-on pas gagné de vitesse ? En France, projet de « canal à la mer », emportant les déjections des Parisiens vers la Manche (années 1880), serpent de mer, évidemment…
- grâce **aux microbes bienfaiteurs** (les nitrificateurs), toute une exaltation pour les **champs d'épandage** à la Belle Époque (41 villes allemandes en 1910 sur champ d'épandage, par ex.) : visites collectives et promades bucoliques du « parc agricole d'Achères », présenté comme un Eden (privé), pêche et dégustation de l'eau du champ de Berlin (Blankenbourg, propriété de la ville), publicité pour le lait des vaches du champ d'épandage de Fribourg-en-Brisgau, etc. Réalité : bacilles d'Eberth, nuées de mouches, problème des crudités, etc. >>> des **stations d'épuration biologique** :
- chimiste londonien Dibbin : coke recouvert de sable fin, un premier « lit bactérien » (1892), qui entre en focntion à Sutton, près de Londres >>> copie près de Hambourg
- l'Anglais Cameron met au point un système de traitement par fermentation + lit bactérien (1896 à Exeter)
- les deux procédés ont un excellent rendement, ils sont rentables, mais les résidus sont inutilisables (en 1918 découverte du procédé consistant à insuffler de l'air)
- expériencede 1913 (berlinoise, munichoise, et strasbourgeoise) d'jouter la pisciculture
- au total, en 1901 une centaine d'installations en fonctionnement en Grande-Bretagne, 300 en 1911 ; 51 en France, toutes petites en 1911
 se méfier de tout signifie se méfier dans la rue du macadam, de tout si l'on est très méfiant**, chez soi** des planchers (l'encaustique est inventée pour piéger poussière et microbe), des rideaux, des tapis (le premier *vacuum cleaner* apparaît en Grande-Bretagne en 1902), des animaux (perruches donnent la psittacose), **si l'on sort** du théâtre (multiples mesures, articles, etc.), de la foule, des grds magasins, des églises et de leurs bénitiers, des chemins de fer, du tramway (les billets poinçonnés…), de la « frippe » (vêtements d'occasion), des chiffonniers (en 1877, la France importe 26 000 tonnes de chiffons, venus d'Orient pour la plupart : imaginons les microbes importés…), des vieux papiers, des livres de bibliothèque, des billets de banque (ici encore, expériences de comptage), bien sûr des rats (primes dans nombreuses villes), des poux, des mouches (un des grds cauchemars de

la Première Guerre Mondiale), des étrangers (contaminants ?), des immigrés [190], des voisins, des pauvres, des mégots (artisanat de la place Maubert)

Conclusion : devenir de la q. : État-providence, en particulier

[190] En Allemagne, tout émigrant venant de Russie ou d'Europe centrale est soumis à Hambourg à une quarantaine terrestre de deux semaines. Mille à deux mille personnes sont ainsi retenues dans des « casernes quarantenaires » où on leur impose, à leurs frais, une incarcération plus rigoureuse que dans n'importe quelle prison européenne.

HS-5 : PASTEUR, LES MICROBES ET LA MICROBIOLOGIE

 Biblio. :

- P.Darmon, *L'homme et les microbes. XVIIe-XXe siècles*, Fayard, 1999, 592 p.
- P.Darmon, *Pasteur*, Fayard, 1995, 431 p.
- A.-M.Moulin dir., *L'aventure de la vaccination*, Fayard, 1996, 498 p.
- C.Salomon-Bayet dir., *Pasteur et la révolution pastorienne,* Payot, 1986, 436 p.
- Frederick Fox Cartwright, *A Social history of medicine*, Londres/NY, Longman, 1977, 209 p., qui procède de la façon suivante : un premier chapitre sur Virchow et Pasteur, puis un retour en arrière !

 Introduction :

- Tout s'articule autour de la **révolution pasteurienne** : une multitude de vigilances anciennes deviennent inutiles ou sans objet et Pasteur crée la médecine scientifique.
- **En 1855, Pasteur découvre le rôle des micro-organismes dans la fermentation**, que l'on croyait d'origine chimique.
- En 1862 il **porte l'estocade aux théories de la « génération spontanée »** en démontrant la dissémination des germes dans l'atmosphère.
- En 1876, Robert **Koch** identifie et cultive pour la première fois un germe pathogène : la bactéride charbonneuse. Le mot « **microbe** » apparaît en 1877. **John Tyndall publie en 1878 le premier traité de microbiologie**, *Les Microbes organisés* [191]
- En **1879, Pasteur met au point le premier vaccin** de laboratoire.
- En 1892, Schloesing et Müntz découvrent les microbes nitrificateurs, qui vont permettre d'épurer le contenu et les épandages des égouts
- Au fond, « en décelant les corpuscules parasites prospérant dans les œufs de vers à soie et décimant les élevages, Pasteur résout en 1865 un drame devenu économique pour les paysans du Midi : les magnaneries dévastées par l'épidémie sont sauvées. Mais Pasteur fait aussi entrer la lutte antiépidémique dans sa phase contemporaine. » [192]

I. AVANT LA MICROBIOLOGIE

---

[191] Tyndall = « le Louis Pasteur britannique » (G.Vigarello, *Histoire des pratiques de santé*, réédition, Seuil, coll. "Points", 1999, 320 p., p. 260). Physicien (travaux glaciologiques importants), alpiniste (plusieurs tentatives infructueuses pour une nouvelle voie au Cervin).

[192] G.Vigarello, *Le Sain et le Malsain : santé et mieux-être depuis le Moyen Âge*, Seuil, coll. "L'Univers historique", 1993, 399 p., réédition, Seuil, coll. "Points", 1999, 396 p., sous le titre *Histoire des pratiques de santé. Le sain et le malsain depuis le Moyen Âge*, p. 251.

1°) De théorie en théorie

 Un lent changement de l'attitude vis-à-vis de l'eau, longtemps réputée limpide par définition : la fièvre typhoïde est crue d'origine tellurique !

 longue vie de la **théorie des germes pathogènes**

 la lentille existe depuis l'Antiquité, le **microscope** est inventé à l'époque moderne >>> des animalcules et les spermatozoïdes sont observés dès le XVIIe siècle ; une microscopie « mondaine » au XVIIIe siècle, qui, notamment, observe les spermatozoïdes

 théorie de la « génération spontanée », fondée sur une idée d'Aristote (*Histoire des animaux*, V), depuis la fin du XVIe siècle. Encore défendue au XIXe siècle par Lamarck et Bory de Saint-Vincent >>> les « spontanéistes » tiennent longtemps le haut du pavé.

 théorie de la « panspermie »: l'univers est semé de « germes » préexistants, qui flottent dans l'air et se développent à la faveur de certaines circonstances. Cela permet d'innocenter des femmes enceintes alors que leur mari est absent depuis des années ! Cette théorie a la vie moins longue que la précédente.

 les « miasmes »:

- viennent d'Hippocrate, qui ajoutait le lien avec l'humidité (ou la sécheresse), la chaleur (ou la fraîcheur) des saisons : cette théorie est « climatique »
- d'autres facteurs : les écarts de température ; Ozanam explique les épidémies milanaises par le fromage de Parme et l'abus des liqueurs spiritueuses
- expliqueraient les infections et les épidémies
- = **effluves venant de la terre**. D'où la peur des grottes, des fissures, etc. La fièvre typhoïde viendrait de la terre >>> précautions contre les grands travaux !
- viennent aussi des corps malades
- faciles à reconnaître, par leur odeur >>> « Tout ce qui pue tue ! ». Le médecin légiste François-Emmanuel Fodéré (*cf.* HS-2) en arrive à la conclusion que le périmètre d'action des miasmes se détermine à l'odeur !
- **remèdes** : grands feux, « parfumerie » (absinthe, girofle, genièvre, gommes-résines, baumes divers), vaporisations d'acide phénique, aération début XIXe siècle, y compris par les cloches et le canon. D'où un regard nouveau sur la prison, l'hôpital, le vaisseau de guerre, trop confinés
- encore en 1879 et 1882, vagues de terreur soulevées par les (anciens) cimetières et les travaux de terrassements du Champ de Mars à Paris ; encore en 1920 quelques médecins croieront aux germes liés aux « odeurs putrides »

 la **théorie (prémonitoire) du *contagium vivum*** :

- idée de Varron et Columelle au Ier s. av. JC : des êtres vivants invisibles (*animalia minuta*) pathogènes s'introduiraient dans l'organisme par les voies digestives ou respiratoires
- reprise à la Renaissance

- Ozanam écrit encore en 1829 que ces êtres constitue un milieu qui favorise la contagion et les épidémies

2°) Les premières découvertes importantes au XIXe siècle

 vers 1820 le **Vénitien Bartolomeo Bizio** découvre le micro-organisme (*serriata*) qui altère la **polenta**, bouillie de farine de maïs. Il le détruit par la chaleur. Mais aucune postérité scientifique

 Agostino Bassi (1773-1856) reconnaît 1er XIXe siècle l'existence du germe (un champignon, la *bassiana*) de la maladie du ver à soie, la **pébrine**. Mais la méthode prophylactique de Bassi s'avère incapable d'enrayer le fléau. À la différence de la méthode de Pasteur !

 études sur la fermentation dans divers pays dans le 1er XIXe siècle

 Toujours 1er XIXe siècle : d'obscurs médecins, deux français et un berlinois, ont l'intuition de l'existence des virus

 Fin XVIIIe siècle et 1er XIXe siècle : des études sur les **acariens**

 1850-1860 : recherches, encore sans débouché, sur la maladie du « charbon » qui frappe les moutons (*cf.* HS-2). Mais l'idée d'isoler et de cultiver une **bactérie** a germé !

 sous le Second Empire, **Villemin** étudie la contagion de la tuberculose mais se heurte à l'inertie de l'Académie de Médecine

 Le **hongrois Ignace Philippe Semmelweis** (1818 Bude-1865, sera revu dans cours HS-8).

- Médecin obstétricien à Vienne, dans l'hôpital public, à partir de 1846 il découvre une « méthode empirique » et l'importance des méthodes d'hygiène pour faire tomber la mortalité dans l'hôpital : les médecins et les étudiants doivent se laver les mains, il faut tout désinfecter, etc.
- Il **vient d'inventer l'antisepsie !**
- Mais il ne convainct pas ses collègues et ses supérieurs >>> travaille dans une petite clinique de Hongrie, avec succès, mais sans écho >>> il se « suicide »(?) en 1865 en infectant une blessure…
- Pitoyable histoire ! Au même moment, Pasteur…

3°) Louis Pasteur avant Pasteur (Olivier Faure)

 Louis Pasteur est originaire de Franche-Comté, il **naît à Dole le 27 décembre 1822**, d'un **père** corroyeur et tanneur, bonapartiste et très cultivé, que Pasteur tiendra toujours au courant de ses découvertes. Trois sœurs (deux mourront de maladie, Pasteur envisagera de se consacrer à la Science, son ménage étant tenu par la 3e). Une **famille d'honnête aisance**

 Louis Pasteur est **remarqué** par le principal du collège d'Arbois >>>> **études à Paris, Besançon et Paris** (Louis Pasteur souffre d'être loin de sa famille et de la FC…). Tout en préparant le concours de l'ENS, il suit les conférences du chimiste Jean-Baptiste Dumas (*cf.* cours HS-2 & 4). **Reçu 4e en 1843 à l'ENS, qui n'est pas encore rue d'Ulm**

 études à l'ENS :

- bonne scolarité en physique et chimie : licence, agrégation
- continue à assister aux conférences de Dumas, à donner des petits cours à la pension qui l'a accueilli avant 1843
- sortie : nomination comme prof. de physique au lycée de Tournon, mais le prof. de chimie de l'École obtient qu'il soit maintenu à l'ENS comme agrégé préparateur de chimie

 entame une thèse de cristallographie, science alors balbutiante et mystérieuse. Il soutient en 1847 sa thèse principale et sa thèse secondaire (mention passable et AB, seulement) et les publie en 1848 (elles passent inaperçues)

 Accueille avec joie la rév. de 1848

 écrit à Carnot, min. de l'I.Publique de la IIe Rép. pour avoir poste de prof. à la faculté de Montpellier >>> échec

 mort de sa mère en mai 1848 >>> 1ère dépression de Pasteur >>> démissionne de sa fonction d'agrégé préparateur >>>> prof. de collège à Dijon, mais fin 1848 est nommé **prof. de chimie à la faculté de Strasbourg**

 Louis Pasteur tombe aussitôt amoureux de la **fille du recteur, Marie, qu'il épouse en mai 1849** et qui ne sera pas l'épouse effacée de l'homme de génie qu'on dira par la suite (elle jouera un rôle d'efficace secrétaire et intendante). Les Pasteur auront cinq enfants, dont seuls deux survivront (autre mythographie)

 Louis Pasteur perd une de ses sœurs en 1850, 2e mort douloureuse

 Louis Pasteur, bien que sincèrement catholique, est scandalisé par la loi Falloux de 1850 ; disgrâce de son beau-père

 en 1853, ses travaux de cristallographie sont enfin reconnus >>> Légion d'Honneur

 Pasteur pense ensuite être au terme de sa carrière de chercheur ! il ne sait vers quel domaine de recherche se tourner >>> Période de doute, souvent évoquée par les biographes**, 2e dépression nerveuse**. Causes de sa guérison : la proclamation du Second Empire (toujours bonapartisme, affiché au moment de la « crise d'Orient ») et sa **nomination en sept. 1855 comme prof. et doyen (il a 33 ans !) de la nouvelle faculté des sciences de Lille**

II. LA RÉVOLUTION PASTEURIENNE (1855-1879)

 ou **pastorienne**

 Impasse du milieu du siècle : personne n'a pu démontrer que la dissémination des germes dans l'air avait un rôle dans la contagion.

 Pasteur (1822-1895) va opérer **une révolution**, de caractère universel, qui va en faire bientôt l'homme de la revanche sur l'Allemagne, une statue du Commandeur pour la IIIe, Vichy et la IVe République, incarnant le Devoir, et faisant oublier d'autres savants comme Émile Roux

 Chimiste de formation, Pasteur a fait d'abord de la cristallographie (voir plus haut), puis il **isole le ferment lactique en 1857**, première étape dans la voie de la fabrication d'un vaccin expérimental. Puis, antithèse de la génération spontanée, la dissémination des germes dans l'atmosphère lui ouvre la compréhension des maladies virulentes tandis que l'étude de la **maladie des vers à soie** lui permet de jeter un pont entre la chimie et la biologie. Le voilà armé pour **s'attaquer à la pathologie infectieuse**, épisode qui culmine, en 1879, avec la mise au point du **premier vaccin de laboratoire** : le vaccin contre le choléra des poules.

 La révolution pasteurienne atteint ici son point culminant : **le « microbe » va bouleverser l'image de la maladie et la découverte d'un vaccin exprimental susciter de grands espoirs**. Une intuition géniale, une obstination et un courage sans faille dans la poursuite de quelques idées justes et fortes

 Une **relative légende noire de Pasteur apparaîtra en 1954** dans un livre sur Roux (en gros : part importante de ses collaborateurs dans l'œuvre dite de Pasteur), mais il est certain que la part du hasard dans la découverte du vaccin contre le choléra des poules a été moins grande que ne le voudrait la tradition

 La révolution pasteurienne clôt l'âge des découvertes solitaires >>> le travail de laboratoire devient un travail d'équipe.

1°) Les débuts de la révolution : des ferments aux générations spontanées (1855-1862) [193]

 au cours de l'été 1855, un industriel betteravier (Bigo) vient trouver Louis Pasteur car son alcool tourne >>> Pasteur se lance dans les **problèmes de fermentation**. Lavoisier avait démontré que la fermentation vineuse décomposait le sucre en acide carbonique et en alcool, dont le poids total égalait celui du sucre d'origine. Les grandes autorités en la matière au milieu du XIXe siècle sont **Liebig**, baron de Hesse-Darmstadt, monstre sacré renommé, très populaire dans l'opinion publique, inventeur du lait artificiel et du concentré de bouillon, et le Suédois **Berzelius**,fondateur de la théorie atomique

---

[193] Les dates des paragraphes vont volontairement se chevaucher parfois

 en octobre **1857** Louis Pasteur est nommé administrateur et **directeur des études scientifiques à l'ENS de la rue d'Ulm**. À ce moment, l'ENS traverse une crise profonde : très peu de candidats, bibliothèque ridiculement épurée, aucun laboratoire >>> Pasteur va faire ses recherches dans **un grenier**

 Infructueuses candidatures de Pasteur à l'Académie des Sciences entre 1856 et 1858. Juste après il **découvre la levure** : un germe vivant est à l'origine de la fermentation.

 Une **longue série d'études sur les fermentations**, avec nombreuses publications jusqu'en 1876 >>> une assise scientifique aux ind. du vin, de la bière et du vinaigre

 Pasteur administrateur de fer à l'ENS (1857-1867) :

- Louis Pasteur s'investit avec passion, cherchant avec succès à augmenter le **nombre** des candidats
- mais aussi zèle farouche en matière d'intendance, d'hygiène, de **discipline** surtout : il lui voue un culte quasi fétichiste >>> pluie de sanctions, prise d' « otages », notes administratives ahurissantes [194], lutte contre les romans, les journaux, fouilles des dortoirs, des épreuves de force avec les élèves, dont parfois les journaux s'emparent, Louis Pasteur surveille le bon déroulement des offices religieux avec un soin maniaque >>>> il est « démissionné » en 1867 par Victor Duruy (sa direction ne coïncide pas du tout avec la libéralisation du régime, que Pasteur, fervent bonapartiste, semble ne pas comprendre : **révolutionnaire dans le domaine des sciences, il est réactionnaire dans le domaine social**)
- contexte familial difficile : les Pasteur perdent une fille en 1859 (typhoïde), le père de Louis et une 2e fille (cancer) en 1865, une 3e fille en 1866 (typhoïde aussi)
- mais **il est à peu près sûr que Louis Pasteur souffrait de délire de la persécution, qu'il a privé l'École de gens de grande valeur (ex. le futur archéologue Maspero) et que la question de la discipline lui a fait perdre beaucoup de temps**

 en 1867, **Pasteur est maintenu à l'ENS, à la tête de son laboratoire**, et il va se consacrer à ses recherches [195] >>>> **le premier grand savant français à être intégralement payé par le gouvernement**, ce qui est à l'honneur de V.Duruy, mais à demi en tant que chercheur (il touche une « indemnité » de 4 000 francs par an pour son laboratoire), à demi en tant que prof. de fac. (Pasteur nommé à la Sorbonne peu après)

 Louis Pasteur est enfin **élu à l'Aca. des Sciences le 8 déc. 1862** (à une seule voix de majorité…)

---

[194] Le futur grand géographe Vidal de la Blache fut puni pour « tenue inconvenante » (il avait donné *l'impression* de penser à autre chose que son travail !

[195] Il semble s'être détourné totalement de la vie de l'école et on n'a aucune trace de ses rapports avec les élèves.

 s'attaque au **problème des « générations spontanées »** (voir plus haut), dont le défenseur du moment est Félix Archimède **Pouchet (1800-1872)**, professeur à l'École de Médecine de Rouen : un longue et acide controverse

2°) La polémique Pasteur-Pouchet sur le problème des « générations spontanées » (1858-1864)

 tradition que le grand savant français travaille dans des conditions matérielles très médiocres (Claude Bernard travaillait dans une cave du Collège de France, Dumas, qui avait fait un riche mariage, travaillait dans la maison de son beau-père, le minéralogiste Brongniart)

 Pour son grenier, Pasteur n'a pas touché de crédit de recherche et de personnel, puisqu'il était administrateur de l'ENS >>> 1867

 coup de chance en 1859 : le ministère s'aperçoit que l'entrée de l'ENS sur la rue d'Ulm est dissymétrique : un seul pavillon de concierge, le + proche du Panthéon, encore unique entrée de l'École dans les années 1980' >>> décision de construire **un 2e pavillon, symétrique** (celui par lequel on entre aujourd'hui) >>> Louis Pasteur demande à l'utiliser comme laboratoire, mais l'architecte ne songe nullement aux exigences de la recherche >>> **Pasteur paie de sa poche une partie de l'aménagement**, qui restera toujours peu adéquat. **Avez-vous vu les plaques, etc. ?**

 Louis Pasteur travaille avec des agrégés-préparateurs de l'École, Émile **Duclaux** étant le + imp., et quelques élèves passionnés. Il demande l'aide du prof. de grec de l'ENS, Chassang, pour forger les mots « aérobie » et « anérobie » !

 c'est aux environs de 1860 que paraissent les **premiers articles**, favorables ou critiques, sur Pasteur

 Pasteur **étudie la fermentation lactique puis la fermentation alcoolique**, s'interroge sur les levures : qu'est-ce qui est à l'origine de la fermentation et de la putréfaction ?

 Pasteur fait des **expériences**[196], particulièrement ingénieuses, Pouchet des **communications** à l'Académie des Sciences et suscite des articles de presse hostiles à Pasteur ! Dans n'importe quelle circonstance et en n'importe quel lieu, Pouchet fit éclore des êtres vivants de la matière organique morte et, **quoiqu'il n'eût rien démontré**, il se sentait comme outragé lorsqu'on mettait en doute la réalité de ses générations spontanées, s'appuyant éventuellement sur l'autorité d'Aristote, de Lamarck

 Pasteur démontre que les germes dans l'air des montagnes sont rares, et l'Aca. tranche en sa faveur

---

[196] En laboratoire, mais aussi dans les caves de l'Observatoire, à Chamonix (1860, l'année de la « réunion »), etc.

 Pasteur **reçu aux Tuileries pour la première fois en 1863, avec d'autres académiciens**. Il est chaudement félicité par Napoléon III.
 grandes **conférences** de Pasteur, en dir. du grand public, à la Sorbonne notamment, par ex. en 1864, devant Victor Duruy, Alex. Dumas père, George Sand, la princesse Mathilde (cousine de Napoléon III et protectrice des lettres, sciences et arts) et une foule énorme
 Pouchet meurt en 1872

3°) Les micro-organismes du vinaigre et du vin (1861-1866)

 fermentation acétique, à la base de la fabrication du vinaigre ; retombées immédiates et très importantes
 le **chimiste allemand Liebig** avait établi une théorie purement chimique de l'acétification de l'alcool, mais les fabricants de vinaigre opéraient selon des méthodes empiriques, incertaines, lentes et coûteuses (« procédé d'Orléans », « procédé des copeaux de hêtres »)
 or, **agression d'un parasite du vinaigre**
 Louis Pasteur découvre une méthode de fabrication du vinaigre, facile et sûre, qui fait s'effondrer le coût de fabrication du vinaigre ; et il la fait tomber dans le domaine public
 2e problème : vins, surtout ceux des meilleurs crus, sont sujets à de rapides détériorations (« vin piqué », « vin aigre ») et supportent mal le voyage >>> N III dde à Pasteur d'étudier le problème. Gros problème technique ; Pasteur finance lui-même ses recherches, se fait aider par un ami d'enfance viticulteur à Arbois, mais l'État se dit prêt à l'aider. La France possède alors deux millions d'ha de vignes.
 P. découvre méthode consistant à **chauffer les vins pendant une minute à 55 °**, mais évidemment la méthode heurte les habitudes et les préjugés. P. fait tomber sa méthode dans le domaine public.
 Pasteur est considéré par les contemporains comme le grand sauveur de la viticulture nationale et mondiale et, en 1867, il reçoit du jury de l'Expo. univ. un grand prix pour ses travaux sur les vins. Napoléon III, sincèrement passionné par les recherches de Pasteur, organise en son honneur un dîner. Pasteur est, de plus, invité à Compiègne (oct.-nov. 1865) en même temps qu'artistes et savants illustres

4°) La maladie du ver à soie (1865-1869)

 à ce moment (1865), Pasteur est l'âme de la Soc. des amis des sciences, asso. fondée pour venir en aide aux scientifiques dans la misère, à leurs veuves, à leurs enfants
 début mai 1865, J.-B.**Dumas** (voir plus haut), sénateur depuis peu, est saisi d'une pétition de **sériciculteurs** réduits à la misère par une implacable maladie du ver à soie, la « pébrine » (terme inventé par Quatrefages), qui frappe toute l'Europe depuis 1849 (voir plus haut). Dumas prend d'autant plus le problème à cœur qu'il est lui-même originaire du Gard, l'un des départements sinistrés. Dumas se tourne vers Pasteur

 « Pasteur se lance dans le ver à soie comme en service commandé, à l'instigation de son ancien maître, le chimiste J.-B.Dumas (1800-1884), min. de la Seconde République et pour l'heure (1866) sénateur d'un département (le Gard) menacé de ruine par les maladies du ver à soie. » (O.Faure)
 Pasteur est obligé de **s'initier à la sériciculture** ! Il se rend dans le Midi, rend une visite scientifique à l'entomologiste Henri Fabre, parcourt le Gard et l'Hérault, visités par quantité de charlatans, vendeurs de pseudo-remèdes. Il obtient de V. Duruy un congé de 6 mois, fixe son QG à Alès, interrompt son séjour à cause du décès de son père, puis de celui de sa fille Camille (1865), puis de sa fille Cécile (1866), s'assure la collaboration de deux normaliens, Guernez (son ancien condisciple, alors prof. à LLG) et Maillot, 25 ans, qui a fait le double cursus ENS-Polytechnique
 méthode de Pasteur repose sur la sélection, la propreté, un « dispositif » (O.Faure), qui heurte ici aussi la routine et les intérêts particuliers, mais les sériciculteurs qui suivent les conseils de P. obtiennent de superbes récoltes
 les **récompenses de Pasteur** : commandeur de la Légion d'Honneur (1868), sénateur, agrandissement de son laboratoire par l'État. À cette nouvelle occasion, il publie un livre (1870), qui conforte le succès relatif dans le monde scientifique de l'idée d'une dissémination aérienne des micro-organismes pathogènes.
 mais, **en cette fin du Second Empire, Pasteur va être atteint par deux tragédies** : une attaque cérébrale et l'Année terrible

5°) De l'accident cérébral au vaccin anti-charbonneux (1868-1881)

 Le 10 octobre 1868, Louis Pasteur est frappé par une hémorragie cérébrale, qui le laisse hémiplégique, paralysé du côté gauche (main et jambe) et se fatiguant très vite >>> fin de sa vie. Il est désormais **dans l'incapacité d'enseigner**, ce qui va lui poser des **problèmes matériels** (mis à la retraite de l'ens. sup., il ne toucherait plus que son « indemnité », voir plus haut)
 Pasteur, qui semble jusque là avoir admiré la « savante Allemagne » [197] est **abasourdi par le déclenchement de la guerre de 1870, les premières défaites françaises et l'écroulement de l'Empire**, mais il ne renie pas ce dernier. Il renvoie son diplôme de Dr en médecine décerné en 1868 par l'Université de Bonn
 il s'est réfugié à Arbois, mais arrivée des Allemands, des savants italiens lui proposent (en vain) une chaire aux universités de Milan et de Pise ; son ancien préparateur Émile Duclaux (voir plus haut), devenu prof. de chimie à la fac. de Clermont-Ferrand, lui propose de venir s'installer chez lui.

---

[197] Claude Digeon, *La crise allemande de la pensée française. 1870-1914*, réédition, PUF, 1992, 576 p.

 Pasteur accepte et s'y occupe des problèmes de la bière (après ceux du vinaigre et du vin, voir plus haut) : **il invente la levure et la bière pasteurisées**, laissant encore une fois le brevet tomber dans le domaine public. Mais, insensible au goût de la bière, il doit faire appel à une société d'études pour choisir ses levures. Surnom de « bière de la revanche » ! D'ailleurs P. interdit toute traduction en allemand du livre qu'il tire de ses recherches sur la bière !

 en 1873, Pasteur est enfin reçu à l'Académie de Médecine, mais en tant qu'associé libre et à une seule voix de majorité !

 En 1874, l'Assemblée nationale lui vote à une très grosse majorité une **récompense nationale**, sur proposition de Paul Bert, médecin républicain. Une **rente viagère** de 12 000 francs par an, ± traitement de prof. du sup., ± 3 fois son « indemnité »

 unique fois de sa vie, il descend dans l'arène politique **en janvier 1876, en se présentant** (comme candidat conservateur, pas bonapartiste) **aux élections sénatoriales** ; campagne très maladroite ; échoue lamentablement (et heureusement !)

 en 1877, Pasteur engage la lutte contre les micro-organismes pathogènes qui seront l'année suivante appelés « microbes », à propos de la maladie des moutons appelée le **charbon** :

- dès 1867, un chirurgien à l'hôpital royal de Glasgow, proche de fosses communes où on avait mis les cadavres de victimes du choléra de 1849, le **baron Joseph Lister** (né en 1827 à Upton, Essex), avait médité les idées de Louis Pasteur sur la dissémination des germes >>> **méthode antiseptique de Lister** (*cf.* cours HS-2). Lister fut tourné en ridicule dans son propre hôpital, mais l'antisepsie eut + de succès en Allemagne. **Les hygiénistes et Pasteur** : une « rapidité anticipatrice » (O.Faure) avec la quelle les hyg. s'emparent des hypothèses de Pasteur, bien avant avant qu'elles aient été sérieusement étayées.
- déjà pendant la guerre de Crimée les pertes françaises liées aux blessures et aux maladies (typhus, typhoïde, choléra et dysentrie surtout) avaient été huit fois plus élevées que les pertes dues directement aux balles ; la mortalité post-opératoire s'était élevée à 92 % !
- au cours de la guerre franco-allemande, ravages de l'infection parmi les blessés, qui font réfléchir certains, comme le Dr Sédillot >>> le chirurgien Alphonse Guérin, qui n'avait jamais entendu parler de Lister, met en application les idées de Pasteur : il applique des pansements ouatés qui isolent la plaie de l'air et des objets infectés, il continue en soignant les blessés de la Commune, avec succès
- en 1873 il avait fait venir Pasteur à l'hôpital Saint-Louis pour lui montrer les résultats de sa méthode. Pasteur émerveillé
- Lister entend parler de tout ceci et félicite Pasteur en 1874
- La **question de l'antériorité de Lister sur Pasteur** : Joseph Lister introduit l'antisepsie chirurgicale après la lecture des *Recherches sur la putréfaction* de 1863, dans lesquelles Pasteur distinguait la putréfaction de la fermentation. En 1876, Pasteur complétait

l'antisepsie listérienne par **l'asepsie**. N.B. : asepsie = protection contre micro-organismes ; **antisepsie** = destruction

- Pasteur entra au Conseil de salubrité de la Seine en 1876 et au Comité consultatif d'hygiène publique en 1882
- dans les années 1870, la méthode antiseptique est perfectionnée, et l'asepsie se développe : opérations en milieu stérile surtout, le point de perfection étant atteint à l'hôpital Bichat en 1889 par le professeur Terrier
- d'autre part, entre 1865 et 1868, un médecin militaire au Val-de-Grâce, Villemin, avait démontré expérimentalement, quinze ans avant la découverte du bacille de Koch, la transmissibilité et la contagiosité de la tuberculose (sera développé dans le cours HS-7). Une publication en 1868, dans laquelle il souligne que le fléau peut être jugulé par l'hygiène
- malgré tout ceci, les années 1870 sont celles où Pasteur doit le + lutter contre les préjugés et le poids de la tradition ; les attaques contre lui insistent sur ses origines sociales modestes, sa formation de chimiste et son expérience d'homme de laboratoire, mais pour l'instant pas sur son passé de bonapartiste ; les opposants français sont épaulés par Virchow, fondateur de la pathologie cellulaire
- mais Pasteur est défendu par **Dr Sédillot** (voir plus haut), **qui, en 1878, prononce pour la première fois le mot « microbe »**, qu'il a préalablement soumis à… Littré >>>> la **microbiologie vient de naître** ! Le terme de microbe est une appellation générique recouvrant l'ensemble des micro-organismes pathogènes [198]

 L'année précédente, **en 1877, le ministre de l'Agriculture**, faisant suite à un vœu du conseil général d'Eure-et-Loir, **confie à Pasteur la mission de s'attaquer au problème du charbon**, d'en rechercher les causes et de trouver la méthode susceptible de juguler un fléau qui ravage les élevages du monde entier**. Le charbon ou « sang de rate » est une maladie à évolution foudroyante** qui, depuis l'Antiquité, décime les troupeaux d'herbivores et peut contaminer l'homme. Les cadavres d'animaux (moutons surtout, *cf.* HS-2, début) sont pleins d'un sang épais et noir.

 Or, **épidémies années 1860-1870** :

- frappent tout le continent européen
- par ex., entre 1867 et 1870, dans la seule région de Novgorod, en Russie, 56 000 cas de charbon mortel, et 528 morts parmi bergers, équarisseurs et bouchers

---

[198] Le terme de « bactéridie » avait été employé pour la 1ère fois vers 1860 à propos de la bactéridie charbonneuse, dont on ignorait encore le pouvoir pathogène. Il est peu à peu relayé par le mot de « bactérie » qui désigne les microbes d'origine végétale et de forme allongée (bacilles) ou sphérique (cocci), comme le pneumocoque ou le gonocoque. Les virus sont des micro-organismes si petits que le microscope optique ne permet pas de les apercevoir.

 en 1861 le Dr Casimir Joseph **Davaine**, après avoir lu une note de Pasteur, déclare à l'Aca. des sc. que les vibrions, les « bacilles », qu'ils avaient découvert avec le Dr Rayer en 1850, sont sûrement à l'origine de la maladie. Robert **Koch**, un médecin d'une petite ville de Posnanie, le confirme en 1876, et **Pasteur** fait l'éloge de ses travaux en 1877 à l'Aca. des Sciences, puis cultive les « bacilles » en question. Il s'ensuit une polémique entre savants allemands et français

 Pasteur décide de poursuivre son enquête sur le terrain, *i.e.* en Eure-et-Loir, en 1878 >>> il **démontre** que la « bactéridie » charbonneuse, désormais appelée **« microbe du charbon » pénètre le corps de l'animal par ingestion** quand l'animal ingère des plantes piquantes et que la moindre blessure peut communiquer à l'homme le charbon

 Pasteur veut mettre au point un vaccin anti-charbonneux et son équipe comprend que le problème du charbon est indissociable de celui des autres maladies infectieuses. **C'est à ce moment qu'elle met au point le vaccin contre le « choléra des poules », par des méthodes de laboratoire** >>> pour fabriquer le vaccin anti-charbonneux, Pasteur, Roux et Chamberland vont **donc avoir recours à la méthode qui a fait ses preuves avec le choléra des poules (voir plus haut), *i.e.* de façon artificielle**, pas comme Jenner

 le 28 février 1881 Pasteur fait à l'Académie des sciences sa **communication sur le vaccin du charbon** ; elle est accueillie fraîchement >>> **expérience grandeur nature dans une ferme près de Melun, à Pouilly-le-Fort, en mai-juin 1881**, devant un public de médecins, vétérinaires, pharmaciens et notables politiques départementaux. Succès >>>

 un **fol enthousiasme déferle sur la France et sur le monde** : Pasteur accède à la **gloire** ; homme solennel à l'Aca. des Sc. le 13 juin 1881. Le vaccin anticharbonneux met les seuls éleveurs de France à l'abri d'une perte annuelle estimée à 7 millions de francs ! Le gouv. décerne à Pasteur le grand cordon de la Légion d'honneur [199]…

6°) La gloire, la rage et les dernières années de Pasteur (1881-1895)

a) La gloire et ses revers (1881-1884)

 Pasteur incarne au début des années 1880 les **vertus de la République**, une **revanche** pacifique sur l'Allemagne !

 Il est **partout reçu en héros**, les villes de Franche-Comté apposent des plaques, sa **pension** (voir plus haut) est **portée à 25 000 francs par an**, avec **réversion** sur sa future veuve et sur ses enfants (rapporteur : à nouveau Paul Bert, vote à l'unanimité cette fois), réceptions à l'étranger (Londres, Genève, Édimbourg…), etc.

---

[199] Pasteur accepte à condition que Roux et Chamberland deviennent chevaliers.

 Académie française, au fauteuil de Littré, toujours en 1881. Discours de réception 1882 intéressant : hommage à Littré mais critique du positivisme, éloge de l'esprit scientifique mais se déclare spiritualiste. C'est Renan qui l'accueille !!

 en 1884, premier ouvrage, hagiographique, consacré à Pasteur, écrit par son gendre — c'est pendant les recherches sur le vaccin anti-charb., en 1879, que Pasteur avait marié sa fille à René Vallery-Radot, qui sera plus tard (1884 puis 1900 [200]) son premier biographe — publié par Hetzel, titre : *M. Pasteur. Histoire d'un savant par un ignorant*. Sera réédité sept fois.

 très nombreux interviews, articles de presse, circulation d'anecdotes, etc. Il y a chez Louis Pasteur **une habileté « médiatique »** (O.Faure, Pasteur a très vite saisi l'importance de la presse et les périodiques médicaux se multiplient dans années 1880 et 1890 ; publication d'articles dans les dictionnaires médicaux)

 mais une **coalition d'adversaires et d'envieux**, médecins et vétérinaires surtout, répand la légende d'un savant orgueilleux, autocrate**. Voir l'encadré polycopié « 2 contradicteurs de Pasteur »**

 Robert Koch se lance dans la bataille anti-Pasteur :

- au sommet de sa gloire lui aussi : à la tête de l'Office impérial de la santé publique de Berlin, il a découvert le bacille de la tuberculose en 1882 (voir cours HS-8)
- beaucoup de nationalisme et de mauvaise foi
- grave incident à Genève en 1882

 des critiques, très violentes, viennent aussi de Turin (Domenico de Vallada)

 Ces **polémiques** relancent l'activité des **ligues anti-vaccination** et anti-vivisection

 mais **Pasteur poursuit sa réflexion** :

- il s'attaque à la fièvre puerpérale en préconisant l'antisepsie que Semmelweis, dont il ignorait l'existence, avait tenté d'imposer en vain (voir cours HS-8). Il fréquente hôpitaux et maternités, malgré les souffrances morales que leur spectacle déclenchent chez lui. Réussit à imposer l'antisepsie en France
- s'occupe du « rouget des porcs » en 1882 (épidémie)

b) La rage (1880-1887)

 contexte :

- incubation, totalement silencieuse, pendant 5 à 6 semaines après la morsure
- hydrophobie, photophobie et aérophobie chez l'homme atteint, parfois hallucinations
- rage est une maladie à impact considérable depuis l'Antiquité,

---

[200] Une véritable biographie, *Vie de Pasteur*, publiée cinq ans après la mort de Pasteur, souvent rééditée jusqu'en 1962.

- terreur ancestrale >>> mise à mort des humains atteints encore dans Temps modernes et Premier Empire
- certains médecins début XIXe siècle, dont Cabanis, nient le principe infectieux de la rage, et même certains parlent de « rage spontanée »
- une pharmacopée immense, dont quelques éléments sont relativement efficaces : cautérisation au fer rouge
- des précautions anciennes : répression de la divagation des chiens, mais la hantise du loup n'a guère de conséquences
 des recherches avant Pasteur : Pierre-Victor Galtier (1846-1908, prof. à l'École vétérinaire de Lyon) 1879>>>
 Pasteur se penche sur la rage 1880>>> :
- intuition immédiate que la rage a son siège dans le système nerveux
- répugnance de Pasteur vis-à-vis de la vivisection
- ne réussit jamais à découvrir le « microbe » de la rage : le virus rabique ne sera découvert qu'en 1960 grâce au microscope électronique
- c'est par la mithridatisation de l'animal de laboratoire que Pasteur découvre le vaccin antirabique, en 1884
- labo. de la rue d'Ulm insuffisant >>> Pasteur obtient construction d'un chenil à Villeneuve-l'Étang (anc. dépendance du château de St Cloud) 1885
- problème scientifique et déontologique de l'expérimentation du vaccin sur l'homme, d'autant que méthode de Pasteur !
 le **6 juillet 1885**, arrivent trois Alsaciens, dont le jeune **Joseph Meister**, dix ans, atrocement mordu. Angoisse de Pasteur, mais traitement réussit. Symbole de l'Alsace et de l'âge [201]. Une indiscrétion de presse ébruite l'affaire >>>
 Une 2e victime, **berger Jean-Baptiste Jupille**, 15 ans, est traitée avec succès. Symbole de la résistance courageuse du petit berger, qui a protégé cinq petits camarades et tué le chien enragé ! Pasteur s'occupera longtemps paternellement de ses deux premiers malades.
 le **vaccin antirabique a triomphé**, mais il faut l'administrer peu de jours après la morsure >>>
- il faut en fabriquer beaucoup, partout, **et fonder un Institut Pasteur** >>> une souscription nationale mai 1886 >>>
- immense célébrité de Pasteur, **prestige de la France scientifique**, de véritables pèlerinages rue d'Ulm, admiration de Pedro II, empereur du Brésil !
- inévitablement Pasteur est sollicité pour une morsure assez ancienne, celle de Louis Pelletier, qui meurt

---

[201] Joseph Meister, devenu gardien aux Invalides, se suicidera à l'entrée des Allemands à Paris, en juin 1940.

- des Américains arrivent, des **Russes** en mars 1886 (19, dont un pope, de la province de Smolensk, terriblement mordus par un loup, une foule énorme mais calme assiège la rue d'Ulm) !
- une revue est fondée pour faire connaître le procédé, les *Annales de l'Institut Pasteur* (Émile Duclaux), des savants viennent de partout pour s'initier aux méthodes de Pasteur >>> ils fondent des **services de vaccination antirabique dans leurs pays**, sur le modèle de la rue d'Ulm : fonctionnent d'abord Vienne, Londres, Iéna, New York, 5 en Russie (>>> un certain rôle dans le rapprochement franco-russe)
 comme souvent, une **coalition hétéroclite contre Pasteur** : des antipastoriens de principe, la Ligue contre les vaccinations, des conférences publiques, des opérettes, Peter à l'Académie de Médecine (contré par l'avis d'un « jury » de médecins anglais, par Jean Martin Charcot), Clarke en Grande-Bretagne, Kessler en Russie, Frisch à Vienne, Amoroso en Italie, exploitation du cas Pelletier (bien que les parents aient toujours soutenu Pasteur), mais la presse français est à peu près unanime (seule exception : le polémiste Rochefort, depuis toujours violemment hostile à Pasteur, sans qu'on sache très bien pourquoi) derrière Pasteur, très affecté, voire **une 3e fois dépressif** (épuisement, etc.)

c) La fondation de l'Institut Pasteur et la fin du savant (1887-1895)

 Pasteur se consacre corps et âme à la fondation de son Institut. La **souscription** devient internationale, seuls les Allemands boudant (argument : à quoi bon un vaccin, puisque nous avons vaincu la rage par l'obligation du port de la muselière !). Pasteur fait du porte-à-porte (anecdote célèbre de la contribution de **Mme Boucicaut** : la bonne ne le reconnaît pas, Mme Boucicaut, philanthrope timide et richissime, fait un chèque de 250 000 francs [202] à Pasteur, qui se met à pleurer)

 en 1887 un terrain est acheté à la Ville de Paris (14e arr., actuelle rue du Dr Roux), peu favorable à Pasteur, jugé toujours bonapartiste, l'Institut est déclaré d'utilité publique en 1888, une inauguration officielle fin 1888, il **commence à fonctionner en 1889**
 ce sont les collaborateurs de Pasteur, trop fatigué, qui ft fonctionner l'I.Pasteur :
- Émile Duclaux (1840-1904, voir plus haut), le directeur de l'I.Pasteur à la mort de Pasteur (1895)
- Émile Roux (1853 Confolens-1933), médecin Val-de-Grâce puis Hôtel-Dieu, embauché grâce à Duclaux, Roux qui découvrira bientôt (1892) le sérum antidiphtérique, aidé d'abord d'Alexandre Yersin (1863-1943), qui découvrira le bacille de la peste. Roux sera le dir. de l'I.Pasteur à la mort de Duclaux (il le restera >>> fin de sa vie)
- Charles Chamberland (1851-1908), le « bricoleur » de l'équipe. Élu député 1885>>>, défenseur de l'hygiène au Palais-Bourbon

---

[202] La légende dira même un million.

- Élie Metchnikoff (1845-1916), originaire de la province de Kharkov (Ukraine), zoologiste progressiste à Odessa, darwinien convaincu (depuis 1863), et auteur avant son arrivée à Paris d'une théorie de l'immunité (1884), un savant membre de quantité de s.s. europ., titulaire de multiples récompenses, mystique et dépressif, ami de Bakounine. Pasteur s'appuie ostensiblement sur lui au moment de la conclusion de l'alliance franco-russe, très en faveur chez Pasteur. Prix Nobel en 1908 pour ses travaux sur l'immunité

 grâce à eux, dans les deux dernières décennies du siècle, l'I.P. se montre attaché aux valeurs républicaines : Duclaux est un des fondateurs de la Ligue des Droits de l'Homme, antiboulangiste méprisant, il est farouchement dreyfusard, Roux également ; pour l'I.P. l'antidreyfusisme est contraire à l'esprit scientifique et à la liberté du chercheur ; les pasteuriens sont patriotes, germanophobes, accueillants vis-à-vis des réfugiés (juifs et russes surtout [203])

 fondation plusieurs **I.Pasteur à Lille (1898, Calmette), Marseille, Bordeaux, Lyon, Montpellier, Tunis (1893), Alger (1894), 2 en Indochine (Calmette et Yersin [204]), Tanger (1913), Odessa, Pernambouc, Constantinople**…

 en 1900 sera adjoint à l'I.P. l'hôpital P. ; peu après : un Institut de chimie biologique

 Pasteur de + en + malade et « neurasthénique » >>> démissionne de plusieurs de ses fonctions. **Célébration de ses 70 ans (« jubilé ») à la Sorbonne en 1892**, en l'absence de l'ambassadeur d'Allemagne. Pasteur ne peut prendre la parole

 en 1894, il refuse l'ordre du Mérite de Prusse ; en 1894 (centenaire de l'ENS) plaque rue d'Ulm sur son laboratoire. Pasteur peut parler aux élèves présents

 Louis Pasteur meurt le 28 septembre 1895. Multiples télégrammes (dont Robert Koch), **obsèques nationales**, grandioses, mais la famille refuse le Panthéon >>> enterré à l'I.Pasteur. Sa femme mourra quinze ans + tard et est enterrée aussi à l'I.Pasteur

Conclusion sur Pasteur :

 une **pénétration progressive**, ou par à-coups (en fonction des nominations de pasteuriens aux postes d'enseignement et des changements de programmes), des idées de Pasteur **dans le corps médical**

 un **symbole vivant** dans ses dernières années ; son époque est celle où l'image du savant bascule dans la sphère du politique et du social. Une image riche, mais où la Raison est exaltée : Pasteur, c'est « le théâtre de la preuve » [205]

---

[203] Tradition continuée : des réfugiés russes d'après 1917 seront accueillis

[204] Y mourra pendant l'occupation japonaise. Plus tard deux autres en Indochine.

[205] Expression-titre de Bruno Latour pour sa contribution à C.Salomon-Bayet dir., *Pasteur et la révolution pastorienne,* Payot, 1986, 436 p.

 une **mémoire collective réductrice** : Pasteur n'est pas seulement le vainqueur de la rage ! on a voulu institutionnaliser un **demi-dieu**, une sorte de saint laïque ! Pasteur est le premier personnage à apparaître sur des timbres-poste français, en dehors de Napoléon III (*sic*) et des personnages symboliques, et dans une longue série « d'usage courant » (12 timbres, de 1923-1926)

 Une **pastorisation de la médecine**, mais les **découvertes en HS ne vont pas s'arrêter avec Pasteur** : antibiotiques, pénicilline

 à la suite de la rév. past. : **raisonnements d'un Paul Brouardel** :

- « Tout ce qui tue ne pue pas et tout ce qui pue ne tue pas » (inverse de voir plus haut)
- la variole et la typhoïde font des ravages parmi la population des jeunes adultes, n'ayant pas encore d'enfants. Or la France est en situation de dénatalité et variole et typhoïde sont des maladies « évitables » (par les vaccins) >>> il faut rendre obligatoire ces deux vaccinations

 L'espoir vaccinal suscité par les découvertes de Pasteur est vite déçu ; la piste du vaccin reste en particulier fermée à un fléau tel que la tuberculose

III. LA MICROBIOLOGIE APRÈS PASTEUR

1°) « Deux superpuissances microbiologiques » (Pierre Darmon)

 L'Allemagne et la France ont eu chacune son génie

 Virtuoses des techniques microscopiques, les **Allemands** sont passés maîtres en l'art d'identifier les germes tandis que les **Français** ont conquis la maîtrise des techniques d'atténuation.

 Koch a isolé le germe du charbon en 1876, découvert celui de la tuberculose en 1882 et le vibrion cholérique en 1883. En 1880 **Eberth** a identifié le bacille de la fièvre typhoïde, que Gaffky a cultivé quatre ans plus tard. En 1884 **Loeffler** a dépisté celui de la diphtérie, qui avait été observé par Klebs (Allemagne) dès 1873. La même année, **Nicolaier** a isolé le bacille tétanique. Schaudin et Hoffman ont découvert le spirochète pâle de la syphilis en 1905.

 Mais c'est **Pasteur** qui en 1881 a identifié le pneumocoque et le français Alexandre **Yersin** (voir plus haut) a tiré de l'ombre le bacille de la peste en 1894. **Pasteur** a mis au point le vaccin contre la rage (1885), **Haffkine** celui contre le choléra (1894), **Chantemesse** et **Widal** celui contre la fièvre typhoïde (1895), **Yersin** le sérum antipesteux (1894), **Calmette et Guérin** mettront au point le BCG (1924), **Ramon** le vaccin antidiphtérique et antitétanique en 1923.

 En 1888, **Roux et Yersin** ont isolé la toxine diphtérique, qui a permis à **Behring** (Allemagne) de fabriquer, deux ans plus tard, le sérum antdiphtérique

 Accueillie avec **enthousiasme dans le public**, la microbiologie se heurte dans les facultés aux derniers bastions de résistance.

 Bientôt **c'est à l'échelle du monde que les microbiologistes se battent**. En 1883 savants français et allemands organisent une expédition en **Égypte** où sévit le choléra. **Koch entreprend six expéditions en Afrique et en Asie**. En 1894, Yersin s'installe à **Hongkong**, au cœur même de la tourmente pesteuse

 la **confrontation scientifique entre les deux pays est souvent nationaliste (voir plus haut), mais pas toujours** : par ex. en 1890, quand Robert Koch prétend (à tort) avoir découvert un vaccin contre la tuberculose, la presse française est élogieuse et oppose le bon et le mauvais Allemand, elle s'enthousiasme même et espère une explosion de vaccins contre… tout. La sonnette d'alarme a été tirée d'abord par des **savants autrichiens**.

2°) Des « pastoriens »

 J.Léonard propose de distinguer **les « pastoriens »**, « disciples de la 1ère ligne », et **les « pasteuriens »**, « ralliés venus de divers horizons » : peu de succès de ce distinguo subtil… [206]

 la microbiologie est **enseignée dans lieux variés**. Le décret du 1er août 1893 crée le Certificat Sciences physiques et naturelles (CPN) que tous les étudiants en médecine doivent obtenir. Devenu PCB (Physique, Chimie, Biologie) en 1912, le certificat est accompagné d'une **entrée en force de la bactériologie et de la parasitologie dans le cursus médical** (1907)

 Une vulgarisation scolaire. Dans *L'arbre aux sabots*, magnifique film d'Ermanno Olmi (1978), le seul gamin qui va à l'école rentre un jour en expliquant les microbes à ses parents !

 O.Faure, *Histoire sociale de la médecine (XVIIIe-XXe siècles)*, Anthropos-Economica, 1994, 272 p. : Le **triomphe des « pastoriens »** (organisés en un véritable **réseau**) s'explique surtout par leur capacité à investir le milieu des académies, de la recherche, des facultés de médecine, de la presse et de l'édition médicales mais aussi les centres de décision de la politique de santé publique.

 les **pastoriens rédigent très vite un grand nombre de précis et de manuels pratiques** de microbiologie, bactériologie, asepsie et antisepsie, avec un grand nombre de conseils pratiques ; des traités suivent

3°) La microbiologie et les autres maladies (que celles traités du vivant de Pasteur)

 entre 1890 et 1900, la microbiologie parvient à neutraliser la mortalité diphtérique et tétanique et, plus difficilement, la mortalité typhique. Mais il est un mal contre lequel tous les efforts restent vains : la syphilis.

 la **diphtérie** :

- dès 1873, Klebs, alors jeune professeur à Marburg, observe dans les fausses membranes des diphtériques un bacille qu'il rend responsable de la diphtérie, mais c'est seulement en 1883 qu'il en donne une description sérieuse, au congrès de Wiesbaden.
- Roux et Yersin songent à un « poison très actif », sans employer encore le terme de « toxine » imaginé par Brieger dès 1885
- Emil Behring, né en 1854 en Prusse-orientale, membre de l'Institut d'hygiène de Berlin dirigé par Koch, découvre la sérothérapie en 1890. La firme industrielle Hoechst se lance aussitôt dans la fabrication industrielle du sérum anti-diphtérique
- Koch aura du mal à supporter le succès de son assistant

---

[206] J.Léonard, *La médecine entre les savoirs et les pouvoirs. Histoire intellectuelle et politique de la médecine française au XIXe siècle*, Aubier, 1981, 384 p., pp. 245 & suiv.

- le sérum est au point en 1894, mais comment en obtenir une grande quantité ? Seul le cheval est possible : Émile Roux communique les premiers résultats au congrès de Budapest en 1894
- le Dr Calmette intéresse alors son frère Gaston, directeur du *Figaro*, qui ouvre aussitôt une souscription dans le journal. Des sommes très importantes sont recueillies, certains donnent même un cheval, des mises au enchères de places de spectacle. Urgence d'autant qu'une épidémie éclate en France
- effondrement spectaculaire de la mortalité diphtérique
- la diphtérie sera définitivement vaincue en 1923 par Gaston Ramon (1886-1963), ancien élève de l'école vété. d'Alfort, membre de l'I.P. Il crée l'anatoxine, toxine diphtérique dépouillée de sa virulence par l'effet combiné de la chaleur et du formol. En l'espace de quelques années, elle entraînera la disparition de la diphtérie.

 le **sérum antitétanique** (1890) :
- microbe en forme de bâtonnet, un « bacille en épingle » ou « bacille de Nicolaier », les spores se conservant éternellement dans la terre
- le sérum antitétanique ne guérit pas le tétanos mais le prévient à coup sûr après inoculation du germe. Mais comme le tétanos survient à l'improviste, il faut administrer le sérum à toute personne victime d'une blessure suspecte

 la **fièvre typhoïde** :
- bacille typhique découvert par Eberth en 1880. Origine hydrique certaine, mais son mode d'action reste mystérieux
- Fernand Widal s'attaque au problème en 1892, met au point (1896) le sérodiagnostic
- en 1896 l'Anglais Almroth Wright et l'Allemand Pfeiffer mettent au point, chacun de leur côté, un vaccin, essayé immédiatement sur des soldats des deux nationalités
- la vaccination est étendue à plusieurs armées, dont la française
- >>>> peu de victimes pendant la Première Guerre Mondiale
- pour les civils : vaccination + rappels
- aussi : purification des eaux
- le problème de la typhoïde ne sera pas totalement résolu avant 1949, date de la mise sur le marché de la thyphomycine, mais dès le début du siècle, le vaccin et l'hygiène ont fait régresser le mal

 avec la bactériologie naissante s'ouvre le champ des espérances en matière de **syphilis**, mais il faudra attendre la diffusion de la pénicilline à partir de 1947 pour obtenir des succès

 La **microbiologie tropicale** :
- empires coloniaux : des maladies disparues d'Europe (ex. : peste), en voie de disparition (ex. : choléra), ou typiquement tropicales (fièvre jaune, maladie du sommeil)
- Calmette et le venin de cobra (1896)
- paludisme

* germe observé par Alphonse Laveran (1845-1922), médecin militaire français
* rôle du moustique mis en évidence par Patrick Manson, médecin des douanes anglaises à Amoy (Chine)
* processus de la transmission montré par Ronald Ross (1857-1932)
* dépistage devient précoce, emploi de la quinine, assèchement des zones marécageuses, pétrole enflammé sur marécages, moustiquaires

- maladie du sommeil :
* due à un protozoaire flagellé, le trypanosome et à la mouche tsé-tsé (1903)
* habits blancs, moutiquaires, etc., mais c'est seulement dans années 1940 que le remède sera découvert (Pentamidine)

- fièvre jaune :
* venue d'AL, nommée *fiebre* amirilla ou vomito *negro* par les Espagnols
* frappe la péninsule ibérique tout au long du XIXe siècle,
* un Cubain, le Dr Carlos Juan Finlay découvre 1881 l'immunisation du sujet sain par un sujet malade (!)
* chasse aux moustiques, puis de nombreux vaccins et sérums voient le jour

- peste : Alexandre Yersin, à Hongkong pendant l'épidémie de 1894, met en cause les rats, isole le bacille, poursuit ses recherches à l'I.P. de Paris, retrourne en Chine et fait une 1ère vaccination en 1896

HS-6 : LES EUROPÉENS ET LA MALADIE

Introduction

 définitions de base [207] :

- la santé, comme son contraire la maladie, est un *phénomène*, à la fois naturel et social, *cf.* la *malaria* des campagnes, les mutations capitalistes, etc.
- la médecine, elle, est un *épiphénomène*, une superstructure, qui renvoie à la santé
- et, à son tour, la santé renvoie à la médecine, *cf.* la loi de 1794, qui préconise l'enseignement médical dans les « écoles de santé »

 des **maladies du passé** et des **maladies nouvelles : Revoir cours HS-5 (fin)**

 Dans les **théories ontologiques** (l'ontologie= étude de l'être en soi) les maladies sont des entités bien définies ayant leurs propres causes

 le **poids de la science**, *cf.* le titre de Cabanis, *Du degré de certitude de la médecine*, Paris, 1799, mais écrit en 1789, un « manifeste de militance médicale » [208] >>> au XIXe siècle, la médecine est une science médicale « philosophe » [209]

 Idée de **progrès**, mais **congrès internationaux des antivaccinateurs** : Paris 1880, Cologne 1881, Berne 1883, Charleroi 1885, Paris 1889, Berlin 1899, Londres 1907 (*cf.* cours HS-2)

 Pas la seule affaire des médecins [210], mais aussi des infirmières, spécialement celles en congrégation, des sages-femmes, des pharmaciens, des vétérinaires (?) [211], et surtout, une **demande sociale**

 le **médicament** :

- Jacques Servier, *Le médicament et la vie. Débat avec Jacques Marseille*, Perrin, 2007, 204 p. chante les mérites immenses du médicament et de l'entreprise.
- en 1798, **Philippe Pinel** oppose l' « administration des médicaments » et « la connaissance des maladies ».

---

[207] Surtout d'après G.Cosmacini, *Soigner et réformer. Médecine et santé en Italie de la grande peste à la Première Guerre mondiale*, trad. fr., Payot, 1992, 491 p., pp. 9-16.

[208] *Idem.*, p. 296.

[209] Expression de G.Cosmacini, *op. cit.*, p. 362.

[210] *Cf.* Olivier Faure « Les voies multiples de la médicalisation », introduction au n° spécial « Médicalisation et professions de santé », *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, oct.-déc. 1996, pp. 571-577.

[211] Longtemps indentifiés aux maréchaux-ferrants, ils utilisent au mieux la révolution pastorienne pour s'approprier une position dominante dans l'immunologie. Ils sont dans les campagnes les « hussards » de l'hygiène et du progrès.

- En 1802, Gaspard-Laurent **Bayle** (1774-1816) oppose les « remèdes convenables » et les « observations complètes des maladies »

I. UNE « HISTOIRE CULTURELLE DE LA MALADIE »

1°) La maladie s'insère dans une histoire culturelle

 Cf. M.**Sendrail** dir., *Histoire culturelle de la maladie*, Privat, 1980, 456 p. :

- grosse qualité : concerne le monde entier
- mauvaises conditions alimentaires début XIXe siècle, après 1815
- **tuberculose** frappe beaucoup
- progrès de **l'auscultation** : tend à utiliser les cinq sens du médecin
- Le « prisme de l'épidémie » (Françoise Hildesheimer) [212] : grandes **épidémies**, comme le **choléra**. « **Peur bleue** » car cyanose des victimes. Henri Heine : un « bourreau masqué » marche dans Paris, escorté d'une invisible guillotine ! Alexandre Dumas : on crie « le choléra ! », comme on criait « les Cosaques ! » en 1814
- **grippe** (mal identifiée par les contemporains) : l'épidémie de Berlin en 1830 provoque autant de morts que celle du choléra 1832 ; grande épidémie de grippe 1836-1837, qui frappe la moitié de l'Europe occidentale
- **fièvre jaune** en Catalogne espagnole en 1821 (*cf.* fin du cours précédent) >> cordon sanitaire à la frontière avec la France, qui envoie 5 médecins, dont 3 sont atteints (un meurt)
- **diphtérie** épouvante les contemporains car elle frappe particulièrement les enfants
- fièvre puerpérale
- **typhoïde** : lien avec l'hygiène (l'eau) est découvert en 1848. Elle a été de nombreuses fois évoquée
- **typhus** recule en Europe, de même que le **paludisme**, mais Italie et bienfaits de la quinine (découverts par Caventou et Pelletier) ne sont appliqués que dans les années 1830 (médecin militaire Clément Maillot)
- la **goutte** (inflammation des articulations) continue de sévir et, dans la haute société, nombreux sont les goutteux : Louis XVIII [213], Charles X, Chateaubriand, Benjamin Constant, etc. Le lien avec la diététique est établi
- **« mal du siècle »** : insatisfaction, tristesse, amertume, *spleen*, mal faustien, attrait pour le suicide, etc. >>> « les fièvres romantiques » (titre de chapitre)
- la santé fragile est vue comme « élégante »
- liens avec la **religion** : le traditionaliste Joseph de Maistre proclame que Dieu punit le vice et le péché par la maladie
- **loi Grammont 1850** punit d'emprisonnement ou d'amendes les sévices contre les animaux

---

[212] Fr.Hildesheimer, *Fléaux et société : de la Grande Peste au choléra. XIVe-XIXe siècle*, Hachette, coll. "Carré-histoire", 1993, 175 p.

[213] Il met trois semaines à rentrer en France en 1814 à cause d'une crise de goutte.

- Claude **Bernard** : méthode expérimentale ; sa femme et sa fille sont hostiles à la vivisection et lui créent toutes sortes d'ennuis !
- **Pasteur (*cf.* HS-5)** :
* professeur de chimie
* découvre les germes, la fermentation, le rôle pathogène des microbes (1877)
* assiste à la fin de sa vie au triomphe de son œuvre : mémorable cérémonie de la Sorbonne 27 décembre 1892
* chirurgie et obstétrique sont les premières bénéficiaires de l'œuvre pastorienne, mais avec lenteur, grâce à l'Anglais Lister qui répand **l'asepsie** par l'acide phénique. Rappel : asepsie = protection >>> micro-organismes ; **antisepsie** = destruction

2°) La vulgarisation

« **médicalisation** » tend à l'époque contemporaine à signifier l'ensemble des comportements et processus qui ont placé la santé au premier rang des préoccupations individuelles ou collectives

a) Une ou des types de médicalisations ?

 La question de l'opposition médecine savante / médecine populaire[214] **:**

- une **minorité** a recours au médecin ou à la sage-femme ; la **majo**. pratique l'automédication, consulte le *meige*, le rebouteux, la matrone, l'*empirique*, le charlatan de passage…
- **critique contre les charlatans-concurrents dès la fin de l'Ancien Régime**, avec demande d'une « police médicale », au nom de la compétence, mais :
* un même patient peut tâter des deux médecines
* certains « empiriques » ont un certain savoir : les ecclésiastiques, les religieuses ; ceux qui sont critiqués ce sont surtout les « itinérants », les « transhumants » comme on disait de façon méprisante au XVIIIe siècle

 La médicalisation par les médecins : progrès lent de la médicalisation :
- 12 000 médecins 1886, 20 000 1911 (en France)
- officiers de santé (*cf.* Charles Bovary), limités à leur département
- statut de notables IIIe République
- *cf.* Émile Guillaumin dans *La Vie d'un simple* : "Le docteur n'est demandé que quand ça paraît tout à fait grave. Et de voir passer son équipage dans nos vieux chemins de campagne semble à beaucoup un indice de mort."

---

[214] D'après J.-P.Goubert, « L'art de guérir. Médecine savante et médecine populaire dans la France de 1790 », dans Collectif, "Médecins, médecine et société en France aux 18e et 19e siècles", dans *Annales. Économies, Sociétés, Civilisations*, n° 5 de 1977, pp. 908-926.

- ruraux recourent toujours aux remèdes empiriques ou magiques (almanachs, litt. colportage)
- épidémies. *Cf.* choléra 1832 & 1849
- investigation clinique (auscultation par ex.), spécialisation, instruments, vaccination, pharmacologie, dans cadre hôpital 2e 1/2 XIXe siècle, de + en + un lieu de soins, éliminant les indigents et les voyageurs logés autrefois

 les réseaux familiaux et universitaires jouent le rôle majeur dans la diffusion des idées et des méthodes (ex. : le stéthoscope) de Laënnec dans l'Ouest (idée de J.Léonard) : dans sa terre natale, L. bénéficie d'une parentèle nbreuse, scientifiquement compétente et sincèrement admirative

 L'apport d'O.Faure & D.Dessertine[215] :

- nombreuses petites soc. régionales (l'ouvrage concerne la région de Lyon – Saint-Étienne)
- une « lente disparition des exclusions » dans les soins, *cf.* les « maladies honteuses »
- la prévention est une « ardente obligation »

 Dans Flaubert, *Madame Bovary*, 1856, le curé de campagne ne comprend pas les problèmes d'Emma et surtout il est représentatif de la sagesse populaire en matière d'HS et d'une **médicalisation minimum**

 L'apport de Jacques Poirier[216] :

- nombreux dictionnaires : le *Catalogue raisonné des dictionnaires de vulgarisation médicale du XIXe siècle (de 1789 à 1927)* en recense pour la France près d'une cinquantaine
- + les almanachs, la presse
- notion de **vulgarisation** bien présente : tous les auteurs l'évoquent en introduction, très souvent comme un combat pour la science et contre l'obscurantisme
- précaution fréquente de **ne pas se substituer au médecin**, d'autant qu'explicitement l'auteur fait une « réduction », il « change les termes », il fait simple, etc.
- parfois un système de **renvois** entre le mot courant et le mot scientifique, dans un sens ou l'autre
- « masque de la séduction », iconographie
- moralisme, défense d'une **conception uniciste de la médecine**

 médicalisation, également, des "rapports conjugaux" :

---

[215] O.Faure & D.Dessertine, *La maladie entre libéralisme et solidarité (1850-1940)*, Paris, Mutualité française, 1994, 163 p. Un plan intéressant : la diversité des institutions / L'extension des solidarités / la force du libéralisme

[216] Jacques Poirier, « La vulgarisation médicale au XIXe siècle », dans Colloque d'Histoire au présent, *Maladies, médecines et sociétés. Approches historiques pour le présent*, L'Harmattan, 1993, tome I, pp. 218-234.

- nombreux ouvrages donnant conseils aux jeunes époux (ex. docteur Montalban, *Petite Bible des jeunes époux*, 1885)
- anathème jeté / déviances, avec propos parfois autoritaire
- injonctions sous couvert d' "hygiène sexuelle" : le scabreux est "aseptisé"
- première obsession : orgasme est un risque (pour l'homme) :

Lui impose un effort intense + = émission séminale à ne pas gaspiller

>>>> il faut s'épargner, pour ne pas raccourcir sa vie ! >>>> l'homme jeune a "droit" à 2 ou 3 rapports / sem., mais l'époux qui atteint la 50ne 1 toutes les 3 semaines !

Comme, de +, la prolongation du rapport est censée risquer de compromettre la qualité du "produit de la fécondation", d'où des rapports brefs
- 2e obsession : lutte X ce que l'Église appelle l' "onanisme conjugal" (coït interrompu, caresses bucco-génitales, etc.)
- 3e obsession : la femme se trouverait dotée d'une "capacité de jouissance" qui dépasse de beaucoup celle de l'homme (le grave Pierre Larousse note péremptoirement dans son dictionnaire qu'une femme, en ce domaine, équivaut à 2,5 hommes !)

En conséquence, il faut se garder de la "provoquer" par d'excessives et dangereuses caresses !

* Pour aller + loin : E.Shorter, *Naissance de la famille moderne*, Seuil, coll. "L'Univers historique" & coll. "Points" [217]

* Évolution de la mentalité et des comportements, *cf.* le langage : "union libre" puis "cohabitation" pour "concubinage", l'avortement est devenu IVG, la fille mère "parent isolé", la naissance illégitime "hors mariage" >>>> une nouvelle "langue de bois"
* Mais n'existe-t-il pas d'autres normes, beaucoup + contraignantes que les anciennes, finalement, parce que relevant de la mode, du non-dit et de l'esprit d'imitation ?

b) les vecteurs de la médicalisation de la population

 « vecteurs » (Pitirim Sorokim) de la diffusion sociale, de l'éducation sociale et médicale (*cf.* cours HS-4)

 La **famille**, *cf.* **Edvard Munch** (1863-1944), peintre norvégien, *Cf.* expo. au centre Pompidou 2011 et *Télérama* Hors-série :
* fils de médecin militaire
* mère tuberculeuse, d'une famille « rongée jusqu'à l'os par la tuberculose » ; elle meurt alors qu'Edvard a cinq ans
* une sœur morte à 15 ans, de tuberculose aussi
* lui, toute sa vie persuadé d'être « le prochain sur la liste » !

---

[217] A écrit aussi E.Shorter, *Le corps des femmes*, Seuil, 1984, 373 p., compte rendu dans *Vingtième Siècle. Revue d'histoire,* n° 7, pp. 213-214.

* tableau *La mort dans la chambre de la malade* (sa sœur), 1893. De 1885 à 1896 il peint un tableau représentant l'agonie de sa sœur, *L'Enfant malade*
* asthme, alcoolisme, paranoïa, délire de persécution
 L'école, *cf.* P.Guillaume, « L'hygiène à l'école et par l'école » [218]

* dans les rapports, les livres et les brochures, nombreux conseils pour une école « idéale », grande, bien aérée, avec jardin, « privés » (cabinets) à siège et non à la turque
* conseils pour les vêtements des enfants : pas de ceinture mais des bretelles, et surtout interdiction du corset
* propreté : les mains, mais aussi la tête !
 Le **curé** parfois, *cf.* Serenella Nonnis, « Le curé dans la ville, novateur malgré lui, Italie, XIXe-XXe siècles »,[219]

* les élites scientifiques freinent les médecins anticléricaux car sentent le rôle de « vecteur » et de protection du curé, qui de plus connaît bien la population d'indigents
* les curés aident les édiles, les bureaux d'hygiène, ils aident à la vaccination, à la lutte contre les épidémies
* un rôle d'arbitre aussi
 Thierry Lefebvre, « Cinéma et hygiène. Les débuts d'une fructueuse collaboration », dans D.Nourrisson dir., *Éducation à la santé, XIXe-XXe siècle*, FNSP, 2002, 158 p., recueil de conférences 1997-1999, pp. 71-81 :
- 1ères utilisations médicales et scientifiques du cinéma : **Marey** (*cf.* cours HS-2) et **Charcot**
- puis bandes ciné. chirurgicales et documentaires du Dr Eugène-Louis Doyen
- **radiographies et observations microscopiques** filmées du Dr Jean Comandon
- à la suite de tableaux, couvertures de cahier et bons points anti-alcooliques, des **films anti-alcooliques** (ex. : Pathé)
- des **films antituberculeux** américains sont projetés en France 1917>>>
 Frédéric Zarch, « La caméra sanitaire », dans D.Nourrisson dir., *Éducation à la santé, XIXe-XXe siècle*, FNSP, 2002, 158 p., recueil de conférences 1997-1999, pp. 83-89 : uniquement HP

3°) Une médecine et une médicalisation particulières, l'homéopathie [220]

---

[218] Pp. 213-226 de P.Bourdelais & O.Faure dir., *Les nouvelles pratiques de santé. Acteurs, objets, logiques sociales (XVIIIe-XIXe siècles)*, Belin, 2005, 384 p. Colloque (très solide) du Musée Claude Bernard (Saint-Julien en Beaujolais) en 2003.

[219] Pp. 243-265 d'*idem*.

[220] D'après O.Faure dir., *Praticiens, patients et militants de l'homéopathie (1800-1940)*, Presses universitaires de Lyon, 1992, 242 p. ; O.Faure, "Une histoire de l'homéopathie", *Vingtième Siècle. Revue d'histoire,* juill.-sept. 1990, pp. 116-117

- méthode thérapeutique basée sur la prescription de **doses très faibles de substances, par opposition à l'allopathie**, la médecine officielle moderne, aux yeux des homéopathes
- Idée centrale : les substances qui provoquent un symptôme peuvent aussi le faire disparaître, à la condition expresse de les employer à **doses infinitésimales**. Celles-ci sont obtenues par dilutions successives de la substance active dans un liquide neutre, l'eau le + souvent
- fondateur : Christian Friedrich Samuel **Hahnemann** (1755-1843), médecin allemand dont la doctrine, présentée dans l'*Organon der rationellen Heilkunde* (1810) et traduite pour la 1ère fois en français en 1824 sous le titre *Organon de l'art de guérir*, est fort mal accueillie en Allemagne. Les **disciples de Hahnemann sont considérés comme des marginaux** ; Hahnemann lui-même fait l'objet de pousuites pour avoir vendu des médicaments ; il se heurte très souvent à des pharmaciens. Il s'installe à Paris en 1835 et y connaît le succès, ainsi qu'à Lyon
- L'homéopathie met en valeur le rôle des **noyaux militants** et des individus d'exception. Peu nombreux mais déterminés les 1ers disciples de H. savent parfaitement mobiliser leurs **relations européennes**, établies à l'époque des errances révolut.
- des **adversaires** farouches >>> XXe siècle, comme Paul Bert (crédulité, mysticisme, une foi homéo.)
- grand médecin hoémo. fr. de l'entre-deux-guerres : **Léon Vannier** (1880-1963)

II. SOUFFRIR, SOULAGER, HOSPITALISER

1°) « De la guerre, de la peste, de la famine, délivrez-nous, Seigneur ! »

 Formule citée dans le HS-1. Biblio. essentielle : P.Bourdelais, *Les épidémies terrassées, une histoire de pays riches*, La Martinière, 2003, 250 p.

a) la rupture époque moderne – époque contemporaine, « émergence d'une double modernité » (Patrice Bourdelais [221])

 dernière épidémie de peste en 1720

 un **pré-hygiénisme du XVIIIe siècle** : cordons sanitaires, lazarets, quarantaines, bureaux municipaux de santé, le progrès de l'état royal en Europe permet de mieux réglementer [222], une nouvelle attitude à l'égard du corps

 baisse de la mortalité au XVIIIe siècle dans toute l'Eur. occ., avec différentiel selon les catégories sociales, par ex. à Genève, bien étudiée

 diffusion très rapide en Europe de la vaccination contre la variole (la « vaccine ») par **Jenner** (anglais) à la fin du XVIIIe siècle et au début du XIXe siècle, malgré les guerres de la Révolution française et de l'Empire, de nombreuses archives le montrent, celles de Liège, de la Suède,

b) Les nouveaux dispositifs de lutte contre les épidémies, ou l'*english system*, le « système anglais » [223]

 une « néo-quarantaine », répandue en Europe du NW à partir de l'Angleterre, mais les pays concernés tentent de convaincre les pays méditerranéens d'appliquer plus strictement les principes qu'ils viennent, eux, d'abandonner !

 d'abord, sous **l'impulsion de Edwin Chadwick (1800-1890, voir HS-2)**, finalement à la tête du *General Board of Health* créé en 1848, on pense en Angleterre années 1830-1840 que les épidémies sont évitables avec assainissement : forte circulation d'eau, rejet des détritus hors de la ville. Mérite de la solution relativement simple

 la **Loi des Pauvres** (*Poor Law*) de 1834 interdit de soigner à domicile les pauvres, qui doivent entrer dans des *workhouses*

---

[221] P.Bourdelais, *Les épidémies terrassées, une histoire de pays riches*, La Martinière, 2003, 250 p., titre du chapitre II.

[222] Sur ce qui précède, voir, par exemple, Françoise Hildesheimer, « La protection sanitaire des côtes françaises au XVIIIe siècle », *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, juillet-septembre 1980, pp. 443-467

[223] P.Bourdelais, *Les épidémies terrassées, une histoire de pays riches*, La Martinière, 2003, 250 p., chapitre IV.

 certains médecins protestent en arguant que les pauvres meurent surtout de **faim** !
 en France imiter cela se heurte à l'impact des premières enquêtes de **Villermé** (1828-1830, voirs cours HS-2), qui insistent pourtant sur le **différentiel social**. Il est élu à l'Académie des sciences morales et politiques en 1832, au lendemain de l'épidémie de choléra qui illustre l'exactitude de ses travaux sur la mortalité socialement différentielle. Comme il est plus difficile de réduire l'éventail social que de lancer une grande politique de travaux d'assainissement, les autorités sont démunies : loi sur les logements insalubres de 1850, par exemple
 les **néo-quarantaines** (« système anglais ») :
- en Grande-Bretagne, années 1860 à 1880
- inspection à bord des navires >>> isolement des malades, qui sont conduits vers un hôpital.
- De plus, désinfection des bateaux ou destruction des marchandises
- ***Public Health Act* de 1872 : de surcroît, les passagers sains** doivent donner l'adresse où on peut les joindre au cours des cinq jours qui suivent leur arrivée !
- des hôpitaux spécialement destinés à l'isolement des malades sont créés à la fin des années 1860
 importation sur le continent, assez rapide en Allemagne

c) Les vaccinations [224]

 pas d'obligation de la vaccination conre la variole en France, à la différence de la **Suède** où c'est obligatoire depuis 1816 >>> au cours de l'hiver 1870-1871 200 000 personnes meurent de la variole en France
 fin XVIIIe et début XIXe siècle : mot de « **vaccine** » >>> Pasteur propose « **vaccination** » en 1881 >>> beaucoup de Français vont croire que Pasteur, et non Jenner, est l'inventeur de la vacc. X variole !
 la déc. des **toxines**, en 1888, va faire progresser la vaccination
 la **tuberculose** est une « maladie Janus » car elle permet de se préparer à une « belle mort » (sociale). Découverte du bacille de Koch
 deux pasteuriens, **Albert Calmette et Camille Guérin** mettent au point le vaccin contre la tuberculose. Recherches 1908-1921 et 1ère application à l'homme en 1921. Calmette présente leurs statistiques de réusite à la SDN en 1928
 Annonce du HS-8

d) La douleur

---

[224] P.Bourdelais, *Les épidémies terrassées, une histoire de pays riches*, La Martinière, 2003, 250 p., chapitre VI.

- la maladie et la douleur vues souvent comme un **châtiment** ; toute une littérature de la douleur ; une morale austère ; des populations nourries de rigorisme, de stoïcisme ; la souffrance est considérée comme une **réaction salutaire de l'organisme**
- en plus, l'art médical a des **remèdes éprouvants** : cautérisation au fer rouge, pointes de feu, sinapismes à la moutarde
- Et des chirurgiens (urologues, accoucheurs) pensent que la **douleur** du patient est un **guide** pour eux.
- Spécialement, le « tu enfenteras dans la douleur ! » est un **dogme** pour ces hommes
- mais la pharmacopée s'efforce de trouver ou d'améliorer des **produits calmants**
- **L'invention de l'anesthésie par inhalation d'éther ou de chloroforme (1847) constitue un événement majeur** ; elle permet au chirurgien des interventions plus longues et plus aventureuses, mais elle achoppe sur l'hémorragie et l'infection…
- quelques médecins s'intéressent à l'acupuncture, à l' « électrisme »
- et dans le **domaine dentaire**, des méthodes apparaissent pour limiter la douleur

e) La mort

 question sera évidemment développée dans le **HS-12**

 « La mort à l'hôpital est perçue par le malade comme l'expérience finale de l'homme seul : un *anéantissement de l'existence* sans l'assistance des proches. » « La mort à l'hôpital est ressentie par le médecin comme une défaite subie dans le lieu même conçu pour la victoire. » [225]

 J.Gaillard, "La mort à l'hôpital", *Bulletin du Centre d'Histoire de la France contemporaine*, n° 7, 1986, pp. 9 & suiv. :
- bien sûr, on y meurt, mais pas toujours, et dans des **conditions matérielles que les pauvres ne connaîtraient en aucune autre circonstance**
- **peur de la léthargie du malade, ressemblant à s'y méprendre à la mort** : s'il était enterré vivant ?!?! Nombreuses histoires, à la Edgar Poe, courent ! >>> des périodes d'observation des cadavres, éventuellement avec une sonnette attachée à un orteil !
- disputes entre hôpital et la Faculté de Médecine la + proche sur les cadavres à disséquer : une **guerre des amphithéâtres** !
- en 1860 : agrandissement de Paris >>> fermeture des cimetières d'hôpital (les « enclos hospitaliers »)

 A.Carol, *Les médecins et la mort, XIXe–XXe siècle*, Aubier-Flammarion, 2004, 336 p. :
- au XIXe siècle **mourir à l'hôpital** est minoritaire et n'est le fait que des indigents et des esseulés

---

[225] G.Cosmacini, *Soigner et réformer. Médecine et santé en Italie de la grande peste à la Première Guerre mondiale*, trad. fr., Payot, 1992, 491 p., p. 334.

- en 1960, un tiers de morts à l'hôpital seulement
- c'est seulement dans les années 1970 que les décès à l'hôpital l'emportent sur les décès à domicile
- Lorsque la mort est sûre (et bien des malades sont incurables), quel regard le médecin porte-t-il sur son patient ?
- présence accrue des médecins au moment de la mort, mais aussi dans la **définition même de cet événement (voir plus loin)**
- **Il s'agit tout d'abord de ne pas dire la vérité** : **par charité**, une charité purement terrestre et humaniste, loin du prêtre qui est de fait écarté ; **par devoir professionnel**, car dire la mort peut la brusquer, d'autant que les malades sont souvent amenés « trop tard » par les familles ; **par faiblesse ou angoisse**, car annoncer la mort est difficile. Les partisans de la vérité demeurent rares et extrêmement mesurés
- **La plupart des médecins semblent absents au moment de la mort**. Jusqu'aux années 1880, ils abandonnent à d'autres le soin du mourant, et d'abord aux religieuses. Puis l'anticléricalisme de la fin du XIXe siècle modifie le regard médical : là où on voyait un dévouement naturel, on dénonce un harcèlement moral. Il est alors probable, au moins dans les grands hôpitaux parisiens, que les moribonds sont tout simplement délaissés, avant que les pratiques ne changent, entre les deux guerres
- Autre question qui se pose aux médecins : **faut-il se battre, au risque de l'« acharnement thérapeutique » ?** ne faut-il pas plutôt abréger les souffrances et reconnaître, peut-être, un droit à « bien mourir » ? Succès du livre de Maurice Maeterlinck, *La mort*, 1913. Controverses sur **l'euthanasie** au début du XXe siècle. Causes : les nombreux projets de lois discutés à l'étranger (États-Unis, All., etc.) ; développement d'un discours sur l'euthanasie chez les partisans de l'eugénisme. Gel de la discussion pendant la Première Guerre Mondiale [226]. Les discussions s'amplifient dans les années 1920.
- **le constat de la mort est depuis longtemps la source de controverses**, dominées par les peurs suscitées par les inhumations prématurées, très grandes dans les années 1830-1870. Il n'existe **pas de signe légal de la mort au XIXe siècle**, d'autant que beaucoup de médecins soulignent que le cœur, la circulation sanguine, la digestion, etc. ne s'arrêtent pas forcément d'un coup.
- toute une série de moyens de tenter de réanimer >>> preuve de la mort par échecs successifs

---

[226] Paul Bourget, dans *Le Sens de la mort*, paru en 1915, oppose pour mieux les discréditer les partisans de l'euthanasie aux héros sacrifiant leur vie pour la patrie…

- La souffrance, quant à elle, ouvre la vaste question de la place de la **douleur** dans la médecine [227]. Douleur et plaisir sont « au cœur de la culture somatique » [228]. Elle est, au moins jusque dans les années 1930, considérée comme **utile**. Et de toutes façons, elle est très variable selon les individus, les races, les provinces, etc.
- Et **beaucoup de médecins pensent qu'il n'y a pas de souffrance ressentie à l'agonie** : la mort n'est pas douloureuse, seule la peur de mourir l'est. Pourtant, les agonies douloureuses existent, tout comme les patients qui réclament un soulagement de leurs souffrances. La **morphine** est alors la thérapeutique jugée souveraine, mais dont l'usage pose problème toutefois, en particulier aux médecins catholiques, puisque le malade risque de perdre la conscience de ses derniers devoirs. Elle est donc d'usage limité. Le discours médical évolue d'ailleurs en matière de drogue au XIXe siècle, en s'éloignant de la notion de plaisir et en cantonnant la drogue à un usage thérapeutique [229]
- Le **cadavre pose problème** :
* risque des inhumations prématurées
* où l'entreposer ? à la campagne : à la maison, malgré la crainte des miasmes puis des microbes. En ville, on recommande (en pensant toujours à la « fausse mort ») les dépôts mortuaires (qui effraient), les morgues (morts en attente d'identification), les salles mortuaires des hôpitaux
* dissection, conservation de quelques cadavres pour un musée

f) Les guerres, la guerre

 À la suite du carnage de la bataille de Solferino (24 juin 1859), le Genevois Henri Dunant fonda, en 1863, un organisme international, **la Croix-Rouge**, pour venir en aide aux victimes des guerres. Puis il fait accepter la convention de Genève (22 août 1864) en faveur des blessés et de ceux qui les soignent : tout blessé de guerre doit être traité avec humanité, les ambulances et les hôpitaux doivent être épargnés par les hostilités, le personnel de santé doit être respecté
- À l'appel du **Comité international de la Croix-Rouge**, se constitua en France, dès 1864, la **Société de secours aux blessés militaires** (SSBM), dirigée par de grands noms du gotha ; elle rendit de grands services pendant la guerre de 1870-1871

---

[227] Livre de base : R.Rey, *Histoire de la douleur*, La Découverte, 1993, 414 p.

[228] Titre de la IIe partie de A.Corbin, J.-J.Courtine & G.Vigarello, *Histoire du corps*, tome II, *De la Révolution à la Grande Guerre*, Seuil, 2005, 447 p.

[229] C'est donc tout à fait parallèle à l'évolution de la vision du tabac, que nous avons déjà vue. Biblio. : J.-J.Yvorel, « L'évolution du discours médical sur la drogue de 1800 à 1916 », dans Collectif, *Le Corps et la santé*, actes du 110e Congrès national des sociétés savantes, Montpellier, 1985, section d'histoire moderne et contemporaine, CTHS, 1985, tome I, 280 p., pp. 173-190.

- le **service de santé militaire fut très amélioré pendant la Troisième République**

 Le cas de la Première Guerre Mondiale : un exemple de service de santé

- D'après A.Larcan & J.-J.Ferrandis, *Le Service de santé aux armées pendant la Première Guerre mondiale*, Paris, LBM, 2008, 596 p. :
- Le **Service de santé militaire n'avait pas prévu une guerre longue** ; il n'était pas préparé à affronter simultanément les exigences de la retraite, une modification fondamentale de la tactique sanitaire, une épidémie de fièvre typhoïde et une vaccination collective presque expérimentale en campagne
- La **doctrine officielle n'avait pas assimilé les leçons des guerres antérieures** (1870-1871, guerre russo-japonaise ; des Balkans, malgré de nombreux avertissements) : **il faut un traitement chirurgical complet dans un hôpital de l'arrière après pansement sommaire et évacuation**. On n'avait guère réfléchi aux conséquences de l'évacuation dans des conditions inconfortables, à trop longue distance, donc de longue durée (fréquemment 3 à 4 jours !)
- Les **blessés sont en 1914 immédiatement très nombreux. De nombreux blessés meurent dans le train qui les évacue, souvent de gangrène** >>> protestations de parlementaires (c. Barrès, campagne dans *L'Écho de Paris* dès septembre 1914), de journalistes et de l'opinion publique
- >>> une redéfinition globale des **fonctions de l'avant** (postes chirurgicaux avancés par ex., des « hôpitaux d'évacuation » à partir de 1916) ; des progrès techniques (automobiles, tentes, des navires-hôpitaux, par ex. pour les troupes de Salonique, radiographie, anesthésie, expertise de l'eau à boire, etc.) ; une adaptation au **nombre** (d'hommes : vaccination en masse [230] ; de blessés) et aux types de blessures les plus fréquents (éclats d'obus)
- **Georges Duhamel**, avant de se consacrer entièrement à la littérature, a été pendant la Première Guerre Mondiale médecin-chef d'ambulance chirurgicale
- **Justin Godart** : *cf.* cours HS-4
- des nombreuses **Sociétés civiles** sont utilisées : UFF, Œuvre du Train du Blessé, etc. Et bien sûr la Croix-Rouge
- des **postes de secours** célèbres comme celui de Douaumont
- une meillleure connaissance de **certaines affections**, comme le tétanos, le « choc de guerre », le paludisme (qui frappa massivement l'armée d'Orient), les MST, la « fatigue de guerre », commotions cérébrales (des centres neurologiques, qui filment les affections)
- des mutilés du visage sont placés en face des Allemands dans la galerie des Glaces, lors de la **signature du traité de Versailles**, le 28 juin 1919

---

[230] Ex. : A.Rasmussen, « À corps défendant : vacciner les troupes contre la typhoïde pendant la grande guerre », *Corps,* 2008, vol. 2, n° 5, pp. 41-48

- des mutilés prticipent, en tête, au **défilé de la Victoire** le 14 juillet 1919
- Abram : « Un blessé ayant reçu un éclat d'obus dans le genou avait de fortes chances, en 1914, de mourir de gangrène à Bordeaux ou à Nice ; en 1915, on lui eut coupé la cuisse dans une ambulance de l'Avant et il s'en fut tiré à ce prix ; en 1916, on lui réséquait son articulation et il eut sans doute guéri en ankylose avec sa jambe raide à jamais ; enfin, en 1918, on lui conservait sa jambe et sa cuisse et l'intégrité presque absolue de la flexion de celle-ci sur celle-là. »

2°) L'hôpital [231]

Une **rév. hospitalière**. **Le commentaire officiel du programme dit :** « […] l'hôpital hospice devient l'hôpital pour malades. On crée des sanatoriums et des lieux de convalescence. »

a) L'hôpital à l'ancienne. État des lieux au sortir du XVIIIe siècle

 Avant tout une **fonction d'assistance (l'hospice), à destination des pauvres, des orphelins, des vieillards, des fous, etc., avec un rôle mineur des médecins**. Mais de véritables hôpitaux, comme les *voluntary hospitals* britanniques (7 à Londres en 1780, qui dépendent de souscriptions) et les hôtels-Dieu français (grandes villes dont Paris)
 évolution de l'hospice et des hôtels-Dieu : moins d'indigents trop pauvres pour pouvoir payer leurs funérailles, moins d'enfants, trop vulnérables, moins de femmes proches d'acoucher à cause des fièvres puerpérales, moins de délabrement physique et de promiscuité >>> naissances d'hôpitaux spécialisés (à Londes : un pour les varioleux, un pour les vénériens, un pour les tuberculeux en 1796) et de maternités
 dans les hôpitaux français on se soucie depuis longtemps du **soin des âmes**. Mais **Lavoisier préconise** surtout de consacrer une salle à chaque pathologie et d'isoler chaque maladie contagieuse dans un pavillon séparé.
 En effet, **mauvaises conditions** : à plusieurs dans même lit, mauvaise alimentation, contagion, taille énorme (l'hôpital Maggiore de Milan accueille 2 500 malades en 1805 !), etc. >>>> **projets d'amélioration dans nombreux pays, avec deux options** :
- **projet de Tenon**, *Mémoire sur les hôpitaux de Paris*, 1788 : plusieurs pavillons hors du centre-ville. Solution guère suivie sur le moment, au profit de :
- **modèle de l'hôpital général de Vienne** (1784) : sécularisation, rationalisation, centralisation (2 000 lits en cent salles), un lit par malade, séparation des maladies, certains malades paient, aération, enseignement, recherche, etc.

---

[231] Calixte Hudemann-Simon, *La conquête de la santé en Europe : 1750-1900*, Paris-Francfort, Belin / Fischer Vg, 2000, 176 p., chap. 3.

- **le « modèle de Vienne », « l'école de V. » se répand dans pays sous domination autrichienne** : Lemberg et Prague 1789, Würzburg 1791 ; puis ailleurs dans 1ère moitié du XIXe siècle
- **en Angleterre existent des « hôpitaux d'isolement »**, notamment pour la variole et la phitisie

 France de la Révolution française et de l'Empire :
- sécularisation, relatif progrès de la médecine, mais les réalisations dans domaine des hôpitaux sont quasi nulles. Cependant le projet de Tenon va se concrétiser après 1815
- dès début, par le biais du Comité de Mendicité, dirigé par le duc de La Rochefoucauld-Liancourt, la Révolution française décrète que la santé est un droit pour tous les citoyens [232]
- mais aucun des régimes révolutionnaires suivants n'a réussi à mettre en place le système de soins gratuits et publics dont rêvaient les Constituants
- des commissions de laïcs gèrent les hôpitaux, la notion de « malade » émerge définitivement
- le fameux Dr Guillotin anime le Comité de Salubrité publique

b) De l'hôpital-hospice à l'hôpital de malades

 caractères généraux :
- Ph. Ariès : la chambre du malade « est passée de la maison à l'hôpital »
- très mauvaises conditions d'hygiène
- bruit
- amélioration de l'alimentation
- taille énorme, surtout dans pays méditerranéens
- des associations de femmes bénévoles pour aider aux soins dans tous pays, comme en France l'Asso. des Dames françaises (1879)
- Dans les hôpitaux les **opérations chirurgicales** éveillent de légitimes appréhensions, tant qu'on n'a pas su endormir le patient, juguler l'hémorragie et le choc opératoire ni endiguer les risques d'infection (les plaies les + simples tournent au tragique).
- Beaucoup de chirurgiens pensent que **la panacée est la rapidité**, la virtuosité dans l'intervention
- Conséquence fréquente de l'intervention chirugicale : le recours à **l'orthopédie**

 Les **mutations de l'hôpital font que l'on passe d'un « espace social » (l'hospice, « espace de la charité chrétienne », d'abord) à un « espace médical », thérapeutique** [233].

---

[232] Dora B.Weiner, *The Citizen-Patient in Revolutionary and Imperial Paris*, Baltimore, 1993, 444 p.

[233] *Cf.* le titre de la contribution de Manolita Fréret-Filippi, « Les mutations architecturales de l'hôpital de Fécamp (XIXe-XXe siècles). De l'espace social à l'espace médical », dans Y.Marec dir., *Accueillir ou*

- On passe d'un « lieu d'hébergement » à un « centre de soins » (titre de la IIe partie du même colloque)
- typiques aussi sont les titres de parties (I et III) de C.Lamarre, *L'hôpital de Dijon au XVIIIe siècle*, issu d'une thèse de 3e cycle, Langres, Dominique Guéniot, 2004, 333 p. : « La Charité bien établie ou la richesse des pauvres » et « Vivre de charité quotidiennement »
- pensons aussi à La Charité de Marseille, et aux autres ! aux sœurs de Charité, etc.

 en Grande-Bretagne :

- développement des dispensaires et des *voluntary hospitals*, avec problèmes professionnels : les jeunes médecins (des *juniors* aident les médecins) font le travail des médecins installés mais sont peu ou pas payés ! >>> de jeunes spécialistes ambitieux fondent des hôpitaux spécialisés
- l'administration de l'hôpital est partagée entre médecins et non-médecins
- Metropolitan Poor Act de 1867 (valable pour Londres seulement) :
* il est du devoir de l'État d'accueillir les pauvres dans des hôpitaux
* mais en réalité les indigents sont « soignés » dans les *workhouses* et dans des « infirmeries » spécialisées dans les pauvres, les *poor law infirmaries* [234]
- des « sœurs » civiles, en plus des infirmières (*nurses*)
- amélioration de la formation grâce à Florence Nightingale
- des asiles d'aliénés dès XVIIIe siècle, publics ou privés

 en France :

- progrès numérique, mais **la diff. entre hospice et vrai hôpital ne s'estompe que progressivement entre 1851 (distinction officielle) et 1899 (disparition, ?)**
- la médecine « moderne » s'y épanouit
- loi de 1893 sur l'AMG
- des hôpitaux pavillonnaires (*cf.* Tenon) : Bordeaux (1829), Orléans (1831), Arras (1838), Troyes (1839), Lariboisière à Paris (1854, *cf.* Zola, *L'Assommoir*). Une conception retenue en Belgique comme en France
- amélioration de l'assiduité des médecins
- les religieuses réintègrent l'hôpital sous le Consulat ; des conventions municipales sont passées avec les congrégations ; problème de leur formation
- personnel laïc : très mauvaise réputation
- Philippe Pinel (1745-1826) « libère » les aliénés (en fait plus tôt)
- Saint-Anne construit en 1867

---

soigner ? L'hôpital et ses alternatives du Moyen Âge à nos jours, Publications des Universités de Rouen et du Havre, Mont-Saint-Aignan, 2007, 453 p., pp. 59-65

[234] *Cf.*, Martin Daunton, *Wealth and Welfare. An Economic and social history of Britain. 1851-1951*, Oxford University Press, 2007, 656 p., pp. 527-528.

- Olivier Faure, « Splendeur et misère des **petits hôpitaux en France** aux XIXe et XXe siècles », dans Y.Marec dir., *Accueillir ou soigner ? L'hôpital et ses alternatives du Moyen Âge à nos jours*, Publications des Universités de Rouen et du Havre, Mont-Saint-Aignan, 2007, 453 p., pp. 153-169 :
* un essor considérable au XIXe siècle
* souvent ruraux et très petits
* souvent fondés par une donation privée
* Évoquée à plusieurs reprises sous la IIe République, dans les discussions parlementaires sur l'Assistance publique, la création systématique d'hôpitaux cantonaux est l'objet d'une proposition de loi, déposée le 27 février 1851 par François Maigne, médecin et député montagnard de la Haute-Loire, lors de la discussion de la loi sur les hôpitaux, finalement promulguée le 7 août de la même année. Mais refus par la majorité conservatrice. La proposition est à nouveau défendue en 1857 par l'éditeur Hachette ; la question revient devant le Conseil général de la Seine dans les années 1870, puis elle rebondit au plan national jusqu'en 1914

 en All. :
- des hôpitaux-hospices pendant encore longtemps, mais dév. des hôpitaux modernes, sur le modèle viennois : Munich (1813), Hambourg (1823, des water-closets), Fribourg (1829), Francfort (1839), etc. À Berlin, la Nouvelle Charité (1834)
- les hôpitaux sont strictement contrôlés par l'État
- des fonds d'assistance dans les communes, avec des visites de médecins
- caisses d'assurance-maladie fin du siècle
- des hôpitaux pour malades mentaux très tôt (alors qu'en Autriche les fous sont longtemps en prison…)
- **L'orthopédie d'après la Première Guerre Mondiale**[235] :
* Première Guerre mondiale et reconstruction industrielle années 20 : on se penche sur les mutilés de guerre, en fonction de l'orthopédie du 19e siècle : la prothèse est censée annuler totalement le handicap >>> une voie royale vers la réinsertion
* le type d'appareillage le plus usité est la « main de travail », avec idée que le travailleur handicapé ainsi appareillé devient infatigable !
* expressionisme représente souvent les mutilés, *cf.* George Grosz : de véritables « hommes-machines », faisant penser au fordisme

 en Russie :
- grands hôpitaux militaires
- des établissements privés, allemands surtout

---

[235] C.Wermester, "Des mutilés et des machines. Images de corps mutilés et rationalisation industrielle sous la République de Weimar", *Vingtième Siècle. Revue d'Histoire*, janv.-mars 1999, pp. 3-13

- des hôpitaux spécialisés, communaux, financés par une taxe sur les artisans, les salariés, etc.
- des dispensaires
- tout cela est très insuffisant >>> beaucoup d'hôpitaux-hospices (les malades doivent être nourris par les familles), soins des *feldschers*
- développement de petits hospices à la fin du siècle
- des sœurs infirmières orthodoxes à St Pétersbourg et Moscou
- 2 écoles d'infirmières laïques seulement !
- aliénés dans familles ou dans monastères, puis création d'asiles par les *zemstva*

 en **Grèce** :
- situation déplorable : hôpital militaire d'Athènes (1836) + 3 petits hôpitaux n'offrant que 120 lits !
- construction de l'hôpital ophtalmologique d'Ath.
- malades mentaux accueillis dans monastères
- sous le règne d'Otton (1832-1862) l'État tente d'imposer des médecins fonctionnaires sur le modèle bavarois

 en **Belgique**, des « colonies agricoles » pour les aliénés

c) Médecins et malades dans les hôpitaux parisiens au XIXe siècle

- F.Démier & C.Barillé dir., *Les maux et les soins. Médecins et malades dans les hôpitaux parisiens au XIXe siècle*, Action artistique de la Ville de Paris, 2007, 397 p. :
- un nombre impressionnant de **« grands patrons » hospitaliers**, de Laënnec à Charcot, de Claude Bernard à Désiré-Magloire Bourneville [236], sans oublier… Pasteur
- enseignement dispensé par l'École de Médecine à des **milliers d'étudiants venus de la France entière (et de l'étranger)**
- Au XIXe siècle, l'enseignement dogmatique perd de l'importance au profit de **l'enseignement clinique dispensé « au lit du malade »** : **l'internat** est la seule voie pour apprendre correctement son métier de médecin
- patrimoine immobilier ; un nombre important de **salariés**, dont certains (portiers, surveillants : le personnel en contact avec le public) sont en uniforme
- un *turn-over* important
- des trafics, des chantages, exercés par un petit personnel mal payé : attention aux portraits hagiographiques !
- les hôpitaux fonctionnent de manière **autonome** : autoconsommation (boulangeries centrales, etc.)

---

[236] le précurseur de la pédo-psychiatrie.

- la **laïcisation de l'Assistance publique** (qui avait été créée en 1849) à la Belle Époque aboutit à une séparation d'avec l'Église catholique >>>> des hôpitaux chrétiens, comme l'Hôpital du Bon-Secours, dans le XIVe arrondissement
- l'hôpital subit **l'écho des grandes questions sociales et politiques qui traversent le siècle**, et dès la Révolution française, qui attribue systématiquement des noms de médecins aux pavillons et salles de malades, aux dépens des noms de saints et de saintes

d) L'« école (clinique) de Paris »

 Biblio. : E.H.**Ackerknecht**, *La médecine hospitalière à Paris (1794-1848)*, trad. fr., Payot, 1986, 296 p. (et, plus rapide, mais remettant dans le cadre européen O.**Keel**, *L'avènement de la médecine clinique moderne en Europe, 1750-1815. Politiques, institutions et savoirs*, Montréal-Genève, Presses de l'Université de Montréal/Georg, 2002, 542 p., *passim*)
 une « école (clinique) de Paris », influencée par les idéologues Pierre **Cabanis** (1757-1808, Othmar Keel a fait sa thèse sur lui) et **Laromiguière**, par Félix **Vicq d'Azir** (1748-1794, voir la bio. de S.Frioux, P.Fournier & S.Chauveau, *Hygiène et santé en Europe. De la fin du XVIIIe siècle aux lendemains de la Première Guerre mondiale*, SEDES, 2011, 279 p.), secrétaire perpétuel de la Société Royale de Médecine (1776, *cf.* HS-1) [237], eux-mêmes influencés par le « **sensualisme** » de Condillac et de Locke :
- Cabanis, professeur d'hygiène puis d'histoire de la médecine
- méthode fondée sur l'analyse. Utilise très souvent « positif » : un précurseur du positivisme ?
- autre médecin idéologue : **Pinel**
 Jean Nicolas **Corvisart** (1755-1821)
 Laënnec (1781-1826) :
- une médecine entièrement tournée vers l'observation, *cf.* son traité *Auscultation médiate ou traité des maladies des poumons et du cœur* (1819), invention du stéthoscope, prophète de l'unicité de la tuberculose
- invente le stéthoscope, d'abord sous la forme d'un cornet de papier, car il ne peut décemment pas appliquer son oreille sur l'opulente poitrine d'une « jeune personne » (1816) !
- Voir les deux textes polycopiés, extraits de la p. 98 de R.Villey, *Histoire du diagnostic médical*, Masson, 1976, 219 p. Prêté par Mme Thénint
- Atteint par la tuberculose ; peut-être dépression nerveuse

---

[237] Il délivre des éloges des confrères décédés, que Daniel Roche a étudiés (« Talents, raison et sacrifice », dans Collectif, "Médecins, médecine et société en France aux 18e et 19e siècles", *Annales. Économies, Sociétés, Civilisations*, n° 5 de 1977) : qualités très nombreuses, pratique hospitalière, conduite exemplaire, surtout dans les épidémies.

- Voir le portrait polycopié, extrait de R.Villey, *Histoire du diagnostic médical*, Masson, 1976, 219 p. Prêté par Mme Thénint, p. 97.

 Armand **Trousseau** (1801-1867)

 les hôpitaux les plus nombreux et les + grands dans le 1er XIXe siècle sont ceux de Paris et de Vienne, mais à l'Hôtel-Dieu (reconstruit en 1772 [238]) en 1788 les malades couchaient encore à plusieurs dans le même lit ! Réformes sous la Révolution française (qui les nationalise), le Consulat et le Premier Empire

 En 1795, la **Salpêtrière**, qui était un hospice d'alinénés, de mendiants et d'indigents, devient un hôpital pour femmes, incurables, malades ou « folles ». Premier médecin : Philippe Pinel (1745-1826). Sur cet hôpital, nombreuses descriptions et quelques travaux historiques [239]

 Le symétrique masculin est **Bicêtre**

 >>> « l'hôpital parisien n'était plus, ni dans sa conception, ni dans son organisation, le refuge moyeâgeux de toutes les misères humaines. Enfin devenu une véritable institution médicale, il allait pouvoir être le berceau d'une nouvelle médecine. » (p. 39) [240]

 grande influence de la **chirurgie**, la française étant très prestigieuse à la fin du XVIIIe siècle et au début du XIXe siècle, notamment la chirurgie militaire de Guillaume Dupuytren (1777-1835), Alfred Velpeau (1795-1867), (on pourrait ajouter la médecine militaire, celle de Dominique Larrey (1766-1842) et Pierre François Percy (1754-1825)

 Académie de Médecine fondée en 1820 par Antoine Portal (1742-1832)

 les échanges intellectuels avec l'Allemagne se font par **Strasbourg**

 la Révolution crée en 1794 une **École de Santé à Paris**, pour remplacer la vieille Faculté, et deux autres Écoles de Santé en province, à Montpellier et à Strasbourg. Toutes les trois associent médecine et chirurgie. Idée que l'étudiant doit commencer son apprentisage par l'hôpital et la dissection de cadavres. **Père de la loi de 1794 : Antoine Fourcroy** (1755-1809, voir la bio. de S.Frioux, P.Fournier & S.Chauveau, *Hygiène et santé en Europe. De la fin du XVIIIe siècle aux lendemains de la Première Guerre mondiale*, SEDES, 2011, 279 p.). En 1796, le nom est changé en **École de Médecine**

 Le **titre d'interne des Hôpitaux de Paris est créé en 1802**

---

[238] Il était près de Notre-Dame, à l'actuel emplacement de la statue de Charlemagne. 1772 = incendie. L'Hôtel-Dieu a été transféré à son emplacement actuel en 1877.

[239] Comme Annick Tillier, « Indigence et décrépitude. Les hospices de Bicêtre et la Salpêtrière dans la première moitié du XIXe siècle », dans A.-E.Demartini & D.Kalifa dir., *Imaginaire et sensibilités au XIXe siècle. Études pour Alain Corbin*, Créaphis, 2005, 273 p., pp. 223-234

[240] *Cf.* le commentaire officiel du programme : « l'hôpital hospice devient l'hôpital pour malade ».

 1803 : création des **officiers de santé** : soit six ans d'apprentissage, soit cinq ans de formation hospitalière, soit trois ans d'études dans une École de Médecine ; ne peut exercer que dans sa région d'études
 1803 : durée des études médicales passe de 3 à 4 ans
 1808 : les Écoles de Médecine redeviennent des **Facultés de Médecine**
 Philippe Pinel (1745-1826) :
- 1745 dans famille de médecins
- distingue 5 classes de maladies : les fièvres, les phlegmasies (inflammations), les hémorragies, les névroses, et les lésions organiques. La prmeière se divisent en six ordres. Les ordres sont subdivisés à leur tour en genres
 François-Xavier **Bichat** (1771-1802) distingue 21 types de tissus. Lire les **textes polycopiés de Bichat** cités page 92 de R.Villey, *Histoire du diagnostic médical*, Masson, 1976, 219 p. Prêté par Mme Thénint.
 François Joseph Victor **Broussais** (1772-1838) [241] :
- Breton « bleu » de Saint-Malo
- médecin dans armées de Napoléon
- ouvrages très lus à l'étranger
- grand pape de la phrénologie en France : diffuse les idées de Gall et Lavater, défend le lien physique et moral, écrit un *Cours de phrénologie*. Conséquence : des médecins « phrénologistes » jusque dans les années 1950
 Corvisart :
- médecin personnel de Napoléon
 Société de Médecine de Paris : 1796
 nombreux dictionnaires, volumineux (le record = *Dictionnaire encyclopédiques des Sciences médicales*, 100 vol., 1864-1889), le premier grand étant le *Dictionnaire des Sciences médicales* (publié par Pancoucke, 1812-1822, 60 vol. seulement)
 Pierre Fidèle **Bretonneau** : 1778-1862
 la IIIe République réforme les études de médecine :
- nombreux labo.
- examen de **PCN** (Physique, chimie, sciences naturelles)
 Jean Noël Hallé (1754-1822, *cf.* cours HS-1)

---

[241] Aussi : M.Valentin, *François Broussais, empereur de la médecine, 1772-1838. Jeunesse, correspondance, vie et œuvre*, Association des amis du musée du pays de Dinard, 1989, 318 p. ; J.-F.Braunstein, *Broussais et le matérialisme. Médecine et philosophie au XIXe siècle*, Klincksieck, 1986, 326 p.

 Mais O.Keel, *L'avènement de la médecine clinique moderne en Europe, 1750-1815. Politiques, institutions et savoirs*, Montréal-Genève, Presses de l'Université de Montréal/Georg, 2002, 542 p. est très critique sur l'école de Paris…>>>>>

e) Les idées d'O. Keel

- O.Keel, *L'avènement de la médecine clinique moderne en Europe, 1750-1815. Politiques, institutions et savoirs*, Montréal-Genève, Presses de l'Université de Montréal/Georg, 2002, 542 p. :
- **thèse principale** : le progrès médical essentiel, celui de la médecine clinique, de la médicalisation des hôpitaux en Europe, s'est produit avant la Révolution française. En France, par ex., des étudiants en médecine dans les hôpitaux dès 2e moitié du XVIIIe siècle
- **thèse annexe** : la transformation de l'hospice en hôpital n'est pas brutale : il y a coexistence des fonctions dans l'hôpital du XIXe siècle
- en **Autriche**, réforme de Anton Störck (1731-1803) : une médecine d'hôpital fondée sur un grand nombre de lits
- mais en **Grande-Bretagne**, ce n'est pas l'hôpital universitaire qui sert de modèle : rapprochement entre médecine et chirurgie par l'école de William et John Hunter (deux frères, 1718-1783 et 1728-1793). Par ex. leur neveu, Matthew Baillie (1761-1823), médecin au Saint-George's Hospital
- **essor de la pratique clinique dans les armées européennes de la 2e moitié du XVIIIe siècle, surtout France**[242]**, Angleterre, Prusse et Autriche**, avec souvent de très grands hôpitaux. De plus, progrès du statut des chirurgiens : grade plus élevé par ex. ; importance accordée à la pratique clinique « au lit du malade »
- en France, des formes d'enseignement clinique hors cadre universitaire, par ex. celui de Pinel >>> un **« enseignement clinique libre »**
- **école de Vienne**, celle de Leopold Auenbrugger (1722-1809) et Joseph von Mohrenheim (1756-1799) : percussion thoracique, avant Laënnec. Influence très forte en Allemagne, modérée en France, où un Laënnec veut allier la percussion avec d'autres méthodes d'observation

3°) Les hôpitaux universitaires allemands

 = I.Von Bueltzingsloewen, *Machines à instruire, machines à guérir. Les hôpitaux universitaires et la médicalisation de la société allemande. 1730-1850*, issu de sa thèse, Presses universitaires de Lyon, 1997, 359 p. :
 titre = clin d'œil à Michel Foucault, qui a dirigé un ouvrage collectif en 1976, en reprenant une expression de Tenon

---

242 Le + grand hôpital militaire est celui de Strasbourg

 médecin et société en Allemagne, au fond
 concerne 19 des 20 universités du futur Reich allemand
 Isabelle Von Bueltzingsloewen est Fontenaysienne et membre du jury (écrit et peut-être oral, à Lyon)

a) Genèse

 la **clinique allemande est fille des Lumières** : réforme des études universitaires, nouvelles universités, une promotion de la médecine académique, l'hôpital devient un lieu d'enseignement dans de nombreuses villes, en particulier à **Göttingen**, ville favorite d'Isabelle Von Bueltzingsloewen et de ses recherches, etc. À Göttingen : clinique (ou « maison ») d'accouchement, Institut clinique royal, et Hôpital académique
 multiplication des **topographies médicales** (*cf.* cours HS-2) dans le dernier tiers du XVIIIe siècle
 sous l'influence des « princes éclairés » ou pas, une **restructuration de la politique municipale de bienfaisance et d'assistance au XVIIIe siècle**, en particulier à Göttingen, ville favorite d'Isabelle Von Bueltzingsloewen et de ses recherches
 une **médecine pour les pauvres**, souvent dits comme systématiquement ou spécifiquement malades
 à l'époque napoléonienne :
- rénovation de l'Université, montée en flèche du **nombre** d'étudiants mais certaines Universités sont fermées
- diffusion de l'enseignement clinique

b) Modèle et pratiques

 primat de la pédagogie >>> limitation du **nombre** de lits
 recherche médicale et association des étudiants à ces recherches >>> limitation du **nombre** d'étudiants par professeur (par « clinique »)
 fréquent contraste entre l'hôpital et la saleté de la ville (très nombreuses descriptions), en particulier à Göttingen, ville favorite d'Isabelle Von Bueltzingsloewen et de ses recherches
 des fusions entre hôpital municipal et hôpital académique
 la **policlinique** (attention : ne pas confondre avec la *polyclinique*, service hospitalier non spécialisé) : établissement de petite taille, éventuellement dans l'attente d'un véritable hôpital, ouvert sur les malades de la ville (!), ce qui permet aux étudiants, nombreux, d'observer toutes sortes de maladies

c) Mutations

 apparition d'écoles médicales, autour de grands profs
 pénétration d'idées de **savants étrangers**, Laënnec par ex.

 mouvement de **la « réforme médicale »**, qui culmine en 1848 : davantage de formation pratique, moins de cours magistraux
 développement des **assurances** >>> soins multipliés

4°) La place des religieuses [243]

 un **long ostracisme vis-à-vis des femmes**. La **première Française à obtenir le doctorat en médecine est reçue en 1875 par la faculté de Paris** (Caroline Schultze, épouse Bertillon, une Polonaise). Les progrès de l'enseignement secondaire féminin sont trop lents et les préjugés trop tenaces pour qu'on enregistre la suite de cette pionnière un afflux considérable d'étudiantes en médecine. Tout n'est pas gagné : il leur reste encore à **conquérir le droit de disputer les concours de l'externat (1881) et de l'internat (1885)**.
 et **pourtant** :
- **forte exaltation de la « nature féminine » et de la « sensibilité féminine »**
- suite = polycopie du tirage du téléchargement, avec qq simplifications

a) La « floraison des cornettes »
b) La « grogne des caducées »
c) Le « condominium »

---

[243] D'après le grand article de Jacques Léonard, « Femmes, religion et médecine. Les religieuses qui soignent, en France au XIXe siècle », dans Collectif, "Médecins, médecine et société en France aux 18e et 19e siècles", *Annales. Économies, Sociétés, Civilisations*, n° 5 de 1977, pp. 887-907.

III. MÉDICAMENT, INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE ET PUBLICITÉ

1°) L'essor du médicament

- D'après Olivier Faure, « Le rôle du médicament dans la médicalisation en France au XIXe siècle », dans Colloque d'Histoire au présent, *Maladies, médecines et sociétés. Approches historiques pour le présent*, L'Harmattan, 1993, pp. 197-205 et C.Bonah & A.Rasmussen dir., *Histoire et médicament aux XIXe et XXe siècles*, Biotem & Glyphe, 2005, 274 p. :
- le large usage du médicament montre une **modernisation** des comportements sanitaires
- les **causes** traditionnellement avancées : le médecin, les élites, et leurs rôles
- les **causes soulignées de nos jours** : demande sociale, dont les comportements populaires, bien analysés par Yves-Marie Bercé [244], les stratégies commerciales
- il y a **une véritable explosion pharmaceutique au XIXe siècle** :
* ascension du nombre des officines, auxquelles il faut ajouter les herboristes, les épiciers, les droguistes, des confiseurs, les liquoristes, qui outrepassent leurs droits et se livrent à la vente de médicaments
* plus les religieuses, spécialement celles des pharmacies des hôpitaux, qui fonctionnent sans pharmacien effectif et distribuent des médicaments aux pauvres de la ville, mais aussi les religieuses des campagnes, qui distribuent des médicaments elles aussi
* des œuvres charitables confient à des religieuses la gestion d'une officine
- une « fièvre pharmacologique »
- une *Bibliothèque de thérapeutique* est publiée entre 1909 et 1912, en 28 volumes de 500 pages chacun
- le recrutement des pharmaciens est souvent régional
- des sociétés de pharmacie dès le début du XIXe siècle en France
- un considérable commerce, avec inégalité sociale, une consommation croissante
- l'industrialisation du médicament à la fin du XIXe siècle provoque une baisse du prix des médicaments
- démocratisation du médicament : croissance du pouvoir d'achat, assistance médicale
- publicités pour les médicaments (*cf.* les p. 4 des grands journaux), avec une imagination réduite (insistance sur le « il suffit de prendre… »)
- le ***Codex*, recueil de la collection des recettes et des formules auxquelles les pharmaciens doivent se conformer pour préparer les médicaments, est institué par la loi de 1803**. Il est élaboré par une commission de savants. Deux premières éditions, en latin, en 1818 et 1837, la troisième en 1866 (latin et français), la quatrième en 1884, la cinquième en 1908 et la sixième en 1937, pour la première fois entièrement en français.

---

[244] Y.-M.Bercé, *Le chaudron et la lancette. Croyances populaires et médecine préventive. 1798-1830*, Presses de la Renaissance, 1984, 335 p.

- **une loi du Premier Empire oblige le pharmacien à ne vendre que sur ordonnance médicale ou à se conformer aux formulations du *Codex*, mais elle est souvent tournée**, d'autant que, mal formés, les médecins ont tendance à prescrire… ce que demandent les malades
- **premiers médicaments contemporains** : morphine (antalgique) années 1800'-1810' et quinine v. 1820
- ensuite : l'atropine (années 1830), chloroforme (1831), chloral et l'anthracène (1832), l'éther (v. 1840) et la digitaline (1841), bromure de potassium (somnifère, 1853),
- comme il y a critique des médecins, il y a critique des médicaments

2°) Marché et entreprises

a) Entreprises et marchés du médicament en Europe occidentale

- D'après S.Chauveau (au jury), « Entreprises et marchés du médicament en Europe occidentale des années 1880 à la fin des années 1960 », *Histoire, économie et société*, 1998, vol. 17, n° 1, pp. 49-81 :
- Née au XIXe siècle, l'industrie pharmaceutique apparaît comme l'un des secteurs phares de la **Révolution industrielle**
- Entre 1830 et 1880 se multiplient les fabriques de drogues, d'alcaloïdes [245] puis de spécialités
- Le médicament commence à se spécialiser
- Cette évolution **s'accélère entre 1880 et la fin de la Première Guerre mondiale**, grâce aux progrès de la chimie organique, aux travaux de Pasteur et au perfctionnement des techniques de fabrication
- La demande de médicaments est stimulée par la **croissance de la population urbaine**, elle est aussi entretenue par le **recours à la publicité** (ex. : dans les années 1880 le personnage de « M. Poumonfort » vante les pastilles Géraudel ; au début du XXe siècle, slogan : « Si vous toussez, prenez des pastilles Géraudel »). Des pharmaciens passent à la **fabrication en petites usines**, cas très général en Allemagne et en Italie. Mais **des entreprises chimiques passent aux médicaments (ex. : Hoechst et Bayer en All., elles sont dominantes en 1914)**
- La Première Guerre Mondiale pousse à des lois sur l'autorisation nécessaire à la fabrication et à la vente des sérums et vaccins
- Dès l'entre-deux-guerres, la recherche devient le support de l'activité des entreprises pharmaceutiques et fait de l'industrie pharmaceutique une activité *science-based*

---

[245] Substances extraites de végétaux, contenant au moins un atome d'azote dans leur molécule et douées d'une action thérapeutique ou toxique, par exemple la morphine, la strychnine…

- L'accès aux soins se démocratise avec l'élargissement des systèmes de protection sociale

b) L'industrie pharmaceutique française

- D'après M.Ruffat, *175 ans d'industrie pharmaceutique française. Histoire de Synthélabo*, La Découverte, 1996, 270 p.
- une société née du regroupement de plusieurs laboratoires pharmaceutiques : **Dausse** (né 1834), Robert & Carrière (né 1899) et trois autres. Maintenant dans le groupe L'Oréal…
- **industrialisation croissante**, bien sûr : Dausse met au point des appareils permettant des extraits de meilleure qualité, s'intéresse à la torréfaction du café, une usine à Ivry-sur-Seine
- longtemps la **législation** est contraignante car elle empêche l'association de pharmaciens et de non-pharmaciens, mais la loi de 1857 sur les marques permet au propriétaire d'une marque de ne pas être pharmacien
- au départ, **pharmacie des plantes**, avec découverte dans premier XIXe siècle que seule une partie de la plante possède un **principe thérapeutique**, et non la plante tout entière
- Joseph Robert met au point un procédé de **stérilisation des pansements** par vapeur saturée sous pression
- **frères Carrière**, installés à Bourg-la-Reine : industrie chirurgicale
- **grand rôle de Robert & Carrière dans la Première Guerre Mondiale**

3°) La publicité

 une **civilisation du risque** (accident, maladie, plaie qui s'infecte, avec remèdes « de bonnes femmes » : eau salée, bave de limace, alcool). **François-Vincent Raspail** fait à ses pansements camphrés une « **réclame** » fort écoutée dans le peuple, mais des charlatans vendent n'importe quoi. **François-Vincent Raspail sera développé dans le cours HS-8**
 Didier Nourrisson, « Consommations alimentaires, publicités sanitaires », dans D.Nourrisson dir., *Éducation à la santé, XIXe-XXe siècle*, FNSP, 2002, 158 p., recueil de conférences 1997-1999, pp. 91 & suiv. :
- le **corpus hippocratique** est entièrement traduit par Émile Littré entre 1839 et 1861 (10 vol.), une nouvelle trad. a été entreprise par Les Belles Lettres en 1967
- Littré typique du « **néo-hippocratisme** » du XIXe siècle, qui a des conséquences sur l'industrie alimentaire-pharmaceutiques : vogue des potions, jouvences, comme celle de l'abbé Soury, huile de foie de morue, sirop des Vosges Cazé
- des images et une publicité, avec de belles réussites artistiques, comme celles d'Alfons **Mucha**
- **utilisation** du corps de la femme, de l'idéal social, appel à l'énergie, à l'entrain (*cf.* père Lustucru de la soc. Rivoire et Carret), à la détente (les apéritifs…), à la sobriété, au contraire,
- des pubs sur le terme santé : chicorée Leroux (du Nord…), Banania (de Courbevoie, un pharmacien au départ, 1917>>>), les poudres Maggi (suisse) et Knorr (allemand)

- **Eugène Schueller** (1881-1947), le père de Liliane Bettencourt, fondateur de L'Oréal en 1908. Sa publicité promet à la Belle Époque, en autres, de rendre aux cheveux leur couleur et leur vigueur

 Compléter par S.Frioux, P.Fournier & S.Chauveau, *Hygiène et santé en Europe. De la fin du XVIIIe siècle aux lendemains de la Première Guerre mondiale*, SEDES, 2011, 279 p., pp. 139 & suiv.

Conclusion

 Une société dont le niveau de vie s'améliore :

- consommation accrue de médicaments, d'autant que les médecins prescrivent de + en +
- mais les pouvoirs publics raisonnent toujours en « bons pères de famille », en terme d'économies
- cette antinomie ne se résoudra que dans l'entre-deux-guerres, avec les lois sur les assurances sociales (1928 et 1930)

HS-7 : LES MALADIES EN EUROPE

 attention : **titre et contenu changé par rapport à ce que j'avais annoncé**. *Idem* pour les autres cours

 première conférence sanitaire internationale à Paris, en 1851

 la lutte contre le microbe prolonge celle engagée contre la dégénérescence

 « piège » de la rév. pasteurienne : assimilation du + grand nombre de maladies au modèle infectieux, *cf.* le cancer qu'on va penser longtemps comme s'expliquant « classiquement »

 vaccination massive de soldats pendant la **guerre** russo-bulgare, de soldats autrichiens pendant la Première Guerre Mondiale

 aux Dardanelles, les Serbes, non vaccinés, sont fort touchés, pas les Anglais et les Français, vaccinés

 deux ou trois fléaux majeurs

 Typologie et expressions peut-être intéressantes, celles de Françoise Hildesheimer [246] : « les **maux**… » : « …quotidiens », « …du corps », « …sociaux », « …économiques », « …de l'âme » >>> des titres ?

 une **étude régionale intéressante, celle faite par Alain Corbin dans sa thèse sur le Limousin**, *Archaïsme et modernité en Limousin au XIXe siècle. 1845-1880*, Marcel Rivière, 1975, 2 vol., 1 167 p., réédition, Presses universitaires de Limoges, 1998, 2 vol., 1 175 p., *cf.* la **fiche de lecture d'Anthony Loubignac** envoyée

 Biblio. : voir la biblio. du début de l'année + A.-M.Moulin dir., *L'aventure de la vaccination*, Fayard, 1996, 498 p. + voir plus bas

I. LE CHOLÉRA

 Revoir cours HS-6 (début)

 une **fièvre intestinale**, le ***cholera morbus***

 isolement du **vibrion** cholérique par **Koch** en 1883

 ressemblance entre **peur du choléra** et Grande Peur de 1789. **« Peur bleue »** car cyanose des victimes. Henri Heine : un « bourreau masqué » marche dans Paris, escorté d'une invisible guillotine ! Alexandre Dumas : on crie « le choléra ! », comme on criait « les Cosaques ! » en 1814. La maladie est incarnée par un Morbus !

 Biblio. conséquente :

- P.Bourdelais, *Les épidémies terrassées, une histoire de pays riches*, La Martinière, 2003, 250 p.

---

[246] Fr.Hildesheimer, *Fléaux et société : de la Grande Peste au choléra. XIVe-XIXe siècle*, Hachette, coll. "Carré-histoire", 1993, 175 p.

- P.Bourdelais & J.-Y.Raulot, *Une peur bleue : histoire du choléra en France. 1832-1854*, Payot, 1987, 310 p. & Collectif, *Peurs et terreurs face à la contagion. Choléra, tuberculose, syphilis. XIXe-XXe siècles*, Fayard, 1988, 444 p.
- L.Chevalier dir., *Le choléra. La première épidémie du XIXe siècle*, Bibliothèque de la révolution de 1848, tome XX, 1958, 188 p.
- Frederick Fox Cartwright, *A Social history of medicine*, Londres/NY, Longman, 1977, 209 p., chapitre 6
- F.Delaporte, *Le Savoir de la maladie. Essai sur le choléra de 1832 à Paris*, PUF, 1990, 195 p.
- Fr.Hildesheimer, *Fléaux et société : de la Grande Peste au choléra. XIVe-XIXe siècle*, Hachette, coll. "Carré-histoire", 1993, 175 p.

1°) Six pandémies de choléra (pour le programme)

- *i. e.* épidémies qui s'étendent sur un ou plusieurs continents
- un **bacille qui se développe dans l'eau tiède et est transmis par les excréments des victimes et des porteurs et pénètre dans le corps par la bouche** et le système digestif
- l'épidémie est **désorganisatrice**, surtout en ville
- ces épidémies frappent beaucoup les contemporains car **toutes les grandes épidémies historiques semblaient en voie de disparition**, tout au moins en **Europe**, donnant l'impression que le continent était devenu un sanctuaire, protégé par son haut degré de civilisation. D'autre part, la médecine semblait plus sûre de ses méthodes
- **1ère pandémie du programme : 1817-1824** : part de l'Inde et atteint la Sibérie et l'Asie centrale mais **pas l'Europe** >>>> le continent est-il devenu un sanctuaire ? Mais épidémie de 1829-1832 ! Elle **commence par l'Europe de l'Est**
- **2e pandémie : 1829-1835**, très rapide : en moins de deux ans passe des bords de la Caspienne à ceux de la Tamise ! Atteint, en Europe, d'abord la Russie (1830), puis la Pologne, la Finlande et l'Eur. centrale (1831), Londres, puis la France, la Belgique, la Turquie (1832), la pénin. ibér. (1833), elle revient dans le sud de la France, dont Marseille [247] (1834) et frappe l'Italie en 1835-1837. **Elle fait plus de 100 000 morts en France (record**

---

[247] épargnée en 1832, alors qu'Arles est touchée. La persistance du choléra dans le Sud-Est de la France et le comté de Nice est à l'origine de la fortune de Cannes : un certain Lord Brougham qui se rendait à Nice en 1834 en est empêché par le cordon sanitaire établi le long du Var pour protéger le comté de Nice. Il revient sur ses pas et fait halte à Cannes, qui n'est encore qu'un petit port de pêche. L'endroit lui plaît et il y fait construire une demeure. Pendant 34 ans, jusqu'à sa mort, chaque hiver, il quitte Londres pour faire sa cure de soleil à Cannes, exemple suivi par l'aristocratie anglaise et l'élite française (Prosper Mérimée meurt à Cannes en 1870, par ex.). À noter que la Côte d'Azur est d'abord, et pendant des décennies, un lieu de vacances d'hiver.

européen). Mais Bordeaux (dont le lazaret est à Pauillac) est épargné par le choléra de 1832

- **3e pandémie : 1840-1860**, en deux vagues. Point de départ : toujours l'Inde. Russie et Turquie touchées 1847, France touchée en 1849, l'Angleterre la même année mais plus sévèrement (54 000 morts ?). France touchée à nouveau en 1854 (près de 150 000 morts [248]). Donc, choléra pendant la guerre de Crimée

- **4e pandémie : 1863-1875** : s'est propagée par le bassin méditerranéen ; une très grande ampleur. France touchée surtout en 1866. Une réapparition en Normandie en 1873

- **5e pandémie : 1881-1896**. France et Italie touchées en 1884-1885, l'Espagne en 1885, l'Allemagne en 1892-1894, la Russie en 1893-1894. Pas la Grande-Bretagne. Le **diagnostic bactériologique du choléra** (*Vibrio Cholerae*) est fait par Koch, en 1883-1884, ce qui limite en certains points, par la quarantaine, l'épidémie. Hambourg très gravement touché (par les émigrants russes vers l'Amé. du Nord, venus en wagons plombés) car rétive à toute réglementation sanitaire sérieuse (et nous avons déjà vu son hygiène publique déplorable dans le HS-4), pour ne pas gêner le commerce… **Un vaccin est mis au point en Espagne en 1885, un autre à l'Institut Pasteur en 1892** [249].

- **Une 6e pandémie** [250]**, 1899-1923**, ne concerne que l'Asie, **assez peu l'Europe** (Russie 1905-1908, Italie 1909-1910, Europe centrale 1910-1913, Marseille 1911 [251]) et pas l'Amérique. **L'utilisation du chlore dans l'eau pendant la Première Guerre Mondiale permet de prévenir le choléra**.

- **un changement d'échelle par rapport au XVIIIe siècle** :

* la peste de 1720-1722 avait à Marseille provoqué 45 % de morts
* le choléra de 1832 à Paris : 1,9 %

2°) Les causes du choléra

 le **rôle des déplacements de population, civile et militaire, des contacts, des échanges** (dont maritimes et fluviaux), dans la propagation du *vibrion*, a été tôt mis en lumière (Alexandre Moreau de Jonnès, *cf.* HS-1, un des fondateurs de la Société de Géographie en France)

 les **aspects sociaux** :

---

[248] Les départements les plus touchés : les Hautes-Pyrénées, qui perd 4,3 % de sa population, l'Ariège. Mais Pyrénées-Orientales très touchées aussi.

[249] Un certain rôle d'Adrien Proust, envoyé « en guerre » sur la frontière pyrénéenne en 1892.

[250] Une ou d'autres pandémies au XXe siècle, ne touchant pas l'Europe, *cf.* Haïti ces dernières années.

[251] La Société des Excursionnistes marseillais proteste parce que le ministère de l'Intérieur a interdit les billets collectifs du PLM, pour éviter la propagation du choléra dans l'intérieur !

- nombreux cas de membres des **élites** frappés par « Morbus », mais ont-ils réellement été si nombreux ?
- Mais partout **on constate que la pauvreté accroît le risque de choléra**. Les **périodes de crise** sont propices à l'expansion en Europe du choléra
- **quartiers de Paris** :
* certes, des quartiers populaires du centre de Paris sont particulièrement frappés par le choléra
* mais un nombre élevé de décès dans des quartiers bourgeois comme le q. St Thomas d'Aquin
* et certains quartiers pop. du centre ont des chiffres bas (Montorgueil)
- mais **près de Louis le Grand**, dans rues Mouffetard, de la Clef, de l'Oursine, des Charbonniers, le choléra frappe « une population nombreuse d'ouvriers de toute espèce, de chiffonniers, de balayeurs, de terrassiers, [qui] vit dans le besoin et meurt à l'hôpital »
- **explication : le mélange social avant Haussmann**
- **à Lille, par contre les contrastes sociaux sont visibles dans les contrastes de décès**
- célèbres **cartes de** Louis François Benoiston de Châteauneuf, *Rapport sur la marche et les effets du choléra morbus dans Paris* et celles**, polycopiées (densité de l'habitat – décès) du L.Chevalier**
 autres causes et conclusion :
- ex. de lien avec **l'humidité** : Lille, *cf.* étymologie
- ex. de lien avec **faiblesse des égouts** : Lille aussi. Célébrité de la densité des décès dans le quartier St-Sauveur, *cf.* la rue des Étaques et Villermé (voir le plan de Lille polycopié). Ce quartier est visité par le préfet et les autorités municipales dès le début de l'épidémie dans le Nord (nov. 1831, Lille est frappée le 31 mai 1832).
- **le choléra mêle contagion** (directe par contact avec un « cholérique » et par contact d'un vêtement, d'un tiers ou de l'air) et **infection** (avec leurs partisans respectifs), vicissitudes atmosphériques, insalubrité, dégradation « épouvantable » des corps…
- la **thèse de la contagion**, défendue par A. Moreau de Jonnès (voir plus haut), a du mal à s'imposer, surtout hors de France ! mais aux niveaux étatiques, car l'opinion publique craint, instinctivement, la contagion et elle panique ! « Contagion ! Toute l'hygiène et toute l'épidémiologie rutilent d'opinions contrastées dans cette controverse qui déchaîne des bagarres épiques à l'Académie de médecine et qui envahit une bibliographie fantastique. » [252]

---

[252] J.Léonard, *La médecine entre les savoirs et les pouvoirs. Histoire intellectuelle et politique de la médecine française au XIXe siècle*, Aubier, 1981, 384 p., p. 156.

- des **missions médicales d'observation du choléra**, par ex. une française en 1832 vers la Russie, plus tôt touchée. Débats passionnés pendant la mission et au retour, par ex. au sujet de la contagion.
- Au + fort de l'épidémie, comme on a besoin de personnel et de la continuation de l'activité économique, on **minimise le rôle de la contagion**, quand elle décline, on s'en soucie ! Le choléra **désorganise la vie économique**, chômage, foires et marchés sont désertés

3°) Les attitudes suscitées par « Morbus » et la « peur bleue »

 Mesures et remèdes :
- des **mesures de police sanitaire** sont décrétées, par ex. en France en juin 1831 par le « 1er ministre » Casimir Périer, qui devait mourir du choléra le 16 mai 1832 : contrôle des bateaux, lazarets, mobilisation des médecins, etc.
- **les adversaires des mesures quarantenaires sont des libéraux**
- les **remèdes médicaux** : assainissement de l'air, par divers moyens, dont brûler du charbon à proximité des malades, introduire du sérum dans le sang des malades
- **Conséquence du développement de l'État en Europe au XIXe siècle**, dans tous les pays, cascades de conseils et de commissions, bienfaisance, etc. Grand rôle des images qui montrent le souverain (par ex. Napoléon III) au chevet des cholériques. Des mesures assez similaires à travers l'Europe
- **Lille** : des mesures pour blanchir à la chaux les murs, surveiller le commerce des fruits et légumes, le balayage des rues, les jets d'ordure dans les canaux, augmenter le nombre des lits de l'hôpital St Sauveur
- **cas célèbre de Saint-Étienne** qui considère avec mépris le choléra parce qu'elle est en altitude (500 m !), protégée par le Mont Pilat et même par ses fumées de charbon !

 la mobilisation des pouvoirs publics et des savoirs médicaux et scientifiques :
- conseils de salubrité, en pyramide (par ex. en France)
- circulation de brochures, d'images, de conseils
- abandon des mesures traditionnelles : cordons sanitaires, quarantaine, lazarets
- contrôle, tant bien que mal, de l'eau, nettoyage des égoûts, nettoyage quotidien des rues et espaces publics (Prusse)
- conséquence à long terme : la conscience de la nécessité d'un meilleur maillage administratif des nations
- appels, en diverses langues, à l' « hygiène de vie », mais qu'est-ce ?

 opinion bourgeoise : le choléra est considéré comme le fait des classes populaires, dont la crasse, l'insouciance et la vermine sont célèbres ; elles ne peuvent s'en prendre qu'à elles. Si les bourgeois sont eux aussi frappés, ce ne peut être que du fait de la contagion par les classes populaires

 l'attitude du peuple :

- **théorie du complot**, destiné à réduire le nombre des pauvres >>> on découvre des « empoisonneurs » (de l'eau bien souvent), des dénonciations anonymes,
- **refus de l'hôpital** >>> l'hôpital de Memel (Klaipeda) est envahi par le peuple qui reprend « ses » malades. D'autant que les riches, dont les maisons sont + vastes sont exemptés des mesures d'hospitalisation !
- des **révoltes localisées en Russie**, des agressions contre les médecins en Europe orientale
- exploitation par des légitimistes en France en 1831-1832
- intense peur des cadavres
- les mesures traditionnelles provoquent des **hausses de prix** >>> révoltes et actes de violence
- **bruit que le choléra est répandu par les riches pour faire mourir les pauvres >>> émeutes**. Au moins **rumeurs** :
* en juillet 1831, émeute à Königsberg contre la hausse du prix des denrées alimentaires provoquée par le cordon sanitaire
* à Memel (Klapeida), rumeur qu'un boucher a été bouilli vivant par les médecins
* en Prusse, rumeur que les médecins touchent jusqu'à 3 thalers pour chaque mort du choléra, somme dont ils reverseraient une partie au roi
* en 1892 encore, des médecins russes sont massacrés
- **réaction populaire à Lille** : le choléra est une invention bourgeoise et policière destinée à faciliter les mesures de salubrité et d'encadrement ; le gouvernement a fait empoisonner l'eau, la soupe distribuée aux indigents, les hôpitaux !
 >>> **Riches et pauvres se méfient les uns des autres**
 choléra provoque un relatif progrès de la législation sur la salubrité, *cf.* la loi française du 13 avril 1850 (voir cours HS-4), sur la voie d'une véritable « réforme sanitaire »
- **méfiance populaire vis-à-vis des agents sanitaires, souvent les médecins. En Espagne, c'est le clergé régulier qui est pris à partie !**
- **l'Église et les prières** : rappel d'un document du cours HS-2
 De plus, ces épidémies de choléra entraînent des restrictions de circulation et des conduites d'évitement, en pleine époque de développement de **l'idéologie libérale**. Conséquence : des pressions de négociants pour empêcher les **quarantaines** (par ex. à Marseille pour des navires venus d'Odessa, commerçants anglais et écossais l'ont souvent fait). Mais à l'inverse des commerçants avisés savent que le sérieux des contrôles valorise la marchandise !
 la **fuite** : les familles riches s'enfuient en berline, les moins riches doivent s'inscrire (à cause de l'affluence) dans les messageries, les étudiants rejoignent leurs familles, les maçons rentrent dans la Creuse, égrenant leurs malades jusqu'au sud de Châteauroux. Abandon fréquent des malades

 réticence à accueillir les personnes qui ont côtoyé le mal. « Peur bleue » car cyanose des victimes. Henri Heine : un « bourreau masqué » marche dans Paris, escorté d'une invisible guillotine ! Alexandre Dumas : on crie « le choléra ! », comme on criait « les Cosaques ! » en 1814

4°) Quelques cas nationaux

 Dans péninsule ibérique [253] :

* apparu en 1833 à Porto, vecteur : les volontaires étrangers venus soutenir les libéraux. Paroxysme en 1834
* autres épidémies au XIXe siècle : voir plus haut
* le choléra n'est jamais venu au travers des Pyrénées
* les élites fuient les villes, éventuellement pour la France

 en Belgique [254] :

* touchée par sept épidémies, un record européen !
* des mesures municipales prises tôt, en 1865, mais quand l'épidémie arrive parfois fuite du bourgmestre, des défections de fossoyeurs aussi
* les familles paniquent souvent devant leur mort : des cas de réveil alors que l'acte de décès est déjà rédigé, voire le corps mis en bière

 en **Pologne** les juifs sont rendus responsables

 à **Revel** et en **Russie**, le peuple se croit empoisonné (voir plus haut)

 en **Hongrie** : l'État commet l'imprudence de déclarer que le bismuth est le remède spécifique contre le choléra ; la mortalité est telle que les Hongrois, persuadés que cette « drogue » a été inventée par le gouvernement et les nobles pour décimer le peuple, se révoltent >>> les dirigeants doivent abolit la « loi du bismuth »

 en **Russie** (1829-1831) :

- grands contrastes saisonniers (chaleur…)
- plus de 100 000 morts
- actes de dévouement, de philanthropie
- méthodes brutales du gouvernement : quarantaines (dont l'une gêne un voyage de Pouchkine), internements
- multiples bruits, dont l' « invention » du choléra par le gouvernement
- insurrection en 1831

 dans les Iles britanniques :

---

[253] Bernard Vincent, « Le choléra en Espagne », dans Collectif, *Peurs et terreurs face à la contagion. Choléra, tuberculose, syphilis. XIXe-XXe siècles*, Fayard, 1988, 444 p.

[254] Deux contribution dans Collectif, *Peurs et terreurs face à la contagion. Choléra, tuberculose, syphilis. XIXe-XXe siècles*, Fayard, 1988, 444 p.

- choléra de 1832 coïncide avec agitation liée à la Réforme électorale, à la *Poor Law* (voir cours HS-2) et au chartisme
- nombre important de morts (22 000 en Angl., 20 000 en Irlande, 9 500 en Écosse)
- une machine administrative de santé importante (*cf.* cours HS2)
- inégalité sociale évidente et longuement traitée (*sic*)
- importance de l'eau-de-vie comme remède, du scepticisme initial, même parmi les médecins (*Cholera humbug*), critique contre ceux qui « profitent » du choléra (les médecins, bien sûr, les Églises, mais aussi les journalistes !), soupçon que le choléra a été inventé par les *tories* (!), les commerçants critiquent les mesures de quarantaine qui gênent le commerce
- scandale du jour de jeûne décrété par le gouvernement !
- des médailles anti-cholériques (Saint Roch, le + souvent)

5°) Le choléra de 1832 vue par Jean Giono

- Jean Giono, *Le hussard sur le toit*, Gallimard, 1951, porté à l'écran en 1995 par Jean-Paul Rappeneau :
- les mesures de quarantaine (mais trop de soldats dans le film)
- **thèmes cholériques (maléfiques)** : la foule, le contact entre personnes, l'eau, les empoisonneurs de fontaines, les corneilles, les espions autrichiens
- **thèmes purificateurs (rares)** : le feu, l'amour (Juliette Binoche sauvée par Angelo), la solide droiture physique, aristocratique et patriotique d'Angelo, dont on est certain dès qu'on le voit apparaître qu'il n'attrapera pas le choléra [255], la montagne, un peu la médecine
- plusieurs **profiteurs**, dont le personnage picaresque joué par Jean Yanne
- les **autorités**, dépassées et tragi-comiques
- le choléra de 1832 est évoqué dans *Mme Bovary*, par Homais

---

[255] Dans ses carnets, Giono, qui avait d'abord voulu adapter lui-même le roman, écrit qu'il a d'abord songé à Gérard Philipe pour le rôle d'Angelo, mais renoncé car le spectateur aurait pensé qu'avec lui Angelo attrape la maladie en un maximum de 48 heures ! En plus, il est communiste !

II. LA TUBERCULOSE

 Introduction :

- importance de la connaissance médicale [256], du pouvoir ou de l'impuissance des médecins, de la souffrance
- imp. des rumeurs, des phobies
- coût social de la maladie
- travaux de Laënnec, de Jean-Antoine Villemin, de Koch (1882), de Calmette
- vaccin BCG (*cf.* cours HS-5), un mal *incurable* jusqu'aux antibiotiques
- des pionniers dans le monde politique aussi : Léon Bourgeois
- société tout entière concernée : une « maladie sociale », avec ses réalités et ses rumeurs, timbres antituberculeux, un réel effort de prise en charge par les nations dans l'entre-deux-guerres
- Une **maladie constitutive de l'identité du malade** par tous ses aspects, jusqu'au traitement par les antibiotiques (v. 1960) qui « banalise » la tuberculose

 retour de la tuberculose fin XXe s.-début XXIe s., assez périodiquement, par ex. à Clichy-sous-Bois et ailleurs en 2011-2012

 Une **bibliographie assez importante** :

- P.Guillaume, *Du désespoir au salut : les tuberculeux aux 19e et 20e siècles*, Aubier, 1986, 380 p. ; P.Guillaume, "Tuberculose et montagne : naissance d'un mythe", *Vingtième Siècle. Revue d'histoire,* avril-juin 1991, pp. 32-39 ; Pierre Guillaume, « La prise en charge de la tuberculose à Paris au XIXe siècle », dans F.Démier & C.Barillé dir., *Les maux et les soins. Médecins et malades dans les hôpitaux parisiens au XIXe siècle*, Action artistique de la Ville de Paris, 2007, 397 p., pp. 251-262)
- Frederick Fox Cartwright, *A Social history of medicine*, Londres/NY, Longman, 1977, 209 p., chap. 7
- Collectif, *Peurs et terreurs face à la contagion. Choléra, tuberculose, syphilis. XIXe-XXe siècles*, Fayard, 1988, 444 p.

1°) De la phtisie à la tuberculose

 une **maladie ancienne et terrible** : souffrances, dans la conscience totale, mort par étouffement, elle frappe toute la société, d'autant que la 1ère Révolution industrielle l'étend, caractère hideux et spectaculaire des malades « en fin de vie ». **Vitesse de la maladie** : brusquement le malade se met à étouffer et/ou à cracher le sang, parfois brusquement le malade meurt…

---

[256] Gaspard-Laurent Bayle (1774-1816) distingue six espèces de phtisie…

 honte sociale [257] >>> des **mots codés** : « poitrinaires », « phtisie » (mal élitaire ! de Frédéric Chopin, soigné avec dévouement par George Sand, à Katherine Mansfield, qui meurt en 1923 à Fontainebleau, en passant par Marie Duplessis, modèle de *La dame aux camélias*, et Franz Kafka), la « consomption », la « faiblesse de poitrine ». Dans une vision romantique, longtemps

 quantité de mythes et fantasmes lui sont liées (Susan Sontag : c'est « autour de la tuberculose que s'organisa l'idée de la maladie autrement qu'un mal collectif, la conviction que l'individu ne devient plus conscient que lorsqu'il est confronté à la mort »)

 très nombreuses **descriptions médicales** ; vastes **correspondances des malades mondains** qui s'excusent de ne plus pouvoir participer à la vie mondaine, ressentent un sentiment de déchéance

 le **discours médical** est, jusqu'en 1880 au moins, un tissu d'hésitations ou de franches contradictions :

- idée de la contagion, très précoce en Italie et en Espagne, mais niée souvent ailleurs, surtout en France, même par Laënnec
- les causes discernées sont toutes divergentes

 l'impuissance médicale :

- les crachats sont-ils cause ou conséquence ? le moral joue-t-il un rôle ? comment jouent les circonstances climatiques ? la saignée est prônée 1er XIXe siècle, très critiquée 2e XIXe siècle ! Faut-il boire beaucoup de lait ? [258]
- Le bon air, oui, mais lequel : des fumigations ? la campagne ? la montagne ? la mer ? le Midi de la France ? l'Italie (du Sud ou du Nord) ? L'exercice physique (en chambre ou à l'air libre) ? Fumer, est-ce bon (*cf.* cours HS-3) ?
- problème des familles ou des couples phtisiques !
- les médecins qui s'expriment sont souvent doctrinaux, voire pontifiants
- long âge de l'huile de foie de morue
- au long du XIXe siècle, à la fois **longue hésitation** quant aux traitements et distance entre le discours scientifique et les pratiques médicales, d'autant, qu'à la demande des familles, le médecin cache souvent la maladie
- longue **impuissance thérapeutique** >>> explosion de charlatanisme. Jusqu'à Auguste Lumière, auréolé par la naissance du cinéma, qui lutte contre l'idée de la contagion tuberculeuse par voie de presse !

---

[257] Les archives familiales des élites lyonnaises ne parlent jamais de tuberculose (noté par Catherine Pellissier, « La médicalisation des élites lyonnaises au XIXe siècle », dans *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, oct.-déc. 1996, pp. 652-671, p. 653)

[258] Au XVIIIe siècle certains recommandaient de coucher avec des jeunes filles « bien fraîches et bien saines » (leur refilant ainsi la tuberculose…).

 connaissances médicales évoluent vite :
- progrès de l'auscultation grâce à l'Autrichien (du XVIIIe siècle) Auenbrugger (percussion) et à Laënnec, inventeur du stéthoscope
- idées de Broussais
- travaux de Wirchow, maître de l' « école allemande », puis ceux de Jean-Antoine Villemin (voir plus bas)
- innombrables thèses de médecine
- tous les organes peuvent être atteints
- insistance sur les conditions de vie
- discussions sur l'hérédité et sur la contagion
- association fréquente avec l'alcoolisme, avec fréquents relevés statistiques. Presque un dogme en France : il faut combattre l'alcoolisme pour vaincre la tuberculose ! Une prophylaxie sanitaire et morale
- 1er sanatorium : en Silésie 1854 [259] ; 1er sana dit « modèle » : dans le Taunus 1876 [260]

 opération du **pneumothorax**, inventé parallèlement par Forlanini, prof. à Pavie, et par l'Américain Murphy, fin du siècle. La méthode se répand en Allemagne et en Suisse, puis en France, elle se généralise à la veille de 1914

 la **vision romantique** :
- revoir HS-1
- Marguerite Gautier (*La dame aux camélias*), façon de se pencher sur les pauvres car ils sont les compagnons de l'artiste, le phtisique est un témoin privilégié de son temps, la femme, qui n'est que sensibilité, trouve dans la phtisie la possibilité d'exprimer la noblesse de son sexe (!), la phtisie permet une « belle mort », préparée, avec des adieux pathétiques. La tuberculose est une « fièvre de l'âme » et va rester longtemps une « maladie littéraire », *cf.* T. Mann, *La Montagne magique*
- une maladie dite « féminine »
- une maladie très littéraire :
* Novalis, *Chants spirituels*
* comtesse de Krudner, *Valérie*, 1803, très souvent réédité
* Mme Cottin, *Malvina*, 1817, très souvent réédité
* Lamartine, *Les Méditations*, 1819 : mort d'Elvire, *i.e.* Mme Charles
* Balzac, *Le lys dans la vallée*,
* Alexandre Dumas fils, *La dame aux camélias*
* Victor Hugo, *Les Misérables*, personnage de Fantine, tuée par la neige mise dans son dos par un noceur, et qui meurt dans les bras de Jean Valjean

---

[259] Goerbersdorf, par le Dr Brehmer.

[260] Falkenstein, par le Dr Dettweiler.

* Alphonse Daudet, *Froment jeune et Risler aîné*
* frères Goncourt, *Germinie Lacerteux*, 1865 [261], *Madame Gervaisis*, 1883,

- de nombreux sermons l'évoquent, ils sont souvent réunis en recueils ; des vies de religieux tuberculeux
- musique : Murger, *La vie de bohème*

2°) L'identification du mal

 déc. du **bacille de Koch**, bien sûr, qui prouve l'unicité de la « phtisie », mais ne dit rien des modes d'action du parasite, non plus des conditions de transmission
 mais aussi : en 1865, **Jean-Antoine Villemin**, médecin militaire au Val-de-Grâce, note à l'Académie de Médecine sur « la cause et la nature de la tuberculose » : rôle de ce qu'il appelle un « virus », dénonce le poids accordé à l'hérédité, celui donné aux conditions sociales, et il démontre que la tuberculose est contagieuse de l'homme à l'animal. Villemin montre la possibilité d'inoculer la maladie
 Robert Koch :
- Né 1843 à Clausthal, petite ville du Harz [262] ; père employé cultivé ; juif ; études de médecine à Göttingen ; direction d'un établissement pour enfants « arriérés » près de Hanovre 1867 ; 1869 : devient praticien dans une petite ville de Silésie (Rakwitz) ; pendant guerre, il travaille dans un hôpital près d'Orléans ; 1872 : « médecin de canton » à Wollstein
- K. « naturalise » dans sa maison, y installe un aquarium, une volière et des bocaux dans lesquels il conserve des animaux « sauvages » ; il y fait l'élevage de chiens, de chats et de singes. Il y a une étuve, une chambre noire, pour développer ses photos, car il perfectionne les techniques de coloration pour les études au microscope, faisant apparaître les micro-organismes ; il se lance dans la micro-photographie
- découvre 1876 le bacille du charbon
- chaire d'Hygiène de la Faculté de Médecine de Berlin ; appui de l'Office impérial
- **identifie le bacille qui va porter son nom** (BK) en 1882 >>> isole le « virus » soupçonné par Villemin. Le vibrion cholérique identifié à Alexandrie et Calcutta, par Robert Koch (1883)
- multiples récompenses en Allemagne
- découvre en 1890 la **tuberculine**, la « lymphe », qui permet d'être (un peu) protégé contre la tuberculose, mais qu'il présente comme un véritable vaccin : énorme scandale. La sonnette d'alarme a été tirée d'abord par des savants autrichiens. La tuberculine permettra quand même de dépister les animaux tuberculeux et elle reviendra à la mode dans années 20

---

[261] une véritable méthode de documentation ; une véritable expérience personnelle ; roman de la domesticité malade, avec médecins, hôpital…

[262] Au centre de l'Allemagne, entre Göttingen et Braunschweig.

- Koch Prix Nobel de Médecine 1905
- meurt en 1910
- l'homme : vie sentimentale tumultueuse

 L'opposition à Koch :

- Virchow pendant longtemps
- Max von Pettenkofer

 le **bacille de Koch** ne pullule pas dans le sang, comme le bacille charbonneux, il ne se fixe pas en un point de l'organisme, d'où il sécrète des toxines, comme le bacille de la diphtérie ou du tétanos (*cf.* cours HS-5). Il couve en un lieu clos. Niché le + souvent dans les poumons, il déclenche la mobilisation des phagocytes qui l'assiègent, l'emmurent, mais le tubercule grossit et finit par former une caverne creuse. S'il ne peut tuer de façon foudroyante, comme d'autres bacilles, il semble lui-même inexpugnable, forçant le malade à **composer avec lui**. Durant de longues années, il ne meurt ni ne guérit (le Dr Roux, tuberculeux depuis sa jeunesse, décède en 1934 à l'âge de 80 ans)

 Comme Wilhelm Conrad **Röntgen** (1845-1923) découvre les rayons X en 1895 et que leur application médicale est immédiate, les conditions de détection de la tuberculose sont ainsi totalement bouleversées : par sa découverte des **rayons X** en 1895, Karl Röntgen apporte le moyen de confirmer le résultat de l'auscultation

 à partir de 1902, Behring soutient la thèse révolutionnaire selon laquelle le système digestif est la voie royale du bacille tuberculeux, qui accède aux poumons par le système lymphatique. C'est surtout chez les enfants que les microbes pénètrent par les intestins encore perméables, ne laissant aucune trace de leur passage. Après avoir séjourné un certain temps dans les ganglions abdominaux, ils sont résorbés, dans le meilleur des cas, ou gagnent les poumons, provoquant une tuberculose grave. Selon Behring, la tuberculose pulmonaire de l'adulte aurait donc pour origine une tuberculose intestinale du nourrisson.

 En 1907 le Viennois von Pirquet découvre la **« cuti-réaction »** en pratiquant l'injection sous-cutanée d'une infime quantité de tuberculine. L'absence de réaction prouve l'inexistence de lésion tuberculeuse. Dans le cas contraire une légère boursouflure rosée indique que le sujet a été en contact avec le bacille de Koch et qu'il est protégé par une « primo-infection » : la **« cuti-réaction »** prouve que la tuberculose est une réinfection survenant après une primo-infection de l'enfance passée inaperçue la plupart du temps (mais des groupes humains sans primo-infection, comme dans Amérique latine pré-colombienne). Épaulé par les découvertes de la radiographie et de la cuti-réaction, le **dépistage précoce de la tuberculose** entre dès lors dans la pratique médicale, entraînant une chute appréciable de la mortalité tuberculeuse.

 Albert **Calmette** et Camille **Guérin** :

- Calmette né 1863 dans une famille de paysans auvergnats ; aide-médecin de la Marine ; entre à l'Institut Pasteur en 1890. Grande amitié avec Émile Roux (*cf.* cours HS-5) toute leur vie (ils mourront presque le même jour)
- découvrent le BCG, mais c'est seulement dans les années 1920 que sont vaccinés les premiers nourrissons et en France la vaccination ne deviendra obligatoire qu'en 1950, et seulement pour les enfants
 recherches (1894-1924) du Pr Rappin, dir. de l'I.P. de Nantes >>> un séro-vaccin, à la fois préventif et curatif
 mais c'est éclipsé par **le BCG de Calmette et Guérin (1924)** :
- Albert Calmette, fondateur I.P. Saigon et Lille
- C. et G. découvre la primo-infection du veau, puis le bacille, nommé « bacille bilié Calmette Guérin », BCG), essayé d'abord sur les bovidés, puis sur les singes
- dernière phase : expérimentation sur l'homme
- essai sur un enfant (dont la mère vient de mourir de la tuberculose, et qui doit être confié à sa grand-mère, elle-même phtisique) en 1921
- bilan publié dans une communication à l'Académie de Médecine le 24 juin 1924
- >>>> un gros contraste avec la découverte de la lymphe de Koch (*cf.* cours HS-5)
- vaccination de nombreux enfants, sans problème, puis essai sur des soldats malgaches en France
- fin 1927, le BCG a conquis le monde : des centres de fabrication, de distribution et d'administration sont organisés dans une trentaine de pays
- en 1928, l'I.P. se complète d'un nouveau bâtiment, consacré à la tuberculose
- en 1930 : grave accident de Lübeck (un médecin a confondu des flacons de BCG et des flacons de cultures virulentes) >>> tension franco-allemande
- mort de Calmette en 1934
 Ces découvertes relancent le débat sur la contagion, et on commence à s'interroger sur la nocivité du milieu hospitalier >>> 1er « congrès de la tuberculose », à Paris, en 1888 :
* médiatisation des découvertes >>> mises en garde des médecins contre les dangers de la vulgarisation
* déjà certains se demandent : que restera-t-il à faire au médecin quand toutes les maladies auront leur protection ?
 loi de 1892 redéfinit les conditions légales de l'exercice de la médecine >>> l'Académie pose le problème de la **déclaration obligatoire de certaines maladies** (avec codicille : la liberté du malade)
 problème de la **déclaration des causes du décès**, obligatoire dans quelques pays, et même en Italie des relevés statistiques

 à partir de 1806, en France, obligatoire de déclarer les causes du décès >>> faut-il déclarer la tuberculose ? >>> dissimulation fréquente
 à la Belle Époque, nombreuses **commissions** de la tuberculose en France, dont des commissions parlementaires
 loi de 1902 sur la santé publique >>> Académie est obligée de dresser une liste de maladies dont la déclaration est obligatoire, mais la décl. de la tuberculose n'est que **facultative** (alors qu'elle est obligatoire aux États-Unis et au Danemark depuis 1897, qu'elle va le devenir en Grande-Bretagne en 1912)
 la tuberculose a été un puissant moyen d'affirmer le **pouvoir médical**, avec une dimension sociale par l'intermédiaire de l'hygiénisme :
* un ex., célèbre : Jacques Bertillon, *Cartogrammes et diagrammes relatifs à la population parisienne et à la fréquence des principales maladies, 1865-1887* : rôle des habitations et lieux de travail
 la **Première Guerre Mondiale va bien sûr bouleverser les termes du débat :**
- les lois Bourgeois [263] et Honnorat (1916 et 1919) jettent les bases du réseau de dispensaires et de sanatoriums permettant d'engager vraiment la lutte antitberculeuse
- un triomphe de l'hygiénisme dans années de l'entre-deux-guerres ? Un triomphe « Action française » : Léon Daudet affirme que le tuberculeux ne peut s'en sortir que par le libre exercice de sa volonté ! En 1929, dans *Paris vécu*, Léon Daudet s'étonne de l'inculture des médecins de son temps, spécialement en histoire de la médecine et en histoire tout court.
- plusieurs médecins, qui « surfent » sur l'angoisse et la souffrance, voient dans les sanatoriums d'intéressantes « micro-sociétés » (grande autorité du médecin, coupure, réglementation médicale stricte, séparation des sexes, autorité sur le pauvre, etc.), ressemblant au fond à de modernes couvents
- une maladie coûteuse : notion qui apparaît avec les sanas et les Assurances sociales

3°) La tuberculose, maladie sociale, fin XIXe siècle-début XXe siècle

 dans 1er XIXe siècle, les médecins deviennent, s'ils le veulent, bien informés des « misères », le « record » étant Villermé >>> **facteurs de morbidité, hygiène publique** (*cf.* cours HS-4), rôle du développement de l'industrie et du commerce, jugé positif par Villermé, toujours optimiste…
 et de nombreuses **topographies médicales** (*cf.* cours HS-2) étudient la variation de la tuberculose selon la nature des quartiers urbains, l'âge, etc.
 moyen de dénoncer le système social :
* V.Hugo dans *Les Misérables* : l'immoralité bourgeoise est responsable des malheurs de Fantine

---

[263] C'est le Léon Bourgeois du solidarisme (*cf.* cours HS-2).

* les médecins dénoncent les responsabilités des travailleurs (aucunes précautions pour passer du chaud au froid, ils n'ouvrent pas les fenêtres, etc.)
* relation de cause à effet entre alcoolisme et tuberculose
* le mouvement ouvrier dénonce l'exploitation capitaliste comme responsable du mal
 La condition de tuberculeux :
- exclusion du travail, isolement, choc de l'entrée au sana, obsession de la mort
- difficultés pour le t. guéri de se marier, surtout pour une JF
 au cours des deux dernières décennies du XIXe siècle s'impose la notion de tuberculose maladie sociale :
- une nouvelle sensibilité, prenant en compte le sort des humbles, fruit d'une évolution amorcée avec le stravaux de Villermé
- découvertes de Koch (1882) >>> les tuberculeux sont des agents de contamination, dangereux pour la société, y compris pour les élites
- un signe de modernité, complice de l'urbanisation et de l'industrialisation
- tout ceci justifie un **hygiénisme antituberculeux, autoritaire, ne respectant guère la vie privée, une hiérarchie des maladies, la tuberculose étant la plus grave, une véritable lutte, une croisade, avec l'angoisse** : le tuberculeux pauvre que l'on sauve, n'a-t-il pas fait lui-même son malheur ? ne va-t-il pas retomber dans ses errements ?
 une Statistique sanitaire des villes de France paraît tous les ans 1887>>>
 le fameux Dr Jacques **Bertillon**[264] s'y intéresse aussi, notamment dans sa statistique de Paris (quartier de Plaisance, dans 13e, très touché, par ex.)
 La ville, surtout la grande ville, est particulièrement en accusation, avec de très nombreux travaux comparatifs. Ex. : Florence Nightingale. Mais quelques voix se font entendre pour dire que la campagne n'est pas à l'abri de la maladie
 des « ligues » contre la tuberculose se forment
 conséquences : la tuberculose sort de sa « clandestinité », utilisation des médias, anciens ou nouveaux, le terme de « phtisie » disparaît, nombreux congrès (où on voit une lutte franco-allemande, entre les sanas all. et les dispensaires fr. !), un Bureau central international contre la tuberculose (Londres, 1901)
 autre : les Français et les Allemands ont l'impression, à la Belle Époque, de mener des **luttes nationales et internationales** contre la tuberculose
 une **grande thèse sur la psychologie du tuberculeux**, celle, portant ce titre de M.Béraud, Lyon, 1902, qui synthétise toutes les observations du XIXe siècle

---

[264] Jacques Bertillon, le fils (son père, Adolphe, fondateur de l'anthropométrie, avait déjà poussé un cri d'alarme dans *Démographie figurée de la France*), chef du Service de Statistique de la Ville de Paris et auteur de très nombreux opuscules

 pendant la Première Guerre Mondiale, idée que rien ne servirait de vaincre si, ensuite, les maladies comme la tuberculose devait continuer à faire des ravages. En France, travaux d'Honnorat, qui, par ex., ventilent la tuberculose selon les professions. Les statistiques vont montrer une considérable amélioration dans l'entre-deux-guerres

 transf. dans la littérature :

* Edmond Rostand, *L'Aiglon* : une tuberculose non médicale, « propre » tellement elle est conventionnelle, connue du spectateur

* Léon Daudet, *La lutte*, 1907 : la tuberculose est occasion de s'affirmer

* Octave Mirbeau, *Le journal d'une femme de chambre*, 1900 : Célestine s'occupe d'un tuberculeux de 19 ans, d'abord en lui lisant des œuvres romantiques, puis en ayant avec lui des jeux sexuels qui provoquent sa mort (sanglante) au premier rapport sexuel, victoire de la femme du peuple sur la bourgeoisie !

4°) Dépistage et prévention

 en France, des **dispensaires** sont établis, sur le modèle de celui d'Edimbourg (1887), le premier à Lille (par Calmette, en 1901), mais ils se heurent aux résistances de la population : des comités de protestation, des pétitions hostiles, voire des manifestations. Mais ils sont nombreux à Paris

 difficultés à passer de la charité au soin, de l'individuel au collectif, etc.

 Toujours le **problème** de la « révélation » du mal au malade !

 autre problème : des **conflits** de compétence entre les bureaux d'hygiène, **commissions** « Théodule », etc.

 en France, enfin :

- **coût** du lutte d'ensemble contre la tuberculose
- **antigermanisme** : le système social allemand est, à l'évidence, très supérieur, et les Allemands, dans les congrès, y insistent. Et les sanatoriums coûtent cher
- **antisémitisme** : Koch est juif (et allemand…)

 des textes ne sont pas appliqués, comme la loi française de 1904 prescrivant d'isoler les tuberculeux dans les hôpitaux

 mais :

- pouvoirs publics font appel au corps enseignant à partir des années 1890
- État met en place une protection antitub. des fonctionnaires petit à petit
- surtout, la protection de l'enfance apparaît immédiatement comme l'une des priorités : colonies de vacances, des œuvres, etc.

 surtout, **Première Guerre Mondiale** :

- problème posé par les mobilisés touchés par la maladie. Ils n'ont droit qu'à une réforme sans secours, ce qui paraît scandaleux >>>

 l'action des pouvoirs publics en France :

- vote dès octobre 1915 de la loi Honnorat : pour ces démobilisés, des hôpitaux, des comités départementaux d'assistance, regroupés en 1916
- Léon Bourgeois (qui va patronner de nombreuses œuvres) fait voter la loi du 15 avril 1916, qui institue des dispensaires d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse, à l'initiative des autorités locales (!)
- 2e loi Honnorat (7 septembre 1919, prévue dès mars 1917,) :
* Tous les départements seront rattachés à un sana dans un délai de cinq ans
* des médecins dans ces sanas
* indigents seront soignés gratuitement : loi oblige les départements à organiser l'hospitalisation de leurs tuberculeux indigents
- sanatorium pour instituteurs de Sainte-Feyre, près de Guéret (+ tard à la MGEN)
- les assurances sociales vont couvrir le « risque » tub.
 action déterminante de l'initiative privée :
- Croix Rouge
- ligues départ. antitub. ; des œuvres dép. pour sanas
- Soc. fr. de préservation contre la tuberculose par l'édu. pop. 1900
- Ligue française contre la tuberculose (Dr Armaingaud) 1902
- des religieuses ouvrent le sana (dit hôpital) de Villepinte 1876
- des œuvres privées ouvrent des sanas périurbains : mission Rockefeller 1917>>>>, Comité national de Défense contre la T., par ex.
- >>> Union internationale contre la T., reconstituée 1920 (siège boulevard St Michel…)
- des dispensaires en ville, avec souci de psychologie vis-à-vis du malade
 en **Finlande** (!) : nombreux timbres (à surtaxe) de la Croix-Rouge (à partir de 1922) ; les nombreux (aussi) timbres antituberculeux (toujours à surtaxe) ne commenceront qu'en 1947 !

5°) Les *sanas*

 les **sanatoriums** :
- les premiers sont créés en Allemagne au milieu du XIXe siècle
- 1er : Dr Brehmer, Goerbersdorf, Silésie, 630 m., 1854 : cure d'air déambulatoire
 Dr Dettweiler, disciple de Brehmer, Falkenstein, Taunus, 400 m., 1876 : galeries au soleil, 6 repas par jour
 France : fin du siècle
 hygiène, vie collective,
 Les malades sont donc isolés, la maladie aussi
 à l'époque de la **tuberculose de masse** (fin du XIXe siècle) : viande hachée, verres de sang, suralimentation, etc. Mais sanas de luxe, comme celui de *La montagne magique*, continuent, avec des repas somptueux

 on **revient de la suralimentation**, qui écœure une Katherine Mansfield
 sanas à la montagne en général (St Hilaire-du-Touvet est à 1 200 m.), mais des sanas à la mer, comme Cambo, dans les Pyrénées Atlantiques, des sanas périurbains, comme Villepinte (voir plus haut)
 architecture modèle : un grand bâtiment, orientation au Sud, galeries, souci extrême de l'hygiène, des crachoirs partout. Un « modèle américain » (petits bâtiments) apparaît à la fin du XIXe siècle, mais il n'est guère imité en Europe. Morale : séparation des sexes. Des mondes **réglementés**
 beaucoup de malades tendent à s' « installer » au sana
 Le malade riche, comme Katherine Mansfield, se soigne **chez lui**
 en 1900, 80 sanatoriums populaires allemands ; 12 seulement en France
 quelques **sanas agricoles**, comme pendant la Première Guerre Mondiale pour les mobilisés
 la **montagne** :
- P.Guillaume, "Tuberculose et montagne : naissance d'un mythe", *Vingtième Siècle. Revue d'histoire,* avril-juin 1991, pp. 32-39 :
- La publication de *La montagne magique*, en 1924, trad. en fr. en 1931, après que Thomas Mann eut obtenu le prix Nobel de littérature en 1929, a imposé une image bien définie du sanatorium, à la montagne (le Berghof se trouve à Davos, à 1 600 m)
- Mais ce n'est pas là une vision très fidèle des réalités sanatoriales, car au XIXe siècle :
* on se méfie souvent de l'air de la montagne, au profit de l'air marin, magnifié dès le XVIIe siècle par l'Anglais Thomas Sydenham (1624-1689)
* ce sont les Suisses qui ont valorisé la montagne, en insistant sur la rareté de la tuberculose en altitude
* la majorité des sanatoria sont à la périphérie des villes, donc proches des malades et de leur famille
* et la montagne concernée est la moyenne montagne le + souvent (Davos est une exception), vers 1 000 m.
- lieu de beauté, un havre, un contact avec la nature, lieu de réflexion et de culture, et/mais loin de la ville >>> il est longtemps réservé aux riches
 sanatoriums importants en Suisse[265] **:**
- **sanatoriums importants en Suisse** : Davos, Montana, Leysin, avec héliothérapie dans le dernier cas

---

[265] Geneviève Heller, « Prévention antituberculeuse et prise en charge des tuberculeux indigents : Canton de Vaud en Suisse (1900-1950) », dans Colloque d'Histoire au présent, *Maladies, médecines et sociétés. Approches historiques pour le présent*, L'Harmattan, tome II, pp. 224-233.

- **Charlotte Olivier von Mayer** (1865-1945), née à Saint-Pétersbourg, fille de médecin, études de médecine à Lausanne, protestante imprégnée du Réveil, médecin antituberculeux de Lausanne
- Charlotte Olivier anime un **dispensaire** qui dispense bons alimentaires, secours, dépiste pour éviter la contagion
- Charlotte Olivier anime aussi la **Ligue vaudoise contre la tuberculose** : lutte pour l'hygiène, des « infirmières visiteuses »

Conclusion du II

 Jusque dans les années 1920 la piste des vaccins reste fermée pour la tuberculose, qui est, avec la syphilis et le cancer, l'un des trois grands échecs de la période du programme

III. LA VARIOLE

Biblio. : P.Darmon, *La longue traque de la variole. Les pionniers de la médecine préventive*, Perrin, 1986, 503 p., Y.-M.Bercé, *Le chaudron et la lancette. Croyances populaires et médecine préventive. 1798-1830*, Presses de la Renaissance, 1984, 335 p., Frederick Fox Cartwright, *A Social history of medicine*, Londres/NY, Longman, 1977, 209 p., chap. 5

1°) La « mort rouge »

 ou « petite vérole » (« picote » en France jusqu'à fin XVIIIe siècle), connue dès le VIIe siècle en Europe. La « grosse vérole » = la syphilis. **Revoir cours HS-5 (fin)**

 une maladie qui envahit petit à petit le corps, donnant un faciès hideux, mais qui peut tout aussi bien donner la mort que disparaître brusquement

 une maladie qui se transmet, y compris par les cadavres

 une **maladie « familière »** puisqu'elle frappe beaucoup de monde, assez souvent de façon bénigne, + inoculations populaires

 60 millions de morts au XVIIIe siècle, selon un historien anglais. La « mort rouge », avec des vagues et des éclipses : 6 000 morts à Rome 1752, 1 000 à Berlin en 1767. Premier facteur de mortalité jusqu'au XIXe siècle

 morts du Grand Dauphin 1711 et de Louis XV 1774 (dans ce cas : mythe de la sanction de la débauche [266])

 des **inoculations populaires**, « sauvages », tout au long du XVIIIe siècle, pour avoir et guérir de la maladie, car **elle ne s'attaque pas deux fois à la même personne** : une forme de « mithridatisation » [267]

 dans 2e moitié du XVIIIe siècle, **mode de l'inoculation aristocratique**, en France, au Danemark, en Allemagne, en Italie, en Russie. Louis XVI et ses frères aussi

 victoire 1796 d'Edward Jenner, qui inocule le *cowpox* des vaches (maladie caractérisée par l'apparition de pustules sur les pis) au petit James Phipps : cette vaccination antivariolique est la première étape de la médecine moderne et de l'éradication des maladies infectieuses

2°) La « vaccine »

---

[266] En réalité, il semble avoir été contaminé par un convoi funèbre qu'il a examiné de trop près, ce dépressif ayant toujours été curieux de tout ce qui touchait à la mort… P.Darmon, *1774. La variole, les nobles et les princes. La petite vérole mortelle de Louis XV*, Complexe, coll. « La mémoire des siècles », 1989, 172 p.

[267] *Cf.* Y.-M.Bercé, *Le chaudron et la lancette. Croyances populaires et médecine préventive. 1798-1830*, Presses de la Renaissance, 1984, 335 p., *passim*.

a) L'inoculation jennérienne

- **Edward Jenner**, adepte des Lumières, exerçant à la campagne, remarque que, si trop d'enfants souffrent de la variole dans leur jeune âge, ceux qui étaient en contact direct avec les vaches ne contractaient pas, généralement, la maladie. Il constata aussi que le pis de certaines vaches présentait des pustules très ressemblantes à celles de la variole. Son coup de génie, qui fut plus une **déduction logique** qu'une révolution scientifique, consista à transférer ce pus des bovins sur des enfants pour voir s'ils seraient protégés contre la variole

 Edward Jenner, **né en 1749, devenu médecin en 1788, s'initie à l'inoculation « sauvage » et observe la variole et le cow pox, ou « petite vérole des vaches »**. Jenner constate que les garçons vachers de sa région ne contractent jamais la petite vérole : ils semblent jouir d'une immunité naturelle. Poussant ses investigations plus loin, il découvre que leurs mains ont été, un jour ou l'autre, infectées par le contact des pustules qui apparaissent sur le pie des vaches atteintes d'une maladie bénigne, le cow-pox

 en 1796 Edward Jenner inocule le *cowpox* des vaches au petit James Phipps >>> idée de **généraliser la vaccin antivariolique** >>> l'Angleterre exporte du vaccin, de manière exclusive jusque dans les années 1860 !

 Edward Jenner publie un livre en 1798, son inoculation entre dans les mœurs en Grande-Bretagne dès 1800, puis très vite ailleurs. En France : la « vaccine », de *vacca*, la vache

 Jenner largement récompensé par le gouvernement anglais, estimé par Napoléon Ier. Meurt en 1823. Grande statue londonienne, maintenant à Kensington Gardens

 des contradicteurs, qui, éventuellement, trichent dans leurs expériences

 des personnes sont hostiles à la vaccination, lui préférant l'ancienne inoculation

b) La vaccine conquiert l'Europe

 … à partir de la Grande-Bretagne… mais seulement dans régions denses, car la technique de vacc. nécessite de passer « de bras à bras », toutefois se développe la circulation de la « vaccine » en tubes scellés. **La technique « de bras à bras »** consiste à prélever du pus vaccinal sur un individu préalablement vacciné et à inoculer cette substance à d'autres individus

 bien voir le **tableau polycopié**

 6 grands axes de progression : à partir de la France, de Vienne, de Genève, de Hanovre, de Stockolm, de Gibraltar >>> l'Empire napoléonien facilite

 les soldats du camp d'Alexandrie sont vaccinés contre la variole en 1801 « sans discontinuer leur service »

 idéalisme des pouvoirs publics qui proclament que la variole doit être vaincue, sans trop réfléchir sur le coût financier (par ex.) de cette éradication

 des **comités** de propagande, des vaccinations massives, des « stakhanovistes » de la vacc., des « **tournées** » de vacc., des héros et des martyrs, des particuliers (récompensés par des médailles ou des livres) vaccinent, rôle des noblesses [268], des préfets en France, de l'Église en France aussi [269] ; des différences entre départements fr. (Doubs en avance, Corse très à la traîne, par ex.)

 problèmes posés par le blocus continental, par les interruptions de la chaîne vaccinale (le précieux liquide qu'est la souche vaccinale voyage mal) >>> intérêt d'avoir des « réservoirs vaccinaux » (souvent les enfants trouvés des hôpitaux…)

 des forces d'inertie, d'apathie :

- les campagnes bien souvent, surtout si maire résiste (ils sont moins instruits que les curés, les retombées sont abstraites et lointaines, etc.), avec la « tarte à la crème » d'un peuple « obscurantiste » et « résigné »
- la vaccinomanie a été une « mode » >>> l'intérêt des notables retombe
- des médecins hantés par le risque de « minotaurisation » (!) de l'espèce humaine
- des gens du peuple craignent que l'enfant hérite de la « tare » de celui sur qui le vaccin a été prélevé, qu'il soit crétin, vénérien, dartreux, ou simplement d'une famille ennemie !
- des médecins sceptiques à cause de la… facilité de la vacc.
- certains diocèses d'Allemagne ou de Bretagne

3°) La vaccine en crise : 1824-1914

 lassitude des vacc., affaiblissement des souches de vaccine, multiplication des **échecs** : des **varioles après vaccine**, des épidémies, comme dans le Midi de la France, en Angleterre, en Allemagne, en Suède, au Danemark, dans les années 1820

 >>> faut-il revacciner ? médecins sont pour, mais doutent de la volonté de la population

 >>> doutes sur la dégénérescence du vaccin humain

---

[268] Cas célèbre de Lady Montaigu, épouse de l'ambassadeur anglais à Constantinople, qui fait inoculer son fils, à l'imitation de ce qu'elle a observé chez les habitants de cette ville

[269] Dans les rangs de l'épiscopat, l'opposition dogmatique selon laquelle vacciner serait défier la volonté de Dieu et s'opposer à la Providence n'est exprimée que par quelques originaux. En sens inverse, l'engagement résolu en faveur de la vaccine ne concerne qu'une minorité de prélats, dont Mgr Le Coz de Besançon, qui agit sans doute plus par complaisance envers le pouvoir que par conviction vaccinale. La soumission aux évêques, le statut de fonctionnaires, l'habitude de jouer le rôle de relais des autorités poussent en France les plus conformistes des curés à agir, au moins mollement, en faveur de la vaccination. Plus positivement, les curés sont souvent et traditionnellement au 1er rang de ceux qui soignent, parce qu'ils sont à la fois instruits et charitables.

 dans années 1830 : épidémie de cowpox en Europe continentale >>> redécouverte du cowpox originel en 1836 (en France), qui permet la fabrication d'un nouveau vaccin, mais il s' « essouffle » vite, disparaît dans certaines régions
 la crise développe **l'hostilité** de certains à la vaccination
 la solution va venir, en fait, en 1865, de la **culture** sur génisse suivie de la vaccination de génisses (Ernest Chambon, élève de Claude Bernard, et Gustave Lanoix, sur une idée de médecins napolitains). La **« vaccine animale »** se répand lentement >>>
 Mais la **variole**, à l'état endémique en France depuis des années, fait des ravages dans **l'armée française de 1870-1871**, d'autant que la mobilisation a brassé les hommes issus des diverses provinces, alors que les armées allemandes n'ont eu que 297 morts de ce fait. Nbreux morts parmi la garnison de Metz et parmi les prisonniers français en Allemagne. Comme beaucoup de blessés et de malades sont soignés dans hôpitaux de l'intérieur du pays, ils y propagent la maladie… *Idem* pour les soldats réfugiés en Belgique et en Suisse, pour civils réfugiés en Grande-Bretagne, pour les volontaires de Garibaldi rentrés en Italie. De là la maladie se répand en Irlande, en Russie, aux États-Unis, et même à Bornéo et au Chili…
 grave épidémie de variole en Europe en 1870-1871, à cause des mouvements de population engendrés par la guerre : Paris, puis province fr., armée fr., Belgique, Pays-Bas, Bavière, Prusse, Angleterre, Écosse (1871) ; Autriche et Suède (1873 et 1874) >>>
 épaulée par Pasteur, la **« vaccine animale » est de + en + pratiquée, elle triomphe en France, où la variole a pratiquement disparu en 1914**. Mais elle n'est obligat. que dans l'armée (*cf.* **tableau polycopié : vaccination de soldats au Val-de-Grâce, en 1913)**, les hospices, les écoles, et plusieurs administrations
 pionnier de la vaccination antivariolique : Émile Duclaux (1840-1904), directeur de l'Institut Pasteur
 dans le **IIe Reich**, la vacc. devient obligatoire [270] en 1874, avec une grande rigueur (amende de 50 Mks et 3 jours de prison pour les pères de famille contrevenants). Médecins seuls habilités. Des résultats spectaculaires.
 obligation de la vacc. au Danemark (1871), en Roumanie (1874), Serbie (1881), certains cantons suisses, Suède (1874)
 En Norvège, nul ne peut se marier [271] sans avoir été vacc.,
 mais **une Ligue internationale des antivaccinateurs** (« vaccinophobes ») 1880
la virulence anglaise : des groupes de pression, surtout anglais, à base de parlementaires et de pères de famille, qui obtiennent en 1898 du parlement anglais une clause d' « objection

---

[270] Au cours de la 1ère année, avec revacc. à 12 ans.

[271] ni recevoir… la confirmation

de conscience », innombrables brochures, surtout anglaises >>> très grand nombre de varioles en Grande-Bretagne

 en **Autriche**, pas d'obligation et nombreux cas ; en **Russie** des « paysans vaccinateurs », puis un « commis voyageur » (médecin) sont payés (par une exemption d'impôts) pour vacciner

 la variole prend à la charnière des deux siècles le **faciès d'une maladie de miséreux**, fripiers, immigrants, ouvriers de chantiers, etc.

 variole : **éradication proclamée par l'OMS en 1980**

IV. AUTRES MALADIES ET ÉPIDÉMIES

1°) Les maladie mentales et la médecine « mentale »

a) Caractères généraux

 Biblio. : Michel Foucault, *Histoire de la folie à l'âge classique*, thèse lettres, Gallimard, 1961, 583 p. (J.L. : « Depuis qu'il intervient dans nos affaires, nous ne pouvons plus traiter certains sujets de la même manière. » ; A.Fauvel, « De l'aliénisme à la psychiatrie : triomphes et déboires de la médecine de la folie au XIXe siècle », dans F.Démier & C.Barillé dir., *Les maux et les soins. Médecins et malades dans les hôpitaux parisiens au XIXe siècle*, Action artistique de la Ville de Paris, 2007, 397 p., pp. 213-224 ; Fr.Hildesheimer, *Fléaux et société : de la Grande Peste au choléra. XIVe-XIXe siècle*, Hachette, coll. "Carré-histoire", 1993, 175 p.

 Legs de l'époque moderne :

- Dans toute l'Europe XVIIe siècle>>>, « le grand renfermement » des « insensés », l'hôpital étant « une instance de l'ordre » : « animalité » de la folie, qui provoque la peur et dont il faut éviter le « scandale »
- le fou tient un « discours délirant »
- M. Foucault a insisté sur l'importance du « **grand renfermement** », solution de l'âge classique apportée au problème de ses marginaux voués au travail dans le cadre carcéral des hôpitaux généraux. Une solution plus théorique que réelle dans la pratique, en l'absence chronique de moyens financiers pour la réaliser avec efficacité
- les malades mentaux sont longtemps **mêlés** aux épileptiques, aux teigneux, aux « imbéciles » et aux « idiots »
- mais un **mouvement de prise en compte** à l'époque moderne. À Marseille, en 1671, l'abbé Garnier héberge des fous à son domicile, initiative qui est à l'origine d'un établissement spécialisé, les « Insensés », maison de force plus que de soins, mais où l'atmosphère semble s'améliorer dès la fin du XVIIIe siècle
- une nouvelle écoute au XVIIIe siècle, *cf.* le *Neveu de Rameau*

 Le XIXe siècle découvre :

- lien avec la pauvreté
- la variété, l'hétérogénéité des fous, dont les « folies partielles »
- les fous qui se prennent pour des personnages historiques, Napoléon bénéficiant très vite d'un record [272]
- la proximité de la folie avec les maladies des nerfs, *cf.* Tissot

---

[272] Très récent, le livre de Laure Murat, *L'homme qui se prenait pour Napoléon. Pour une histoire politique de la folie*, Gallimard, 2011, 382 p.

- le thème de la dégénéréscence

 Le XIXe siècle invente :

- terme de « psychiatrie » apparaît en 1808 (Johann Christian Reil) mais reste peu usité dans 1ère moitié du XIXe siècle
- l'asile d'aliénés (mots révélateurs, voir plus haut)
- **loi française du 6 juillet 1838 sur les aliénés** : tout département aura son établissement spécifique
- pendant longtemps la majorité des malades mentaux ne sont pas hospitalisés et les hôpitaux psychiatriques sont, au milieu du siècle, des **encagements** ignobles et des **mouroirs**
- le soin (médical), qui remplace le « renfermement »
- l'utilisation de la **nature**, du jardinage
- La « **nostalgie »**[273] :

* un volumineux discours médical : dictionnaires, encyclopédies, traités et une soixantaine de… thèses
* nostalgie éveillée par les sens, surtout l'ouïe (la musique et le chant surtout) : le « pays natal » est un ensemble de sensations

- le **fait divers**, un exemple avec l'ouvrier Longuebeau [274] : un fait brut, le délire, la réaction du faubourg, la réponse médicale (une saignée !), la famille, le métier, le séjour à l'hôpital (placement d'office), la sortie

b) La Fabrique de l'histoire – « Les premiers pas de la psychiatrie au XIXe siècle », grâce à Rapahël Poveda, que nous remercions chaudement une nouvelle fois

 On se dit que c'est la période où l'État va imposer cette norme psychiatrique à ses citoyens, norme qui peut être comparée sur la prison. Est-ce qu'on a beaucoup avancé sur la question depuis le travail de Foucault ? Laure Murat : **on est tous les enfants de Foucault**. Il donne son statut épistémologique à la folie. Il opère une critique vivifiante, mais depuis 50 ans, on a travaillé : **Derrida, Gauchet, Gladys Swayne**. Elle tente de développer des objets parallèles à la théorie foucaldienne qui est trop théorique. Cela passe par un travail des

---

[273] D'après Sylvain Venayre, « Le corps malade du désir du pays natal. Nostalgie et médecine au XIXe siècle », dans A.-E.Demartini & D.Kalifa dir., *Imaginaire et sensibilités au XIXe siècle. Études pour Alain Corbin*, Créaphis, 2005, 273 p., pp. 209-222

[274] Françoise Jacob, « *Folie* et étude de cas. Jean Longuebeau, ouvrier cloutier, un délire à Toulouse », dans Colloque d'Histoire au présent, *Maladies, médecines et sociétés. Approches historiques pour le présent*, L'Harmattan, 1993, 2 vol., 294 & 339 p., tome II, p. 64-75.

archives différent de celui de Foucault : Foucault a une manière particulière de manipuler les archives (il coupe où ça l'arrange). Il s'agit de travailler des objets différents, de comprendre les rapports entre politique et folie, comment est-ce qu'on délire l'histoire. Gladys Swayne s'intéresse au discours politique tenu au sujet du fou et à la psychiatrie comme discipline politique.

 Aude Fauvel, qui va bientôt publier un travail sur la folie au XIXe siècle : « il y a une parole des fous », que Foucault a passée sous silence dans ses travaux, il évoquait un « grand silence ». Il faut entendre cette parole. **Foucault a construit la folie comme un objet historique** à part entière et non pas seulement fait une histoire de la psychiatrie comme « histoire » du progrès médical. Il est assez difficile, en France, de faire de l'histoire avec des objets parallèles sans être catalogué pro ou anti-Foucault. Ca signifiait quelque chose dans un combat idéologie des années 60-70, **mais aujourd'hui**, on fait une histoire historienne de la sociologie : **ce combat est terminé**. Cela a pendant très longtemps une histoire faite par des philosophes et/ou des médecins. Les historiens actuels apportent les connaissances venant des archives. Autour de l'histoire de la folie se joue toute une **histoire institutionnelle**, donc archives des **hôpitaux**, mais aussi toute **une histoire culturelle et sociale de la folie** : c'est une histoire avec les médecins, les patients, les familles, le petit personnel médical, le personnel politique qui décide, et comment c'est un débat public au XIXe siècle. Perrine Cabrant : on voit bien dans votre travail qu'on a donné la parole aux fous au XIXe siècle à travers la presse et le roman et qu'ils témoignent de regretter le traitement qu'ils ont reçu dans les asiles.

 Aude Fauvet : l'histoire de la folie est plurielle parce qu'elle **diffère selon les pays et les régions**. Foucault décrit une histoire très française, qu'on n'a pas en Grande-Bretagne ou en Belgique. La façon dont les institutions ont été pensées autour de la loi de 1838 et l'asile conçu au XIXe siècle mettent de côté la parole du fou.

 Laure Murat, parlant de **Pinel** (voir plus loin) : c'est la Révolution qui va lui donner l'occasion d'exercer sa fonction d'aliéniste et de fonder la psychiatrie française : c'est le moment où on donne aux fous le **statut de patients**, avec le **mythe de la libération des chaînes** (mythe de celui qui a décidé à Bicêtre et à La Salpêtrière de libérer les fous de leurs chaînes ; c'est un mythe). En réalité, la libération des chaînes s'est faite de manière progressive : c'est plutôt Pussin, le surveillant de Bicêtre, qui [275] avait déjà la pratique de la folie qui a fait ça, mais Pinel garde l'aura. Ses héritiers, comme **Esquirol**, vont porter le message plus loin.

 Aude Fauvel : il y a des **différences entre les deux** : on attribue à Pinel le « traitement moral » : traitement individualisé par la parole des aliénés ; **Esquirol** va insister sur le traitement moral par l'institution, qui se supplée aux médecins. On est dans une continuité

---

[275] Marie Didier, *Dans la nuit de Bicêtre*, Gallimard, 2007, 199 p.

perturbée. Perrine Cabrant : l'idée clé de cette époque, c'est qu'il y a une bascule : on se dit que le fou peut être soigné. Ce sont des gens comme tout le monde, et **tout le monde peut devenir fou**.

 La particularité, c'est la **concomitance entre les maisons privées de repos et les asiles publics**. L'histoire des institutions privées est très peu connue parce que les archives sont très peu ouvertes au public. On pensait même qu'il n'y avait pas d'archives. Murat a eu la chance de retrouver des archives dans **la clinique privée qui a racheté la maison du docteur Blanche**[276]. Les maisons privées ont un statut particulier : elles servaient de prisons sous la terreur. Cela a occasionné des ambiguïtés entre le statut du fou et le statut du prisonnier politique. A la grande différence des institutions publiques, les psychiatres qui se trouvent dans ces maisons privées ont le temps de s'occuper de leurs patients. Tout de même, il y a des allers-retours : on peut être responsable de la maison et inspecteur pour les maladies nerveuses à la Salpêtrière : transfert de compétences entre le privé et le public, ils ont plusieurs casquettes. Laure Murat : On a en France un système à trois étages : **les maisons de santé privées pour les fortunés, les institutions publiques et les institutions sous contrat**. On a donc des institutions religieuses (confrérie Saint-Jean de Dieu) qui sont sous contrat.

 Les fous ont une passion des **grands hommes**. C'est une affection très répandue qui va monter au cours du XIXe s. : la **monomanie ambitieuse**. Derrière cela, il y a tous les soins qui permettent de purger le malade en ayant recours à l'eau (vomitifs, etc.). La psychopharmacologie n'existe pas encore. La **monomanie orgueilleuse** cache plusieurs causes : un problème au cerveau, une paralysie générale (conséquence de la syphilis) qui provoque des délires de grandeur. On se rend compte qu'elle atteint un pic dans les années **1840**, qui coïncident avec le **retour des cendres de l'empereur (1840)** : on se prend pour Napoléon. Ce qui est curieux, c'est que ces hommes délirent tous de la même façon.

 Certains se prennent donc pour Napoléon, d'autres pour les descendants de Napoléon. On délire l'identification à Napoléon plus qu'à Louis XIV parce que c'est l'usurpateur, celui qui est libre de toute dynastie et qui s'est fait tout seul.

 Aude Fauvel : on veut avoir une attitude nouvelle : ferme, mais non violente (attitude de « l'esprit Blanche »), qui donne **autorité au médecin face au délire**. Il y a une polémique entre Blanche et d'autres : **il s'agit d'aider l'aliéné à sortir de son délire en rentrant dedans et en montrant les aberrations de son raisonnement**, et ce fermement si besoin. Cela va de l'autorité médicale par le langage, et d'autres sont plus extrêmes (chaise tournante, bain froid) : il s'agit pour eux de **détourner l'aliéné de son délire**. Il s'agit pour eux de les ramener dans une norme. Pour **les faire revenir à une norme**, on a parfois l'idée

---

[276] *Cf.* Laure Murat, *La maison du docteur Blanche : histoire d'un asile et de ses pensionnaires, de Nerval à Maupassant*, Lattès, 2001, 424 p., réédition, 2002

de faire vivre l'aliéné dans un endroit calme, où il y a une structure familiale, paternaliste, où on le fait parler, travailler, jouer. On cherche à lui **redonner une structure familiale**.

 Il y a des **débats entre Blanche et la Salpêtrière** (François Leuret) au sujet du traitement des patients. La **Salpêtrière a établi la brutalité** : « les coups et les privations pour l'aliéné ». Il s'agit de **provoquer une crise chez le patient** (ce qu'on cherche aussi avec le bain froid). On est alors au début de la psychiatrie. Dans la deuxième moitié du XIXe s., on va entrer dans un pessimisme au sujet de la dégénérescence.

 Au XIXe s., il y avait **beaucoup de réflexions autour des liens entre génie-folie**, création-folie : est-ce que c'est la folie qui permet d'écrire ou l'inverse ?

 On ne délire pas n'importe comment suivant les périodes historiques : **le délire est une construction conjoncturelle, qui s'imprègne et reflète l'époque dans laquelle il s'inscrit**. C'est la thèse du livre de L.Murat. Exemple : en Angleterre, pendant la période révolutionnaire autour du magnétisme, on voit apparaître un délire où les Anglais sont persuadés que les Français les manipulent à distance avec des machines magnétiques pour provoquer à distance une révolution. Il y a beaucoup de délires en ce qui concerne le magnétisme, qui commence à devenir un traitement pour les malades.

 Il y a un **grand découragement au milieu du XIXe** s. En même temps qu'il y a l'échec du traitement moral, il y a un renforcement de la structure des asiles : **l'obsession sécuritaire** va reprendre le dessus sur la tentative de communication avec le fou. C'est l'aveu de l'échec thérapeutique. À peu près **5 % de patients fous sont guéris**, selon les archives. Il y a un **constat d'échec chez les aliénistes**. On passe en effet de l'aliéné, qui est encore proche de nous, au dégénéré : on ne peut pas les soigner, ils **vont transmettre leurs tares** alors il faut les éliminer. Attention : cette **conception eugéniste n'est pas celle de tous les médecins** ; certains se battront jusqu'au bout pour la guérison des malades.

 Sur le **traitement physique de la folie** :

- 5 à 6 millions de **sangsues** étaient utilisés par an dans les hôpitaux psychiatriques durant la première moitié du XIXe. C'était une **torture** : on les plaçait parfois à l'anus, sur la vulve ou derrière les oreilles.
- On en vient à l'idée que **les aliénés sont différents des gens normaux dans leur physique**. La folie est **héréditaire** et se transmet en s'aggravant (Zola), jusqu'à ce qu'aboutisse un crétin. À partir de là, certains vont dire qu'on ne peut rien faire : on doit les mettre à part ; on peut tenter de les calmer (développement de **la balnéothérapie après les sangsues** durant le second XIXe s. et le **bromure de potassium**, remède de cheval qui abrutit les malades). Certains envisagent des médicaments, une manière de vivre en liberté pour ces malades.

 En Angleterre, on a des asiles-fermes où les malades sont en liberté. Il y a aussi des courants antialiénistes, promus par des médecins qui réclament d'autres traitements. Au départ, on n'avait pas prévu de mettre autant de gens dans les asiles : en France, en 1838,

10 000 aliénés et 110 000 en 1939. **Pendant l'entre-deux guerre, il y avait 6 à 8 fois plus de gens en asile qu'en prison. Le plus grand asile de France était à Clermont de l'Oise**. Cela coûte beaucoup, on se demande s'il faut dépenser autant pour des gens qu'on ne peut pas soigner.

 Charenton (renommé en hôpital Esquirol) : endroit très frappant, symbolique dans son architecture, à la fois caserne et couvent, et qui se trouvait dans un environnement bucolique. Chacun de ces hôpitaux se trouve un peu à l'écart, sur des collines : Montmartre, Auteuil, Bicêtre. On est **éloigné des villes**. Le fou est celui dont on ne sait pas quoi faire : on le met à **l'écart**, et aujourd'hui on lui met une camisole chez lui. La loi de 1838 oblige chaque département à avoir et à entretenir un asile. On va soit signer des partenariats avec des maisons déjà existantes, ou bien en construire. Le politique s'intéresse beaucoup à la question de la folie. Les psychiatres sont liés à l'État. Ils ont eux-mêmes des opinions politiques, qu'ils appliquent dans leur fonction et dans les hôpitaux qu'ils ont à charge. Tout au long du XIXe, la décision politique s'adapte. La loi de 1838 donne un cadre législatif qui restera en place jusqu'aux années 1990. Elle met à l'écart les fous de la population.

 Deux rapports au malade : la **psychiatrie privée**, incarnée par Blanche. **Charcot**, lui, qui a dirigé la Salpêtrière, a séparé l'épilepsie de l'hystérie, mais sa théorie n'a pas abouti puisqu'il a cherché à trouver le siège de l'hystérie, sans succès. Freud continuera sa recherche.

 Il y a **des fous qui se rebellent**, comme le baron Seillière. Sa famille le met en asile contre sa volonté. Il va gagner le procès qu'il intente. Tout un discours va dire que les asiles sont des **bastilles modernes**. Les aliénés sont regardés comme des **prisonniers**. La première déposition de Gambetta est de demander la révision de la loi de 1838. Selon lui, il faut libérer les aliénés. Seillière a cherché à contourner la loi. Il dit que la France, pays des droits républicains, ne protège pas ses patients.

c) La psychiatrie [277]

- naissance en France s'explique par redécouverte de l'Antiquité, décret de l'Assemblée nationale (**1790**) ordonnant la mise en liberté des prisonniers pour lettres de cachet et ordonnant « la constatation médicale de l'état des personnes détenues pour cause de démence », l'enquête sur les aliénés 1790>>>
- en 1791 **Pinel est nommé médecin-chef à la Salpêtrière**
- en 1805, Jean **Esquirol** (1772-1840) publie sa théorie *Des passions considérées comme causes, symptômes et moyens curatifs de l'aliénation mentale*. En 1811 il devient « médecin surveillant à la division des folles » de la Salpêtrière
- **hospice de Bicêtre**, pour les hommes, successeur de Charenton

---

[277] D'après J.Postel & C.Quétel dir., *Nouvelle histoire de la psychiatrie*, Dunod, 1994, 647 p.

- 1810 : le **Code pénal** édicte qu'il n'y a « ni crime ni délit lorsque le prévenu était en état de démence au moment de l'action »
- **30 juin 1838 : loi sur les aliénés** :
* un asile par département
* des placements volontaires et des placements ordonnés par l'autorité publique
- progrès de la connaissance du cerveau
- la **véritable psychiatrie remplace l'aliénisme au début du XXe siècle**, avec V.Magnan, E.Kraepelin et Sigmund Freud

d) Quelques exemples de médecins

 Philippe Pinel (La Salpêtrière et Bicêtre) :
- Philippe Pinel (1745-1826) définit l'approche médicale des troubles psychiques
- institutionnalisation des asiles
- en 1793, Pinel « libère les aliénés de Bicêtre de leurs chaînes ». En fait, c'est le prédécesseur de Pinel, Pussin, qui est le chantre du traitement doux des aliénés et les « libère de leurs fers »
- encombrement asilaire : des « Bastilles modernes », disent des contemporains
- se fonde sur l'observation
- hydrothérapie
- naissance de la psychiatrie moderne
 Esquirol (d'après Jeanne Mesmin d'Estienne, « La folie selon Esquirol. Observations médicales et conceptions de l'aliénisme à Charenton entre 1825 et 1840 », dans *Rh 19. Revue d'histoire du XIXe siècle…*, 2010/1, pp. 95-112) :
- **Jean Étienne Dominique Esquirol** (1772-1840) = l'un des + célèbres « aliénistes » français, figure emblématique de l'histoire de la psychiatrie, père fondateur de la loi de 1838, 1er texte législatif organisant d'une manière globale les institutions asilaires et définissant le statut social de l'aliéné, longtemps médecin chef de l'institution de **Charenton**
- clinicien, mettant en avant l'observation des symptômes de la folie, les amours, les habitudes et les besoins des aliénés, il se dit porteur d'un message à dimension universelle sur le traitement de la folie
- natif de Toulouse, famille aisée de négociants
- se destine à la prêtrise, mais Révolution française >>> études de médecine >>> mobilisé en 1793 comme officier de santé
- **élève de Jean Nicolas Corvisart et de Philippe Pinel**
- fonde une maison de santé rue Buffon en 1802 puis est nommé médecin chef de la Maison de Charenton, célèbre (Hospice de la Charité sous l'Ancien Régime) pour certains de ses pensionnaires (le marquis de Sade, Eugène Hugo, le frère de Victor, André Gill, dessinateur et caricaturiste)

- la Maison de Charenton est destinée à accueillir les « insensés » dont les hôpitaux de Paris, encombrés, ne peuvent assumer la charge
- Esquirol est médecin en chef de 1825 à 1840
- Esquirol réclame un « nom spécifique » >>> « asile d'aliénés »
- **observations médicales** lors d'une **visite régulière**, tous les matins, notées par les deux internes + **dissection des cadavres** (toujours avec prise de notes par les deux internes)
- **observations jamais rédigées en fonction de catégories pré-établies** (par Pinel ni même Esquirol lui-même) : une **rédaction très pragmatique, centrée sur l'histoire personnelle du malade**, avec ajout de remarques sur les « passions », le corps du malade (dont viscères, éruptions de boutons, gale, règles des femmes, hémorroïdes des hommes, et même excréments des malades…)
- les « **mauvaises habitudes** » (alcool, café, onanisme, toujours dit « abusif » ou « effréné » et toujours considéré comme source 1ère de l'aliénation s'il a été pratiqué très tôt [278]) peuvent provoquer l'aliénation, qui peut être héréditaire. La « folie héréditaire » d'Esquirol prépare la théorie de la « dégénérescence » développée à partir de 1857 par Benedict-August Morel
* maître livre : Bénédict-Augustin Morel, *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine*, 1857
* aussi en Grande-Bretagne, Nietzsche
- Esquirol est méfiant vis-à-vis de la théorie phrénologique du docteur allemand Franz Gall (1758-1828)
- Des **soins très durs** : « bains surprise », douche froide. Mais Esquirol cherche à parler aux malades et note les réponses ou réactions
- problèmes de Charenton sont liés aux pesanteurs institutionnelles
 grand aliéniste anglais : D.H.**Tuke**, *Chapters on the history of the Insane*, Londres, 1882
 Alexandre Brierre de Boismont (1797-1881) [279]= médecin qui se tourne vers la médecine mentale
- voyage d'étude en Italie
- à l'écart de l'univers hospitalier
- fonde sa propre maison de santé en 1860

---

[278] Esquirol pense aussi que l'onanisme peut provoquer l'épilepsie. À Charenton, les aliénés atteints de « passions vénériennes » sont contraints de dormir les mains attachées ou dans une culotte fermées devant. Comme beaucoup Esquirol pense que les « passions vénériennes » sont + ardentes chez les femmes, mais il n'y a pas de mesures coercitives contre elles, semble-t-il.

[279] Jean-Christophe Coffin (alors thésard sur la dégénérescence en Italie et en France), « Psychiatrie et société. L'exemple de A. Brierre de Boismont (1797-1881) », dans Colloque d'Histoire au présent, *Maladies, médecines et sociétés. Approches historiques pour le présent*, L'Harmattan, 1993, tome I, pp. 201-208.

- écrit beaucoup dans les *Annales médico-psychologiques*
- s'intéresse surtout :
* aux rapports entre folie et caractères nationaux >>> la civilisation favorise l'augmentation de la maladie mentale
* aux rapports entre folie et milieu, hérédité
- aux hallucinations, au suicide…

2°) Le sexe

 a été abordé déjà par les cours HS-2, 4, 5 et 6
 forte progression des maladies vénériennes dans 2e moitié du XIXe siècle
 obsession de l'onanisme

a) La syphilis

 Biblio. : Collectif, *Peurs et terreurs face à la contagion. Choléra, tuberculose, syphilis. XIXe-XXe siècles*, Fayard, 1988, 444 p. ; C.Quétel, *Le mal de Naples. Histoire de la syphilis*, Seghers, 1986, 348 p.
- « (grosse) vérole »
- évolution des mentalités >>> considérée comme **une véritable maladie** fin XVIIIe siècle, avec nécessité de soigner, mais où et comment ?
- des observations cliniques sérieuses début XIXe siècle, par Ricord, par ex., mais désarroi des scientifiques : **multiples théories et antagonismes entre médecins**
- une **longue impasse thérapeutique au XIXe siècle** >>> après une période de désinvolture, une véritable **crainte obsidionale**, avec des formules du genre « La peur de la vérole est le commencement de la sagesse » !
- un arsenal thérapeutique mis au point au fil des siècles. Seul efficace (relativement), le mercure, avec des risque d'intoxication >>>> **thérapeutiques** par le mercure et l'iodure de potassium ; l'homéopathie s'en mêle ; cautérisations mutilantes
- frappant de constater que celui qu'on cherche à soigner, c'est **l'homme**
- conseils d'hygiène, le seul valable étant bien sûr celui d'utiliser le **préservatif** (*condom* ou « capote anglaise »). Effectivement fabriqué en Angleterre, dans de petites usines qui n'emploient que des femmes, fabriquant alternativement pr. et ballons pour enfants (!). Deux qualités : la « supérieure » (vendue en Russie et en Autriche) et l' « inférieure » (en France, Italie, Espagne et Portugal), les deux connaissant des « défaillances »
- lien avec la **prostitution** (*cf.* cours HS-2)
- le réglementarisme de la prostitution s'inscrit dans la lutte contre la syphilis
- MST très présente dans la littérature ; énorme carrière en **littérature** : Baudelaire, Th.Gautier, Flaubert, Maupassant (y compris la syphilis « patriotique », inoculée

volontairement aux Prussiens), Barbey d'Aurevilly, Huysmans, peut-être Balzac, mais pas Zola,

- premiers véritables soins avec **Alfred Fournier** ; grand homme : **Alfred Fournier** (1832-), qui fournit un énorme travail de recherche et d'enseignement, et fonde en 1901 la Société française de prophylaxie sanitaire et morale, qui insiste sur les « victimes innocentes », les « contagions imméritées » >>>>
- la « syphilis des innocents »
- difficultés psychologiques à se confier à un médecin
- 1ère conférence internationale pour la prophylaxie de la syphilis et des maladies vénériennes à Bruxelles en 1899 (2e en en 1902)
- des revues
- très nombreuses **publicités**, y compris dans les vespasiennes, pour des remèdes de charlatans
- la syphilis suscite **un ample débat sur le « péril vénérien » et l'éducation sexuelle** : à quel âge ? comment ? où ? >>> des conférences, des brochures, pièce d'Eugène Brieux [280], *Les Avariés*, 1901, dédiée au prof. Fournier et interdite par la censure [281], etc.
- une éducation sexuelle placée sous le signe essentiel du péril vénérien, de la dégénérescence, sous la forme de **l'hérédosyphilis** [282]
- réflexion aussi sur les effets de la syphilis : la folie (*cf. Le Horla* de Maupassant, qui meurt à 43 ans), l' « hérédo-syphilis » (>>> concept de dégénérescence)
- problème du **mariage** : faut-il informer préalablement ? et les deux fiancés ?
- grand **embarras des médecins** « de famille » et problème du « secret médical »
- des **dispensaires** spécialisés créés 1913>>>
- la **Première Guerre Mondiale** est à l'origine d'une augmentation considérable des cas >>>> des congrès (dont des congrès « interalliés » !), des ligues, une multiplication des dispensaires, des conférences à des publics « ciblés » (militaires bien sûr, mais aussi, dans l'entre-deux-guerres, jeunes filles), affiches, plaques dans les vespasiennes, même des films (bons films anglais, très médiocres en France)

---

[280] Grand auteur de pièces ayant pour thème des problèmes sociaux, très souvent jouées au théâtre Antoine. Académie française 1909 (fauteuil occupé ensuite par François Mauriac).

[281] Protestation de Fournier dans *La Chronique médicale*. La pièce sera jouée en Belgique, puis, censure levée , à Paris 1905 >>>.

[282] Alain Corbin, « L'hérédosyphilis ou l'impossible rédemption. Contribution à l'histoire de l'hérédité morbide », dans A.Corbin, *Le temps, le désir et l'horreur. Essais sur le XIXe siècle*, Aubier, 1991, 248 p., pp. 141-169.

 avec la bactériologie naissante s'ouvre le champ des espérances en matière de **syphilis**, mais il faudra attendre la diffusion de la pénicilline à partir de 1947 pour obtenir des succès (lors du débarquement en Sicile, elle a été expérimentée à grande échelle avec succès)

b) La masturbation et l'onanisme [283]

- **Onan** est puni par Dieu pour « coït interrompu » >>> glissement de sens pour euphémiser la masturbation
- longtemps c'est l'Église qui s'est intéressée à l'onanisme, mais au XVIIIe siècle l'intérêt des médecins s'éveille
- à Londres, 1715, parution de l'ouvrage *Onania*, souvent réédité
- **l'onanisme longtemps considéré comme une maladie**. Grand succès du livre du Dr Samuel **Tissot** (1728-1797), Dr en médecine formé à Montpellier (*Tentamen de morbis ex manustupratione*, 1758, une trad. fr. dès 1760), avec des soins, bains froids surtout. Il publie ensuite *L'onanisme. Dissertation sur les maladies produites par la masturbation*, 1775 [284]
- le mot « masturbation » a été utilisé une première fois par **Montaigne** (*Essais*, chap. XII), il apparaît dans le *Dictionnaire de l'Académie* en 1832, avec bien sûr une connotation moralisatrice. Même **Littré** la définit comme un « genre de libertinage solitaire, nuisible à la santé »
- une obsession médicale, très moralisatrice, comme si les médecins prenaient exactement la suite des théologiens ! La médecine invente son propre « péché de masturbation », avec deux armes pour lutter :

* faire appel à l'intelligence, en démontrant la nocivité de la masturbation : troubles du système nerveux, surtout
* faire pression sur la sensibilité, en montrant : des narrations édificatrices [285] montrant la déchéance morale, intellectuelle et physique d'un personnage, d'horribles gravures

- contrairement à ce qui est souvent dit, la **masturbation féminine** est assez souvent évoquée

---

[283] Biblio. importante, dont A.Carol, "Les médecins et la stigmatisation du vice solitaire (fin XVIIIe- début XIXe siècle)", *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, janv.-mars 2002, pp. 156-172.

[284] Un autre fameux livre de Samuel Tissot, *Avis au peuple sur sa santé*, paru pour la 1ère fois à Lausanne en 1761, a été réédité en 1993 par la Documentation française

[285] Il y a même eu un poème, de 330 alexandrins, écrit par le docteur Marc Antoine Petit, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Lyon, intitulé *Onan, ou le Tombeau du Mont-Cindre*, et présenté en 1809 à l'Académie des Jeux floraux de Toulouse, puis à l'Académie de Lyon, avant d'être publié la même année à Lyon, augmenté de 83 pages de commentaires de l'auteur.

- Dans le HS-2 : médecins, à partir des années 1850, insistent sur la nécessité d'une toilette intime quotidienne, efficace **contre la masturbation** des jeunes gens et jeunes filles (mais ambiguïté !) et **contre les maladies vénériennes**, de surcroît.
- Les **moyens de contention** destinés à lutter contre l'onanisme (voir plus haut) sont analysés en détail dans S.Fauché, *Techniques du corps et traitements de l'esprit aux XVIIIe et XIXe siècles*, L'Harmattan, 1997, 270 p., chap. 5
- **campagne en 1888 de J.Kellog (le roi des céréales !) contre les masturbateurs ; aux alentours de 1900 des réflexions sur la réalité des méfaits de la masturbation**, puis Freud bien sûr [286] !

3°) La diphtérie

- **Revoir cours HS-5 (fin) & cours HS-6 (début)**
- la diphtérie s'abat de préférence sur les **enfants**, elle est le premier facteur de mortalité infantile, avec la rougeole
- « **croup** » est un mot qui sème l'épouvante dans les familles
- **fausses membranes à l'entrée des voies respiratoires**
- **marche foudroyante** : elle éclate brusquement, sans signe précurseur, souvent la nuit, mort par asphyxie en trois à huit jours
- nombreux **médecins victimes de leur dévouement** : ils aspiraient les membranes, contractant inévitablement la maladie !
- la mortalité est particulièrement élevée en **Allemagne**, le record étant celui de la ville de Königsberg ; pour des raisons inconnues, la **Grande-Bretagne** est le pays européen le moins touché
- travaux de Klebs, Behring, Roux et Yersin : *cf.* cours HS-5
- 1888 : **Roux et Yersin** isolent la toxine diphtérique, dont la présence explique les paralysies dans la diphtérie
- la **diphtérie sera définitivement vaincue en 1923 par Gaston Ramon** (*cf.* cours HS-5) : mise au point du vaccin antidiphtérique

4°) Divers

 découvertes des germes de la lèpre par Hansen 1880, de la fièvre typhoïde par Eberth 1880, de la diphtérie par Klebs 1883, du tétanos par Nicolaïer 1886, de la méningite cérébro-spinale par Weichselbaum en 1887, de la peste par Yersin 1894, de la coqueluche par Bordet et Gengou 1906

 déc. des groupes sanguins par Landsteiner (1900). Vite codifiés, les groupes se révèlent rapidement héréditaires

---

[286] Alain Jardin p. 562 de M.Marzano dir., *Dictionnaire du corps*, PUF, 2007, 1 050 p.

a) La peste

- J.Vitaux, *Histoire de la peste*, PUF, 2010, 203 p.
- **épidémies « de Bari »** (en fait tout royaume des Deux-Siciles, 1815-1816 [287]), **Majorque** (1819), **Odessa** (1828) ; quelques cas à Paris et Marseille en 1920
- **bacille de Yersin** (peste) découvert par lui à Hong-Kong en 1894. Yersin est Suisse (né à Morgues en 1862) ; misogynie ombrageuse : pour lui, toutes les femmes sont des « guenons »

b) La toxicomanie

- Jean-Jacques Yvorel, « Les mots pour le dire. Naissance du concept de toxicomanie », dans Colloque d'Histoire au présent, *Maladies, médecines et sociétés. Approches historiques pour le présent*, L'Harmattan, 1993, tome I, pp. 209-217 :
- démocratisation + dénonciation par la médecine des « périls toxiques »
- un **péril social**
- développement de l'usage du **haschich** à partir des années 1840, *cf.* Théophile Gautier, Baudelaire, Delacroix, Nerval, etc.
- en 1856, la première thèse de médecine intégralement consacrée à l'usage extra-médical de **l'opium**, celle de P.O.Reveil ; en 1857 B.A.Morel publie son *Traité…* sur l'opium et le haschisch (très oriental encore)
- c'est le développement de l'usage des injections de **morphine** qui va entraîner une transformation radicale du regard porté sur la consommation des narcotiques
- la **morphine**, le + imp. principe actif de l'opium, est découverte au début du XIXe siècle et la 1ère injection médicale de morphine est faite en Grande-Bretagne au milieu du siècle. Ces injections sont largement pratiquées pendant la guerre austro-prussienne de 1866 >>> « découverte » des usages non médicaux >>> mot de « **morphinomanie** » inventé en 1875 par un médecin berlinois, Edouard Levinstein, qui, appuyé sur 110 observations cliniques, décrit l'engrenage, l'accoutumance et fait un parallèle avec l'usage de la boisson
- 1er textes français, dont une thèse, dès l'année suivante, avec deux mots, « **morphinisme** » et « **morphinomanie** »
- grande vogue de la morphine entre 1875 et 1900
- **extensions** :

* intoxication à l'éther est rebaptisée « éthéromanie »
* intox. à la cocaïne est rebaptisée « cocaïnomanie »
* « opiomanie » et « opiomane », « héroïnomanie » et « héroïnomane »

---

[287] G.Cosmacini, *Soigner et réformer. Médecine et santé en Italie de la grande peste à la Première Guerre mondiale*, trad. fr., Payot, 1992, 491 p., p. 280.

* la morphinomanie mondaine est dénoncée et le mot de « toxicomane » apparaît en 1885
- « **manie** » : sens (moderne) de passion funeste, d'incapacité à réfréner ses instincts

c) Le paludisme

 Revoir cours HS-5 (fin) & cours HS-6 (début)

 Biblio. : Chantal Beauchamp, « Fièvres d'hier, paludisme d'aujourd'hui. Vie et mort d'une maladie », *AESC*, 1988, n° 1, pp. 249-275 ; J.-M.Derex, « Géographie sociale et physique du paludisme et des fièvres intermittentes en France du XVIIIe au XXe siècle », *Histoire, Économie et Société*, 2008, n° 2, pp. 39-59 [288]

 Paludisme endémique dans les Landes, Dombes, Brenne, Bresse, Languedoc, Sologne, en Italie (la *malaria*) [289] et pays balkaniques, Laponie suédoise, Moëres de Flandre.

- les marais sont des « espaces maudits », qui connaissent, en même temps typhoïde et dysentrie
- des « fièvres » systématiquement contractées par tous les travailleurs saisonniers qui viennent travailler dans les endroits concernés
- Caventou et Pelletier isolent la quinine en 1820.
- Travaux de Laveran dans années 1880.
- En 1890 env. le paludisme a presque disparu de France (il subsiste en Camargue, en Vendée, surtout en Corse)

 en **Italie**, une législation antimalarienne à la Belle Époque : prise en charge par l'État de la production et de la distribution de la **quinine**, des travaux publics, une **prophylaxie publique** (résilles métalliques, gants, voiles, etc.) prise en charge par l'État

 En **Espagne**, ce sera seulement dans l'entre-deux-guerres que seront créés des organismes officiels de lutte contre le paludisme ! Les réfugiés républicains « exportent » le paludisme dans les camps en France. L'éradication définitive du paludisme ne sera proclamée en Espagne, par l'OMS, qu'en 1964

 une maladie « méditerranéenne », oui, mais aussi « latifundiaire »

 le paludisme se répandit parmi les troupes françaises et anglaises de Salonique pendant la **Première Guerre Mondiale** [290]

d) Le cancer

---

[288] Qui a six pages de bibliographie…

[289] *Cf.* G.Cosmacini, *Soigner et réformer. Médecine et santé en Italie de la grande peste à la Première Guerre mondiale*, trad. fr., Payot, 1992, 491 p., pp. 346 & suiv.

[290] Cas de mon grand-père, qui fut transféré dans une autre unité, en France, sans véritables évacuation sanitaire et soins.

 Pierre Darmon, « Le cancéreux et son milieu aux XVIIIe et XIXe siècles », dans Colloque d'Histoire au présent, *Maladies, médecines et sociétés. Approches historiques pour le présent*, L'Harmattan, 1993, pp. 56-63 :

- **preuves de son existence remontent à la préhistoire et dès l'Antiquité** est intégré dans la médecine hippocratique en tant que maladie terrifiante (= la « bile noire », image du crabe)
- **mais jusqu'au milieu du XIXe siècle seuls sont diagnostiqués** les cancers de la peau, de l'utérus et du sein, avec idée que les femmes sont davantage frappées, *cf.* formule du chirurgien Marc Antoine Petit v. fin XVIIIe siècle : « Le mot cancer effraye l'imagination et ce n'est pas à tort que le sexe intéressant qui en est la victime la plus ordinaire s'épouvante à ce nom. »
- **les causes du cancer** sont alors mystérieuses et discutées et, bien sûr, certains parlent d' « onanisme cancérigène » ; beaucoup insistent sur l'angoisse, la langueur, la tristesse, la « vie molle » >>> les angoisses collectives sont à l'origine d' « épidémies de cancers »
- **autre conséquence** : les méthodes de cure sont très variées pendant longtemps, scalpel, cautère au fer rouge, ablation du sein, les « caustiques », saignée, purgations, diète, etc.
- **à la fin du XIXe siècle, les méthodes modernes** se fixent : par ex. mammectomie (ablation du sein) de William Halsted 1891
- **mais** :

* on ne fait guère de progrès en matière de causes et de dépistage
* le nombre des cancéreux croît à mesure que la lutte contre les maladies infectieuses allonge l'espérance de vie

 célébrité du **cancer de l'estomac de Napoléon Ier**, peut-être hérité de son père, qui en est mort relativement jeune [291]

 P.Pinell, *Naissance d'un fléau. Histoire de la lutte contre le cancer en France (1890-1940)*, Métailié, 1992, 366 p. :

- des hôpitaux spécialisés tôt en Allemagne et en Grande-Bretagne
- des ablations 1ère moitié du XIXe siècle, mais récidives >>> abandon
- des œuvres charitables suppléent le désert chirurgical
- utilisation des rayons X fin du XIXe siècle, *cf.* les Curie
- 1er congrès international sur le cancer à Heidelberg, en 1906
- 1ère thèse sur *La lutte contre le cancer*, en 1906 (R.Ledoux-Lebard)

 Marie Curie se consacre à la lutte contre le cancer après l'armistice de 1918 :

- l'Institut du radium combine recherche et soins
- elle entre à l'Académie de Médecine en 1922, 1ère femme…

---

[291] On peut ajouter le passage obligé de la toilette minutieuse de Napoléon, qu'on trouve dans toutes les biographies. Il se rase lui-même et fait une consommation énorme d'eau de Cologne.

- meurt à la suite de rayonnements en 1934 dans un sanatorium du Plateau d'Assy

d) La leucémie

Voir la **photocopie des premières pages de la thèse de Christelle Rigal**, professeure de SVT au lycée

e) Divers

- Larrey, chirurgien des armées de Napoléon Ier, remarque qu'après Austerlitz et Eylau, et pendant la retraite de Russie, le **tétanos** — **Revoir cours HS-5 (fin) —** fait peu de victimes par un froid vif mais constant, à l'inverse des saisons où la température varie beaucoup
- épidémies de **fièvre jaune** à Barcelone en 1821. **Revoir cours HS-5 (fin) & cours HS-6 (début)**
- **grippe** : nombreux dessins de Daumier. = **influenza. Revoir cours HS-6 (début)**
- **grippe** : virus éternel mutant ; pandémies de 1803, 1859, 1889, 1918 (« grippe espagnole », 15 millions de morts, chiffre OMS). **Grippe espagnole** semble naître dans un camp militaire du Kansas, elle arrive en Europe par le corps expéditionnaire américain, qui fut entièrement touché.
- **l' « anémie des mineurs »** (victimes de l'ankylostome, un parasite prospérant dans la moiteur des galeries profondes), une maladie professionelle pour laquelle les compagnies proclament bruyamment leur intérêt (financier…)
- **teigne** particulièrement répandue dans les Basses-Pyrénées
- **pellagre** particulièrement répandue en Italie du Nord et dans les Hautes-Pyrénées
- De 1850 à 1887, la mortalité par fièvre **typhoïde** (*cf.* cours HS-2, 4 et 6) est divisée par 5 en Grande-Bretagne (alors que la mortalité générale n'a reculé que de trois points) et par 2 en Belgique (mortalité géné. recule de 4 points)
- la **typhoïde** — **Revoir cours HS-5 (fin) —** frappe beaucoup les casernes françaises, situées en ville, alors que les armées autrichienne, italienne et surtout prussienne et anglaise sont beaucoup moins touchées
- la **typhoïde** frappe beaucoup les hommes jeunes
- beaucoup sur **typhoïde** dans cours HS-5
- bacille **typhique** = bacille d'Eberth. **Revoir cours HS-6 (début)**
- pour toutes maladies **tropicales** : Lapeyssonnie, *La médecine coloniale, mythes et réalités*, Seghers, 1988, 310 p.

 Chr. Sinding, *Le clinicien et le chercheur. Des grandes maladies de carence à la médecine moléculaire (1880-1980)*, PUF, 1991, 284 p. :

- rachitisme

- terme de « pédiatrie » date de 1879 et celui de pédiatre » de 1909 (avant on parlait de « maladies des enfants »). Hôpital des Enfants malades créé à Paris en 1802, deviendra les Enfants assistés puis hôpital St Vincent-de-Paul

HS-8 : LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

 attention : titre et contenu changés

 évidemment **beaucoup d'éléments vus dans les cours antérieurs**

 historiogr. longtemps hagiographique : une **prosopographie** échevelée de génies !

 une pratique et des doctrines

 Toujours la **notion de progrès, continu et discontinu**, *cf.* Kuhn (*cf.* cours HS-1), rappelée et discutée dans C.Lichtenthaeler, *Histoire de la médecine*, en All. 1975, trad. fr., Fayard, 1978, 612 p.

 Harold Cook en 1986, dans un livre étudiant le Collège royal des Médecins de Londres : notion de *medical marketplace*, *i. e.* de « **marché thérapeutique** », permettant de concevoir l'ensemble de l'offre médicale telle qu'elle se présente en un lieu [292]

 Dans un livre sur la médecine à Paris au XIXe siècle [293], D.S.Barnes :

- émet, comme d'autres, l'idée que la découverte des microbes et la « révolution pasteurienne » n'ont pas immédiatement changé le rapport à la maladie infectieuse et à la saleté. Tout se passe d'abord comme si la nouvelle théorie microbiene venait valider l'ancienne théorie des miasmes
- pense, comme d'autres, que la France n'a pas été « en retard » par rapport à l'Allemagne et la Grande-Bretagne

 on passe de la charité à la mutualité (S.Frioux, P.Fournier & S.Chauveau, *Hygiène et santé en Europe. De la fin du XVIIIe siècle aux lendemains de la Première Guerre mondiale*, SEDES, 2011, 279 p., pp. 109 & suiv.)

 une **Société française d'histoire de la Médecine**, fondée en 1902, avec une revue, *Histoire des Sciences médicales*

 Biblio. générale sélective (!) :

- J.Léonard, *La médecine entre les savoirs et les pouvoirs. Histoire intellectuelle et politique de la médecine française au XIXe siècle*, Aubier, 1981, 384 p.
- O.Faure, *Histoire sociale de la médecine (XVIIIe-XXe siècles)*, Anthropos-Economica, 1994, 272 p.
- O.Faure, *Les Français et leur médecine au XIXe siècle*, Belin, 1993, 320 p.
- O.Faure dir., *Médicalisation et professions de santé. XVIe-XXe siècles*, *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, oct.-déc. 1996
- J.Léonard, *La France médicale au XIXe siècle*, coll. "Archives", 1978, 287 p.

---

[292] P.Rieder, « Médecins et patients à Genève : offre et consommations thérapeutiques à l'époque moderne », *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, janv.-mars 2005, pp. 39-63

[293] Baltimore, The Johns Hopkins University Press, 2006, 314 p.

- J.Léonard, *Médecins, malades et société dans la France du XIXe siècle*, Paris, Éditions Sciences en situation, 1992, 287 p. Recueil posthume d'articles
- J.Léonard, *Les médecins de l'Ouest au XIXe siècle*, thèse, Lettres, Paris IV, 1976, 6 vol., dactyl., 1 570 p., plus un vol. d'annexes (248 p.), Ateliers de Lille III & Champion, 1978, 3 vol., 1 570+CCLVIII p.
- M.Lagrée & F.Lebrun, *Pour une histoire de la médecine : autour de l'œuvre de Jacques Léonard*, Rennes, P.U.R., 1994, 117 p.
- Collectif, *Médecins, climat et épidémies à la fin du XVIIIe siècle*, La Haye-Paris, Mouton, 1972, 254 p.
- Collectif, "Médecins, médecine et société en France aux 18e et 19e siècles", *Annales. Économies, Sociétés, Civilisations*, n° 5 de 1977
- P.Darmon, *La vie quotidienne du médecin parisien en 1900*, Hachette, 1988, 330 p.
- E.H.Ackerknecht, *La médecine hospitalière à Paris (1794-1848)*, trad. fr., Payot, 1986, 296 p.
- P.Guillaume, *Le rôle social du médecin depuis deux siècles (1800-1945)*, Association pour l'étude de l'histoire de la Sécurité sociale, 1996, 320 p.
- P.Guillaume, *Médecins, Église et foi. XIXe-XXe siècles*, Aubier, 1990, 270 p.
- A.-M.Moulin dir., *L'aventure de la vaccination*, Fayard, 1996, 498 p.
- Chr. Sinding, *Le clinicien et le chercheur. Des grandes maladies de carence à la médecine moléculaire (1880-1980)*, PUF, 1991, 284 p.
- G.Cosmacini, *Soigner et réformer. Médecine et santé en Italie de la grande peste à la Première Guerre mondiale*, trad. fr., Payot, 1992, 491 p.
- J.-Ch.Sournia, *Histoire de la médecine*, La Découverte, 1992, 358 p.
- B.Vergez, *Le monde des médecins au XXe siècle*, Complexe, 1996, 312 p.
- Mirko D.Grmek, *Histoire de la pensée médicale en Occident*, tome 3, Seuil, 1999, 425 p.
- F.Lebrun, *Se soigner autrefois. Médecins, saints et sorciers aux XVIIe et XVIIIe siècles*, Temps actuels, 1983, 206 p.
- Collectif, *Questions d'histoire de la médecine*, Actes du 113e CNSS (Strasbourg 1988), CTHS, 1991, 115 p.
- Colloque d'Histoire au présent, *Maladies, médecines et sociétés. Approches historiques pour le présent*, L'Harmattan & Histoire au présent, 1993, 2 vol., 294 & 339 p.
- M.Bariéty & C.Coury, *Histoire de la Médecine*, Fayard, 1963, QSJ
- O.Keel, *L'avènement de la médecine clinique moderne en Europe, 1750-1815. Politiques, institutions et savoirs*, Montréal-Genève, Presses de l'Université de Montréal/Georg, 2002, 542 p.
- C.Lichtenthaeler, *Histoire de la médecine*, trad. fr., Fayard, 1978, 612 p.
- J.-Ch.Sournia, *La médecine révolutionnaire. 1789-1799*, Payot, 1989, 306 p.

- F.Démier & C.Barillé dir., *Les maux et les soins. Médecins et malades dans les hôpitaux parisiens au XIXe siècle*, Action artistique de la Ville de Paris, 2007, 397 p.
- P.Rieder, « Médecins et patients à Genève : offre et consommations thérapeutiques à l'époque moderne », *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, janv.-mars 2005, pp. 39-63
- A.Carol, "Les médecins et la stigmatisation du vice solitaire (fin XVIIIe- début XIXe siècle)", *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, janv.-mars 2002, pp. 156-172
- A.Carol, *Histoire de l'eugénisme en France. Les médecins et la procréation (XIXe-XXe siècle)*, Seuil, coll. "L'univers historique", 1995, 382 p.
- A.Carol, "Médecine et eugénisme en France, ou le rêve d'une prophylaxie parfaite (XIXe-première moitié du XXe siècle)", *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, oct.-déc. 1996, pp. 618-631
- A.Carol, *Les médecins et la mort, XIXe–XXe siècle*, Aubier-Flammarion, 2004, 336 p.
- Ph.Meyer & P.Triadou, *Leçons d'histoire de la pensée médicale. Sciences humaines et sociales en médecine*, Odile Jacob, 1996, 397 p.
- J.Gélis, *La sage-femme ou le médecin. Une nouvelle conception de la vie*, Fayard, 1988, 564 p.
- J.-P.Gaudillière, *La Médecine et les Sciences, XIXe-XXe siècles*, La Découverte, coll. « Repères », 2006, 121 p.
- S.Delaporte, *Les médecins dans la Grande Guerre. 1914-1918*, Bayard, 2003, 224 p.
- Cl.Milanesi, *Mort apparente, mort imparfaite, médecine et mentalités au dix-huitième siècle*, Payot, 1991, 268 p.
- J.-P.Goubert & R.Rey dir., *Médecine et santé*, tome 7 de l'*Atlas de la Révolution française*, EHESS, 1993, 83 p.
- A.Bouchet dir., *La Médecine à Lyon des origines à nos jours*, Lyon, 1987, 540 p.
- F.Huguet, *Les professeurs de la Faculté de médecine de Paris. Dictionnaire biographique, 1794-1939*, INRP-CNRS, 1991, 754 p.
- G.Galérant, *Médecine de campagne. De la Révolution à la Belle Époque*, Plon, 1988, 268 p. Peu original en dehors de son style, assez vulgaire

 fin de l'introduction : voir le polycopié

 Chercheurs et découvertes en Allemagne (1880-1900) : voir le polycopié

I. ÉVOLUTION

1°) La Révolution française et l'Empire

 La **fin de l'Ancien Régime** :

- **une « médecine des Lumières »** (titre du chapitre 3 d' **O.Faure, *Histoire sociale de la médecine*** *(XVIIIe-XXe siècles)*, Anthropos-Economica, 1994, 272 p.)
- mouvement en faveur de l'enfance au XVIIIe siècle, bien montré par Ph.Ariès : toute la société et en particulier l'Église
- une médecine légale sous l'Ancien Régime
- des corporations
- dans les **enquêtes médicales de la fin du XVIIIe siècle** : élaboration d'un vaste projet de conquête des esprits et de transformation des mœurs
- les **catalogues de maladies** = les « nosologies ». Ex. : la *Nosologie philosophique* (1798) de Pinel (1745-1826), avec ses six ordres de fièvres
- **compléter, éventuellement, par 1er chapitre** de S.Frioux, P.Fournier & S.Chauveau, *Hygiène et santé en Europe. De la fin du XVIIIe siècle aux lendemains de la Première Guerre mondiale*, SEDES, 2011, 279 p.

 L'œuvre de la Révolution française [294] :

- la Révolution française provoque un « champ de ruines » [295]
- mais une **continuation de la modernité de la fin du XVIIIe siècle**
- dans les **cahiers de doléances**, peu de revendications de la part des médecins, très modérés politiquement d'ailleurs [296] : concurrence des autres vendeurs de médicaments, des faux chirurgiens de campagne
- de nombreux cahiers de doléances se plaignent du **manque** de médecins et de chirurgiens
- peu de médecins aux États généraux
- le + célèbre médecin député de la Révolution française : **Joseph-Ignace Guillotin (1738-1814)**, héritier des Lumières et obsédé par l'égalité, très actif député à la constituante. Des médecins s'opposent à l'emploi de la guillotine à cause, disent-ils, de la continuation de la vie du supplicié après son décolletage
- dès les États généraux, puis dans les assemblées suivantes, on se plaint de l'enfermement, de l'air vicié, « méphitique », des députés sont malades, etc.

---

[294] La « Bible » républicaine : Dr Constant Saucerotte, *Les Médecins pendant la Révolution*, 1887, réédition, 1989, Éditions Louis Pariente, 1989, 250 p.

[295] J.Léonard, *La médecine entre les savoirs et les pouvoirs. Histoire intellectuelle et politique de la médecine française au XIXe siècle*, Aubier, 1981, 384 p., chapitre Ier.

[296] Source : J.-P.Goubert & R.Rey dir., *Médecine et santé*, tome 7 de l'*Atlas de la Révolution française*, EHESS, 1993, 83 p., p. 30-31.

- emprisonnée, la famille royale est soignée par des médecins. Le dauphin est autopsié par une commission de quatre médecins après sa mort (1795)
- 328 médecins et 540 chirurgiens (des nombres considérables) ont **émigré**
- des **Facultés** sont créées (en fait elles reconstituent les « écoles » de l'Ancien Régime, avec le même nombre, 21-22)
- un **Comité** de Santé, un Comité de Salubrité et un Comité de mendicité à la Constituante
- Lois d'Allarde et Le Chapelier ouvrent à tous l'exercice de la médecine
- suppression des Académie en 1793
- à l'été 1794, les **biens des hôpitaux** deviennent biens nationaux
- augmentation du nombre des officiers de santé militaires
- début d'un enseignement hospitalier ; laïcisation de la médecine
- une **règlementation depuis Révolution française** (réorganisation des trois « écoles de santé », regroupant médecine et chirurgie, Paris, Montpellier et Strasbourg en 1795) **et Empire** (**loi du 10 mars 1803** qui organise les métiers de médecin et d'officier de santé, loi du 12 avril 1803 pour celui de pharmacien, loi du 10 mai 1806 qui transforme les « écoles de santé » en Facultés)
- **médecine concernée par le Code civil** : respect de la vie, de la personne humaine, etc.
 les **guerres de la Révolution française et de l'Empire** :
- de très nombreux **malades** au sein des armées révolutionnaires
- trio **Larrey** (1766-1842, voir la bio. de S.Frioux, P.Fournier & S.Chauveau, *Hygiène et santé en Europe. De la fin du XVIIIe siècle aux lendemains de la Première Guerre mondiale*, SEDES, 2011, 279 p.), Pierre-François **Percy** (1754-1825), Nicolas **Desgenettes** (1762-1837)
- chirurgien des armées de Napoléon, Dominique Larrey, animé d'un véritable esprit visionnaire, fut le créateur des « ambulances volantes », il soigna tous les blessés, quelle que soit leur nationalité [297]
- **grande importance de l'occupation française (Révolution française et 1er Empire) pour l'Italie surtout** (médecine et hôpitaux), à un moindre degré pour la Belgique et l'Allemagne

2°) Le début du XIXe siècle

a) Deux catégories en France

 la **loi de 1803** est souvent d'abord appliquée sans grand discernement quant à la qualité des postulants

---

[297] La maison natale de cet humaniste, fait baron d'Empire, se visite à Beaudéan (Hautes-Pyrénées).

 une **grande hétérogénéité** : les **médecins et chirurgiens « reçus »** (selon les formes anciennes antérieures à la Révolution docteurs et licenciés en médecine maîtres en chirurgie de grande expérience chirurgiens de légère expérience), les praticiens admis selon les modalités nouvelles que précise la loi du 19 ventôse an XI **docteurs** en médecine et en chirurgie, **officiers de santé** sur certificats officiers de santé reçus par les « jurys médicaux »

 Les médecins : le médecin est un notable, qui a réussi un concours difficile et payé très cher son doctorat (1 000 F !). Il peut s'installer partout en France

- **augmentation du nombre de médecins** : 7 500 en 1847, 18 000 en 1854, 20 000 en 1911
- médecins siègent dans les conseils d'hygiène >>> des « capacités »
- médecins sont libres de leurs honoraires, mais **doivent soigner gratuitement les pauvres**, ce qu'ils ne font guère
- un proto-syndicat, l'Asso. générale des médecins de France, en 1858
- des syndicats naissent dans les années 1870 et 1880, ils sont reconnus en 1892

 l'officier de santé (*cf.* Charles Bovary) est un « sous-médecin », qui ne peut s'installer que dans le département où il a été reçu, ne peut pas pratiquer de « grandes opérations ». Mais il a quand même payé 200 francs son diplôme

- la formation devient + exigeante :

* seule une faculté de médecine peut délivrer les deux diplômes (loi de 1854)
* durée des études passe à 4 ans (1883, avec augmentation du tarif à 1 390 F !)
* l' « officiat » disparaît en 1892

b) Les situations sociales [298] :

 Tout ce « corps médical » se divise, selon un autre point de vue plus intéressant ici, en **médecins du premier ordre et médecins du second ordre** : le premier ordre rassemble tous les docteurs et les maîtres en chirurgie de grande expérience, le second ordre réunit la masse des chirurgiens ordinaires et tous les officiers de santé

 les **médecins sont peu nombreux parmi les notables** : la majorité d'entre eux, les médecins du second ordre et une bonne partie des docteurs, demeurent en dehors de l'élite sociale

 un très bon docteur de chef-lieu de canton peut recevoir dans une année 5 000 francs d'honoraires vers 1811-1812, un officier de santé est heureux de gagner 800 francs ; là encore on constate que **le docteur est au moins six fois mieux payé que le praticien du second ordre** mais ce dernier reçoit davantage de denrées agricoles en

---

[298] D'après coll. « Médecins et notables sous le Consulat et l'Empire », dans Collectif, "Médecins, médecine et société en France aux 18e et 19e siècles", dans *Annales. Économies, Sociétés, Civilisations*, n° 5 de 1977, pp. 858-865.

paiement de ses services (les ressources du docteur sont évidemment majorées par les opérations chirurgicales délicates que lui seul a le droit de mener).

 Les **principes de 1789** ont permis l'épanouissement d'une médecine individualiste, indépendante et lucrative, dont l'émancipation ne sera limitée que par les droits de l'État et ceux des autres citoyens. Pour les révolutionnaires la médecine est sans conteste **un art libéral** mais dont l'exercice implique désormais plus de responsabilités. Consécration restrictive dont découle une série de concepts et de comportements.

- En premier lieu **la liberté de l'honoraire** s'affirme et s'inscrit même dans le Code civil ! [299]

- En second lieu malgré quelques hésitations la Révolution fait triompher le principe du **secret médical**. En corollaire elle consacre l'autorité du **certificat médical** dont l'usage s'intensifie dès la conscription. Arme du riche contre le pauvre, source insoupçonnée de profits et de compromissions, le certificat médical se dévalorise rapidement en même temps que se discrédite la profession : maints officiers de santé ou docteurs se font condamner pour fausse attestation. C'est pourquoi, selon Corvisart lui-même, Napoléon n'estime guère les médecins, autant par méfiance que par souci économie, il refusera toujours d'en augmenter le nombre dans ses armées.

 Formule du grand chirurgien Richerand : la Révolution française « […] dirigea vers la médecine un grand nombre individus séduits par l'attrait d'une profession libérale indépendante, et sur laquelle les changements politiques n'ont aucune influence. »

 De la même façon, le médecin prend pied dans la vie publique.

 création de **l'Académie de Médecine en 1820**, « pachyderme plastronnant » [300]

3°) La formation des médecins européens

a) Comparaison entre la France et l'Allemagne

- C.Bonah, *Instruire, guérir, servir. Formation, recherche et pratique médicales en France et en Allemagne pendant la deuxième moitié du XIXe siècle*, Presses universitaires de Strasbourg, 2000, 624 p. :

- en **Allemagne**, le monopole étatique de l'enseignement médical est absolu après 1870, alors que le monopole des grades est partagé entre l'État (l' « examen d'état ») et l'université (titre de docteur). En Alsace-Lorraine : la vieille faculté de médecine de Strasbourg, remplacée par la nouvelle (1872) faculté de médecine de l'Université *Empereur Guillaume* de Strasbourg, évidemment vitrine impériale ; l'École libre de Médecine de Strasbourg

---

[299] Les annales judiciaires du XIXe siècle retentiront des procès « alternatifs » : poursuites dirigées contre les clients ingrats ou contre les médecins cupides !

[300] J.Léonard, *La médecine entre les savoirs et les pouvoirs. Histoire intellectuelle et politique de la médecine française au XIXe siècle*, Aubier, 1981, 384 p., p. 191.

- en **France** : des écoles préparatoires (le « modèle français »), les universités catholiques créées après 1875
- en **Angleterre** : en plus, des associations, des corporations, etc.
- développement beaucoup + rapide en All. de la catégorie de l' « enseignant-chercheur »
- **statistiques** :

FRANCE				ALLEMAGNE		
Année	Docteurs	Off. santé	Total	Docteurs	Chirurgiens	Total
1847	10 643	7 456	18 099	2 824	1 980	4 804
1866	11 254	5 668	16 922	?	?	?
1876	10 743	3 633	14 376	13 728	316	14 044
1886	11 995	2 794	14 789	15 633	0	15 633
1891	12 407	2 512	14 919	19 630	0	19630
1896	13 412	1 605	15 017	23 910	0	23 910
1900	15 408	1 282	16 690	27 374	0	27374
1905	17 750	1 009	18 759	31 041	0	31 041
1909	19 352	789	20 141	30 558	0	30 558

- **nombre d'habitants par médecin** :

Année	FRANCE	ALLEMAGNE
1849	3 340	2 929
1861	3 313	3 067
1867	3 397	3 456
1876	3 428	3 125
1886	3 187	2 941
1891	3 091	2 564
1896	2 872	2 222
1900	2 524	2 041
1905	2 209	1 961
1909	2 037	2 083

 La **formation des médecins dans les pays allemands**[301] **:**

- une **formation contrôlée par l'État**, surtout le prussien, absolutiste ou éclairé, dès le XVIIIe siècle
- les **chirurgiens** se forment par l'apprentissage chez un barbier, ou un maître en chirurgie, puis alignement sur la formation des médecins, *i. e.* :
- au XIXe siècle, la recherche et l'enseignement scientifique se font presque exclusivement dans **les fac. de médecine**, Berlin, Heidelberg, Würzburg, Leipzig, Munich
- **des lieux d'enseignement mixte**, médecine et chirurgie, dans le 1er XIXe siècle
- développement rapide de l'enseignement en **milieu hospitalier** dans 2e XIXe siècle
- **unif. de la formation** à travers l'Allemagne avec le IIe Reich (très rapidement)
- après l'unification, grand développement du corps enseignant et du **nombre** d'étudiants en Allemagne >>>> « universités modernes » et « universités de masse »
- **la France attirait dans la première moitié du siècle beaucoup + d'étudiants étrangers que l'Allemagne** ; **la situation s'inverse dans la seconde moitié**
- **en France, il n'existe en 1871 que trois facultés de médecine, mais 22 « écoles préparatoires »** >>> la IIIe République crée de nouvelles facultés, dont celle de Nancy, pour « compenser » la perte de l'Alsace-Moselle et « rivaliser » avec Strasbourg
- **l'allongement des études médicales françaises ne fut réalisé qu'en 1893 (une année préparatoire, PCN), une année de plus en 1911, une autre en 1934 >>> 7 ans avec PCN**
- conséquence du retard : attrait des fac. de médecine allemandes

 La formation dans la France des notables (1815-1848) :

- Jean-Claude Caron, « L'imposible réforme des études médicales. Projets et contoverses dans la France des notables (1815-1848) », dans Colloque d'Histoire au présent, *Maladies, médecines et sociétés. Approches historiques pour le présent*, L'Harmattan, 1993, 2 vol., 294 & 339 p., tome II, pp. 206-217 :
- **engouement** pour les études médicales, à l'égal du droit
- alliance médecine-croyance au progrès
- une médecine à deux vitesses depuis la loi de l'an XI (1803) ; elle a été sciemment voulue
- **pourquoi réformer ?** :

* volonté de réformer toutes les études supérieures
* idée de la surproduction des diplômés, spécialement en médecine (*idem* en Allemagne)
* les découvertes incessantes >>> adapter les études
* il faut des médecins de qualité !
* il faut éradiquer la fraude aux examens

---

[301] Calixte Hudemann-Simon, *La conquête de la santé en Europe : 1750-1900*, Paris-Francfort, Belin / Fischer Vg, 2000, 176 p., chap. 1.3., livre épouvantablement désordonné et mal écrit.

* **l'ordonnance de 1840 réforme les études des pharmaciens** : obligation du bacc. ès lettres (!), forte augmentation des frais de scolarité, ce qui provoque une diminution de moitié du nombre d'étudiants

- **très nombreux projets, aucun n'aboutissant**, sauf obligation du bacc ès sciences en 1820, mais suppression en 1831, puis rétablissement en 1836 ! Le + imp. celui de Salvandy lui-même en 1838 : un « ordre » des médecins, un an de + pour les études, des bourses.

b) La formation des médecins dans les autres pays européens

 La **formation des médecins en Grande-Bretagne** [302] :

- forceps généralisé en Grande-Bretagne au XVIIIe siècle grâce aux frères Hunter
- aucun véritable contrôle de la formation avant 1815, date de l'*Apothecaries Act*, qui oblige à 5 ans de formation tous les pharmaciens d'Angleterre et du Pays de Galles, avec un examen par la Society of Apothecaries
- les chirurgiens ne réussissent pas à avoir une loi similaire, mais une licence conférée par le Royal College of Surgeons
- une « école de Londres », illustrée par un James Parkinson (1755-1824) qui découvre la maladie du système nerveux qui porte aujourd'hui encore son nom
- un obstétricien d'Édimbourg, James Simpson, est le premier à utiliser le chloroforme sur l'homme, en 1847
- création de nombreuses écoles de formation des médecins auprès des hôpitaux
- Medical Act 1858 : un General Medical Council contrôle (y compris en Écosse)
- Medical Act de 1886
- mais l'enseignement théorique et pratique reste, en Grande-Bretagne, très inférieur à ce qu'il est sur le continent
- compléter éventuellement par pp. 39-43 de S.Frioux, P.Fournier & S.Chauveau, *Hygiène et santé en Europe. De la fin du XVIIIe siècle aux lendemains de la Première Guerre mondiale*, SEDES, 2011, 279 p.

 La **formation des médecins en Autriche** [303] :

- despotisme éclairé de Joseph II : beaucoup d'Universités et de lycées enseignent la chirurgie et la médecine, l'hôpital de Vienne est fondé (1784)

---

[302] Calixte Hudemann-Simon, *La conquête de la santé en Europe : 1750-1900*, Paris-Francfort, Belin / Fischer Vg, 2000, 176 p., chap. 1.1.

[303] *Ibid.*, chap. 1.4.

- du XVIIIe siècle au 2e XIXe siècle, une véritable « école de Vienne », avec Leopold Auenbrugger (1722-1809) [304], Karl Rokitansky (1804-1878) et Joseph Skod (1805-1881)

- les idées de Semmelweis ne sont pas reçues (voir HS-5)

 La **formation des médecins en Belgique** [305] **:**

- influences française et allemande depuis XVIIIe siècle
- fac. de médecine de Louvain
- loi de 1803 est appliquée
- après l'indépendance, quatre Universités, grande imp. de la pratique dans la formation

 La **formation des médecins en Espagne** [306] **:**

- au XVIIIe siècle élan donné par règne de Charles III (1759-1788)
- au XIXe siècle : le chirurgien est un véritable professionnel, formé uniquement en faculté, mais il doit produire un « certificat de pureté de sang » (chrétien, *i. e.* non-juif)
- la formation des médecins est, elle, très médiocre

 La **formation des médecins en Suisse** [307] **:**

- plusieurs facultés de médecine en Suisse alémanique, mais sans doctorat (les étudiants vont pour l'obtenir dans les pays allemands), les étudiants de Suisse romande vont en France se former
- grosses différences quantitatives et qualitatives d'un canton à l'autre

 La **formation des médecins en Roumanie** [308] **:**

- une fac. de médecine à Bucarest 1869>>>
- mais beaucoup de médecins se sont formés à l'étranger

 La **formation des médecins en Grèce** [309] **:**

- greffe du modèle bavarois, celui de la dynastie régnante : approbation de l'État pour devenir médecin, avec une commission dans laquelle plusieurs Allemands
- l'Université d'Athènes (1837) est créée sur le modèle de celle de Göttingen. Les professeurs de médecine ont fait leurs études en Allemagne ! La prééminence allemande durera jusqu'à la fin du règne d'Otton (1832-1862)

---

[304] Voir O.Keel, *L'avènement de la médecine clinique moderne en Europe, 1750-1815. Politiques, institutions et savoirs*, Montréal-Genève, Presses de l'Université de Montréal/Georg, 2002, 542 p., pp. 187 & suiv.

[305] Calixte Hudemann-Simon, *La conquête de la santé en Europe : 1750-1900*, Paris-Francfort, Belin / Fischer Vg, 2000, 176 p., livre épouvantablement désordonné et mal écrit, chap. 1.5. Il a déjà été cité dans le HS-6.

[306] *Ibid.*, chap. 1.6.

[307] *Ibid.*, chap. 1.7.

[308] *Ibid.*, chap. 1.7.

[309] *Ibid*, chap. 1.8.

- les étudiants les + aisés vont étudier à l'étranger
- des sortes d' « officiers de santé » pour les campagnes

 La **formation des médecins en Russie**[310] **:**

- importation des modèles occidentaux au XVIIIe siècle
- poids de l'État, depuis Pierre le Grand
- quatre fac. de médecine 1804>>>, cinq 1819>>>, avec un enseignement médiocre
- une réglementation des études très uniforme
- des Russes ayant étudié à l'étranger relèvent le niveau dans 2e moitié du XIXe siècle
- grave manque de médecins jusqu'à la rév.
- des praticiens subalternes dans les villages, les *feldschers*

4°) La Première Guerre mondiale

Voir S.Frioux, P.Fournier & S.Chauveau, *Hygiène et santé en Europe. De la fin du XVIIIe siècle aux lendemains de la Première Guerre mondiale*, SEDES, 2011, 279 p.

---

[310] *Ibid.*, chap. 1.9.

II. LES MÉDECINS

 B.Vergez, *Le monde des médecins au XXe siècle*, Complexe, 1996, 312 p. : **plan** intéressant : devenir médecin / le médecin au travail / le corps médical

 « Les médecins sont les grands prêtres de la saine transmission des générations » [311]

 la « demande de santé » d'Olivier Faure : le thérapeute est réclamé

1°) Une médecine *libérale*, en France au moins

a) Quel *libéralisme* ? [312]

 dans tout le continent, la 1ère concrétisation étant le **coût de l'installation**, considérable

 médecins attentifs au **libre choix du médecin** ! Même dans leur pratique « sociale » (*cf.* loi de 1893 sur l'AMG), ils n'ont jamais l'impression d'être autre chose que des **libéraux**, puisque le malade les choisit et que la caisse (en Allemagne) les paie presque comme un client « normal » ; enfin et surtout, le corps médical n'est pas séparé, en France, entre des « libéraux » d'un côté, et des « employés » de l'autre. Toujours en vigueur, ce système est largement à l'origine des dérapages financiers perpétuellement dénoncés !

 comment s'installer (probl. bien étudié en Angleterre et en Allemagne) ? :

- devenir d'abord l'associé du médecin qui vous vendra son cabinet
- épouser sa fille ou succéder à un membre de votre famille !
- épargner en devenant salarié d'une société capitaliste ou d'une association philanthropique, ou devenir médecin militaire
- *id.* à l'hôpital

 problème de la **concurrence entre médecins**, des **distances** pour le médecin rural : silhouette du médecin à cheval ou en voiture, avec incidents et accidents. Des médecins « itinérants » font des tournées rurales de plusieurs jours

 le **médecin de ville** fait plus facilement ses tournées, mais en Grande-Bretagne il doit faire une moyenne d'une vingtaine de visites par jour pour avoir un revenu décent ! Et problème de la concurr. !

 influence des saisons (maladies et règlement financier par les patients)

 en Angleterre, en Suisse et en All., encore au début du XIXe siècle, le malade peut consulter par correspondance (il reçoit une ordonnance et envoie chercher les médicaments !)

---

[311] J.Léonard, *La médecine entre les savoirs et les pouvoirs. Histoire intellectuelle et politique de la médecine française au XIXe siècle*, Aubier, 1981, 384 p., p. 153.

[312] Calixte Hudemann-Simon, *La conquête de la santé en Europe : 1750-1900*, Paris-Francfort, Belin / Fischer Vg, 2000, 176 p., chap. 2.

 tout enseignement médical insiste sur **l'indifférence nécessaire vis-à-vis de l' « état » (social) du malade** (« serment d'Hippocrate »), mais réalité peut être bien différente ! Il insiste aussi sur le dialogue (jeu de questions-réponses) à avoir avec le malade, sur l'aspect humain de la médecine

 en Prusse, en Bade, le **médecin des nobles** est souvent considéré comme un domestique, parfois sommé d'abandonner sa clientèle et rémunéré à l'année, mais cette pratique recule, au profit de la pratique générale en Europe : le médecin s'aménage un « cabinet » (de consultation) dans son domicile

 problème du partage des tâches avec le chirurgien (*surgeon* en anglais), avec l'hôpital (*hospital, infirmary*), *cf.* la distinction anglaise entre les *consultants* (médecins d'hôpitaux) **et les *physicians*** (médecins qui consultent chez eux, le terme évoluant en *doctor* au XXe siècle)

 au sein de la consultation, problème constant pour le médecin « moyen » de la distance entre le diagnostic et la thérapeutique, très en retard ! Le médecin est incité à utiliser les cinq sens, puis le stéthoscope, puis le thermomètre [313], mais **problème de la « cure »**… >>> recours à la saignée [314], aux sangsues, universelles, surtout dans le 1er XIXe siècle (dans le 2e, application des progrès scientifiques de la médecine)

 le médecin éloigné de la pharmacie fabrique lui-même ses **médicaments** [315], diff. entre riches et pauvres, puisque les maladies sont diff. !

 les problèmes de santé publique sont évidemment tôt aperçus par les médecins

 finalement, **ce que le médecin soigne au XIXe siècle, c'est surtout l'accident**

 adoption de **produits industrialisés dans 2e XIXe siècle** : fer, huile de foie de morue, sirop, etc.)

 des **spécialisations** apparaissent à la fin du XIXe siècle, avec des études + longues : accoucheurs, surtout (numériquement), avec concurrence vis-à-vis des sages-femmes

b) Pratiquer et s'inscrire dans l'histoire

· la pratique médicale :

- tous les médecins français du XIXe siècle sont des **omnipraticiens**
- **que soignent-ils ?** les accidents, les maladies de peau, les phtisiques, les grippés, ils saignent, ils sont des chirurgiens bien souvent !
- **anesthésie** très vite adoptée

---

[313] La prise anale de température ne s'impose (difficilement et surtout en France) qu'après 1870.

[314] L'histoire de la saignée est analysée en détail dans S.Fauché, *Techniques du corps et traitements de l'esprit aux XVIIIe et XIXe siècles*, L'Harmattan, 1997, 270 p., chapitre 2.

[315] C'est évident en Grande-Bretagne, puisqu'après 1815 les médecins sont tous pharmaciens

- les **omnipatriciens sont longtemps réticents devant les recherche pastoriennes** : l'éthique n'est-elle pas menacée, de même que le libéralisme de leur profession ?
- leur conversion intervient brutalement avec la découverte du **sérum antidiphtérique** (1894-1895) : un partage des tâches entre l'Institut Pasteur, qui fabrique, et le cabinet du médecin, qui vaccine. La cabinet libéral devient l'avant-garde de l'Institut, du Progrès ; les médecins s'approprient la sérothérapie, dont ils font vite qqchose de classique
- utilisation fréquente des **plantes** (plantes purgatives, tisanes, diurétiques, etc.)
- très forte utilisation des **sangsues**, dans le sillage de Broussais, par tonnes !
- **l'examen gynécologique**, apparu au XVIIIe siècle, ne se diffuse en France que dans la 2e moitié du XIXe siècle. Il s'est longtemps heurté au reproche d' « indécence » >>> on touche « à couvert », avec de nombreux conseils dans les livres qui donnent l' « itinéraire obligatoire » [316]

- **puériculture** : lutte contre le biberon « à tube » (caoutchouc, peut mesurer plusieurs décimètres) ; nombreuses réflexions sur le lait ; invention de nombreux « instruments », comme les pèse-bébés (un ex. polycopié) ; résistances au « progrès » : parents, nourrices
- l'usage du **comprimé** représente un progrès dans l'emploi de médicaments

 L'histoire de la médecine [317] :

- L'histoire de la médecine est longtemps considérée comme un complément à la culture générale du médecin
- La chaire d'histoire de la médecine à la Faculté de Paris est créée en 1794
- une **Société française d'histoire de la Médecine**, fondée en 1902, avec une revue, *Histoire des Sciences médicales* (voir plus haut)
- **intégration d'un cours d'histoire de la médecine aux études médicales seulement en 1994** >>> livre de Ph.Meyer & P.Triadou, *Leçons d'histoire de la pensée médicale. Sciences humaines et sociales en médecine*, Odile Jacob, 1996, 397 p., très biographique et hagiographique

c) Le médecin de province

---

[316] P.Bourdelais & O.Faure dir., *Les nouvelles pratiques de santé. Acteurs, objets, logiques sociales (XVIIIe-XIXe siècles)*, Belin, 2005, 384 p. Colloque (très solide) du Musée Claude Bernard (Saint-Julien en Beaujolais) en 2003.

[317] Béatrice Coury, « L'itinéraire d'un médecin historien : Charles Coury (1916-1973) et la Chaire d'Histoire de la Médecine à la Faculté de Paris », dans Colloque d'Histoire au présent, *Maladies, médecines et sociétés. Approches historiques pour le présent*, L'Harmattan, 1993, tome I, pp. 104-111. Charles Coury est un médecin résistant, il publie une *Histoire de la Médecine* en 1963 avec son maître Maurice Bariéty (Fayard, 1 220 pages), puis le très clair QSJ *Histoire de la Médecine* (n° …31)

 J.Léonard, *La vie quotidienne du médecin de province au XIXe siècle*, Hachette, 1977, 285 p. [318] & J.Léonard, *Médecins, malades et société dans la France du XIXe siècle*, Paris, Éditions Sciences en situation, 1992, 287 p. Recueil posthume d'articles

 ct devient-on médecin ? **recrutement familial** (évoqué implicitement par le serment d'Hippocrate), infirmeries militaires, petites écoles (comme celles de Rennes et Nantes dans l'Ouest, qui n'a pas de faculté de Médecine [319])

 les jurys départementaux ne se réunissant pas tous les ans, des autorisations provisoires d'exercer, données par le préfet, jusqu'en 1836

 les scolarités sont beaucoup moins aléatoires à partir du Second Empire

 le nouveau médecin doit faire enregistrer son diplôme, beaucoup le négligent

 les **docteurs sont souvent indulgents vis-à-vis des officiers de santé**, qui leur demandent souvent des conseils, des ordonnances, qui leur envoient des malades

 vêtements pratiques des médecins de campagne, **toujours « par monts et par vaux »**, dont les vêtements caoutchoutés Mackintosh, très en vogue dans la 2e moitié du siècle

 les **densités médicales départementales deviennent de + en + hétérogènes** : en 1881 (carte p. 49) les + fortes sont dans le Midi, de la Gironde aux Alpes-Maritimes, les plus faibles en Bretagne et dans quelques dép. du Massif central

 les artisans locaux sont sollicités pour la fabrication des instruments

 le médecin cultive souvent dans son jardin des **plantes médicinales**

 Les médecins, surtout dans l'Ouest, sont **immergés dans l'atmosphère rurale**, catholique dans l'Ouest, pas vraiment pré-logique : le pragmatisme paysan attend que la science fasse ses preuves ; il y a des médiations entre le peuple rural et le médecin

 le **patient paie souvent avec retard** >>> des arriérés importants, dont certains ne sont jamais payés. Il est rare que le médecin porte plainte. Beaucoup de patients paient en nature, nombreux paiements au forfait.

 le médecin de campagne, profitant du fait que le pharmacien est loin, **vend souvent des médicaments**

- une « bourgeoisie » du médecin, mais prestige du médecin vient surtout de son savoir

 les médecins paient la **patente**, ce qu'ils trouvent infâmant !

 p. 209 : « Deux scènes typiques de la fin du siècle : le médecin du bourg en longue conversation avec l'instituteur dans la cour de récréation ; ou encore l'instituteur, courtier électoral du médecin républicain opportuniste ou radical. »

 une **action agronomique parfois** : nouvelles cultures, lutte contre le phylloxéra, etc.

---

[318] Complété par la thèse : J.Léonard, *Les médecins de l'Ouest au XIXe siècle*, thèse, Lettres, Paris IV, 1976, 6 vol., dactyl., 1 570 p., plus un vol. d'annexes (248 p.), Ateliers de Lille III & Champion, 1978, 3 vol., 1 570+CCLVIII p., compte rendu dans *Historiens & Géographes*, mai-juin 1979.

[319] J.L. cite aussi Angers et Caen.

 de nombreuses **soc. sav. médicales**

2°) Pléthore médicale et amélioration du statut

a) L'époque de la pléthore médicale

 dans 1ère moitié du XIXe siècle, un peu partout en Europe, le corps médical se plaint de l' « encombrement », *i. e.* du trop-plein de praticiens entraînant un manque à gagner et une dévaluation de la profession, surtout en ville [320]. **L'encombrement existe bel et bien, mais par rapport à ce que la pop. peut payer** (idée d'Olivier Faure) : en Prusse, en 1846, un médecin pour env. 3 000 hab. Il est relatif aussi car beaucoup de médecins dans villes importantes et peu dans petites villes et à la campagne.

- particulièrement, aux **entours de 1840**, crainte du surnombre des médecins, de l' « encombrement médical »
- « encombrement » : intérêt vif pour la médecine, surtout dans la France du Midi, afflux de jeunes gens dans la carrière médicale, fort investissement nécessaire mais auto-recrutement, etc.
- **en réalité** : un encadrement médical très inférieur à l'actuel, des régions sous-médicalisées (Bretagne), alors que beaucoup de médecins dans France du Sud ; gros contraste entre villes et campagnes >>>> Une gestion malthusienne !
- **le médecin est payé une ou deux fois par an** ; seuls les clients de passage paient à l'acte et immédiatement ; mais les pauvres ne paient rien ! D'autres médecines gratuites : hôpitaux, bureaux de bienfaisance, multiples associations, dans lesquels le souci d'économie l'emporte bien souvent sur le désir de guérir !
- >>> **le problème n'est pas trop de médecins, mais pas assez de malades !?**
- les revenus : ± 1 000 F pour un OS ; de 2 000 à 7 000 F pour un docteur (voir plus haut)
- fatigue des déplacements, risques d'accident
- voir l'encadré « Trois opinions sur la crise de la médecine » (polycopié)
- tout un discours de dénonciation de l'exercice illégal de la médecine, des religieuses, des cohortes de « charlatans », mettre un terme au charlatanisme était un des objectifs explicites de la loi de 1803
- se réunit **en 1845 un extraordinaire Congrès médical, sorte d'états généraux de la médecine et de la pharmacie ; en 1847 lancement de l'*Union médicale* ; en 1856 : l'Asso. géné. des médecins de France**

---

[320] Premiers pays à dénoncer l'encombrement : la France, les pays all., la Grande-Bretagne ; derniers : pays italiens, Belgique

b) Les médecins en quête de l'amélioration de leur statut [321]

 Les médecins sont généralement payés :

- pas à l'acte mais une, deux ou trois fois par an
- après marchandage souvent, surtout à la campagne, où sont payés en nature
- de façon différentielle selon la stature sociale du patient
- mais en Prusse, les honoraires sont fixés par l'État (en échange du monopole) et ils doivent un serment de fidélité au roi !

 leurs revenus moyens les situent généralement **au milieu des classes moyennes**

 La visite à la campagne : **voir la gravure polycopiée « Le médecin de campagne »**

 concurrence des catégories inf. ou résiduelles (et les patients ne font guère la diff.) ; **les médecins souffrent d'une médiocre reconnaissance sociale**

 en Prusse, les médecins argumentent sur la formation scientifique croissante pour demander augmentation financière et reconnaissance sociale ; on voit apparaître la notion de médecin défini par son **métier** et non pas par sa culture et/ou ses revenus

 cette idée s'étend à toute l'Europe, avec revendication d'une seule catégorie, définie par son doctorat

 mais **en Grande-Bretagne, d'abord multiplication des associations professionnelles, correspondant aux diverses catégories !** >>> Medical Act de 1858 (voir plus haut) crée le General Medical Council où les représentants des diverses corporations sont unis en un seul corps professionnel, sans supprimer les corpo. ! >>> les associations professionnelles se développent…

 les **travaux faits sur la Grande-Bretagne** montrent :

- que les revenus sont bas, avec d'énormes écarts (de 1 à 200 ?)
- que les médecins de toutes catégories souffrent d'un grave manque de considération

 en France :

- les revenus des officiers de santé se rapprochent de ceux des médecins
- le mouvement associatif démarrre plus tardivement
- un premier congrès médical en 1845 (limitation du nombre, lutte contre les illégaux, suppression de l'officiat)
- 1856 : Asso. générale des Médecins de France (AGMF)
- **années 1880 : de véritables syndicats**, dès avant la loi WR, unis en 1884 en une Union générale des syndicats médicaux de France, qui, comme l'AGMF, réclame la fondation d'un Ordre des Médecins, avec pouvoirs disciplinaires

---

[321] Calixte Hudemann-Simon, *La conquête de la santé en Europe : 1750-1900*, Paris-Francfort, Belin / Fischer Vg, 2000, 176 p., toujours chap. 2

- c'est **qu'on passe progressivement du « savoir » au « pouvoir »** [322]

- mais **beaucoup de médecins hésitent devant le syndicalisme** (le libéralisme, toujours…)

- des départements en pointe, par contre, comme l'Ille-et-Vilaine, étudiée par Jérôme Cucarull [323]

- le **combat des médecins sous la IIIe République** : contre les soc. de secours mutuels, le poids de l'État, etc.

- les officiers de santé sont supprimés en 1892 mais ils ne sont pas remplacés par autant de médecins >>> nettement moins de médecins en termes relatifs, surtout dans régions pauvres

- **élévation de la considération sociale sous la IIIe République** (niveau scientifique, philanthropie, rôle au parlement [324])

- **Belle Époque : il existe des médecins prolétaires, mal payés, râpés, voire auteur de larcins ou de véritables vols, « pour se nourrir », condamnés par les tribunaux**

- chasse aux malades et « réclame » médicale

- aux antipodes : des grands médecins « mercantis »

- Belle Époque : le médecin parisien s'équipe en téléphone et voiture automobile

 En All. :

- nombreuses asso. prussiennes années 1830-1840

- 1873 : Union des médecins d'All. (défense professionnelle) et Asso. allemande pour les questions de santé (aff. d'hygiène)

- développement années 1870>>> des Chambres de médecins, qui discutent avec l'État et les états

- mais les asso. de médecins ne sont pas consultées lors de l'établissement des réformes sociales et de santé (assurances sociales, etc.) de l'All. bismarckienne (***cf.* cours HS-4 : Hygiène, santé, protection sociale dans l'Allemagne du IIe Reich)**. Cependant, mécaniquement, l'assurance maladie développe la médecine en All. (+ grand appel aux soins, les caisses servent d'intermédiaires entre patients et médecins) >>> une amélioration générale de la position sociale des médecins allemands

 En Grande-Bretagne avant 1914 : les diff. catégories ne sont toujours pas unifiées ; en dehors de l'application de la *Poor Law*, la médecine reste ultra libérale

---

[322] Selon la formule de Jacques Léonard, *La médecine entre les savoirs et les pouvoirs. Histoire intellectuelle et politique de la médecine française au XIXe siècle*, Aubier, 1981, 384 p., et l'idée développée dans P.Hassenteufel, *Les médecins face à l'État. Une comparaison européenne*, Presses de Sciences Po, 1997, 367 p.

[323] article du *Mouvement social* de 1992, pp. 67-82. Merci, Natacha !

[324] Où ils ne jouent un rôle de groupe de pression qu'à éclipses.

c) Les « charlatans »[325] et les guérisseurs[326]

- la profession de médecin est laissée libre entre la suppression des corporations (1791) et la loi de 1803, sous le seul contrôle des autorités municipales >>> dév. de ce qui va devenir après 1803 **« l'exercice illégal de la médecine »**
- la loi de 1803 oblige à dresser la liste des médecins >>> des enquêtes, qui oublient nombre **d'irréguliers**
- les maires dénoncent beaucoup + volontiers **les « charlatans » itinérants, les « bonimenteurs », les « médecins gyrovagues », que les guérisseurs de villages, utiles, car pas chers, « empiriques » et populaires, les « bonnes femmes » comme on dit souvent** (*cf.* « remède de b.f. ») >>>
- une **grande influence des rebouteux et des guérisseurs**, critiqués, évidemment par les gens cultivés, *cf.* le **dessin polycopié du « rebouteux breton »**
- la petite ville de Nasbinals, en Lozère, a même élevé une statue au rebouteux Pierrounet !
- Dans le peuple, les médecins sont considérés comme ne guérissant pas souvent >>> **un jugement de valeur à front renversé** + **large tolérance envers les guérisseurs**
- la religion catholique s'ajoute, parmi les facteurs, à l'ignorance et au prix des médecins. D'ailleurs des prêtres parmi les guérisseurs
- comme les guérisseurs exercent une grande influence, il paraît incongru d'appeler sur eux les foudres de la loi
- en +, des guérisseurs très spécialisés, qui ont pu acquérir, pragmatiquement, une **capacité réelle à guérir**.
- À l'opposé, des « empiriques » soignent le corps entier + le psychisme…
- des « dons » de rebouteux ont pu être décelés dès la naissance (type d'accouchement, date, etc.)
- **tous les rebouteux ne sont pas des paysans pauvres et madrés, certains gagnent bien leur vie !** Tous savent lire et beaucoup se procurent de petits livres de médecine

---

[325] D'après Matthew Ramsey, « Sous le régime de la législation de 1803 : trois enquêtes sur les charlatans au XIXe siècle », dans *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, juillet-septembre 1980, pp. 485-500

[326] D'après Jacques Léonard, « Les guérisseurs en France au XIXe siècle », dans *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, juillet-septembre 1980, pp. 501-516

- Les **charlatans** de **haut vol** jouent, dans la 1ère moitié du XIXe siècle, un rôle de **relais** entre le recours à la médecine populaire [327] et le recours à la médecine savante [328].

- **des cas d'ententes, par partage des tâches, avec les médecins**. La littérature médicale de vulgarisation donne des armes au charlatanisme ; beaucoup de médecins sont **indulgents** vis-à-vis des superstitions et des médailles bénites
- un cas célèbre d'ancien guérisseur devenu médecin et chirugien : **Alfred Velpeau** !

d) Le syndicalisme médical français [329]

- médecins, attachés au libéralisme, sont **individualistes**
- mais une **soc. de secours mutuel en 1833** et l'Association encouragée par Napoléon III en 1856, dite **Asso. géné. des médecins de France (voir plus haut)**
- **premiers syndicats dans années 1880**, avant et après loi WR, mais ils sont freinés par décisions de justice >>> persistent et même une **Union des Syndicats médicaux de France en 1884**. Toujours à Paris un taux de syndicalisation + faible qu'en province
- **la loi sur la profession médicale de 1892 donne aux médecins le droit de se syndiquer** (et réserve l'exercice de la médecine en France aux docteurs en France). En même temps, loi de 1892 fait obligation aux médecins de déclarer les maladies contagieuses
- questions posées aux médecins par la loi sur l'Assistance médicale gratuite (1893) puis celle sur les accidents du travail (1898)
- division des médecins sur la question d'une grève éventuelle (1906)
- la **Première Guerre mondiale désorganise la profession médicale française**
- elle fait (pénurie) surgir le spectre du recrutement de médecins étrangers
- autres problèmes : la « vie chère », la « pléthore médicale », la gratuité des soins pour les victimes de guerre (loi du 31 mars 1919), la perspective des « assurances sociales » (une commission parlementaire dès 1920)
- une **Fédé. nat. des syndicats médicaux en 1926**, qui va faire reculer partiellement les pouvoirs publics sur la q. des assurances sociales
- xénophobie et antisémitisme des années 30
- **Ordre des médecins 7 octobre 1940**

e) Le « problème » des femmes médecins en France

---

[327] La *folk medicine* des Anglais. *Cf.* Y.-M.Bercé, *Le chaudron et la lancette. Croyances populaires et médecine préventive. 1798-1830*, Presses de la Renaissance, 1984, 335 p.

[328] Bénédicte Vergez-Chaignon, « Le syndicalisme médical français de sa naissance à sa refondation : intérêts et morale au pays de l'individualisme (1892-1945) », dans *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, oct.-déc. 1996, pp. 709-734

[329] *Ibid.*

- les **femmes peuvent devenir médecins depuis 1892** mais sont encore peu nombreuses dans Fac. de médecine dans l'entre-deux-guerres
- en 1867 **Madeleine Brès** obtient l'autorisation de s'inscrire à la Faculté de Médecine de Paris
- Mariée à l'âge de 15 ans, elle est veuve et mère de trois enfants, lorsqu'elle décide, à 21 ans, de reprendre ses études secondaires. La décision de l'accepter est prise par un conseil des ministres présidé par l'impératrice.
- Une **montée des femmes ensuite**, et même des étrangères, parmi lesquelles les Russes sont les + nombreuses
- xénophobie des étudiants et des médecins vis-à-vis des étrangers
- **1ère interne, Mlle Francillon, en 1900**

3°) Médecins, religion et morale

a) La question fondamentale, posée par Pierre Guillaume

- Pierre Guillaume, *Médecins, Église et foi. XIXe-XXe siècles*, Aubier, 1990, 270 p. & Pierre Guillaume, « Etre chrétien et médecin depuis deux siècles », dans Colloque d'Histoire au présent, *Maladies, médecines et sociétés. Approches historiques pour le présent*, L'Harmattan, 1993, tome I, pp. 268-272 :
- **vocation soignante (et charitable) de l'Église mais l'Ecclésiaste**, maintes fois citée au XIXe siècle :

« Honore le médecin, car il t'est nécessaire. […] Offre donc d'abord ton sacrifice à Dieu, et appelle ensuite le médecin, qu'il ne s'éloigne pas de toi, parce que ses soins te slnt nécessaires. »

- **liens** : souffrance, mort, le message de soumission au destin rassure le médecin, surtout dans 1ère moitié du siècle ! **Le 1er XIXe siècle admet qu'il n'y a de médecine que chrétienne >>> scandale du « matérialisme » de François Broussais** (1772-1838)
- Mais après : **nombreux conflits entre médecins et religieux, prêtres et religieuses. Essor des congrégations féminines fait craindre un contre-pouvoir dans les hôpitaux**. Soupçon d'exercice illégal de la médecine
- le disciple de Claude Bernard ou de Pasteur, encore plus celui de Charcot, est bien davantage déchiré entre science et foi
- **problème des guérisons par la foi**, *cf.* les pèlerinages : mise en place à Lourdes en 1892 du Bureau des constatations (1er titulaire : Dr Leuret…)
- **champ de discorde** ouvert par la sexualité, la maternité, l'avortement, le darwinisme, le positivisme

- des événements, comme **l'affaire des « possédés de Morzine »** (future Haute-Savoie, 1857) font passer les prêtres pour des agents de l'obscurantisme [330]

- au fond, une **surveillance mutuelle**, avec de multiples problèmes dans les hôpitaux : ordres et contre-ordres, compétence-dévouement, cérémonies religieuses, rôle de la franc-maçonnerie et de la libre-pensée

- **ouvrages** :

* Père Debreyne, *La théologie morale et les sciences médicales* (1844) : la césarienne, alors mortelle, est imposée dès lors qu'il y a possibilité de sauver l'enfant à baptiser, aux dépens même de la vie de la mère

* **Georges Surbled**, *La morale dans ses rapports avec la médecine et l'hygiène* : une nouvelle sécificité du médecin chrétien, porteur d'unhumanisme menacé par une médecine trop scientiste >>>

- des **associations**, comme la Soc. médicale de St Luc, St Côme et St Damien, 1884, avec un bulletin, très lu

- des « **conf**. » pour les étudiants, comme la conf. Laënnec (1875, créée par des Jésuites)

- ouv. à Lille de la Fac. de Médecine de l'Université catholique en 1877

- en 1920, une Asso. fr. des sage-femme catholiques

- en 1921 une Asso. fr. des pharmaciens catho.

- dans les années 30, l'Église reconnaîtra licite la méthode Ogino-Knaus, invitera à réfléchir sur Teilhard de Chardin

- en 1935 il y aura le *Précis de médecine catholique* de Henri Bon

b) L'apport d'Isabelle von Bueltzingsloewen

- Isabelle von Bueltzingsloewen, « Confessionnalisation et médicalisation des soins aux malades au XIXe siècle. Essai de réflexion à partir des cas allemand et français » (concerne aussi l'Autriche), *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, oct.-déc. 1996, pp. 632-651 :

- **rôle capital des infirmièr(e)s dans les deux pays ; laïcisation surtout en France ?**

- **longtemps reproches des médecins fr.** : trop de temps accordé à la prière, « dictature » sur les services, au détriment des médecins, prosélytisme auprès des malades

---

[330] Des « convulsionnaires », que la rumeur populaire, soutenue par le clergé du diocès d'Annecy, dit être victimes des maléfices d'une « vieille femme des Gets » (village voisin). L'annexion provoque l'envoi de médecins (qui insistent sur l' « isolement » de Morzine, thème fréquent en matière de montagnards au XIXe siècle, mais pas l'arrêt des élucubrations, qui évoquent maintenant un prêtre interdit qui ferait ses maléfices (chien éventré, foie arraché, etc.) au bord du lac de Montriond… L'affaire de Morzine a vite sa bibliographie : Tissot, doyen de la fac. de Dijon, *Les possédés de Morzine ou le Diable qui n'y voit goutte*, 1865, Henry Bouchet, thèse de doctorat Lyon 1899, *Le relation de l'épidémie de Morzine*.

- fin XVIIIe siècle et dans le premier XIXe siècle, **les religieuses** (les « cornettes », Sœurs Augustines, Filles de Saint-Vincent, Sœurs de Charité, Sœurs de Saint-Vincent, ordres et congrégations issus de la Contre-Réforme qui exalté le service du pauvre) **sont très nombreuses en France**, quasiment absentes en All. >>> étonnement des médecins all. en visite en France
- **dans la Conf. germ**., où le parc hospitalier était moins développé qu'en France avant 1789 : **personnel laïc et salarié, réputé pour sa médiocrité**, son indocilité, sa vénalité, un personnel municipal analphabète et peu stable ; quelques religieuses en terre catholique (peu car en All. la Réf. catho. a tourné les congrégations vers la contemplation et l'enseignement, d'une part, et vers la lutte contre les protestants, d'autre part)
- mais en All. et en Autriche : **mouvement, au XVIIIe siècle, des « Lumières médicales »** : attention portée par les pouvoirs publics aux questions de santé, construction de grands hôpitaux urbains, en particulier dans le svilles de résidence princière (l'hôpital devient un des éléments de la politique de prestige engagée par les princes. Grand ex. : le gigantesque hôpital de Vienne, achevé en 1784
- >>> **nombreux projets visant à organiser le recrutement et la formation de gardes-malades**, ainsi qu'à améliorer leur statut. Ces appels à la professionnalisation (il s'agit de créer un corps d'infirmiers formés, diplômés, mieux payés et reconnus socialement) restent pour la plupart à l'état de projet, à une exception près : les écoles de gardes-malades de Mannheim (1781) et de Carlsruhe (1783)
- sous la Révolution française, tentative de laïcisation de la Convention : échec
- **en All., au XIXe siècle, cléricalisation du personnel infirmier, en quatre étapes** :
* 1ère étape : l'occupation napoléonienne
* 2e (années 1820 et 1830) : Sœurs de la Charité de Nancy et de Strasbourg s'installent des régions catho. (Rhénanie, Bavière, Silésie et Autriche), appelées par des notables locaux et les évêques comme Mgr Ketteler (de Mayence)
* 3e (années 1840) : Besoins nouveaux montrés par les épidémies (choléra surtout) >>> création de maisons mères en All., qui recrutent des Allemandes, mais en moins grand nombre qu'en France ; apparition d'équivalentes protestantes, les diaconesses (Rhénanie, Berlin, mais aussi Suisse et… France), grâce au mouvement protestant du « renouveau ». Lors de cette étape, une relative péunurie : des villes n'arrivent à avoir d'infirmières ou pas assez
* 4e étape (fin XIXe siècle- début XXe siècle) : explosion des effectifs, catho. et prot., dans le Reich, grâce à l'engouement pour la *caritas*, au développement du christianisme social et à un sentiment de concurrrence d'une religion sur l'autre
- **on aboutit, en All., à une séparation des malades d'une ville, les catho. allant à tel hôp., les prot. à tel autre ! Les hôp. « mixtes » sont rares !**

- **les opinions exprimées en All. sur les religieuses sont plutôt favorables, avec la même réticence initiale des médecins qu'en France** >>> une partie de la gestion de l'hôpital est le fait de religieuses en All.
- une autre originalité allemande : des **infirmières de la Croix-Rouge**, utiles pour résoudre la question de la « partition » religieuse des villes et des malades
- Au moment où s'opère, dans un climat passionnel, la laïcisation, d'ailleurs relative et progressive, des hôpitaux français, **les sœurs catholiques et protestantes restent très majoritaires dans les hôpitaux allemands** (62 % en 1909). De solides positions encore sous Weimar : **le recul ne viendra que dans les années 1950** [331]

 En France comme en Allemagne, les sœurs, catholiques et protestantes, ont, pendant tout le XIXe siècle, accompagné et stimulé la médicalisation, aussi bien à l'hôpital qu'hors de l'hôpital (infirmières des campagnes, inf. « ambulatoires »). Leur vocation et la moralité que celle-ci garantissait ont contribué à améliorer considérablement l'image de marque de la focntion mais aussi celle de l'hôpital et des médecins dans des sociétés encore très marquées par les valeurs morales et religeuses. Mais la France a été confrontée plus tôt que l'Allemagne à la question de la relève des sœurs, du fait de la politique anticléricale mais aussi de l'essoufflement plus précoce du mouvement congréganiste.

c) Le rôle social du médecin

 D'après P.Guillaume, *Le rôle social du médecin depuis deux siècles (1800-1945)*, Association pour l'étude de l'histoire de la Sécurité sociale, 1996, 320 p.
 le médecin est un « acteur social protéiforme » : homme de culture et de science, mais sans unité intellectuelle, notable (mais un groupe social hétérogène) ?
 le médecin est-il commandé par une **vision de son rôle social ?** pour beaucoup, leur statut personnel domine !
 l'institution des officiers de santé (loi de 1803) n'est pas une mesure d'urgence, mais elle relève d'une **vision inégalitaire, dualiste, de la médecine**
 le meilleur argument des « illégaux » : la médecine officielle n'a pas beaucoup + de résultats qu'eux !
 dans la France des notables :
- certains médecins sont des observateurs de la société, Villermé étant le + illustre (*cf.* HS-2)
- médecins sont des conseillers des pouvoirs publics
- ils veulent médicaliser les indigents
- ils défendent leur statut

---

[331] Aujourd'hui encore, dans le langage courant, le terme de *Krankenschwester* (« sœur des malades ») pour désigner l'infirmière, qu'elle soit laïque ou religieuse, l'emporte toujours sur le terme laïcisé de *Krankenpflegerin* qui est employé au masculin pour désigner les infirmiers.

 le prestige du médecin bénéficie des **grands succès scientifiques du milieu du siècle**
 des **notables de la IIIe République** :
- dans « couches nouvelles »
- des médecins parlementaires
- des médecins appelés à donner leur avis lors discussion d'un projet de loi (par ex. loi de 1893 sur l'AMG, loi des pensions de 1919)
- des médecins grands hommes politiques : Clemenceau (*cf.* dossier biographique), Naquet, Combes (*idem*), Queuille (*idem*), etc.
- rôle dans l'antialcoolisme et l'antitabagisme
- avis en matière de prostitution, de laïcité, d'hygiénisme toujours, mais il est maintenant triomphant, de mutuelles,
- >>>> **des responsabilités nouvelles**. Comme le dit en 1889 le Doyen Paul Brouardel (1837-1906), « véritable ministre de la Santé et de l'Hygiène » [332] accueillant les nouveaux étudiants : « Ce à quoi vous n'avez probablement pas réfléchi, c'est à quel point le rôle du médecin dans la société a été modifié par [la révolution pasteurienne] »
- ils s'organisent en syndicats (voir plus haut)

d) La question de l'eugénisme

 petite présentation de l'eugénisme chez Léonard par Anne Carol, pp. 39 & suiv. de M.Lagrée & F.Lebrun, *Pour une histoire de la médecine : autour de l'œuvre de Jacques Léonard*, Rennes, P.U.R., 1994, 117 p. :
- Léonard = histoire culturelle de la médecine (*cf.* HS-1)
- **eugénisme : d'abord « callipédie », art de procréer de beaux enfants, puis Galton lance 1883 *eugenics*, puis *eugénique* (substantif)**
- **« eugénique » (1886) = forme francisée de *eugenics* (1883)**
- premier Congrès international d'Eugénique Londres 1912
- Société française d'Eugénique 1912
- **eugénisme français beaucoup moins actif que l'anglais et l'allemand, et même que le suédois, le danois**
- Léonard avait conseillé à A.Carol de chercher des précurseurs français aux eugénistes anglais
 L'eugénisme en Allemagne [333] :

---

[332] Olivier Faure dans son compte rendu de Fr. Chauvaud, *Les experts du crime. La médecine légale en France au XIXe siècle*, Aubier, 2000, 304 p., dans *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, janv.-mars 2003, pp. 181-182.

[333] D'après P.Weindling, *L'hygiène de la race. 1. Hygiène raciale et eugénisme médical en Allemagne, 1870-1933*, La Découverte, 1998, 301 p.

- Dans le « pays de la médecine » [334] (autant de prix Nobel que France, GB et EU réunis, une « médecine sociale »)
- Les eugénistes ne sont pas des médecins ratés mais des **médecins très qualifiés et titrés**, et ceci jusque dans l'époque nazie
- **L'eugénisme allemand est scientifique**, il dérive de considérations médicales et n'a, a priori, aucun lien avec l'antisémitisme et le nazisme, mais une anthropologie conservatrice va s'appuyer sur l'antisémitisme, développé à la « faveur » de la Grande Dépression
- **débats passionnés des années 1860'**, entre les théories chauvines et *völkisch*, d'une part, et les libéraux (comme Virchow), l'idée de « race prussienne » étant défendue aussi par des Français, comme Armand de Quatrefages de Bréau, rejoignant l' *Essai sur l'inégalité des races* de Gobineau
- une **anthropologie populaire**, avec des musées, des sociétés de pensée comme la Soc. anthropologique de Berlin (1869), des expositions ; elle est appuyée par les « laïcs » impériaux comme arme de sécularisation des campagnes contre la domination du clergé
- aussi : influence du **darwinisme**, chaudement appuyé par l'industriel Friedrich Alfred Krupp, influence des idées de Mendel
- racines utopiques : **Alfred Ploetz**, qui rêve de la création aux EU d'une colonie utopique, dont il serait le président, August Forel, qui rêve d'un monde sans alcool, des psychiatres de la dégénéresence (davantage qu'en France)
- une « **hygiène raciale** » se fonde à la fin du XIXe siècle, tjrs avec Ploetz >>> une Société d'hygiène raciale (Berlin, 1905) : conférences, avis avant le mariage, succursales dans les *länder*, nationalisme, antisémitisme, etc.
- essai d'influence en GB
- **contenu** de l'eugénisme all. : l'hygiène individuelle est très insuffisante : il faut une hygiène sociale, lutte contre l'alcool, contre la baisse du taux de natalité, surtout parmi les « élites », désir d'amélioration « qualitative » (certificats de mariage pour barrer les maladies héréditaires, par ex.), dénonciation des effets nocifs de l'industrialisation, etc., tous ceci avec débat : l'Allemagne n'est pas massivement eugéniste en 1914 !
- évidemment une **politisation** à cause de la Première Guerre Mondiale, de la peur des bolcheviks, de l'occupation de la Rhénanie par des troupes coloniales, etc. >>>
- idées, pendant la **Rép. de Weimar**, de stérilisation, d'euthanasie, avec une très forte mobilisation du public (propagande sanitaire, lutte contre l'avortement, cliniques de consultation matrimoniale…) >>>> X la « culture de Weimar »
 A.Carol, *Histoire de l'eugénisme en France. Les médecins et la procréation (XIXe-XXe siècle)*, Seuil, coll. "L'univers historique", 1995, 382 p. ; A.Carol, "Médecine et eugénisme en

---

[334] Benoît Massin, dans sa préface.

France, ou le rêve d'une prophylaxie parfaite (XIXe-première moitié du XXe siècle)", *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, oct.-déc. 1996, pp. 618-631 :
- un mouvement d'hyperthrophie des ambitions des médecins, épaulés par des statisticiens, des anthropologues, des néomalthusiens, des penseurs isolés comme Georges Vacher de Lapouge
- origine : tradition des traités sur l' « art d'engendrer » >>> Morel de Rubempré, *Les secrets de la génération*, 1825 (rééd. >>> 1860). Ces traités et ceux qui suivent ne s'adressent plus aux géniteurs mais aux législateurs
- autres causes : mortalité infantile, menace de la dépopulation, souci neuf de l'enfant, montré par Philippe Ariès
- des traités sur l'art d'engendrer et d'éduquer des grands hommes utiles à leur patrie. Ex. : Louis Robert, dit Robert le Jeune, *Essai sur la mégalanthropogénésie*, 1801 : primes aux familles, « élevage » des enfants dans des sortes d'Athénées
- développement de la puériculture (dès la visite « prénatale », repos de la femme, réforme de l'emmallotage du bébé, consultations de nourrissons, etc.), le mot étant consacré par Adolphe Pinard (médecin né dans l'Aube en 1844) en 1895
- **lutte contre le péril vénérien** (grand nom : Alfred Fournier, 1832-1914) : théorie de l'hérédosyphilis, vénérologues (qui plaignent et soignent les « innocents », contaminés par les « avariés », v. qui prônent un examen prénuptial systématique)
- tout cela + développement de l'aliénisme >>> **concept de dégénérescence**, appliqué à toute une société, et très important à la fin du siècle
- la médecine militaire souligne la chétivité, la mollesse, les déficiences des soldats, prône les exercices physiques, le naturisme, etc., dans une optique de **régénérescence nationale et de revanche**
- **conséquence du darwinisme** : idées de sélection naturelle, de « croiser les meilleures lignées » dans livres comme Georges Rouhet, *L'art de créer le pur sang humain*, 1908, Maurice Boigey, *L'élevage humain*, Dr Charles Binet-Sanglé, *Le haras humain*, 1918 [335]. Des index de « tares » !
- **Soc. fr. d'Eugénique fondée en 1913**. Plus de 60 % de médecins, dont Adolphe Pinard et Charles Richet, qui obtient la même année le prix Nobel de Médecine. Président d'honneur : Léon Bourgeois. Mais elle rencontre peu de succès >>>
- **surexcitation des eugénistes** :
* euthanasier les individus « dysgéniques ». Le Dr Binet-Sanglé, auteur d'un *Art de mourir, défense et technique du suicide secondé* (1919), propose ainsi de gazer les individus tarés après les avoir convaincus de leur inutilité et de leur nocivité sociales. Richet, prix Nobel de

---

[335] Il rêve du croisement entre des « hommes musclés, poilus, barbus, à gros testicules, à scrotum ferme, à sperme épais » et des femmes « hanchues et tétonnières »…

Médecine, est favorable à la destruction des nouveaux-nés malformés, à la peine de mort dans un but eugénique

* Tout un discours euthanasique larvé, honteux, ± avoué, de médecins « ordinaires », qui, par ex., regrettent qu'on n'envoie pas à la guerre les faibles et les réformés, transformant ainsi une boucherie inutile et même nocive en une gigantesque purge de la race

* Pinard dit qu'il ne faut pas s'acharner à faire survivre les enfants prématurés

* des médecins plaident pour la stérilisation ou la castration des « lignées vicieuses »

* d'autres veulement substituer la castration à la peine de mort des criminels, puisqu'on « sait » depuis Lombroso que les tendances criminelles se transmettent par l'hérédité

* article du Dr Gabriel Viaud-Conand, « Castrons les Apaches ! », *La Chronique médicale*, 1909

* Déporter ou reléguer les « individus dysgéniques » dans des lieux éloignés, Corse, Irlande

* autre utopie : des haras humains, comme celui du Dr Binet-Sanglé dans *Le haras humain*. *Les lois de l'héréditologie*, 1918 (une société polygamique, avec des reproducteurs d'élite, devant féconder au moins 103 femmes par an)

* idée que le « bon géniteur » a un « devoir » de reproduction, chez de nombreux médecins

* de nombreux eugénistes demandent l'instauration légale d'un certificat d'aptitude au mariage : une visite médicale obligatoire, donnant au médecin un pouvoir exorbitant. Pinard dépose ainsi en 1926 un projet de loi, un peu en retrait : détection obligatoire, à la veille du mariage, d'éventuelles maladies contagieuses chez tous les jeunes hommes [336]

- mais **la situation démographique de la France après la Première Guerre mondiale freine l'eugénisme** : tout candidat à la procréation est bon à prendre… Comme le dit en 1922 le nouveau président de la SFE, le biologiste Frédéric Houssay : « Guerre à la tare plutôt qu'aux tarés ! »

- autre cause d'échec de l'eugénisme en France : l'attachement des médecins français au libéralisme et au secret professionnel. Ils craignent de voir se développer une race de médecin fonctionnaire [337], ils redoutent l'erreur médicale, la fuite des patient ves des confrères plus complaisants

- voie moyenne de l'entre-deux-guerres : instruire les procréateurs, loi de 1942 institue l'examen prénuptial

4°) Des cas particuliers

a) Métiers

 Les **médecins et officiers de santé militaires** :

---

[336] Le projet ne sera même pas discuté…

[337] F.Calmette dit même en 1903 « d'officier ministériel du coït légal ».

- la **médecine militaire** (« officiers de santé militaire », ne pas confondre avec les « officiers de santé », civils) attire peu : carrière trop lente, mal payée, sans rapport avec les études longues faites
- « officiers de santé militaire » **souvent républicains et révolutionnaires** >>> revue combative fondée par Victor Rozier [338]
- des médecins formés par **les « hôpitaux d'instruction » de l'Armée et de la Marine** et par l' « hôpital de perfectionnement » du **Val-de-Grâce**

 Médecins de la Première Guerre mondiale :
- S.Delaporte, *Les médecins dans la Grande Guerre. 1914-1918*, Bayard, 2003, 224 p. :
- « brutalisation », **nombre** des soldats, etc.
- blessures d'un type nouveau, au ventre par ex. >>> des chirurgiens plus « hardis »
- les expériences du passé : G. Sécession, guerre des Boers, surtout
- dilemme de l'amputation >>> problème de la douleur >>> réflexion
- appareillage des amputés
- des films didactiques sont réalisés en France
- problème des simulateurs

 Les **officiers de santé de la Marine** (J.Léonard, *Les officiers de santé de la Marine française de 1814 à 1835*, thèse de IIIe cycle, Rennes, 1967, publiée à Paris, Klincksieck, 333 p.) :
- un groupe minoritaire, très à part, avec ses propres études, assez « anti-libéraux » car militaires
- n'ont guère d'infirmiers à leur disposition
- s'occupent aussi de l'hygiène sur le bateau, bien sûr, dans les colonies (+ épidémies, etc.)
- Jacques Léonard lie histoire des sciences et histoire sociale, histoire des sciences et histoire des mentalités, opposant la place sociale médiocre de ces officiers-médecins au bilan "plus confortable" dans le "domaine intellectuel", et analysant la place tenue dans les grands voyages d'exploration par ces "passionnés de colonisation"

 Les **médecins de la Marine** :
- P.Pluchon dir., *Histoire des médecins et pharmaciens de Marine et des colonies*, Toulouse, Privat, 1985, 430 p. :
- s'occupent au XIXe siècle de **l'hygiène dans les navires** ; écrits les plus copieux : ceux de Bigot de Morogues, capitaine de vaisseau, créateur en 1752 de l'Académie de Marine
- passer par la Marine est un moyen pour des **jeunes gens pauvres** de payer leurs études, mais c'est seulement sous le SE que le doctorat devient obligatoire

 La **médecine légale** :

---

[338] C.Fredj, « Une maison d'édition au service d'une profession : Victor Rozier (1824-1890) et la médecine militaire », *Rh 19. Revue d'histoire du XIXe siècle…*, 2009/2, pp. 59-76

- Fr. Chauvaud, *Les experts du crime. La médecine légale en France au XIXe siècle*, Aubier, 2000, 304 p. & *Experts et expertise judiciaire. France, XIXe et XXe siècles*, Presses universitaires de Rennes, 2003, 283 p. :
- des **médecins experts auprès des tribunaux**, au pénal et au civil, mais restent des **médecins libéraux**, dont les expertises sont rémunérées à la vacation >>> restent très solidaires du reste des médecins
- « place dominante de la médecine légale » et progression, d'autant que **spécialisation croissante** de la médecine et d'autant que loi de 1898 sur les accidents du travail
- aide fournie par l'ouvrage, paru au début du siècle, de **François-Emmanuel Fodéré** (*cf.* HS-2), *Traité de médecine légale*, par les livres sur la toxicologie de **Mathieu Orfila** [339]
- hésitations, erreurs, fausses certitudes, tâtonnements X prétention affirmée de détenir les méthodes infaillibles pour établir la vérité
- se plaignent sans arrêt, comme tous les médecins >>> une **Société de Médecine légale** (1868), une association en 1913

 les médecins français entrent en politique :
- dans les ministères comme **Paul Bert** (dès 1881)
- à la pr. du Conseil avec **Combes et Clemenceau** (*cf*. biographies dans le dossier biographique)
- les **médecins à la CD** : 43 en 1876-1877, 62 dans la législature 1881-1885, 59 dans celle de 1889-1893
- **Ulysse Trélat**, médecin de l'Ouest, est min. des TP en mai-juin 1848
- mais les médecins parlementaires pensent qu'ils sont les mandataires du peuple et non de leur profession ; ils sont donc un **groupe de pression à éclipse**
- cependant **l'hygiénisme politique fonctionne bien** (*cf.* cours HS-4)
- et **Théophile Roussel (1816-1903)** : auteur projet de loi sur l'assistance publique, loi sur répression de l'ivresse publique (1873), de la loi de 1874 sur la protection des enfants du premier âge !

 Paul Bert (1833-1886) [340] :
- Grand homme politique de la IIIe République, né à Auxerre en 1833, était médecin, **élève et successeur de Claude Bernard à la Sorbonne**, formé à l'école des sciences expérimentales.
- Deux doctorats : médecine 1863 et sciences naturelles 1866.
- Intéressé également par l'anthropologie, il devint membre de la Société d'anthropologie de Paris en 1861.

---

[339] *Traité des* poisons et Éléments *de chimie appliqués à la médecine et aux arts*, 1819.

[340] *Cf.* L.Hamon dir., *Les opportunistes. Les débuts de la République aux républicains*, Paris, Les entretiens d'Auxerre (1986)/Éditions de la Maison des Sciences de l'homme, 1991, XVIII + 323 p.

- Mort à Hanoi en 1886

b) Biographies

 Louis-Marie **Lavergne** :

- J.-P.Goubert, *Médecins d'hier, médecins d'aujourd'hui. Le cas du docteur Lavergne (1756-1831)*, Publisud, 1992, 251 p. :
- Louis-Marie **Lavergne**, médecin éclairé, à une époque charnière, encyclopédiste au petit pied
- il incarne une médecine ouverte sur la société
- Né à Loudéac, il aide très tôt son chirurgien de père (à Loudéac)
- études à Paris ; dévoreur de livres, s'intéresse à tout ; très attiré par les Lumières et aux Philosophes
- Dr en médecine à Nancy
- crée un **cabinet à Lamballe** en 1783 ; ses carnets ont été conservés et servent de sources à JPG ; il est aussi médecin des deux hôpitaux de Lamballe, non rémunéré, ce qu'il considère comme normal, comme tous les médecins de la fin de l'Ancien Régime (hôpital = charité)
- il épouse une riche héritière, qui nourrit elle-même ses enfants, ce qui est à la mode dans la société éclairée. Elle lui a apporté en dot un domaine étendu, sur lequel Lavergne va se comporter en **agronome éclairé et riche** >>> la médecine est sans doute, matériellement, pour lui **secondaire**
- correspond avec la Société royale de Médecine pour dresser la topographie médicale du royaume
- marqué par l'aérisme, le néo-hippocratisme, s'intéresse aux eaux, aux plantes, dont la pomme-de-terre, aux animaux, à la météo, et, bien sûr, dresse la liste des maladies de son canton (11 maladies endémiques !)
- **exerce la médecine dans un cercle de 600 km2**, à cheval, mais n'a pas une clientèle très nbreuse. Gros différentiel dans la fréquentation du médecin : une Mlle Minet le consulte beaucoup, lui procurant 6,5 % de ses revenus médicaux, soit autant que 150 malades occasionnels, pauvres mais payants (Lavergne ne comptabilise pas ses soins gratuits)
- un véritable savant, qui s'intéresse à toutes les sciences
- lecteur éclairé, il est au courant de l'homéopathie
- **maire de Lamballe** sous la Révolution française et le Directoire

Joseph Skoda (1805-1881) :

- médecin tchèque exerçant à Vienne
- œuvre principale : *Traité de percussion et d'auscultation* (1839), trad. fr. 1854. Voir l'extrait (p. 142 de R.Villey, *Histoire du diagnostic médical*, Masson, 1976, 219 p. Prêté par Mme Thénint)

 Claude Bernard :
- né en 1813
- modeste élève en pharmacie, étudiant en médecine à 21 ans, interne à 26 ans (ce qui est tard), docteur en quatre ans
- service de chirurgie de l'Hôtel-Dieu, que dirige François Magendie
- **à 34 ans, CB devient le suppléant de Magendie au Collège de France**
- professeur à la Sorbonne en 1854, succède… l'année suivante à M. au CF ! **Pasteur suit ses cours**
- puis publication de ses **œuvres majeures** (*Introduction à l'étude de la médecine expérimentale*, 1865) : démarche chimiste l'emporte sur l'observation clinique, ce qui est conforme à la philosophie positiviste, dont il est proche. Il met en évidence le rôle essentiel **des « systèmes »**, en particulier du système nerveux
- dans cette voie, d'autres chercheurs croisent sa route : l'All. Félix Hoppe (1825-1895) à Berlin, l'All. Lothar Meyer (1830-1895) à Koenigsberg, et deux Russes, Setchenov et Nawrosky
- **Académie française 1868, sénateur 1869, récupération par la République et funérailles nationales 1878**
- il n'a pas dédaigné la vulgarisation, mais il **n'a pas joué la carte de l'homme public, pas jouable à son époque**
- B. est toujours resté **relativement isolé** ; relativement réservé face à la théorie microbienne de P.
- Rôle de la lecture de Claude Bernard dans la vocation de Zola : voir sa biographie dans le dossier biographique
 Rudolph Virchow (1821-1902) : des maximes :
- « Le médecin est l'avocat naturel du pauvre »
- « Si la médecine veut vraiment remplir sa grande tâche, elle sera obligée d'intervenir dans la vie politique et sociale, elle doit dénoncer les obstacles qui empêchent l'épanouissement normal des processus vitaux. »
 Jean-Martin Charcot (1825-1893) :
- M.Bonduelle, T.Gelfand, C.G.Goetz, *Charcot, un grand médecin dans son siècle*, Michalon, 1996, 397 p. & N.Edelman, « Maladies nerveuses et maladies mentales à l'épreuve de l'hystérie : le *moment* Charcot », dans F.Démier & C.Barillé dir., *Les maux et les soins. Médecins et malades dans les hôpitaux parisiens au XIXe siècle*, Action artistique de la Ville de Paris, 2007, 397 p., pp. 201-212 :
- **Fondateur de la neurologie** ; **Jean-Martin Charcot, né à Paris 1825**. Famille modeste (père artisan)
- **Grand patron de la Salpêtrière, le + vaste hôpital (de femmes) de Paris, où il est entré en 1852**

- à la fois médecin à la Salpêtrière et **médecin de famille**, notamment les Fould
- réagit aux cours très rhétoriques de ses précesseurs par une **élocution** réputée précise, concise, voire froide, célèbre >>> une **réputation** fondée sur ses « leçons », fondées sur **l'observation** (par ex. en utilisant abondamment la photographie), la description, le classement des maladies (*cf.* l'hystérie), le suivi des malades (certaines devenant célèbres), le despotisme de l'exercice de sa profession à la Salpêtrière
- **célèbres « leçons » du mardi, suivies par les étudiants et le tout-Paris** ; représentées sur des **tableaux**, le plus célèbre étant celui d'André Brouillet, *Une leçon de clinique à la Salpêtrière*, 1887 [341], polycopié grâce à la p. 160 de R.Villey, *Histoire du diagnostic médical*, Masson, 1976, 219 p. Prêté par Mme Thénint
- **très grande renommée** : voyages à l'étranger, congrès, Académie des Sciences, surnommé « Napoléon » à cause de la ressemblance (frappante), une audience internationale, un personnage public mais apolitisme, clientèle privée dans son **hôtel particulier du boulevard Saint-Germain** [342], mandarinat despotique mais avec familiarité chez lui vis-à-vis de ses élèves
- Il n'est pas franc-maçon, il est bon époux et bon père. **Son fils deviendra l'explorateur Jean-Baptiste Charcot** (le *Pourquoi Pas ?*)
- malade du cœur les dernières années, il décède en 1893

 Blanche Edwards-Pilliet (1858-1941) [343] :

- Fille d'un médecin anglais, Edwards, lié à Guizot, ayant soigné Théophile Gautier et Michelet, Blanche a entrepris des études médecine à l'époque où les filles n'en faisaient pas
- une **première femme médecin en Prusse, en 1754, aux États-Unis en 1849, en France en 1875 (Madeleine Brès), en Grande-Bretagne en 1882, études de médecine ouvertes aux femmes en Suisse à partir de 1864, un hôpital pour femmes à Londres en 1866**
- naissance à Milly-la-Forêt, où exerce son père, en 1858 ; sa famille s'installe à Neuilly-sur-Seine en 1868, puis près du Val-de-Grâce en 1877
- famille protestante, mais Blanche fort peu religieuse
- études de médecine de Blanche difficiles : chahuts d'étudiants contre elle, etc.
- fait un stage auprès de Charcot, à La Salpêtrière (1884-1885)
- elle ose même se présenter au concours de l'internat, en 1886, malgré un chahut misogyne monstre : ses détracteurs brûlèrent même son effigie au Quartier latin !

---

[341] On y voit, entre autres, Babinski (il tient l'hystérique, ce sera le « fils spirituel » de Charcot), Bourneville, Naquet, Mlle Bottard, Jean-Baptiste Charcot, etc. Hall du Musée de l'Histoire de la Médecine, Hôtel-Dieu de Paris.

[342] Il a aussi une maison d'été à… Neuilly

[343] Cl.Barbizet & F.Leguay, *Blanche Edwards-Pilliet. Femme et médecin, 1858-1941*, Éditions Cénomane, 1988, 160 p.

- elle soutient sa thèse devant un jury présidé par Charcot en 1889 >>> ouvre un cabinet à Paris, spécialisé dans les « maladies des femmes et des enfants » et les « maladies nerveuses » (!). Aussi médecin du lycée Lamartine et de l'internat du lycée Victor Duruy
- épouse en 1891 Alexandre-Henri Pilliet, rencontré pendant ses études et médecin, brillant chercheur, anticlérical et ami de Toulouse-Lautrec. Il meurt de tuberculose en 1898. Trois enfants. Blanche continue bien sûr à travailler
- donne ou dirige des cours de puériculture, d'infirmières, de sexualité féminine
- un long rapport sur l'hygiène et l'alimentation au Congrès international des œuvres et institutions féminines dans cadre de l'exposition universelle de 1889
- articles, lutte contre le corset
- **féministe**, elle participe à la Ligue pour le Droit des Femmes et crée la Ligue des mères de famille
- adhère au parti radical après la Première Guerre Mondiale
- meurt en 1941

 Madeleine Pelletier (1874-1939) [344] :

- revoir dans HS-1, dont la citation
- **Première femme interne des asiles de la Seine** (difficultés >> campagne de presse !), **militante franc-maçonne socialiste, féministe « intégrale » qui revendique pour les femmes le droit de vote, le droit au travail et ceux à l'éducation et à la libre maternité**
- signe la plupart de ses écrits **« doctoresse Pelletier »**
- née 18 mai 1874 à Paris à Paris dans milieu modeste (boutique de fruits et légumes dans IIe arr.). Mère royaliste, enfant naturelle très complexée, haïe de sa fille, qui change son prénom d'Anne en Madeleine
- premiers écrits médicaux contredisent **Paul Broca** (*cf.* cours HS-2 et portrait polycopié grâce à la p. 343 de Collectif, *Conférences lyonnaises d'histoire de la Neurologie et de la psychiatrie*, Documentation médicale Oberval, 1982, 353 p. Prêté par M. Thénint) et **Cesare Lombroso**
- **médecin suppléante des PTT**, grâce à Ferdinand Buisson, jusqu'en 1930, mais aussi **clientèle personnelle et service médical de nuit à Paris**
- **franc-maçonne toute sa vie ; socialiste d'extrême gauche (hervéiste)**
- en 1906, commence à partager la dir. du mouvement féministe la **Solidarité des Femmes** [345], suffragette à la fr., lutte contre le code civil, critiques violentes contre le syndicalisme, contre les féministes, jugées trop mondaines et modérées : elle veut **un**

---

[344] Anne Cova, « Féminisme et maternité, la doctoresse Madeleine Pelletier (1874-1939) », dans Colloque d'Histoire au présent, *Maladies, médecines et sociétés. Approches historiques pour le présent*, L'Harmattan, 1993, tome I, pp. 273-294

[345] Avec Caroline Kauffmann.

féminisme « virilisé » par l'apport des valeurs pseudo-masculines (ambition, indépendance, etc.), **elle s'habille comme un homme, exalte sa virginité et son célibat**
- elle prône la « libre maternité », en luttant contre l'argument de la dépopulation (elle est inévitable et même souhaitable car elle évite les guerres) : un **féminisme néo-malthusien, dégoûté par les « affaires de bas-ventre »**, qui considère la sexualité comme fondamentalement inégalitaire car la femme est soumise au risque de grossesse
- critique de l'allaitement maternel, de la maternité en général (aliénante…)
- mais **revendique le droit au plaisir pour les autres femmes qu'elle**, qui n'a jamais eu, dit-elle, de relations sexuelles, ni avec une femme ni, encore moins, avec un homme (contrairement à beaucoup de médecins, elle dit que la femme a moins de désir sexuel que l'homme)
- justifie la prostitution, l'avortement, prône l'incision de l'hymen la veille des noces
- protestation vigoureuse contre les lois de 1920 et 1923
- **considère le mariage comme un esclavage**, envisage dans l'avenir la fin de la famille, de la religion, l'État prendra en charge l'éducation des enfants (nés comment ?)
- devenue communiste, elle fait en URSS un voyage qu'elle raconte en 1922 dans un livre
- une affaire d'avortement >>> **internée dans asile psychiatrique en juin 1939**, meurt le 29 décembre 1939

 Pavlov et son laboratoire :
- à l'Institut de Saint-Pétersbourg, fondé par l'administration tsariste pour assurer la formation des médecins, dont celle des médecins militaires
- plus de 100 personnes dans années 1890
- expériences sur les chiens
- vend 1898>>> des produits

 Amedeo Garufi (1880-1927) :
- médecin canonisé, enterré dans l'église du Gesù, à Naples, où il fait l'objet d'un culte populaire, avec un bas-relief qui le représente au chevet d'un malade, éclairé par la lumière divine [346]

 Céline (Louis Destouches, 1894-1961) :
- s'engage dans l'armée en 1912 ; blessé en oct. 1914, réformé en 1915
- en 1916, directeur d'une plantation au Cameroun, il fait office d'infirmier
- fin 1917, découvre par hasard une annonce de la fondation Rockefeller, qui recrute des conférenciers itinérants dans le but d'informer les populations sur la prophylaxie de la tuberculose

---

[346] Représenté dans Collectif, *Histoire du Corps*, tome 3, *Les Mutations du regard. Le XXe siècle*, Seuil, coll. « L'Univers historique », 2006, 522 p., p. 65.

- engagé en 1918, fait des conférences en Bretagne, des tournées de prévention de la tuberculose en Bretagne, passe son bac, épouse une fille de médecin
- entre sur le tard (à 26 ans, après la Première Guerre mondiale) à l'École de Médecine
- soutient le 1er mai 1924 sa thèse de médecine sur l'hygiéniste hongrois Philippe Ignace Semmelweis (1818-1865, *cf.* cours HS-5)
- en juin 1924 Céline est embauché par la Fondation Rockefeller, qui le place dans le service d'hygiène de la SDN, à Genève >>> des missions à travers le monde
- en 1927, il s'installe en cabinet, à Clichy puis rue Lepic, puis en 1929 il devient médecin vacataire au dispensaire de Clichy, dont il démissionne en 1937
- en 1940, il entre au dispensaire de Bezons, avec lequel il fait l'exode
- amnistié en 1951, il ouvre un cabinet médical à Meudon
- quelques communications à l'Académie des Sciences, de la correspondance médicale, des articles dans des revues médicales ; curieux de tout (Freud, Alexis Carrel, hygiène sociale, etc.)

 un « non-médecin », Léon Daudet, de l'Action française :
- citation de Léon Daudet, « ancien carabin entré en littérature et en politique » (1931) : « On se représente difficilement aujourd'hui le prestige dont jouissaient la médecine et les médecins dans la société matérialiste d'il y a trente ans. Le *bon docteur* remplaçait le prêtre, disait-on, et la haute influence morale et sociale appartenait aux maîtres des corps, aux dispensateurs des traitements et régimes. Il semblait entendu que les savants étaient des hommes à part, échappant aux passions et aux tares habituelles, toujours désintéressés, souvent héroïques, quelquefois sublimes. Piliers de la République, bénéficiant de toutes les décorations et hautes faveurs du régime. »
- Léon Daudet a renoncé avec éclat à la carrière par haine du milieu, de son favoritisme, du « lèchement de pieds »

 Le père d'Alain Corbin :
- A.Corbin & G.Heuré, *Historien du sensible*, La Découverte, 2000, 204 p. :
- père médecin mulâtre antillais, très pieux, ce qui a facilité son intégration dans le bocage normand…

 R.L.Stevenson, *Docteur Jekyll et Mister Hyde* : Bien et Mal, médecin notable, recherche, lien avec la religion (le défi ostensible de l'homme de science à la création divine)

 Voir les bio. de Morgagni, Pringle et Hyacinthe Vincent dans S.Frioux, P.Fournier & S.Chauveau, *Hygiène et santé en Europe. De la fin du XVIIIe siècle aux lendemains de la Première Guerre mondiale*, SEDES, 2011, 279 p.

c) Nations

 Lyon (une nation, non ?) :
- A.Bouchet dir., *La Médecine à Lyon des origines à nos jours*, Lyon, 1987, 540 p. :

* **qq grands hôpitaux** : Hôtel-Dieu (menacé de fermeture et de remplacement par hôtel de luxe, galerie marchande), hospice du Perron, hôpital de la Croix-Rousse (1861), hôpital Debrousse (1907, pour les enfants), hôpital Édouard Herriot, le grand hôpital de la rive gauche (1933)
* une **école de Médecine**, fondée en 1821, une École préparatoire de Médecine et de Pharmacie (1841-1877), une **Faculté de Médecine et de Pharmacie, ouverte en 1877 seulement**
* des écoles d'infirmières, une école de sourds et muets
* **École du Service de Santé des armées et des hôpitaux militaires**
* **École vétérinaire**
- Catherine Pellissier, « La médicalisation des élites lyonnaises au XIXe siècle », dans *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, oct.-déc. 1996, pp. 652-671 :
* les notables lyonnais sont soucieux bien dav. de moraliser les classes populaires que de les médicaliser
* les maladies infantiles sont une phobie pour les mères de famille [347]
* peur des épidémies
* cordon sanitaire familial fréquent !
* médecin de famille, avec partage religieux
* apothicaires et dentistes jouissent de peu de considération, mais soins dentaires sont très chers
* la mère de famille bourgeoise est un agent de propagation de l'hygiène
* prescription de séjours à la montagne, proche, de cures de soleil, sur la côte d'Azur
* élites lyonn. sensibles à la fièvre thermale européenne
* importance de l'homéopathie à Lyon
 Le cas particulier de la Russie tsariste
- **situation de la fin du XVIIIe siècle** :
* la plupart des praticiens servent dans l'armée ou à la cour et dans le cadre d'une soc. officiellement hiérarchisée le médecin est l'égal d'un capitaine !
* la plupart sont très mal payés
* un cruel manque de médecins
- **au XIXe siècle le médecin russe reste soumis à l'État, mais il a une clientèle privée (médiocre)**

---

[347] « Ah ! l'hygiène des familles ! C'est le sujet de prédilection de ces polygraphes de bonne volonté qui se copient légèrement les uns les autres, jusque dans les titres. » (J.Léonard, *La médecine entre les savoirs et les pouvoirs. Histoire intellectuelle et politique de la médecine française au XIXe siècle*, Aubier, 1981, 384 p., p. 161).

- après la guerre de Crimée (1853-1856) et la Grande Réforme de 1861 (abolition du servage) et 1864 (création des *zemstva*) :
* **lourdes contraintes** : obligation de soigner tous ceux qui le demandent, de lutter contre les épidémies
* médecins beaucoup + nombreux, mais beaucoup – qu'en Occident
* médecins commencent timidement à protester contre la soumission à l'État et obtiennent des **augmentations de tarifs**
* des **médecins de *zemstvo* (15 à 20 % de l'ensemble) avec des *feldschers* sous leurs ordres**, itinérants si z. est grand : conditions de travail et de rémunération très pénibles, sauf dans région de Moscou, mais possible devenir médecin de ville >>> **la moitié des médecins de Russie ont été méd. de z.**
* timide corporatisme fin du siècle : journal *Le médecin* (*Vrach*) et société Pirogov, éthique du service de la nation, volonté d'imiter ce qui se fait en Eur. de l'Ouest
* **« aller au peuple »** >>> des étudiants travaillent dans les z., l'humanisme devient une caractéristique mentale essentielle de la médecine russe
* **mais famine 1891-1892 et épidémie de choléra de 1892-1893 engendrent réticences et violences populaires** >>> programmes d'hygiène de la soc. Pirogov mais médecins découragés, d'autant que la misère de la population est un frein évident et bien connu à la médicalisation de la Russie et une incitation à exercer dans quartier huppés !
 en **Angleterre** [348] :
- des « médecins des pauvres » dans des « unions de paroisses » depuis milieu du XIXe siècle : très mal payés
- caisses de secours mutuels
 en **All**. [349] :
- **tradition du siècle des Lumières** : des caisses ou sociétés d'assistance aux malades
- les **« chirurgiens-artisans » de l'époque moderne** (*Chirurg*, *Wundarzt*, *Barbier*, *Bader*) reculent au XIXe siècle
- le **terme de *Arzt* (« médecin »)** est réservé au seul médecin issu de l'Université, au sommet de la pyramide médicale, mais sans soigner vraiment les populations

---

[348] C.Hudemann-Simon, *La conquête de la santé en Europe : 1750-1900*, Paris-Francfort, Belin / Fischer Vg, 2000, 176 p., chapitre 4.

[349] C.Hudemann-Simon, *La conquête de la santé en Europe : 1750-1900*, Paris-Francfort, Belin / Fischer Vg, 2000, 176 p., chapitre 4.

- les médecins et les chirurgiens décrivent traditionnellement les **accoucheuses** comme une masse ignorante, malhabile et récalcitrante [350]

- institution de taxes *ad hoc* dans plusieurs états avant l'unification
- Bismarck veut couper l'herbe sous le pied aux syndicats et désamorcer le socialisme
- **loi de 1883 : les ouvriers gagnant moins de 2 000 marks par an doivent obligatoirement s'assurer**
- **loi de 1892 étend le bénéfice aux membres de la famille**
- depuis 1810 est importé en Alsace le système allemand des « médecins cantonaux » [351]

 L'Italie :
- dans toute l'Italie, des médecins élevés au rang de magistrats au XVIIIe siècle [352].

- **retard et somnolence de la médecine italienne** dans la première moitié du XIXe siècle [353]

- en Italie, des **charges municipales sanitaires**, qui existent en Piémont et en Toscane dès le début du XVIIIe siècle ; mais, à côté des « officiers sanitaires », des médecins libéraux
 La **Toscane** [354] :

- riche tradition médicale toscane
- grosse importance des **transformations modernistes introduites à la fin du XVIIIe siècle** (un « laboratoire » politique pour les Habsbourg, despotisme éclairé de Léopold dans le cadre de l'esprit des Lumières) :
* réorganisation de l'enseignement universitaire à Pise et de l'école de chirurgie de Florence
* un **cours destiné aux accoucheuses à Florence**
* un **« département » de santé publique >>> une sorte de « police médicale »**
* déplacement des cimetières hors des murs, nettoyage des rues
* suppression de la corporation des médecins et institution d'un Collège médical, contrôlé par l'administration centrale
- les **problèmes** :

---

[350] Waltraud Pulz, « Aux origines de l'obstétrique moderne en Allemagne (XVIe-XVIIIe siècle) : accoucheurs contre matrones ? », dans *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, oct.-déc. 1996, pp. 593-617

[351] J.Léonard, *La médecine entre les savoirs et les pouvoirs. Histoire intellectuelle et politique de la médecine française au XIXe siècle*, Aubier, 1981, 384 p., p. 177.

[352] Brigitte Marin, « Regard et discours du médecin sur la ville : les topographies médicales de Naples (1746-1828) », dans Colloque d'Histoire au présent, *Maladies, médecines et sociétés. Approches historiques pour le présent*, L'Harmattan, 1993, 2 vol., 294 & 339 p., tome II, p. 161-171

[353] G.Cosmacini, *Soigner et réformer. Médecine et santé en Italie de la grande peste à la Première Guerre mondiale*, trad. fr., Payot, 1992, 491 p., chapitre VIII.

[354] D'après J.Brau, "La professionnalisation de la santé dans la Toscane des Lumières, 1765-1815", *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, juill.-sept. 1994, pp. 418-439

* échec de la tentative de créer, à l'imitation de la Société française royale de médecine, une « Académie de médcine »
* la période française gèle tout, mais une maternité est créée en 1815 par le grand-duc Ferdinand

 Deux médecins voyageurs genevois :

- Daniela Vaj, *Médecins voyageurs. Théorie et pratique du voyage médical au début du XIXe siècle, d'après deux textes genevois inédits…*, Genève, Georg, 2002, 345 p. :
- utilise les deux récits de voyage de **Louis Odier**, médecin expérimenté (1806-1810), et du tout jeune **Louis-André Gosse** (*sic*, 1817-1820), écrits dans la ligne des récits de voyage scientifique du XVIIIe siècle
- le voyage médical est considéré, surtout en Suisse et en Italie comme une formation de qualité
- très bonne réputation de Genève en matière médicale au début du XIXe siècle
- Gosse visite surtout l'Italie, l'Allemagne et la Grande-Bretagne ; il note et dessine beaucoup

d) Littérature

 Balzac, *Le Médecin de campagne*, 1833 (Balzac a 33 ans !)

- **on a très peu, en fait, sur « hygiène et santé », sur le « métier » de médecin** :

* une tentative de sauver de la mort (par le bain) un « crétin »
* la « bonne mort » d'un paysan aisé (chant « le maître est mort » !)

- **une utopie**, semi-libérale, menée à bien par le médecin, personnage de « bienfaiteur », guidé par le souci de l'efficacité, sans pathos paternaliste. Une **œuvre collective** (construction de la route, du pont) qui fait renaître l'enthousiasme et l'esprit d'adhésion, vertus ignorées ou perdues dans les sociétés « libérales ». Elle n'est pas obérée par la course au profit, elle est dirigée, par une sorte de **Faust** : elle n'est donc pas entièrement libérale, elle est mythologique et elle n'est pas du tout socialiste. Le travail est sanctifié : le curé dit « travailler, c'est prier » [355]. Une **œuvre fragile** : des failles : des profiteurs, un usurier (Taboureau), un braconnier (Butifer, *sic*), surtout qu'adviendra-t-il sur le long terme (le médecin meurt) ? On ne refait pas une société à partir d'un village !
- **les aspects agraires de l'utopie** :

---

[355] Sourions : Genestas, l'officier, dit, lui : « Avant de prendre Ulm, nous eûmes à livrer quelques combats où la cavalerie donna singulièrement. » « Empirique » est d'un emploi ancien et Furetière en donne une définition nuancée : « L'empirique, c'est un médecin qui se vante d'avoir quelques secrets fondés sur l'expérience et qui ne s'attache pas à la méthode ordinaire de guérir. » Biblio. sur la fin de l'Ancien Régime : F.Lebrun, *Se soigner autrefois. Médecins, saints et sorciers aux XVIIe et XVIIIe siècles*, Temps actuels, 1983, 206 p., réédition, Seuil, coll. « Points », 1995, 202 p.

* alors que les contemporains déplorent les retards de l'agriculture, citent en exemple Mathieu de Dombasle et sa ferme expérimentale
* investissements financiers faits par le médecin, de manière désintérressée
* les communaux sont évoqués
* les MTF et métiers : la paysanne qui élève des enfants de l'hospice, le meunier et son moulin, les paysans qui vendent leurs produits à Grenoble (> 60 charrettes tous les lundis !)
- **l'utopie est une « industrie »** :
* 1er sens : exaltation du travail
* 2e sens : les usines et l'artisanat : une scierie, une tuilerie, longuement décrite, cinq tanneries ; travail de l'osier, vannerie, un maréchal-ferrant, des charretiers, des maçons, des charpentiers, des menuisiers, des couvreurs, des serruriers, des vitriers, trois charrons, deux bourreliers, un boulanger, un mercier, un cordonnier, un tailleur, un chapelier, et Benassis espère un pharmacien, un horloger, un marchand de meubles et un libraire
 On ajouter pour mémoire **Horace Bianchon**, le célèbre médecin de la *Comédie humaine*, présent ou évoqué dans de nombreux romans
 Flaubert, *Mme Bovary*, 1856 :
- **père de Flaubert** = aide-chirurgien-major puis chirurgien en chef à l'Hôtel-Dieu de Rouen ; frère chirurgien aussi [356]
- la **formation de Bovary** (difficile et il est effrayé par le programme des cours !) et son horizon scolaire, c'est Rouen. Charles ne réussit qu'à la 2e tentative. Évocation de ses études
- il remplace d'abord un « vieux médecin »
- Charles Bovary est **officier de santé**, marié d'abord à la veuve d'un huissier, âgée de 45 ans, mais embellie par 1 200 livres de rentes, puis à une fille de paysan soi-disant riche. Il a soigné la **fracture**, facile, de son futur beau-père et en a été grassement récompensé (75 francs, puis mariage fille et une dinde tous les ans)
- **installation définitive, à Yonville, professionnellement assez bien décrite par Flaubert** : cabinet de consultation avec les tomes du *Dictionnaire des sciences médicales*, « non coupés, mais dont la brochure avait souffert dans toutes les ventes successives par où ils avaient passé » !
- **estimé des patients, méthode** : des potions calmantes, des bains de pieds, des sangsues et, surtout, des saignées
- infériorité de Charles, ses complexes, ses **humiliations** par les véritables médecins
- **malheureuse intervention chirurgicale sur le pied bot d'un pauvre jeune homme, Hippolyte, le garçon d'auberge**. Une opération dont Homais espère d'abord tirer gloire

---

[356] *Cf.* Y.Marec dir., *Les Hôpitaux de Rouen. Du Moyen Âge à nos jours. Dix sècles de protection sociale*, Rouen, 2005, 178 p.

(article de presse). L’échec permet d’introduire un personnage de véritable médecin, de campagne, qui vitupère contre les innovations parisiennes ; et ce Canivet vante son hygiène de vie (levé à 4 heures, fait sa barbe à titre de toilette, etc.). Charles s’est fait l’obligé d’Homais car il ne lui a pas payé les médicaments pour Hippolyte

III. LES AUTRES PROFESSIONS DE SANTÉ

1°) Les chirurgiens

 sous l'Ancien Régime en France : des « chirurgiens », des « barbiers » et beaucoup d' « empiriques » non recensés [357]

- au XVIIe siècle, en France, les **chirurgiens** ont été séparés des perruquiers (!), des barbiers (!), puis ils ont été dotés au XVIIIe siècle de statuts royaux, autorisés à former une société académique puis une Académie de Chirurgie (1748)
- en 1750 le **Collège de Chirurgie de Paris** s'adjoint une École pratique de dissection doublée d'un petit hôpital de perfectionnement où est donné un enseignement au lit des malades
- la Faculté de Montpellier offre à ses étudiants, à partir de 1732, la possibilité de préparer un **double doctorat en médecine et en chirurgie**

 deviennent des praticiens estimés avec les guerres de l'Empire, pendant lesquelles ils pratiquent les opérations… à vif

 1er XIXe siècle multiplie les essais d'anesthésiques : protoxyde d'azote, éther, chloroforme

 2e progrès avec antisepsie et asepsie (Pasteur en France, *cf.* HS-5) : recul considérable des décès, de la gangrène

 antisepsie :

- succès immédiat du pansement phéniqué mis au point par le chirurgien anglais Joseph Lister (1827-1912)
- un autre chirurgien la popularise par livre sur *La Chirurgie antiseptique*
- de très nombreux chirurgiens suivent
- mais les omnipatriciens sont longtemps réticents : ils ont l'impression d'être « menacés »
- la salubrité des logements et leur désinfection en cas de maladie infectieuse ont été poursuivies systématiquement par les *medical officers* britanniques. Elles ont été contrariées en France par la sanctuarisation de la propriété privée, par la faible vitesse de l'urbanisation et par l'instabilité des régimes politiques

 conséquence globale : **un travail ennobli**

2°) Les accoucheurs et les sages-femmes

 une **véritable « Europe des accoucheurs »**, dont les pôles essentiels sont Londres, Strasbourg (Fried), Göttingen, Paris (Jean Louis Baudelocque, 1745-1810, et Levret, 1703-

---

[357] Le dernier terme est du Canadien Toby Gelfand, « Deux cultures, une profession : les chirurgiens français au XVIIIe siècle », *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, juillet-septembre 1980, pp. 468-484

1780), et, dans une moindre mesure, Vienne et Leyde. Des circulations d'informations et d'élèves incessantes >>> une véritable science, avec ses manuels, le + fameux étant de Baudelocque, *L'Art des accouchements*, 1778

 Y.Knibiehler dir., *Maternité. Affaire privée, affaire publique*, Bayard, 2001, 270 p. : il y a toute **une « construction sociale de la maternité »** (sous-titre de l'introduction)

 biblio. : J.Gélis, *La sage-femme ou le médecin. Une nouvelle conception de la vie*, Fayard, 1988, 564 p. & C.Hudemann-Simon, *La conquête de la santé en Europe : 1750-1900*, Paris-Francfort, Belin / Fischer Vg, 2000, 176 p., chapitre 4.

a) La sage-femme ou le médecin ?

- une **fonction qui apparaît en Europe occidentale dès la fin du MA, surtout en ville**
- des sages-femmes « jurées » apparaissent dès le XVe siècle dans le Nord-Est de la France, sur le modèle des Pays-Bas, les sages-femmes « jurées » gagnent les autres villes et + tardivement les campagnes
- des sages-femmes indépendantes, et des sage-femme « pensionnées », *i. e.* rémunérées par les villes. Nom courant, fréquent, de « **matrone** »
- une montée des réglementations à l'époque moderne : sur le continent le métier est réglementé au XVIIIe siècle
- cours d'accouchement, itinérants (elle sillonne la France), de **Mme du Coudray** (1759-1783)
- des **cours d'accouchement, publics, en Italie, dans plusieurs états allemands** fin du XVIIIe siècle
- **Maternité de l'Hôtel-Dieu** (voir HS-9) : un apprentissage « au lit des femmes en couches »
- certes **les campagnes ont peu de sages-femmes, mais la réalité est très contrastée** : au moins une sage-femme dans plus de la moitié des paroisses rurales de la subdélégation de Chaumont (future Haute-Marne) en 1786
- au **début du XIXe siècle** :

* suspicion par le corps médical, mais la « matrone » ne détient-elle pas une « **culture au féminin** » ? >>>> **distinction fréquente, dans le vocabulaire, entre la sage-femme et la « matrone »**
* lente émergence d'une **science obstétricale**, des « écoles », comme celle de Strasbourg, un « métier », celui de « chirurgien-accoucheur » >>> rôle accru des hommes !
* **multiplication des manuels**, des planches anatomiques, des anatomies artificielles (mannequins, etc.)
* mais persistance des aberrations, comme la saignée de la femme enceinte !

- les **sages-femmes sont nombreuses dès le début du siècle**, avec un examen initial bienveillant (il s'agit de recruter massivement des « filles simples » [358], des « personnes du sexe qui sont dans l'indigence » [359]

- **césarienne** (accouchement par incision), connue XVIIIe siècle essentiellement sur femme morte, se développe un peu sur femme vivante (causes : sécularisation de la société ; notion de temps envahissante)

b) Les différents aspects nationaux

- **peu d'écoles en Grande-Bretagne avant Florence Nightingale** >>> en 1873, 70 % des accouchements d'Angleterre sont faits par des sage-femme qui n'ont pas reçu de formation
- en **Prusse** les sages-femmes sont beaucoup + nombreuses que les médecins >>> ce modèle conquiert tout le **Reich** après l'unif.
- en **Russie** seulement des « matrones » ; très peu de choses dans les *zemstvas*
- en **France** aussi, beaucoup de sages-femmes
- Olivier Faure sur **les sages-femmes de France** (pp. 157-174 de **P.Bourdelais & O.Faure dir., *Les nouvelles pratiques de santé***. *Acteurs, objets, logiques sociales (XVIIIe-XIXe siècles)*, Belin, 2005, 384 p. Colloque (très solide) du Musée Claude Bernard (Saint-Julien en Beaujolais) en 2003) :
* elles ne sont pas de simples agents d'exécution, mais acteurs autonomes d'uen transformation douce des comportements sanitaires
* forte croissance numérique au XIXe siècle, avec recrutement dans milieux pauvres ou modestes de JF ou de veuves, voire d'acoucheuses illégales
* médiocrité sociale mais prestige culturel (une sorte d'égalité médecin-sage-femme)
- Marie-France Vouilloz-Burnier, *L'accouchement entre tradition et modernité*, Sierre, Monographic, 1995, 351 p. :
* concerne le **Valais**
* **les autorités tentent de couvrir le canton d'un réseau serré de sages-femmes**. Pour ce faire, elles n'hésitent pas à prendre en charge leur formation en échange d'une installation durable dans leur commune d'origine. Une fois recrutées, elles sont formées avec soin par les médecins avec l'aide de manuels classiques (le Baudelocque par ex., car elles sont francophones)
* l'enseignement des sages-femmes est assuré en bonne partie par les **ecclésiastiques**
- A.Bosson, « La lutte contre la mortalité des nourrissons en Suisse », *Cahiers d'histoire*, 1er janv. 2002, n°47-1, pp. 93-125 ajoute :

---

[358] Formule relevée dans le Puy-de-Dôme.

[359] Formule du préfet du Rhône, 1826.

* un réseau de dispensaires et de services de consultations pour nourrissons encourage l'allaitement maternel, enseigne aux jeunes mères les rudiments de l'hygiène alimentaire et corporelle des nourrissons
* progrès sensibles : le taux mortalité infantile passe de 19,7 % en 1876 (élevé en Europe) à 5,1 % en 1930 (bas en Eur.), avec des variations importantes d'un canton à l'autre

c) Compléter par le

S.Frioux, P.Fournier & S.Chauveau, *Hygiène et santé en Europe. De la fin du XVIIIe siècle aux lendemains de la Première Guerre mondiale*, SEDES, 2011, 279 p., pp. 103 & suiv.

3°) Les infirmières

a) Des modèles, qui circulent

 Cf. É.Diebolt & N.Fouché, *Devenir infirmière en France, une histoire atlantique ? (1854-1938)*, Publibook, 2011, 337p.
 un principe, celui de l'hôpital-école, mis en place après la guerre de Crimée à Londres par **Florence Nightingale**, qui crée un « modèle anglais », celui de la *nurse* >>> diffusion en Angleterre >>> :
* États-Unis, surtout dans l'Est, avec des « écoles Nightingale »
* Bordeaux (**Anna Hamilton**), puis Paris (début XXe siècle). En 1922, décret instituant des brevets de capacité professionnelle, créant la profession d'infirmière diplômée de l'État
 Un échange de correspondances entre Dr Hamilton (car elle est docteur) et les Américaines >>> un monde anglo-saxon, celui de la « nurse », et sans « fécondation mutuelle » : une inégalité !
 des femmes, issues de la bourgeoisie, voire de la noblesse, donnent l'impulsion (**grands rôles de Florence Nightingale et d'Anna Hamilton)** >>>
 une histoire, à la rencontre de l'histoire de la santé et de l'histoire des femmes
 le « modèle » a l'air aujourd'hui de relever du bon sens (hygiène absolue, propreté, asepsie, organisation, rationalisation, etc.) mais il était au milieu du XIXe siècle très neuf !
 grand rôle de la Première Guerre Mondiale dans l'extension du « modèle américain » en France et partant sur le continent européen

b) Des saintes ?

 Véronique Leroux-Hugon, *Des saintes laïques : les infirmières à l'aube de la IIIe République*, Sciences en situation, 1992, 225 p.
 dans *L'Encyclopédie* idée que le recrutement est difficile, à la hauteur de la difficulté de la tâche… Or, glissement d'un lieu d'asile à un lieu de soins

 reprise du **recrutement des congrégations sous le Premier Empire**. Un recrutement croissant >>> 1870 ; des contrats entre les hôpitaux et les congrég.
 les religieuses sont essentiellement chargées de la surveillance des malades et du pesonnel, fort mal recruté, et de la gestion du matériel. Elles forment donc un **personnel d'encadrement**, s'occupent peu des soins proprement dits et elles refusent — c'est célèbre — de s'occuper des vénérien(ne)s, des prostituées, voire des femmes en couches
 mentalités à propos de l'infirmière :
- **syllogisme** femme = infirmière = femme (dévouement, abnégation, compassion, etc.)
- **par nature une « demi-savante** » >>> limiter l'enseignement ! car trop de mauvaise science s'accompagne de revendications d'indépendance
- Le métier est **une excellente préparation au mariage**, mais peut-être aussi une issue pour les femmes retirées du siècle, veuves ou célibataires prolongées, qui veulent **se dévouer utilement**
- **d'innombrables portraits édifiants** : ex., Mlle Bottard, la surveillante de J.-M.Charcot (pas un seul jour de congé en 48 ans de service, elle reste plusieurs années sans passer les portes de l'hôpital, Légion d'Honneur en 1898), visible sur le tableau polycopié
- le **modèle de Florence Nightingale** (voir plus loin) est souvent rappelé, la hiérarchie qu'elle proposait souvent louée
 en 1849 **l'Assistance publique de Paris est organisée**
 phrase « anarchiste » de Madeleine Pelletier sur l'Assistance publique : « La République bourgeoise, édifiée sur l'argent, tient les pauvres en profond mépris. Etre secouru par l'Assistance publique est considéré comme une honte. »
 désir de laïcisation au début de la IIIe République, mais il ne fait pas l'unanimité, ouverture d'écoles d'infirmières par la IIIe République. C'est surtout **l'indépendance des religieuses** qui leur est reprochée. De multiples petites affaires de détournement de biens.
 D'innombrables brochures de défense des religieuses, avec des « pics » de publication (affaire Dreyfus, années 1900). Arguments modérés : elles ne coûtent rien (ou presque), elles sont dévouées, elles n'ont « pas » de famille, etc.
 La **question de l'origine sociale idéale pour l'infirmière** est souvent posée, notamment par…
 grand rôle d'Anna Hamilton :
- franco-anglaise protestante, fille d'un riche aristocrate anglais et d'une protestante française
- les deux familles vivent en partie à Nice, où ses parents se sont connus. Mais ruine assez rapide >>> nécessité de travailler
- née 1864 à Fiesole, près de Florence
- influencée par Florence Nightingale

- 1ère étudiante de l'École de Médecine de Montpellier [360]
- thèse en 1900
- nommée en 1901 directrice de la Maison de santé protestante de Bordeaux, pourvue d'une école d'infirmières qu'elle va complètement réorganiser
- anime un Congrès international du Nursing en 1907
- dévouement absolu, célibat pour se consacrer à ses responsabilités

 varité des écoles (de l'école de Bordeaux aux écoles ouvertes près des hôpitaux) >>> **les infirmières vont de la « dame du monde »(très souvent les écoles sur le modèle anglais) à la « pauvre fille »**

 la question de l'origine sociale idéale pour l'infirmière provoque un débat entre Anna Hamilton et le Dr Désiré Magloire Bourneville (1840-1900), médecin aliéniste, disciple de Charcot, rédacteur en chef du *Progrès médical*, laïc, conseiller municipal et député de Paris : il faut de l'instruction pour les JF, qui seront les égales de leurs maris, et, surtout, l'instruction permettra à des filles de milieux populaires de devenir infirmières, promotion sociale. *Cf.* formule de 1905 : « […] nous la choisirons autant que possible parmi ces vaillantes filles du peuple qui à force d'intelleigence et d'énergie sont parvenues à s'instruire. […] Nous la désirons mariée et mère de famille. […] Cette infirmière plébéienne d'origine sera dépourvue de morgue et de dédain. […] »

 des **cours municipaux**, notamment à Paris, à l'image des vœux de Bourneville, avec un enseignement primaire et un enseignement professionnel ; des **écoles près des hôpitaux** (Combes rappelle par une circulaire de 1902 qu'elles sont obligatoires pour les + grands hôpitaux) ; des réalités très contrastées quant aux niveaux ; dans les programmes, imp. de l'hygiène

 un **règlement (1903) donne un statut au personnel infirmier** ; une Ecole supérieure ouvre en 1907

 horaires très longs, en contravention avec la loi, jamais de visites d'inspecteurs du Travail, travail pénible ; beaucoup de maladies, notamment la tuberculose ; mais beaucoup de relations sentimentales et autres avec les internes, semble-t-il

 avoir un enfant n'est pas bien vu !

 progression des **salaires**, surtout des + faibles ; **logement** : on passe progressivement des dortoirs d'infirmières à l'exernement, avec indemnité de logement

 retraite à partir de 1877, qu'on peut prendre à compter de 15 ans de service (légère…) ou de 30 ans

 une presse professionnelle 1893 >>> ; des **syndicats** 1891>>>

---

[360] La Fac. de Paris est beaucoup + imp. que les autres, Montpellier étant l'une des dernières, en gros déclin par rapport au Moyen Âge. Des suppléments sur Anna Hamilton dans É.Diebolt & N.Fouché, *Devenir infirmière en France, une histoire atlantique ? (1854-1938)*, Publibook, 2011, 337p.

c) Les « cornettes » : la question des religieuses

 revoir la « floraison des cornettes » dans le HS-6

 Une des « voies de la médicalisation » [361] :

- L'arrivée du médecin dans les campagnes, l'affirmation de son crédit dans les hôpitaux ne s'accompagnent pas de la disparition des religeuses, mais seulement d'une transformation partielle de leur rôle. Tout en gardant leur indépendance et leur vocation caritative, elles acquièrent, sans doute grâce àleur expérience pratique antérieure, des diplômes ou des connaissances qui les mettent à l'abri, sauf exception, des offensives laïcisatrices. Sans aller jusque là, religieuses et médecins de campagne collaborent + souvent qu'ils ne s'affrontent.
- **Sur le rôle des religieuses dans les campagnes : voir la gravure et le petit texte de Guillaumin polycopiés**.

 autre réf. biblio. d'Olivier Faure, « Les religieuses hospitalières entre médecine et religion en France au XIXe siècle », dans I.Von Bueltzingsloewen & D.Pelletier dir.*La Charité en pratique. Chrétiens français et allemands sur le terrain social : XIXe –XXe siècles*, Presses universitaires de Strabourg, 1999, 218 p., pp. 53-64 :

- **laïcisation très lente voire inexistante** : un statut dérogatoire, une politique complaisante, dès la Révolution française
- **>>> omniprésence >>>> omnipotence** ?
- parmi les **qualités** : polyvalence, d'autant qu'elles créent souvent des ouvroirs, des salles d'asile, etc.

 J.L. sur les religieuses :

- **religieuses** : « la floraison des cornettes » et citation de Chateaubriand, *Génie du christianisme* : « On remarquait en elles, comme dans toutes leurs sœurs, cet air de propreté et de contentement qui annonce que le corps et l'âme sont également exempts de souillures ; elles étaient pleines de douceur, mais toutefois sans manquer de fermeté pour soutenir la vue des maux, et pour se faire obéir des malades. »
- les religieuses sont présentes, dans le 1er XIXe siècle, surtout **dans la « France châtelaine »**
- **jalousie des médecins vis-à-vis des religieuses** : « la grogne des caducées », puis établissement d'un « condominium »

 Y.Knibiehler dir., *Cornettes et blouses blanches. Les infirmières dans la société française. 1880-1980,* Hachette, 1984, 362 p. :

---

[361] *Cf.* Olivier Faure « Les voies multiples de la médicalisatin », introduction au n° spécial « Médicalisation et professions de santé », *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, oct.-déc. 1996, pp. 571-577.

- congrégation de St Joseph de Cluny, comme sœur Laure, interviewée (à cent ans !), congrég. de Ste Marthe, etc.
- débat célèbre, d'où le titre du livre !
- des **cours municipaux d'infirmières laïques à Paris** ; des infirmières formées par la Société de secours aux blessés militaires (1866, duc de Fezensac, aristo.) ; des écoles privées ; **formation par la Croix-Rouge, qui recrute de jeunes bourgeoises** (« faire sa Croix-Rouge » est un brevet de bourgeoisie)
- expression de « **dames blanches** »

 la « résistance » des sœurs d'hôpital :

- rés. à l'application des découvertes pastoriennes
- pas tellement due à leur « arriération »
- mais à un **choix délibéré** : elles sont attachées à la **forme ancienne de l'hôpital**, l'asile de pauvres, conforme à leur vocation charitable et spirituelle. Plutôt que l' « hôpital médical », elles aiment l'hospice qui accueille largement sans trop regarder la maladie, qui continuerait à s'occuper des âmes autant que des corps
- elles le font d'autant + la forme ancienne de l'hôpital s'acompagnait pour elles de pouvoirs de fait !
- et **leur « désintéressement » est leur meilleure protection** : chasser les religieuses signifierait recruter un pesonnel laïque nombreux, qu'il faudrait payer. Devant cette perspective, tout le monde capitule, sauf la ville de Paris, où le personnel soignant est laïcisé. Ailleurs les religieuses restent, et souvent longtemps
- Si les républicains veulent forcer la résistance des religieuses, ils ne peuvent pas compter sur **les administrations locales qui défendent « leurs » religieuses**, « leurs » pauvres et l'indépendance de leur hôpital (notamment contre la loi de 1893) : la société française a davantage « besoin » de l'hôpital traditionnel que de l'hôpital nouveau ! D'autant que la population vieillit et que la loi de 1910 sur les retraites est dérisoire
- **Conséquences** :

* l'hôpital n'est pas entièrement médicalisé, avant 1914
* la pop. reste sceptique sur l'hygiène et la prévention

d) Deux cas particuliers

 une contribution de Joëlle Droux sur les **écoles d'infirmières en Suisse** (pp. 285-307) :

* rôle dans la diffusion de nouvelles normes d'hygiène maternelle et infantile >> baisse de la mortalité infantile
* des philanthropes en Suisse aussi
* une croisade nationale pour l'enfance (pouv. publics fédéraux, surtout cantonaux). À partir de 1915, campagne « de propagande » *Pro Juventute*, avec des timbres-poste
* lutte contre le rachitisme

 les **« infirmières visiteuses »** :
(Évelyne Diebolt, « Santé publique et personnel médico-social en France 1900-1930 », dans Colloque d'Histoire au présent, *Maladies, médecines et sociétés. Approches historiques pour le présent*, L'Harmattan, 1993, tome II, pp. 234-241) :
- concerne surtout un **personnel d' « infirmières visiteuses », inspiré de l'Anglaise Florence Nightingale** (1820-1910 [362]), aristocrate qui s'était formée chez les diaconesse en All. puis les Filles de la Charité en France
- née à Florence, d'où son prénom !
- famille de la haute société, très instruite, protestante
- très nombreux voyages
- appelée au secours par le ministre anglais de la guerre, ami de la famille >>>
- Florence Nightingale se fait connaître pendant la guerre de Crimée en suppléant, sur ses deniers, en constituant un corps d'infirmières, aux déficiences du service de santé de l'Armée britannique
- au retour, la reine lui confie le soin d'organiser un réseau de « nurses » en Grande-Bretagne
- un « ordre », sexuel et social ; des principes (voir plus haut)
- une autre Anglaise, **Anna Hamilton** (voir plus haut), organise en France un hôpital-école, à Bordeaux, à la Belle Époque, qui s'appellera après 1918 École Florence Nightingale
- des praticiennes, auxquelles le respect du malade est inculqué
- également le Comité américain des régions dévastées

4°) Pharmaciens et pharmaciennes

a) L'adaptation à l'époque contemporaine

· Les pharmaciens [363] ne se contentent pas de dispenser les médicaments prescrits par les médecins, mais ils ont une autonomie en **vendant massivement des spécialités à une clientèle dépourvue d'ordonnances mais avide de médicaments**.

---

[362] L'auteur développe FN dans É.Diebolt, *La maison de santé protestante de Bordeaux (1863-1934). Vers une conception novatrice des soins et de l'hôpital*, ETHISS/ERES, 1990, 187 p., pp. 32-35 et dans le É.Diebolt & N.Fouché, *Devenir infirmière en France, une histoire atlantique ? (1854-1938)*, Publibook, 2011, 337p.

[363] *Cf.* Olivier Faure « Les voies multiples de la médicalisatin », introduction au n° spécial « Médicalisation et professions de santé », *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, oct.-déc. 1996, pp. 571-577.

 L'officine est aussi un lieu où se délivrent des **conseils** et des **consultations médicales déguisées**, où se diffuse la connaissance dse nouvelles thérapeutiques, comme en témoignent journaux et brochures édités par les pharmacies.
 Les pharmaciens « **sophisticateurs** » remplacent des produits coûteux par d'autres moins chers. Le « **compérage** » (dénoncé) est l'association entre médecins et pharmaciens
 O.Faure, *Les Français et leur médecine au XIXe siècle*, Belin, 1993, 320 p. :
- multiplication des pharmaciens et des officines, à travers la forte croissance des herboristes, des épiciers, des religieuses, des confiseurs et autres vendeurs, légaux ou non, de remèdes officiels ou secrets : une **explosion pharmaceutique** par automédication. Le médicament est « plébiscité » (titre du chap. III)
- s'installer comme pharmaciens est facile
- des « spécialités », officine par officine. Les caricaturistes moquent souvent la mauvaise qualité des produits, l'amateurisme des « apothicaires », ils raillent assez souvent la prolifération de la publicité pharmaceutique
- Ne pas omettre d'observer l'intérieur de la **pharmacie de la rue Soufflot** la + proche du Panthéon (Lhopitalier)
 Olivier Faure, « Les officines pharmaceutiques françaises : de la réalité au mythe (fin XIXe siècle-début XX siècle) », dans *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, oct.-déc. 1996, pp. 672-685 :
- quelques dynasties pharmaceutiques, mais en général les pharmaciens viennent de milieux complètement étrangers à l'officine
- comme la création d'une officine est coûteuse (idée contradictoire avec ce qui précède !), des stratégies matrimoniales
- des faillites
- une **origine « artisanale »**, mais au XIXe siècle les pharmacies commencent à faire partie d'ensembles plus vastes
 renforcement numérique fin XIXe siècle, du à 3 causes :
- suppression en 1892 de la filière de formation des officiers de santé, les médecins des pauvres
- loi de 1893 sur l'assistance médicale gratuite
- la même année, allongement d'un an de la scolarité des étudiants en médecine
 assez nombreuses **pharmaciennes** : près d'1/3 en 1933
 les pharmaciens ont à leur disposition un grand **nombre** de revues, étudiées par Viviane Thévenin dans C.Salomon-Bayet dir., *Pasteur et la révolution pastorienne,* Payot, 1986, 436 p., pp. 183 & suiv.
 compléter par S.Frioux, P.Fournier & S.Chauveau, *Hygiène et santé en Europe. De la fin du XVIIIe siècle aux lendemains de la Première Guerre mondiale*, SEDES, 2011, 279 p., pp. 140 & suiv.

b) Deux cas particuliers

 Flaubert, *Mme Bovary*, 1856 :

- **Homais** = pharmacien prudhommesque, dont l'adresse est « suffisamment connue ». Il traîne un passé d'exercice illégal de la médecine, non sanctionné, d'où son obséquiosité initiale vis-à-vis de Bovary. Sent le parti à tirer de Bovary.
- Sa pharmacie est décrite, avec sa devanture, son laboratoire, ses produits, tout à fait typiques de la pharmacopée du temps ; mais il se lance dans les produits récemment découverts (à base de chocolat…).
- Il donne des conseils alimentaires à l'Aveugle, essaie de le soigner, en vain >>> cherche à se débarrasser de lui (articles de presse venimeux).
- Homais écrit une *Statistique générale du canton d'Yonville, suivie d'observations climatologiques*, se donne le « genre artiste » et quémande une décoration !

 Le **pharmacien Émile Coué** (de la Châtaigneraie, 1857-1926) **et sa méthode** :

- pharmacien né à Troyes et installé en 1910 dans une officine à Nancy
- se passionne pour l'hypnose et ses spécialistes de l' « école de Nancy », Liébeault et Bernheim
- conférences sur **l' « autosuggestion »** et un premier livre, *De la suggestion et de ses applications*, 1913
- après la Première Guerre mondiale, il donne des **conférences** à l'étranger : Grande-Bretagne, Belgique, mais aussi Suisse et même Allemagne, puis grande tournée aux EU en 1923-1924
- maître livre : *La Maîtrise de soi-même par l'autosuggestion consciente*, 1922
- **méthode vite supplantée par le triomphe de la psychanalyse** et devenue, surtout en France, synonyme de « politique de l'autruche »
- mais **intérêt soutenu dans d'autres pays** : Suisse, Allemagne et Autriche ; regain d'intérêt fin XXe siècle-début XXIe siècle chez *coaches*, sophrologues, etc. : un congrès à Nancy en 2011

5°) Les assistantes sociales [364]

- apparition avec la crise des années 1930, mais création des **« surintendantes »** [365] en 1917, créant un « maternalisme ». Évidemment issues de la bourgeoisie

---

[364] Y.Knibiehler prés., *Nous les assistantes sociales.Naissance d'une profession. Trente ans de souvenirs d'Assistantes sociales françaises (1930-1960)*, Aubier, 1980, 384 p.

[365] L.L.Downs, *L'inégalité à la chaîne. La division sexuée du travail dans l'industrie métallurgique en France et en Angleterre*, trad.fr., Albin Michel, coll. "L'évolution de l'humanité", 2002, 463 p.

- **les « surintendantes » continuent après la Première Guerre mondiale**. Elles doivent obligatoirement faire un stage en usine pendant leurs études, personne ne devant savoir qu'elles ne sont pas de vraies ouvrières ! Doivent faire un rapport de stage, source très intéressante : vision du travail change, constat du pouvoir des hommes, y compris sur le plan sexuel, stupéfaites devant la mentalité des ouvrières, leur langage, mais aussi leur sens de la solidarité. Devenues « surintendantes », elles vont jouer un rôle important dans la paix sociale (relative) des années 20, s'intéresser au « foyer prolétaire »
- et aussi des **bénévoles**, dans le contexte du catholicisme social

6°) Les dentistes

a) Fiche de lecture d'Anthony (août-septembre 2011) sur Dr Cabanès, *Dents et dentistes à travers l'histoire*, Laboratoires Bottu, 1928, 2 vol., 104 et 96 p., réédité par les Éditions du Musée dentaire de Lyon, 1991, 2 vol., 96 p. & 91 p.

DENTS & DENTISTES A TRAVERS L'HISTOIRE
par le Docteur Cabanès (1862-1928)

Edité par les Laboratoires BOTTU (Paris) – achevé d'imprimer en janvier 1928

TOME I

1.1. Table des matières :

- Historique de l'Art dentaire
- Les dents dans la préhistoire
- La Prothèse dentaire et son évolution historique
- Les Mutilations dentaires et leur signification ethnique et esthétique
- Les dents dans le folklore. Superstitions et croyances relatives aux dents

1.2. Historique de l'art dentaire :

Dans ce préambule, le Dr Cabanès expose le fait que depuis la nuit des temps les hommes souffrent de maux de dents, *« sans qu'on ait aucune preuve positive qu'il existât même des rudiments de thérapeutique à ces époques nébuleuses »*. Ce n'est qu'une présomption, mais il estime que les premiers hommes ont dû, sinon plomber leurs dents (une fois les métaux découverts), combler ces dernières lorsqu'elles étaient creuses avec des morceaux de silex, ou encore élaborer une sorte de mastic pour apaiser les douleurs[366].

En tout cas, le premier document attestant l'existence d'un art dentaire est connu sous le nom de *Papyrus d'Ebers*, lequel remonterait à 1550 avant J.C. et même, pour certaines parties, à 30 siècles avant notre ère. Ce document, en sus des écrits d'Hérodote d'Halicarnasse (~500 avant J.C.) permet de supposer que les Egyptiens connaissaient – entre autres – la prothèse dentaire. Mais ils n'étaient pas les seuls : les Phéniciens étaient *« experts »* en prothèse dentaire, et cela va sans parler des Romains,

[366] Cette dernière hypothèse est de M. J.-L. BONNET, in *Histoire générale de la chirurgie dentaire*, 1910

qui pratiquèrent de bonne heure l'art dentaire[367], malheureusement victime de la superstition de quelques naturalistes[368].

L'auteur consacre ensuite quelques lignes à la médecine arabe, notamment celle d'Avicenne, qui fut l'un des premiers à s'intéresser à des traitements pour soulager les douleurs dentaires. Mais, c'est aussi à la tradition arabe que l'on doit la position des patients pendant l'opération : soit on leur maintenait la tête, soit on les couchait sur une table. Puis, le Dr Cabanès ne semble pas tarir d'anecdotes concernant Ambroise Paré qui semble formuler des avis sur toutes les pratiques dentaires de son temps sans en avoir même pratiqué le quart, quoique ce fût lui qui inventa les obturateurs (en or ou argent à l'instar des dents artificielles), avec lesquels on remplaçait une partie manquante du palais, soit à la suite d'une maladie, d'un coup de feu, ou toute autre cause.

Enfin, à la transition des XVIe et XVIIe siècles, il sied de nommer Urbain Hémard qui écrivit en 1582 ce que l'on tient pour être le premier traité professionnel sur les dents, publié en français. Il est le premier à tenter de soigner efficacement les molaires cariées, à évoquer la stomatite mercurielle (découlant de l'emploi abusif de fard) et les moyens de lutter contre elle, mais surtout à combattre l'idée des guérisons miraculeuses par la vertu de certains produits de charlatans. A sa suite, de grands noms dans l'histoire des dents font leur apparition : André Vésale qui s'occupa d'ôter les dents de sagesse ; Bartolomeo Eustachi, en Italie, chercha à expliquer l'implantation des dents sur les maxillaires en établissant une comparaison avec l'ongle dans la peau…

Cependant, si notre programme commence à la fin du XVIIIe siècle, une constante antérieure doit être absolument rappelée : la prééminence du charlatanisme. Depuis les origines jusques au Siècles des Lumières (et encore après !) en passant par le Moyen-âge, des individus ont profité de la candeur des patients pour leur préconiser (à grand coût parfois) des remèdes des plus étranges : de la crête de coq à frotter sur les gencives pour faire percer les dents des enfants sans douleur, oindre lesdites gencives avec de la cervelle rôtie ou bouillie d'un lièvre mélangée avec du miel et du beurre pour les préserver. D'autres à l'instar de Madame de Sévigné étaient adeptes de l'essence d'urine ; d'autres encore comme Nicolas Lémery (in *Dictionnaire universel des Drogues simples*) étaient partisan, pour pallier les inflammations buccales, de pulvériser dans la gorge de l'excrément humain. La poudre de lézard et le mastic fait de tabac pour les gencives, l' *« eau anodine »* de Nicolas de Blégny (*« médecin artiste ordinaire du Roy »* [sic]) pour *« faire disparaistre à jamais la douleur et la carie des dents »* et guérir des coliques et de la sciatique, sans oublier l'arrachage sans efforts ni douleurs du « Grand Thomas » sous le règne de Louis XIV, ont été davantage des outils de publicité mensongère que des produits ayant eu une quelconque efficacité.

Mais dans ce même XVIIe siècle, quelques noms méritent une place à part pour des découvertes décisives en matière d'art dentaire : Lazare Rivière est l'un d'eux, à qui l'on doit une méthode de traitement des douleurs de dents consistant à introduire dans l'oreille un tampon de coton imbibé d'un médicament (huile d'amandes amères, vinaigre…), ou encore Anton von Leuwenhoek, à qui est due l'invention du microscope, et qui fit, en 1678, devant la Société Royale de Londres, la première description des canaux dentaires.

Le XVIIIe siècle, lui, marque la séparation complète de la médecine et de la chirurgie avec l'art dentaire, qui sera reconnu dès lors comme une branche bien spéciale, et que l'on réservera aux hommes. En effet, un arrêt du 19 avril 1755 proscrivit l'exercice de la profession de dentiste aux femmes. Le dentiste le plus renommé du siècle fut Pierre Fauchard (1690-1761), lequel, avec son œuvre capitale *Le Chirurgien dentiste* ou *Traité des Dents*, fut pour l'art dentaire en France, ce que fut Ambroise Paré pour la chirurgie. Il constate que ce n'est que vers 1700 que chirurgien dentiste devient un métier requérant un examen, ce qui permit d'obvier au charlatanisme. Plein de sagesse, certains de ses préceptes furent partie intégrante de la culture populaire du siècle, à l'exemple de l'abus de légumes et du sucre, contre lequel il s'élève. Il détrône les charlatans, pratique la réimplantation et la transplantation couramment, tout comme le redressement, le plombage, la prothèse, la pose d'une dent à pivot (nommée *« dent à tenon »*), et surtout se remarque par ses connaissances réelles en mécanique

---

[367] Dans une loi des XII tables, promulguée en 450 avant J.C., il est déjà question de dents branlantes retenues par des fils d'or.

[368] Pline, pour ne citer que lui, livre la formule d'un anesthésique consistant en une dissolution de pierres de Memphis dans le vinaigre. Un autre réside dans la cendre de tête de loup, ou dans la cendre de corne de bœuf…Pas de limites à la naïveté de ce naturaliste ! Heureusement Galien remettra l'art dentaire sur une voie plus scientifique.

(il serait à l'origine des premiers dentiers). Mais là encore, on retrouve quelques traces de crédulité qui entachent son mode opératoire si visionnaire : préconisations de gelée de corne de cerf, de graisse de vieux coq à la crête fraîchement coupée…

Le progrès va toujours plus avant au fil des années ; c'est en 1839 par exemple que Raspail signala, le premier, la cause parasitaire de la carie. A la suite des Anglais, Delabarre employa le caoutchouc dans la confection des appareils de prothèse ; mais c'est Nick, dentiste français, qui fabriqua à Paris, en 1854, les premiers dentiers en caoutchouc vulcanisé. L'art dentaire gagne également du terrain avec la parution du premier journal professionnel éponyme (*L'Art dentaire*) en 1857 par Préterre et Fowler notamment. C'est en 1858 que l'aluminium fut utilisé, quoiqu'on ne le fît pas encore fondre directement sur les dents.

Scène populaire d'arrachage de dents

1.3. Les dents dans la Préhistoire - *non traité (hors programme)*

1.4. La prothèse dentaire et son évolution historique : (cf. aussi *« Une histoire de l'art dentaire »* par Christophe Lefébure [369])

Déjà 2400 ans avant notre ère, Hippocrate connaissait l'art de fixer, au moyen de fils d'or, les dents devenues vacillantes, mais c'est véritablement au XVIIe siècle que les véritables dentiers sont apparus, et au XVIIIe siècle qu'ils ont connu le plus de perfectionnement. Le dentiste Ladoucette annonce ainsi qu'il vient d'imaginer de *« nouveaux ressorts en or, pour maintenir, avec toute la solidité possible, les mâchoires artificielles dans l'usage de la mastication et de la parole (…) qui servent surtout (…) à une trituration des aliments »*.

A la veille de la Révolution, un dentiste du nom de Catalan passe pour un ouvrier incomparable dans l'art de la prothèse, capable de faire un râtelier complet pour manger sans gêne. Depuis, l'art de la prothèse dentaire est devenu une spécialisation à l'intérieur de l'art dentaire lui-même, souligne l'auteur.

1.5. Les mutilations dentaires et leur signification ethnique et esthétique – *non traité (hors programme quant au contenu du livre)*

1.6. Les dents dans le folklore. Superstitions et croyances relatives aux dents

Dents de lait des enfants conservées, dans de nombreux pays d'Europe.

---

[369] C.Lefébure, *Une histoire de l'art dentaire*, Privat, 2001, 158 p.

TOME II :

2.1. Table des matières :

- Anomalies dentaires
- Les soins de la bouche et des dents à travers les âges
- L'hygiène buccale chez les différents peuples
- La buccomancie. Bouches historiques
- Singularités, anecdotes et curiosités sur les dents

2.2. Anomalies dentaires :

2.2.1. Dents à la naissance :

« L'apparition des dents à la naissance a toujours frappé l'imagination populaire, qui attache à ce phénomène insolite une signification de présage plus ou moins heureux. Les enfants nés avec des dents sont, a-t-on écrit, comme les enfants nés coiffés ; ils ont l'assurance du bonheur et de la fortune en viager » (préambule au chapitre VI). Les médecins accoucheurs des XIXe-XXe siècles, rapporte le Dr Gabriel Humbert (in *De l'éruption prématurée des dents temporaires*, thèse de 1921), ne virent que très rarement l'apparition prématurée de dents : une seule observation de la sorte pour le Dr Guéniot jusqu'à 8 pour le professeur Lequeux. Mais il faut attendre le Dr Devraigne pour comprendre que ce ne sont pas de véritables dents mais des *« coques éphémères qu'une poussée du doigt détacherait facilement »* (*ibid.*, ouvr. cité), des petites formations sessiles. En effet, c'est seulement au 7e mois qu'on assiste généralement à la poussée des premières dents. Des faits d'éruption précoce ont été recueillis dans la littérature médicale par le Dr Humbert, entre autres celui d'un enfant né avec ses dents molaires, un autre porteur de douze dents. Souvent ces anomalies de poussée précoce (cependant sporadiques) vont de paire avec des accidents plus ou moins graves à l'instar d'une inflammation gangréneuse de la gencive ou de la périostite (inflammation dégénérative du périoste, lequel revêt les os longs et plats pour en assurer la croissance)…En tout cas, les causes de cette poussée précoce n'étaient pas connues à l'époque où Cabanès écrivait son ouvrage.

2.2.2. Autres anomalies dentaires :

Dès l'Antiquité (cela est évoqué chez Pline) et jusqu'à la Renaissance, on évoquait le cas de « nouvelles dentitions » : venait un âge où certains voyaient leurs dents anciennes disparaître au profit d'une dentition toute neuve, toute blanche…parfois avec plus de dents même ! Mais quel crédit donner à toutes ces saugrenuités ? On serait tenté d'en faire totalement abstraction ; toutefois certaines anomalies relevant de la *« monstruosité »* (*Presse médicale*, juin 1907) ont bel et bien existé : un enfant de 9 ans défraya ainsi la chronique parmi les dentistes en 1907 pour avoir une bouche meublée de 60 dents disposées sur 5 rangées. Un autre phénomène exceptionnel attira l'attention en Autriche, ainsi que le relate *L'Union médicale* dans son numéro d'avril 1863 : deux jumelles furent l'objet d'un examen minutieux par le professeur viennois Moritz Heider pour autant qu'elles avaient des dents non pas blanches mais roses. Malgré toutes ses tentatives, le professeur ne trouva aucun motif d'explication satisfaisant.

2.3. Les soins de la bouche et des dents à travers les âges :

Depuis la nuit des temps, hommes et femmes ont privilégié leur dentition que ce soit dans un souci de pratique (une dentition abîmée ne permet que difficilement de se nourrir) ou bien d'esthétique pure (caries, manque de dent(s), fétidité de la bouche ont été combattus avec acharnement). Déjà, Pline l'Ancien (in *Histoire naturelle*) préconisait d'introduire dans la dent creusée par la carie des crottes de souris ou du foie desséché de lézard, et de combattre la mauvaise haleine par la mastication de persil – plante longtemps considérée comme sacrée. Un Ovide, dans *L'Art d'aimer* vante galamment les *« deux rangées de perles [illuminant le] petit visage [de certaines Romaines] »*, mais savait-il que le dentifrice utilisé à l'époque n'était autre que de l'urine ? Toutefois, les premières brosses apparaissent, utilisées pour empêcher le dépôt de tartre de se former. Mais également les premiers cure-dents faits à partir du bois de lentisque, et qu'on retrouvera à la cour de France dès le XVIe siècle. Il fut, du reste, de bon ton, indique le *Courtisan à la mode* (1625) de mâcher de l'anis confit, ou du fenouil tout en rongeant un cure-dent tiré d'un bois de bonne odeur et possédant des vertus astringentes (lentisque, bois de rose, cyprès, romarin, myrte).

Si nous nous rapprochons encore davantage d'aujourd'hui, nous retrouvons un authentique souci d'hygiène buccale dans la plupart des traités de civilité. Jean Sulpice, dans son livre paru en 1843, recommande de veiller à tenir *« les dents nettes et sans rouille (…) par faute de les nettoyer »*. Avoir les dents blanches, sans résidus apparents, devient, outre une preuve de bonne santé, un gage d'élégance, de respect vis-à-vis de soi-même et d'autrui. De fait, c'est Erasme au XVIe siècle qui a transmis cette nécessité (esthétique et pratique) d'entretenir les dents : brossage régulier, élégance et discrétion pour retirer les résidus, se gargariser (à partir d'un mélange d'eau et de vin).

Mais quelque chose de fondamental manquait encore : un véritable dentifrice. IL fallut attendre un dentiste réputé du XVIIIe siècle, Bunon qui fit commerce de ses recettes à l'exemple d'un *« élixir antiscorbutique »* raffermissant les dents, dissipant le gonflement et l'inflammation des gencives, les fortifiant et préservant des affections scorbutiques ; ou d'une *« eau souveraine »* (à 24 sous *« les plus petites bouteilles »*) ayant, en outre, la vertu de guérir les aphtes et de tenir la bouche dans un état de fraîcheur véritable.

Les dentistes ont été parmi les premiers à pratiquer l'art de la réclame. Les almanachs, les journaux des XVIIIe-XIXe siècles sont pleins d'annonces relatives à des produits dentifrices.

Un petit historique du dentifrice (*cf.* Wikipédia)

La première référence à une forme de dentifrice se trouve dans un manuscrit égyptien datant du IVe siècle av. J.-C.,

Un petit historique du dentifrice (cf. Wikipédia)

La première référence à une forme de dentifrice se trouve dans un manuscrit égyptien datant du IVe siècle av. J.-C., qui mentionne une mixture à base de sel, de poivre, de feuilles de menthe et de fleurs d'iris. Les Romains utilisaient des formules à base d'urine humaine. Étant donné que l'urine contient de l'ammoniac, celle-ci avait sans doute pour effet de rendre les dents blanches. Les Égyptiens de l'Antiquité employaient également un mélange de cendres et d'argile. Au XVIIIe siècle, Furetière dans son *Dictionnaire universel contenant généralement tous les mots françois, tant vieux que modernes, et les termes de toutes les sciences et des arts* en 1690 évoque des dentrifices secs (poudres à base de minéraux : coraux, pierre ponce, sel, alun ; produits animaux : coquilles d'œufs, d'escargots et d'écrevisses, corne de cerf, os de sèche ; produits animaux : racines cuites avec alun et séchées au four) et humides (distillation d'herbes desséchantes et de médicaments astringents) en usage à l'époque[1]. Au XVIIIe siècle, une recette américaine à base de pain brûlé fut introduite mais le dentifrice en poudre ne s'est généralisée qu'à partir du XIXe siècle. La brosse à dents fut d'abord utilisée simplement avec de l'eau, mais les poudres devinrent rapidement populaires. La plupart étaient faites maison, le plus fréquemment à partir de craie, de poudre de brique ou encore de sel. En 1866, Home Cyclopedia recommanda à ses lecteurs l'emploi de poudre de charbon, les avertissant également que la plupart des poudres vendues alors dans le commerce faisaient plus de mal que de bien.

Les premiers dentifrices commercialisés apparurent au XIXe siècle, mais ils ne parvinrent pas à vaincre la popularité des poudres avant la Première Guerre mondiale. En 1896, à New York, Colgate & Company produisit le premier tube de dentifrice souple que l'on connaît aujourd'hui.

Au début du vingtième siècle, on conseillait d'utiliser une pâte à base d'eau oxygénée et de bicarbonate de soude. Ce mélange est encore préconisé actuellement pour prévenir les maladies parodontales.

En France, le Docteur Pierre Mussot fait réaliser en 1894 par Louis-Maurice Boutet de Monvel une affiche devenue célèbre, ainsi que de grandes publicités murales sur des immeubles hausmanniens dans les années 1920.

On commença à ajouter du fluorure dans les dentifrices dans les années 50.

qui mentionne une mixture à base de sel, de poivre, de feuilles de menthe et de fleurs d'iris. Les Romains utilisaient des formules à base d'urine humaine. Étant donné que l'urine contient de l'ammoniac, celle-ci avait sans doute pour effet de rendre les dents blanches. Les Égyptiens de l'Antiquité employaient également un mélange de cendres et d'argile. Au XVIIIe siècle, Furetière dans son *Dictionnaire universel contenant généralement tous les mots françois, tant vieux que modernes, et les termes de toutes les sciences et des arts* en 1690 évoque des dentrifices secs (poudres à base de minéraux : coraux, pierre ponce, sel, alun ; produits animaux : coquilles d'œufs, d'escargots et d'écrevisses, corne de cerf, os de sèche ; produits animaux : racines cuites avec alun et séchées au four) et humides (distillation d'herbes desséchantes et de médicaments astringents) en usage à l'époque[1]. Au XVIIIe siècle, une recette américaine à base de pain brûlé fut introduite mais le dentifrice en poudre ne s'est généralisée qu'à partir du XIXe siècle. La brosse à dents fut d'abord utilisée simplement avec de l'eau, mais les poudres devinrent rapidement populaires. La plupart étaient faites maison, le plus fréquemment à partir de craie, de poudre de brique ou encore de sel. En 1866, Home Cyclopedia recommanda à ses lecteurs l'emploi de poudre de charbon, les avertissant également que la plupart des poudres vendues alors dans le commerce faisaient plus de mal que de bien.

Les premiers dentifrices commercialisés apparurent au XIXe siècle, mais ils ne parvinrent pas à vaincre la popularité des poudres avant la Première Guerre mondiale. En 1896, à New York, Colgate & Company produisit le premier tube de dentifrice souple que l'on connaît aujourd'hui.

Au début du vingtième siècle, on conseillait d'utiliser une pâte à base d'eau oxygénée et de bicarbonate de soude. Ce mélange est encore préconisé actuellement pour prévenir les maladies parodontales.

En France, le Docteur Pierre Mussot fait réaliser en 1894 par Louis-Maurice Boutet de Monvel une affiche devenue célèbre, ainsi que de grandes publicités murales sur des immeubles hausmanniens dans les années 1920.

On commença à ajouter du fluorure dans les dentifrices dans les années 50.

2.4. L'hygiène buccale chez les différents peuples : *– non traité (hors programme quant au contenu du livre)*

2.5. La buccomancie – bouches historiques :

La bouche a beaucoup intéressé les physiognomonistes, qui, rappelons-le, se basaient sur l'observation de l'apparence physique – notamment les traits du visage – pour déduire certains aspects de la personnalité de la personne considérée. Rappelons ainsi cette pensée du théologien suisse Lavater (1741-1801), à l'origine de la réflexion physiognomoniste : *« Tout ce que l'esprit humain renferme est placé sur la bouche : dans son état de repos, comme dans la variété infinie de ses*

mouvements, elle contient un monde de caractères ». Et, de là, on se base parfois sur le simple examen des lèvres pour arguer des vices d'une personne.

Evoquant avec force détails les *« bouches historiques »* des rois et des grandes figures de l'Histoire, l'auteur nous livre quelques portraits truculents de ces derniers. Ainsi, les physiognomonistes parlaient ainsi de Louis XVI : *« la bouche de Louis XVI a un caractère tout particulier […]. Les lèvres fortement dessinées, […] indiquent de la bonté, même de la bonhomie ; si la lèvre inférieure n'était pas un peu pendante, ce qui indique un tempérament lymphatique et faiblesse de caractère, l'ensemble de la conformation buccale présenterait une certaine majesté. […] Du reste Louis XVI était, comme tous les rois de la branche des Bourbons, très grand mangeur »*. Ce qu'il faut retenir, outre l'absurdité de l'association du physique à un trait de caractère, c'est que la dentition fut, en tout temps, un indice non négligeable pour identifier certaines personnes. Les bonnes familles avaient ainsi leur dentiste attitré, capable d'identifier une personne selon l'état de ses dents, ce qui permit de démentir que le cadavre retrouvé au moment de l'incendie du Bazar de la Charité (1897) était celui de Mme Haussmann, au vu de l'état des dents.

2.6. Singularités, anecdotes, et curiosités sur les dents :

2.6.1. Dentition et Amour :

Si le proverbe *« mal de dents, mal d'amour »* n'a aucun caractère scientifique, le médecin stomatologiste, le Dr Robinson présenta à l'Académie des Sciences, un certain nombre d'observations démontrant à l'évidence l'existence d'un lien entre a sécrétion glandulaire et la dentition. Le Dr Robinson, après de nombreuses observations, conclut que l'irritation du système glandulaire produisait une action fâcheuse sur la calcification des os et des dents.

Du reste, on prétendait parfois que la perte de dents pouvait s'accompagner de stérilité (un adage là encore en est à l'origine : *« chaque grossesse coûte une dent »*). Voici l'exemple que cite le Dr Cabanès : *« un ouvrier de trente ans travaillait depuis quelque temps dans une fabrique de caramel, à Saint-Ouen. Il a perdu, en très peu de temps, toutes ses dents devenues noires et friables. Cet homme fut, par la suite, atteint d'une stérilité complète »*.

2.6.2. Influence de la barbe sur les dents :

G.H. Ottinger, en 1706, citait le cas d'un individu guéri de violents maux de dents quelques jours après avoir décidé de se laisser pousser la barbe. Un certain Mercer Adam soutenait ainsi que la barbe tenait chaud à la cavité buccale, aux dents et aux glandes salivaires. La barbe aurait des effets sur la santé buccale…Là encore, quel crédit porter à ces dires… ?

Robert Macaire, dentiste (d'après une lithographie de Daumier)

« Sacrebleu ! Monsieur le dentiste, vous m'avez arraché deux bonnes dents et vous avez laissé les deux mauvaises…(*Robert Macaire, à part*) Diable ! *(haut)* sans doute ! et j'avais mes raisons…Nous sommes toujours à temps d'arracher les mauvaises…quant aux autres, elles auraient fini par se gâter et par vous faire mal…Un râtelier postiche ne vous fera jamais souffrir, et c'est du meilleur genre, on ne porte plus que ça »

2.6.3. Les Dents et altérations, suivant les professions :

Certaines professions se traduisent, du côté dentaire, par des altérations caractéristiques. Didsbury (in *Altérations professionnelles de la bouche et des dents* en 1885) signalait que les cordonniers, les verriers et les souffleurs de perles, étaient fréquemment atteints de lésions. Le Dr Oscar Amoedo (in *L'art dentaire dans la médecine légale*, 285 sqq.) y ajoute les joueurs de clarinette et autres instruments semblables, les piqueurs de bottines, les tailleurs coupant leur fil avec les dents…
Chez les cordonniers, qui se servent de leurs dents pour tirer le ligneul (fil enduit de poix), les dents sont presque toutes fissurées ou luxées, ou encore fracturées et ébréchées. Quant aux verriers, en raison des mouvements qu'ils font pour porter leur canne à leur bouche, pour souffler le verre, ces ouvriers peuvent se fracturer une ou plusieurs dents. De même, chez les souffleurs de perles, Didsbury décrit une usure partielle due aux mouvements du chalumeau qu'elles placent entre leurs dents.

2.6.4. Métiers de guerre :

La Grande Guerre a fait surgir et se développer de nombreux métiers ; citons par exemple l'achat de vieux dentiers. D'ordinaire, cette profession n'était pas exercée de façon régulière ; elle acquit son plein développement au cours des années 1917-1918. Pour quelle raison ? Pour le platine que contenaient lesdits dentiers. En effet, le platine étant un métal précieux et assez rare (il devenait difficile d'en recevoir de Russie), on pouvait le réutiliser dans l'aviation. C'est dans ce contexte que des dames (le plus souvent) descendaient dans des hôtels et lançaient des publicités adroites telles que *« Mme X… achète les vieux dentiers, même brisées, et paie 5 francs la dent ivoire »*. Bon nombre de propriétaires de vieux dentiers se présentaient, faisant valoir leurs dents en ivoire. C'est là que le boniment de l'acheteuse s'exerçait : elle affirmait qu'il ne s'agissait pas d'ivoire, et n'offrait plus que 75 centimes par dent. Neuf fois sur dix, le client acceptait cette offre – ou plutôt cette arnaque ! –.

Toutefois, aussitôt qu'il était parti, l'acheteuse brisait toutes les dents pour en extraire le platine qu'elles contenaient. Les personnes n'ayant aucune connaissance dans l'art dentaire se laissaient prendre, au point que quand le « métier » rapportait bien, le bénéfice pouvait atteindre 1000 francs par semaine[370]. Dès l'Armistice, le gramme ayant perdu de sa valeur (20 francs au lieu de 30), le métier tendit à disparaître.

Un peu de caricature pour finir :

Mais qui est le « dentiste » ?

S'il apparaît que le métier de dentiste a beaucoup évolué au fil des siècles, il est manifeste, après la lecture de l'ouvrage du Dr Cabanès de noter qu'il a été longtemps sujet à une série de légendes, d'adages, de mythes. Faire l'histoire de l'art dentaire, plus qu'une simple histoire des techniques, consisterait aussi à considérer l'évolution des mentalités quant aux différents regards portés sur la figure du dentiste. Charlatan ou scientifique ?

Mais qui est le « dentiste » ?

S'il apparaît que le métier de dentiste a beaucoup évolué au fil des siècles, il est manifeste, après la lecture de l'ouvrage du Dr Cabanès de noter qu'il a été longtemps sujet à une série de légendes, d'adages, de mythes. Faire l'histoire de l'art dentaire, plus qu'une simple histoire des techniques, consisterait aussi à considérer l'évolution des mentalités quant aux différents regards portés sur la figure du dentiste. Charlatan ou scientifique ? Arnaqueur ou bienfaiteur ? Médecin ou bien profiteur ? Telles ont pu être les interrogations de maints Européens au cours de l'histoire.

b) L'entrée dans la modernité de l' « art dentaire » (C.Lefébure, *Une histoire de l'art dentaire*, Privat, 2001, 158 p). :

- **L'avènement d'une profession** :

[370] Le chiffre n'est pas exagérer, dans la mesure où le gramme de platine valut parfois 30 francs.

- Les Temps modernes ont vu le règne des « arracheurs de dents »
- 1ère œuvre fondamentale de l'art dentaire moderne, le traité de Pierre Fauchard, *Le chirurgien-dentiste*, 1728
- autre **grand dentiste du XVIIIe siècle : Louis Lécluse** (1712-1792), très nombreuses opérations, invention d'instruments, etc.
- petits progrès de l'hygiène dentaire à la fin du XVIIIe siècle (*cf.* cours HS-2)
- importants progrès de la **prothèse** dentaire aux XVIIe et XVIIIe siècles : Hollandais Anton Nuck (1650-1692, à partir de dents d'hippopotame !), Claude Mouton (dents de bœuf, *sic*), Allemand Purmann (1649-1711, prise d'empreintes à la cire), et surtout **Nicolas Dubois de Chémant** (fin XVIIIe siècle, porcelaine). Ces dernières dents artificielles vont se développer au XIXe siècle et combattre le **commerce des dents de jeunes pauvres** (*cf.* Fantine chez V.Hugo)
- **dentistes opérant dans le cadre d'une foire de village**, avec musiciens jouant pour étouffer les cris…
- mais **d'authentiques spécialistes sont formés dans écoles et universités**. La profession s'organise et se structure, avec une recherche permanente, mais les **Européens sont inférieurs aux Américains du Nord** (école de Baltimore, Collège dentaire de Philadelphie, etc., un « modèle américain », des dentistes US s'installent en Europe ou y font des voyages, *cf.* le « dentiste américain » qui permet à l'impératrice Eugénie de s'enfuir en 1870 [371])
- des **revues**
- des **congrès internationaux** 1889 (Paris)>>>
- **France : une 1ère école dentaire à Lyon en 1879**. Paris en 1880. Une scolarité de trois ans. La loi de 1892 rend obligatoire pour l'exercice de la profession le diplôme de chirurgien-dentiste ou de docteur en médecine

 Le **cabinet dentaire** :
- des achats à des fabricants d'instruments réputés comme le Suisse Joseph Charrière (1803-1876). Les instruments à manche d'ébène sont remplacés par des instruments entièrement métalliques, antisepsie oblige
- les cabinets ressemblent à ceux des médecins, mais souvent en mieux
- des fauteuils spéciaux très tôt
- la pompe à salive est inventée en 1866
- emploi précoce de l'électricité pour l'éclairage, les fraises
- premières radiographies à la Belle Époque

---

[371] Thomas W.Evans, qui organise la fuite de l'impératrice dans sa voiture puis une « ambulance américaine » lors du siège de Paris. C'est lui qui identifiera le prince Louis Napoléon tombé sous les lances des Zoulous en 1879, grâce à l'étude de sa dentition.

 L'anesthésie locale, une révolution :

- on a eu recours d'abord à des plantes, puis magnétisme de Mesmer [372] et hypnose
- éther, utilisée d'abord par les Américains, protoxyde d'azote, cocaïne,

 L'amélioration des soins dentaires :

- progrès dans la connaissance topographique de la bouche (les nerfs, par ex.)
- recul des extractions : on soigne beaucoup +, les caries par ex., bouchées à l' « amalgame » (d'or)

 L'hygiène dentaire :

- la brosse à dents se répand (*cf.* cours HS-2)
- les cure-dents reculent au profit du fil dentaire
- publicités pour ces produits et les poudres, les crèmes de savon, le dentifrice « moderne » étant du XXe siècle
- utilisation de certaines eaux minérales [373]

 Les prothèses dentaires :

- font un bond en avant, avec toutes sortes de matériaux, dont le caoutchouc vulcanisé (!)
- ex. : Alfred Gysi (1865-1957), un Suisse

 L'orthodontie :

- nombreuses recherches pour appareils d'exercice et appareils définitifs

7°) Les autres professions

a) Les chimistes

 Revoir évidemment **Pasteur** (cours HS-5)

 François-Vincent Raspail (Carpentras 1794 – Arcueil 1878) **: biologiste, chimiste et homme politique** [374] **:**

- *Histoire naturelle de la santé et de la maladie*, 1843 : la médecine ne peut être que **rationnelle** ; la Science doit toujours être la fille de la **Raison**.

---

[372] Médecin autrichien fixé à Paris en 1778 et soignant les hystériques,

[373] Vogue du thermalisme et une véritable industrie de l'eau minérale, en particulier dans la Loire, qui expédie plus de deux millions de bouteilles dès 1850. Mais des cas de résistances paysannes, la production d'eau minérale asséchant les ressources communales, comme à Saint-Galmier la source Badoit.

[374] Gagné aux idées républicaines, il prend part aux journées révolutionnaires de juillet 1830 ; son adhésion à des sociétés secrètes sous la monarchie de Juillet, le fait emprisonner. Fondateur en 1848 de *L'Ami du Peuple*, il est candidat socialiste à l'élection présidentielle de décembre 1848. Banni en 1849, il vit en Belgique ; de retour en France, il est élu député en 1869, puis de 1876 à sa mort.

- Publiant de **très nombreux ouvrages de vulgarisation**, Raspail constitue une véritable entreprise de **propagande** systématique et différenciée.
- Associant traité exhaustif (l'*Histoire naturelle de la santé et de la maladie*), *vademecum* annuel (*Manuel annuaire de la santé*, publié à partir de 1845 [375]) et littérature périphérique [376], il édifie une véritable **galaxie** [377]…
- De **copieuses introductions**, très anticléricales, nourries d'une foi dans le progrès, grâce à un « système », à une science pratique, « fille de la paix et des vertus publiques »
- il s'agit de **se passer**, « au moins dans les cas les plus ordinaires », du médecin et du pharmacien. Il hait le premier et concurrence le second par sa **boutique** de la rue du Temple [378] où il fabrique et vend, avec un de ses fils (chimiste, l'autre est médecin !), les produits dont il vante les qualités dans le *Manuel annuaire de la santé*
- très préchi-précha ; explique le choléra par le passage d'une comète
- il interdit qu'on lui écrive, car « les maladies ne se traitent pas par correspondance » [379]

b) Les vétérinaires

- déjà **aperçus au début du HS-6**
- d'après Ronald Hubscher, « L'invention d'une profession : les vétérinaires au XIXe siècle », dans *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, oct.-déc. 1996, pp. 686-708 :
- des pratiques empiriques, malgré le vœu de Buffon et la création en 1774 de **l'École vétérinaire de Maisons-Alfort (il y en a une aussi à Lyon)**
- le programme d'enseignement agricole de la République de 1848 envisageait un enseignement vétérinaire
- **pas de titre, ni de diplôme** : une concurrence totale
- faible envergure sociale, mais **grosses diff. entre le citadin et le rural**, et les tribunaux font appel aux vétér. comm experts (arbitrage en matière de vente de chevaux par ex.), les préfets font appel à eux en temps d'épizooties

---

[375] Sous-tire : « Médecine et pharmacie domestiques contenant tous les renseignements théoriques et pratiques nécessaires pour savoir préparer et employer soi-même les médicaments, se préserver ou se guérir ainsi promptement, et à peu de frais, de la plupart des maladies curables, et se procurer un soulagement presque équivalent à la santé, dans les maladies incurables ou chroniques. » !!

[376] Par exemple *Le fermier-vétérinaire ou méthode aussi économique que facile de préserver et de guérir les animaux domestiques […]*, publié en 1868 (?) et réédité par la suite.

[377] Parmi les autres publications : *Nouveau système de physiologie végétale* (1836), *Nouveau système de chimie organique* (1838), *Nouvelles Études scientifiques et philologiques* (1864),

[378] « établissement de droguerie hygiénique et complémentaire de la méthode Raspail » !

[379] Et il ajoute « Dans le doute, qu'on s'adresse à mon fils Camille Raspail, médecin à Paris, rue Carnot, n° 11 » !

- mais petit à petit : **construction d'une science vétérinaire prenant modèle sur la science médicale**, des associations de vétérinaires, adoption du pasteurisme avec enthousiasme, les vétér. siègent dans les comices agricoles, la salubrité est républicaine, y compris à la campagne !
- **loi sur la « police sanitaire » des animaux** : déf. des maladies contagieuses, contrôle des foires, marchés, abattoirs, frontières, avec une place centrale pour les vétérinaires
- à la fin du XIXe siècle, le service sanitaire des principales villes comporte au moins un **vétérinaire fonctionnaire municipal**

c) Les « maisons » vendant aux médecins

 Raspail : voir plus haut

 De nombreuses « maisons » vendent des « articles » aux médecins, chirurgiens, hôpitaux, pharmaciens, dentistes et autres, y compris au grand public. Ex. : **la maison « Au Génie »** (*sic*), fondée en 1886, sise rue des Lombards à Paris, dirigée à la Belle Époque par Clément Gény (re-*sic*), fière de ses récompenses obtenues aux expositions universelles et internationales et de « n'offrir que des marchandises de qualité supérieure aux conditions les plus avantageuses ». Son « catalogue général illustré », intitulé *Arsenal de l'art thérapeutique* (re-*sic*), « paraissant tous les trimestres », a, en 1901, 680 pages et 2 528 « figures intercalées dans le texte ». Je donne **quelques reproductions**.

d) Marché et entreprises

Revoir dans le HS-6

Conclusion

- **nouvelles contraintes qui apparaîtront dans le 2e XXe siècle** : contraintes budgétaires publiques, choix politiques, intérêts économiques, logiques corporatives, nouvelles habitudes culturelles

HS-9 : L'HÔPITAL

 attention : titre et contenu changés

 de nombreux éléments déjà vus, bien sûr

 grâce à lui, la santé devient un véritable "système technique" (Bertrand Gille pour en général)

 voir **divers passages de S.Frioux, P.Fournier & S.Chauveau**, *Hygiène et santé en Europe. De la fin du XVIIIe siècle aux lendemains de la Première Guerre mondiale*, SEDES, 2011, 279 p.

I. DE L'HOSPICE A L'HÔPITAL

 repartir du **rôle de l'hôpital** (vu dans cours HS-4, I, 2°) b) et du § « l'hôpital » dans le HS-6 (p. 13)

1°) Une révolution ou une réforme de l'hôpital

 de **grands hôpitaux** :

- à **Londres** (Frederick Fox Cartwright, *A Social history of medicine*, Londres/NY, Longman, 1977, 209 p.) :

* les grands hôpitaux londoniens : St Bartholomew, St George, St Mary (of Bethlehem), St Thomas…

* enseignement à King's College, University College

- le + grand hôpital de **Rome** : le *Santo Spirito*

 les **formes du progrès** :

- la réforme de l'hôpital passe par **l'aération et l'évacuation des déchets, le bain** hebdomadaire obligatoire

- Les **infections post-opératoires** dominent largement lorsqu'à la fin du XIXe siècle les chirurgiens officient avec des gants stériles et non plus avec leurs mains nues

- **L'Écossais Lister (*cf.* HS-5 et 8) met au point l'antisepsie par l'huile phéniquée et l'eau phéniquée**, bien avant qu'on ait démontré la responsabilité des microbes !

- les statistiques montrent rapidement que les services et les hôpitaux où on pratique **l'antisepsie ou l'asepsie** (*cf.* cours HS-5) ont des risques bien moindres. Cas typiques des fièvres puerpérales

- **salles de garde des hôpitaux**

 le **problème de la violence intérieure** demeure :

- Pendant la **Commune** [380], le médecin-chef de l'hôpital militaire de Versailles, Dujardin-Beaumetz, ne fait aucune différence entre soldats de l'armée régulière et insurgés parisiens : il les soigne avec la même sollicitude
- mais c'est une exception : **nombreuses preuves de « brutalisation » de la guerre**

2°) Le cas français

a) Caractères généraux [381]

- température froide !
- **naissance de l'Assistance publique de Paris en 1849**
- un **uniforme** pour le personnel laïc dès début IIIe Rép.
- beaucoup de « **filles de salles** » sont des JF de la campagne venues à la ville pour avoir temporairement le gîte et le couvert en attendant de trouver une famille ou un patron
- des **tableaux**, comme H.-J.Geoffroy, *Le Jour de la visite à l'hôpital*, 1889
- un **grand acteur de la laïcisation** : Désiré (Magloire) **Bourneville** (1840-1900), conseiller municipal de Paris puis conseiller général de la Seine, puis député 1883, proche de Clemenceau, médecin aliéniste à La Salpétrière puis Bicêtre. Les médecins sont nombreux parmi les parlementaires (*cf*. cours HS-8) ; B. est libre penseur, farouche partisan de la laïcisation des hôpitaux, de l'hygiène publique, de la crémation [382]
- autre : **Paul Reclus**, le frère d'Élisée, communard et urologue
- **ex. de laïcisation** : le départ des Augustines de l'Hôtel-Dieu et de l'hôpital Saint-Louis (1908). Mais parfois les religieuses reviennent
- construction de chapelles non funéraires
- les **signes religieux mettent beaucoup de temps à disparaître** : quand l'hôpital de la Charité à Lille est fermé, en 1991, il en restait !
- loi de 1892 = loi Chevandier
- **pendant la Première Guerre Mondiale, l'infirmière devient un des métiers emblématiques de l'engagement féminin** : des infirmières militaires sont recrutées, des bénévoles, etc.

b) L'exemple bordelais

---

[380] J.-P.Martineaud, *La Commune de Paris, l'Assistance publique et les hôpitaux en 1871*, L'Harmattan, 2004, 288 p.

[381] C.Chevandier, *L'Hôpital dans la France du XXe siècle*, Perrin, 2009, 490 p.

[382] J.Poirier & J.-L.Signoret dir., *De Bourneville à la sclérose tubéreuse. Un homme, une époque, une maladie*, Flammarion, 1991, 206 p., dont la contribution de J.Lalouette.

- P.Guillaume, *Les Hospices de Bordeaux au XIXe siècle (1796-1855)*, Bordeaux, Les Études hospitalières, 2000, 277 p. & « Hôpital, hospices et enjeux de pouvoir à Bordeaux dans la première moitié du XIXe siècle », dans Y.Marec dir., *Accueillir ou soigner ? L'hôpital et ses alternatives du Moyen Âge à nos jours*, Publications des Universités de Rouen et du Havre, Mont-Saint-Aignan, 2007, 453 p., pp. 239-253 :
- un grand **nombre** de descriptions apocalyptiques de l'état des vieux hôpitaux sous la Révolution française ou au début du XIXe siècle
- la ville finance la + grande partie de la construction du **nouvel établissement ouvert en 1829, l'hôpital Saint-André** (700 lits), ce qui absorbe l'équivalent d'une année de budget municipal >>> emprunt. Il est doté d'une machine à vapeur, placée sous la direction, efficace, d'une religieuse
- l'assistance est **financée par l'octroi** >> la ½ des budgets des hôpitaux de B.
- Bordeaux n'ayant pas, pendant longtemps, de Faculté, des **cours pratiques** sont organisés dans les hospices et hôpitaux + cours de la Société de Médecine. Fusion en 1829, mais formation seulement d'officiers de santé : le **grade de docteur doit être acquis à Paris ou à Montpellier jusqu'en 1878**
- un **« contre-pouvoir », celui des religieuses**
>>>>>

II. LA LAÏCISATION DE L'HÔPITAL

revoir dans le HS-8 et plus haut certains éléments

1°) En Italie

 à **Turin** : S.Nonnis-Vigilante, « L'hôpital laïque : histoire d'un compromis politique, scientifique et culturel : Turin XIXe – XXe siècles », dans J.Lalouette dir., *L'Hôpital entre religions et laïcité du Moyen Âge à nos jours*, Letouzey & Ané, 2006, 304 p., pp. 247-260 :

- une forte tradition d'anticléricalisme
- à Turin : contrôle de l'hygiène publique, un Bureau d'hygiène dès 1865
- mais l'hôpital Santo Giovanni est avant 1870 livré « au pouvoir des prêtres et des religieuses, avec la complicité des administrateurs municipaux » >>> grand débat après l'unif., sur de longues années

2°) La laïcisation en France

 dès les années 1970, J.Léonard invitait à **relativiser** l'opposition entre médecins et religieuses

 Lille (voir plus haut) [383] :

- l'immense majorité des villes ne choisit pas la voie brutale de la laïcisation après 1905, et c'est le cas de Lille, bien que l'anticléricalisme municipal, radical puis socialiste, y soit un « credo »
- argument massue : le recrutement de laïques serait difficile

 Bordeaux [384] : une « **laïcisation rampante** » :

- diplômes délivrés : 53 % à des religieuses, 47 % à des laïques entre 1905 et 1909, 42-58 entre 1910 et 1914, 29-71 entre 1915 et 1919
- parmi les acteurs de la laïcisation : les protestants, dans ce domaine comme dans d'autres, *cf.* la laïcisation de l'hôpital municipal de Bordeaux

 Paris :

- les hôpitaux sont laïcisés de 1878 à 1908. Le premier : Laënnec (Paris) en 1878, le 2e : la Pitié (1880)
- le personnel laïc est formé par des cours municipaux

---

[383] Sylvia Évrard, « Lille : un exemple de prudence politique face à la laïcisation des hôpitaux », dans J.Lalouette dir., *L'Hôpital entre religions et laïcité du Moyen Âge à nos jours*, Letouzey & Ané, 2006, 304 p., pp. 87-101

[384] Pierre Guillaume, « La laïcisation rampante des hôpitaux de Bordeaux », dans J.Lalouette dir., *L'Hôpital entre religions et laïcité du Moyen Âge à nos jours*, Letouzey & Ané, 2006, 304 p., pp. 103-116 & J.Poirier & J.-L.Signoret dir., *De Bourneville à la sclérose tubéreuse. Un homme, une époque, une maladie*, Flammarion, 1991, 206 p.

- à Paris, un service de secours à domicile, pour emmener à l'hôpital [385]

 ue **comparaison franco-allemande** [386] : des chronologies très différentes >>>>

3°) Les hôpitaux confessionnels en Allemagne [387]

- les **Églises ont créé des écoles de formation, des dispensaires, un réseau d'hôpitaux, majoritairement catholiques, développés surtout dans le dernier tiers du XIXe siècle, ce qui correspond à un renforcement de l'affirmation identitaire**.
- Par ex., en Prusse rhénane, industrialisée tôt, créer des hôpitaux catholiques, c'est s'affirmer face aux protestants, et pour les protestants s'est s'y affirmer minoritaires mais dynamiques face aux catholiques !
- Une **émulation** entre les deux communautés et religions !
- **prolifération des hôpitaux chrétiens dans l'Allemagne du second XIXe siècle**
- les confessions participent aux bureaux de bienfaisance
- les **congrégations soignantes** se développent au XIXe siècle
- cas emblématique de l'hôpital général de **Munich**, au début du XIXe siècle établissement laïc sous tutelle princière, avec un personnel laïc d'une insigne médiocrité >>> en 1832, les laïcs sont remplacés par des sœurs de charité de Saint-Vincent, qui obtiennent en 1835 la *gestion* de l'hôpital
- quand la ville est religieusement divisée, les minoritaires veulent à toute force fonder un 2e hôpital
- les **initiateurs d'une fondation sont souvent des laïcs, patronnés par des nobles, de façon à avoir l'appui de la Cour**
- un **grand rôle dans la médicalisation de la société allemande**, d'autant que rôle des « caisses »
- les femmes sont nombreuses parmi les patients

4°) Les hôpitaux confessionnels en France

---

[385] *Cf.* C.Felkay, « Antoine Vée et le service public des secours à domicile à Paris (1796-1860) », dans Y.Marec dir., *Accueillir ou soigner ? L'hôpital et ses alternatives du Moyen Âge à nos jours*, Publications des Universités de Rouen et du Havre, Mont-Saint-Aignan, 2007, 453 p., pp. 319-352

[386] Catherine Maurer, « Hôpital et catholicité dans la ville du XIXe siècle : essai de comparaison franco-allemande », dans J.Lalouette dir., *L'Hôpital entre religions et laïcité du Moyen Âge à nos jours*, Letouzey & Ané, 2006, 304 p., pp. 261-275

[387] I.Von Bueltzingsloewen, « Les chrétiens sur le terrain médical : les hôpitaux confessionnels dans l'Allemagne du second XIXe siècle », dans I.Von Bueltzingsloewen & D.Pelletier dir., *La Charité en pratique. Chrétiens français et allemands sur le terrain social : XIXe –XXe siècles*, Presses universitaires de Strabourg, 1999, 218 p., pp. 65 & suiv.

 en général [388] :

- une **réponse à la laïcisation et au départ des congrégations**
- ex. à Paris : **l'hôpital Saint-Joseph**

 La Maison de santé protestante de Bordeaux [389] :

- de nombreuses œuvres protestantes à Bordeaux
- le consistoire protestant de Bordeaux réclame depuis 1840 des chambres séparées pour les malades protestants (conversions « de force », etc.)
- une œuvre protestante s'installe rue Cassignol en 1861, dans une petite maison « à la campagne », elle est inaugurée en 1863
- un personnel très restreint au début
- un sanatorium à Arcachon 1882
- création 1884 d'une école de garde-malades
- de nbreuses constructions et reconstructions
- une Ligue girondine contre la tuberculose (1892), dont va sortir, dix ans plus tard, la Ligue nationale
- en 1900, **Anna Hamilton, médecin britannique de 35 ans**, fille d'un Anglais (qui perd sa fortune alors qu'Anna a douze ans) et d'une française, élevée au confluent de trois cultures, l'anglaise, la française, l'italienne, formée médicalement à Genève et à Marseille (la première étudiante !) [390], **arrive à la direction** : elle est frappée par le manque d'hygiène, de soins, de matériel
- elle manifeste immédiatement son désir de faire de ce lieu d'asile un lieu de soins médicaux
- **modernise l'école de garde-malades selon les principes du *nursing* anglais, dont l'instigatrice est Florence Nightingale (*cf.* cours HS-8)** : de solides études, assez encyclopédiques, un diplôme, en 1902 (alors que c'est seulement en 1922 qu'il y aura un diplôme d'État d'infirmière hospitalière et 1924 un diplôme d'État d'infirmière « visiteuse d'hygiène sociale »)
- **l'État** (Combes, *cf*. biographie dans le dossier biographique) copie immédiatement les études de l'école d'Anna Hamilton (sans diplôme)

---

[388] Jacqueline Lalouette, « L'hôpital libre et chrétien : une réponse catholique à la laicisation des hôpitaux de l'Assistance publique », dans J.Lalouette dir., *L'Hôpital entre religions et laïcité du Moyen Âge à nos jours*, Letouzey & Ané, 2006, 304 p., pp. 117-134

[389] É.Diebolt, *La maison de santé protestante de Bordeaux (1863-1934). Vers une conception novatrice des soins et de l'hôpital*, ETHISS/ERES, 1990, 187 p.

[390] Elle intitule d'abord sa thèse « Du rôle de la femme dans les hôpitaux », titre transformé par son directeur en « Considérations sur les infirmières des hôpitaux » !

- elle crée un personnel d'encadrement, les « cheftaines », mot qui vient de « chevetaines », celles qui se tiennent au chevet du malade (mot utilisé à Lyon depuis longtemps)
- des **cheftaines viennent de l'étranger**
- en externes, des catholiques parmi les élèves (mais Anna Hamilton refuse une candidate fille de divorcés !)
- Anna Hamilton distingue **quatre qualités pour être élève** (outre le sexe féminin : pas d'homme !) : une bonne éducation, une bonne instruction générale, un sens pratique, et surtout « du caractère ». Elle aime bien recruter une sœur de médecin ; elle propose le néologisme français « neurse »
- **Anna Hamilton modernise l'hôpital pour satisfaire aux normes d'hygiène pasteurienne** ; elle gère sans cesse la pénurie ; elle crée des garde-malades visiteuses
- il n'y a jamais de culte protestant à la Maison
- **laïcisation** : Anna Hamilton contribue à l'organisation d'hôpitaux laïcisés d'abord à Bordeaux puis dans toute la France, elle aide à l'organisation d'un enseignement professionnel municipal et forme, dans son œuvre, un personnel laïc capable de diriger ces hôpitaux et de prendre efficacement la relève des religieuses
- **conclusion** : grande importance de la **personnalité d'Anna Hamilton**, la 3e directrice (1900 à 1934) joue un très grand rôle : invention d'un rôle des soignants, elle a profité de la laïcisation pour faire pénétrer, parfois contre l'avis de bien des médecins, une idée neuve sur le rôle des soignants, elle a demandé la possibilité de recevoir des malades catholiques, contre l'avis des pasteurs bordelais, elle a créé une école d'infirmières, elle a voulu substituer à « infirmière » le nom de « garde-malade », et elle a fait tout cela seule et estimé qu'elle était **l'égale du médecin**
- un **protestantisme favorable à la laïcité**, avec très peu de marques du christianisme dans la Maison !
- Anna Hamilton a fait appel à du personnel étranger, des sœurs néerlandaises, suédoises, et anglaises
- Anna Hamilton tente d'imposer dans toute la France sa conception de l'organisation hospitalière et elle **parvient à infléchir les politiques sanitaires et sociales municipales**
- accord avec le maire de Bordeaux, le Dr Lande, qui crée une école municipale d'infirmières, dont les élèves vont ensuite aller moderniser des hôpitaux en France
- Anna Hamilton **crée une revue professionnelle**, *La Garde-Malade hospitalière (la nurse française)* (1906)
- un certain rapprochement avec le mouvement féministe français
- Anna Hamilton cherche à créer des « directrices d'hôpital »
- **Anna Hamilton est critiquée par les républicains avancés et anticléricaux, type Bourneville (voir plus haut)**

- en 1914, A. Hamilton reçoit en don un domaine à Talence et elle y crée un hôpital-école (Bagatelle), avec des fonds recueillis par Anna Hamilton lors d'un voyage aux États-Unis en 1919. Il ne sera totalement achevé qu'après la Seconde Guerre mondiale
- en 1934, Hamilton, atteinte d'un cancer, se retire et elle meurt à Bagatelle en 1935

III. QUELQUES TYPES D'HÔPITAUX

1°) La maternité

a) Port-Royal

 Scarlett Beauvalet-Boutouyrie, *Naître à l'hôpital au XIXe siècle*, surtout consacré à la maternité de Port-Royal de Paris, Belin, 1999, 432 p. :

- seules les indigentes et les filles-mères y ont recours au XIXe siècle
- mortalité effroyable : 5 % en période normale (1 % seulement à domicile), plus de 20 % en période épidémique…
- recul de cette mortalité à l'époque contemporaine >>> **passage d'un acte gratuit mais mortel à un geste salvateur. Dans 1ère moitié du XXe siècle : en 1950 encore seule la moitié des accouchements se dérouleront en milieu hospitalier**.

 Hospice de la Maternité de Port-Royal de Paris issue en 1795 du démantèlement de l'Office des accouchées de l'Hôtel-Dieu (1 500 parturientes par an, une layette gratuite, secret sur l'identité des accouchées, accouchement sur un « lit » spécial, sert aussi d'école pour la formation des sages-femmes, mortalité considérable [391]).

- Définie d'emblée comme un **modèle expérimental**, d'autant qu'il y avait eu de nombreux projets de réforme de l'Office, à la suite de la nouvelle vision de l'enfant et de la mère dans la société pré-romantique de la fin du XVIIIe siècle
- à la création de 1795 : lien entre accouchement et allaitement >>> les femmes sont gardées un temps (dans un bâtiment vétuste et mal adapté), l'Hospice est un moyen de limiter les abandons, des lits individuels, toujours la formation
- l'ancienne « section d'allaitement » devient **l'Hospice des Enfants trouvés** au début du siècle (anciens bâtiments de l'Oratoire), avec difficultés pour répandre la pratique de l'allaitement

 à l' **Hospice de la Maternité de Port-Royal** : gros travaux de réfection sous la Restauration, dont jardins, promenoir, meilleure surveillance, mais aussi pour les femmes accueillies gratuitement (travaux ménagers, couture, dont confection du linge utilisé >>> les pauvres se constituent un petit pécule).

- **avenue de l'Observatoire et rue d'Enfer**
- Le département de la Seine prend en charge les frais de fonctionnement
- 135 femmes au début du XIXe siècle, toutes en lit individuel
- règlementation très sévère : emploi du temps strict, interdiction de sortir, mais nourriture abondante

---

[391] D'autant que plusieurs femmes par lit, bien sûr, comme partout à l'hôpital.

- **liens gardés un temps (Révolution française) avec les Enfants trouvés**, qui accueillent 5 000 enfants par an, en moyenne. Une crèche, avec ses nourrices, habillées par l'hospice. Mortalité considérable. Des placements à la campagne. Le budget des Enfants trouvés = 4 fois celui de la Maternité. Les liens se distendent au début du siècle
- chaque accouchement fait l'objet d'un bulletin clinique
- la **direction** : un chirurgien, un médecin-chef (les seuls hommes) et la sage-femme en chef, qui joue un rôle essentiel, car les deux hommes ont aussi des fonctions extérieures. Petit à petit des adjoints. Le plus grand nom : Jean-Louis **Baudelocque** (1746-1810)
- les sages-femmes en chef : Marie-Louise Lachapelle (1769-1821), organisatrice hors pair, remarquable enseignante et très bonne accoucheuse, une très forte personnalité, admirée de tous les chirurgiens et médecins, puis Madeleine Catherine Legrand (célèbre pour un conflit professionnel, au sujet d'un accouchement de jumeaux, avec le chirurgien, sur lequel elle exige la suprématie).
- Les **pouvoirs de la sage-femme en chef s'amenuisent petit à petit** au long du XIXe siècle
- 3e sage-femme en chef : Clémentine Charrier (1797-1858), 4e : Adèle Angélique Alliot (1821-1898), qui accouche Eugénie de Montijo
- 5e : Charlotte Callé (1807-1889)
 les **élèves sages-femmes** :
- un **système de formation triple en France** :
- d'une façon générale, les sages-femmes sont formées soit par les Facultés de Médecine (Paris, Montpellier, Strasbourg), soit par les hospices départementaux (dans ce cas ne peuvent exercer que dans cadre du département concerné) >>> de fait deux catégories de sage-femme, jusqu'à unification de 1857
- **fonctionne à Port-Royal une « école »** (école de l'Hospice de la Maternité), ouverte en 1802, et à vocation nationale, grande idée de **Jean-Antoine Chaptal**, directeur de l'Instruction publique (« L'inexpérience des sages-femmes est un fléau qui, depuis longtemps, pèse sur les habitants des campagnes. »). **Sur Chaptal, voir la bio. de S.Frioux, P.Fournier & S.Chauveau**, *Hygiène et santé en Europe. De la fin du XVIIIe siècle aux lendemains de la Première Guerre mondiale*, SEDES, 2011, 279 p.
 Mais beaucoup de **départements** (préfets, familles, etc.) **hésitent** à « envoyer » à Paris des jeunes filles ou femmes de 18 à 25 ans [392], d'autant plus qu'il faut savoir lire et écrire
- 6 mois de cours pour les futures sages-femmes, recrutées nationalement. Le stage peut être bissé
- Se pose la question de faire faire un an pour les médecins et chirurgiens, des **hommes** (jeunes) >>> protestations (« Si donc il s'introduit sous un prétexte quelconque des jeunes

---

[392] L'âge limite sera ensuite élevé à 35 ans.

gens dans l'école d'acouchement, cette école est tout à fait culbutée (*sic*), et avec elle le but important pour lequel elle a été établie. » [393] >>> projet abandonné

- **Internat obligatoire**, sorties et coiffure réglementées ; sanctions fréquentes ; une bibliographie de base obligatoire (*sic*), dont le *Catéchisme* de Baudelocque
- en 1893, le cours passe à deux ans
- des examens et concours, avec des récompenses (ex. : *L'Art des Accouchements* de Baudelocque)
- une **60ne d'élèves chaque année**, venues pour un 1/5 de la rég. parisienne, pour la plupart de **milieu modeste, mais de moins en moins** (rayonnement de l'école, surtout la profession acquiert le statut, de fait, de prof. libérale)
- **enseignement** :
* de qualité
* l'enseignement théorique (les hommes + la sage-femme en chef) basé sur la non-intervention (laisser faire la nature, l'accoucheur, un homme, doit laisser faire la nature et la sage-femme, une femme). Grosse opposition avec la maternité de Göttingen, où l'accoucheur en chef fait l'essentiel des accouchements, et où les acouchements au forceps représentent 40 % des « délivrances ». Un emploi du temps chargé, dont de la grammaire et de l'orthographe. Une « élève principale » répète les cours de la sage-femme en chef (un « enseignement mutuel »). Grande importance de la répétition, pour créer des automatismes. Connaissances très nombreuses et variées, quasi encyclopédiques
* un enseignement clinique « au lit des parturientes », très complet et très pratique. Les élèves font elles-mêmes des accouchements sans difficultés et suivent l'accouchée jusqu'à sa sortie de la maternité. On initie même à la vaccination antivariolique.
* formation d'un « corps d'élite », mais dans la dépendance de l'accoucheur et du médecin. Un rôle moral, une « mission », etc.
 les **parturientes** :
- les femmes qui se rendent à la Maternité de Port-Royal le font car elles sont incapables de payer une sage-femme à domicile ou d'entrer dans une « maison » privée
- en grosse majo. des « filles-mères », qui se marient éventuellement après l'accouchement et parfois reviennent pour un 2e en tant que femmes mariées. On vient souvent à Port-Royal pour son 2, 3e, voire 4e accouchement
- très jeunes filles et femmes sont rares
- professions les + fréquentes : domestiques (qui n'ont pas de domicile…), couturières, ouvrières, *i. e.* des petits métiers peu rémunérateurs, mais plus vraiment d'indigentes au XIXe siècle
- à partir de 1845 ne peuvent plus venir à Port-Royal que des femmes habitant la Seine

---

[393] Marie-Louise Lachapelle, sage-femme en chef, en 1812

- les origines départementales (naissances) : le quart NE de la France

 Port-Royal est un « modèle » pour la France entière :

- car les hospices départementaux sont souvent médiocres ou inexistants
- mais ils « copient » Paris : méthodes, manuels (Baudelocque…)
- d'autant que la Faculté de Paris est chargée de les contrôler

 à Port-Royal :

- victoire progressve sur la fièvre puerpérale, après de nombreuses études et réflexions (thérapeutique ou prophylaxie ?par ex.). Évidemment essentiel dans l'histoire des femmes
- une majorité des naissances parisiennes
- les nouveaux-nés sont petits, légers et fragiles. Beaucoup de « morts-nés » (4,3 % en moyenne), beaucoup de prématurés, beaucoup de maladies, de déformations, de mortalité infantile, avec une diminution et une forte réflexion sur les naissances illégitimes
- >>> **réflexion approfondie sur la mortalité** :

* Stéphane Tarnier (rôle considérable), accoucheur en chef de Port-Royal (1867-1889), qui révèle en 1856 que la mortalité des parturientes est 19 fois + élevée à Port-Royal qu'en ville ; le premier à vraiment réfléchir sur la nécessité de l'hygiène de l'accoucheur (se laver les mains…). Persuadé que tous les risques proviennent de la réunion d'un trop grand nombre de femmes dans une même salle et de la communication des chambres entre elles, il prône un isolement maximum des accouchées >>> un projet de maternité modèle (Second Empire)
* Paul Dubois, qui réfléchit sur les idées de Semmelweis

 les projets de réforme bénéficient de l'épidémie de choléra en 1866 à Port-Royal et de la réflexion sur l'hygiène hospitalière engagée lors de la reconstruction de l'Hôtel-Dieu (1867-1878), souvent photographiée [394] >>>

- nouvelle maternité de l'hôpital Cochin, annexe de Port-Royal : en arrière du bâtiment principal, cloisonnement, mesures d'hygiène
- nouveau bâtiment, petit et modèle, à Port-Royal, construit par Tarnier et inauguré en 1876
- un véritable « système Tarnier », qui n'oublie pas les vêtements du personnel, le régime alimentaire, etc. Sur le lg terme, multiplication des bâtiments, de taille relativement modeste, donnant à Port-Royal sa physionomie actuelle
- Tarnier invente aussi des couveuses pour prématurés et jumeaux, il introduit le lait d'ânesse à Port-Royal, invente un très grand nombre d'autres instruments

 un réseau de sages-femmes « agréées », gratuites, dans les bureaux de bienfaisance, crés par la Révolution française, de manière à aider les indigentes

---

[394] Il remontait au VIIe s. et s'était appelé pendant la Révolution Grand Hospice d'Humanité.

 le tournant du siècle est l'ère de l'asepsie et **Port-Royal devient une véritable école d'application**

b) Göttingen

- J.Schlumbohm, « Les limites du savoir : médecin et femmes enceintes à la maternité de l'Université de Göttingen aux alentours de 1800 », *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, janv.-mars 2005, pp. 64-94 :
- Lorsque les médecins formés à l'Université se sont tournés vers l'obstétrique, il sont immédiatement prétendu transformer ce champ en « science », ils ont affirmé disposer d'un savoir meilleur et plus grand que les autres, en particulier que les « matrones », ignorantes, superstitieuses, et… femmes

2°) L'hôpital psychiatrique

a) L'exemple de Ville-Évrard (Neuilly-sur-Marne) [395]

- ouvert en 1868, à Neuilly-sur-Marne, **sur une exploitation agricole de plus de 300 ha**
- des **milliers d'aliénés** sont passés par VE, énorme asile, célèbre localement [396] ; des évasions et tentatives
- parmi les **pensionnaires célèbres** : Hervé de Maupassant, frère de Guy, Camille Claudel, Antonin Artaud, Louis Renault
- douche à l'arrivée ; enfermement rigoureux
- **laïcisation en 1884** >>> un personnel, provincial, très pauvre, souvent illettré, est recruté et très mal payé. Syndicalisme à la Belle Époque
- **hydrothérapie** largement pratiquée ; très peu de médicaments ; camisole de force
- les aliénés peuvent travailler >>>> petit pécule, utile si libération (souvent installation dans la région)
- des **distractions** : théâtre surtout, expositions de travaux d'aliénés
- qq aliénistes et directeurs de progrès à VE au XIXe siècle et à la Belle Époque, comme Évariste Marandon de Montyel et Sigismond Lacroix
- problèmes de collectivité : alimentation, typhoïde…
- l'asile est évacué en 1870 ; juste après très violents combats entre Français et Prussiens
- inondation de 1910
- l'asile (dont Camille Claudel) est à nouveau évacué en 1914

---

[395] A.Roumieux, *Ville-Évrard. Murs, destins et histoire d'un hôpital psychiatrique*, L'Harmattan, 2008, 504 p.

[396] Souvenirs personnels…

b) ?

3°) L'hôpital pédiatrique

- Les hôpitaux pédiatriques, hôp. pour enfants [397] sont la **conséquence de l'évolution de la vision de l'enfant et de la conception de l'hôpital**, *cf.* les gouv. libéraux portugais, animés par idéaux humanitaires de réforme sociale et d'assistance
- Hôpital des Enfants Malades de Paris 1802, hôp. pédiatr. de Berlin (1843) et de Munich (1846), Hôpital Sainte-Eugénie de Paris dans quartiers pauvres de l'Est (1854, devient Hôp. Trousseau en 1880), hop. pédiatr. de Porto 1883, 3 nouveaux hôp. pédiatr. parisiens ouverts en 1901
- élaboration et construction hôpital Reine Estafânia (une Hohenzollern) de **Lisbonne** s'étendent de 1858 à 1878 ; plans et travaux admirés par Florence Nightingale
- crise hospitalière Lisbonne (manque de lits partout, avec risque sanitaire) ; doutes sur l'hôp. pédiatrique : ne vaudrait-il pas mieux laisser l'enfant dans sa famille ?; création de dispensaires et de centres de puériculture
- quand ouverture hôpital Reine Estafânia de Lisbonne, un hôpital général, avec seulement une 40ne de lits pour les enfants (il ne redeviendra un hôp. pédiatr. spécialisé que dans années 1960)
- et encombrement hospitalier de Lisbonne persiste…

4°) Les « petits hôpitaux » [398]

- laïcisation liée à la loi de 1905
- petits hôpitaux particulièrement nombreux **en Provence et en Alsace**
- grands pouvoirs de **la supérieure**, dite souvent « maîtresse »
- stage comme novice
- **nombreux pouvoirs des religieuses** :

* un grand **nombre** d'écoles (religieuses) intégrés aux hôpitaux
* des « fortins cléricaux »
* pharmacies, avec vente à l'extérieur
* >>> « l'âme de ces hôpitaux »

---

[397] Biblio. : divers, dont surtout Françoise Salaün Ramalho, « Bienfaisance royale et crise hospitalière : *l'impossible* création d'un hôpital pour enfants à Lisbonne (1858-1878) », *Le Mouvement Social*, 2007/4, pp. 55 à 70 (merci, Natacha !).

[398] Olivier Faure, « Les religieuses dans les petits hôpitaux en France au XIXe siècle », dans J.Lalouette dir., *L'Hôpital entre religions et laïcité du Moyen Âge à nos jours*, Letouzey & Ané, 2006, 304 p., pp. 59-72

5°) Les hôpitaux « communautaires »

 hôpital Rothschild inauguré à Paris en 1852 [399]

 L'hôpital américain de Neuilly [400] :

- créé par des médecins sensibilisés, à la charnière des deux siècles, à la pauvreté et à la détresse solitaire de **nombreux Américains à Paris** (une colonie de peut-être 100 000 personnes vers 1900)
- sur les conseils de juristes (dont un Kelly), il est choisi en 1906 la forme de **l'association**, selon la toute jeune loi de 1901
- recueil de dons, choix d'un architecte, américain (Knight), construction à **Neuilly** (1907-1909), mais inondation de 1910. Première malade le 30 mars 1910
- **hôpital réservé aux Américains, gratuit pour les indigents**
- **succès rapide** >>>
* idée d'agrandir l'hôpital
* abandon du statut d' « association » pour « société »
- **pendant la Première Guerre Mondiale** :
* création d'une « ambulance »
* idée d'agrandissement fait son chemin
- **achat de nombreuses parcelles et construction de nouveaux bâtiments (>>> 1926)**

Conclusion

 Bien compléter par le S.Frioux, P.Fournier & S.Chauveau, *Hygiène et santé en Europe. De la fin du XVIIIe siècle aux lendemains de la Première Guerre mondiale*, SEDES, 2011, 279 p., pp. 119 & suiv.

 Devenir: imagerie médicale, protection accrue du personnel (*cf.* les radios), services de pharmacie hospitalière, usage des antibiotiques, hospitalisation à domicile, lutte contre la douleur, soins palliatifs, éflexion sur l'accueil des personnes âgées, recul des salles communes, architecture : l'hôpital en hauteur (ex. : Beaujon), etc.

---

[399] *Cf.* N.Delalande, « Les Juifs, la médecine et la philanthropie à Paris au XIXe siècle : l'exemple de l'hôpital Rothschild (1852-1914) », dans F.Démier & C.Barillé dir., *Les maux et les soins. Médecins et malades dans les hôpitaux parisiens au XIXe siècle*, Action artistique de la Ville de Paris, 2007, 397 p., pp. 105-114.

[400] N.Fouché, *Le mouvement perpétuel. Histoire de l'Hôpital américain de Paris, des origines à nos jours*, Paris, ETHISS/Eres, 1991, 153 p.

HS-10 : LE CORPS : HYGIENE ET SANTE

 de nombreux éléments déjà vus, bien sûr

 Flaubert dans *Le dictionnaire des idées reçues* : « Corps. Si nous savions comment notre corps est fait, nous n'oserions pas faire un mouvement. » [401] !

 le **corps évolue** (lentement, dans cadre du programme) dans ses mensurations (et il est bien davantage mesuré…), dans ses formes (*cf.* le corps de la femme, « modelé », le *dandy*, etc.)

 dans de nombreuses publications, topographies médicales, par ex. : idée que les riches doivent maigrir, les pauvres grossir !

 Base : Collectif, *Histoire du Corps*, tome 2 [402] :

- le sensualisme triomphe à la fin du XVIIIe siècle
- XIXe siècle = siècle de la conscience de la gestion sociale du corps

I. REGARDS CROISÉS SUR LE CORPS

1°) Le regard des médecins et des anthropologues

 Sans répéter les cours HS-6 à -9 : la médecine observe, explore, les corps, utilise très vite la découverte des rayons X par Roentgen (1895), anesthésie le corps, cherche à définir sa mort « clinique », etc.

- « une réalité à la recherche d'un nom » [403] : « redressement » ? « éducation physique » ? « orthopédie » ? >>>> réfléchissons à l'expression ! ; au XVIIIe siècle apparition sous la forme de l' « orthopédie »
- la notion de mesure et de calcul apparaît très tôt

 la science permet des expériences : **foi dans la recherche expérimentale**, *cf.* les jeunes-turcs » de la médecine allemande lançant la revue *Archiv für physiologische Heilkunde*, en 1842 : « Nous croyons que le temps est venu d'essayer de fonder une science positive à partir du matériel fait d'expériences prudemment accumulées, […] une science qui permette de comprendre les phénomènes et évite les illusions de la pratique. »

---

[401] Page 5 de C.Granger, *Les Corps d'été. Naissance d'une variation saisonnière, XXe siècle*, Autrement, 2009, 162 p.

[402] A.Corbin, J.-J.Courtine & G.Vigarello, *Histoire du corps*, tome II, *De la Révolution à la Grande Guerre*, Seuil, 2005, 447 p.

[403] A.Rauch, *Le souci du corps. Histoire de l'hygiène en éducation physique*, PUF, 1983, 224 p. & A.Rauch, *Le corps en éducation physique. Histoire et principes de l'entraînement*, PUF, 1982, 136 p. (confirme tout ce qui est dans le HS-2 sur bains, aérisme, frictions, etc.)

 elle permet de formuler des hypothèses, voire des lois, quant au **fonctionnement de l'organisme** (*cf.* Claude Bernard)
 Nélia Dias, *La mesure des sens. Les anthropologues et le corps humain au XIXe siècle*, Aubier, 2004, 357 p. :
- **grands noms** : influence de Gall, pendant longtemps, Condillac, Paul Broca (1824-1880), Hugo Magnus (1842-1907), médecin de Breslau, Alphonse Bertillon (*cf.* cours HS-1)
- des **scientifiques** s'intéressent à la topographie cérébrale (G/D, localisation de la faculté du langage articulé, etc.), aux rapports entre lobes du cerveau et races humaines, au « passage » du « stade animal » à l'état humain, à la théorie des couleurs (nature, etc.) et de leur perception (Michel Eugène Chevreul, 1786-1889, *cf.* cours HS-2 en tant que chimiste, en plus de Broca, qui établit une échelle chromatique)
- une **hiérarchisation des sens**, avec dépréciation de l'odorat ; une volonté d'éducation des sens : fatigue oculaire et éclairage artificiel, ophtalmologues soignent la myopie et la presbytie (en augmentation) ; des cartes de la répartition de la couleur des yeux (!)
- la vue : la couleur des **yeux** comme critère classificatoire des races, comme distinction morale (Bertillon) !
- études « poussées » sur la « **Vénus hottentote** » des années 1810 (Saartjie Baartman, évoquée récemment par le film *Vénus noire*), les individus des « **zoos humains** » : les anthropologues utilisent le Jardin d'Acclimation comme laboratoire
- une réflexion sur les hallucinations

2°) L'emprise de la religion

 un **moralisme** qui imprègne sans doute jusqu'aux anticléricaux !
 des exercices religieux et une littérature pieuse et doloriste : chemins de croix, Crucifixion, culte marial, dogme de l'Immaculée Conception (avec changement de sens dans le peuple), Assomption, culte du Sacré-Cœur [404], qui culmine dans années 1870,

Transfiguration sur le mont Thabor, apparitions (dont description assez précise de la Vierge par Bernadette Soubirous, dont le corps se fait miroir des apparitions, au dire de certains témoins [405])

---

[404] Dévotion répandue en France au 17e s. Pendant la Révolution française, Vendéens. En 1856, Pie IX étend le culte au monde entier. Énorme diffusion de l'image, congrégat., dolorisme, prières pour les pécheurs, consécration de diocèses au Sacré-Cœur dans années 1870, basilique du vœu à Montmartre, etc.

[405] + : efforts de l'Eglise pour faire « coller » la description de BS aux canons esthético-religieux antérieurs et officiels !

- proclamation 1854 Dogme de l'Immaculée Conception par Pie IX (conçue sans la marque du Péché originel, Marie n'a pas connu le mal) et **de multiples apparitions (avant et après 1854) :**

rue du Bac à Catherine Labouré, 1830 ; La Salette, 1846 ; Lourdes à Bernadette Soubirous, 1858 ; Pontmain (Mayenne), 1871 ; Pellevoisin (Indre), 1876 ; etc.)

Elles "prouvent" l'actualité du surnaturel, surtout en milieu rural

- une France mariale, avec de grands centres et d'humbles sanctuaires (épithètes variés : Bonne Espérance, Bon Secours, de Grâce, de Pitié, de Merci, de Confort (!), de Toutes Vertus, de Consolation, etc.)

- **images multiformes** : édifices, statues (certaines colossales, comme celle du Puy : 16 m., 213 canons de Sébastopol, 1860), avec des couronnements de Madone, tableaux, ex-votos, médailles (*cf.* rue du Bac), etc.

des "modes" icono., malgré mièvrerie générale

 culte de Joseph croît en même temps ⇒ culte commun développe tout une imagerie de la **Sainte Famille**, catholique, centrée sur l'enfance et la maternité, où la sexualité reste à tout moment suspecte de péché

⇒ culte marial contribue à fixer dans les esprits une image où la femme n'existe guère qu'au sein de la famille

 dév. du culte eucharistique : communion + fréquente, idée lente à s'imposer, Adoration perpét., Saluts du St S., Fête-Dieu, etc.

 Rome exporte aussi ses **reliques**, puisées dans les catacombes, et souvent ramenées en France par des évêques, de plus en plus nombreux, à partir du milieu du XIXe siècle, à accomplir ce qu'on appelle la visite *ad limina*, c'est-à-dire au seuil des tombeaux de Pierre et Paul, pour rendre compte au Saint-Siège de l'état de leur diocèse

 le culte marial est l'inverse du **culte de Marianne**

 le corps de **l'ange : imagerie « sulpicienne »** ; **statuaire ind.** (St Sulpicienne) : *cf.* la "sainterie" de Vandeuvre-sur-Barse (1842>>>)

 exaltation de la **virginité** ; elle peut aller très loin : le père d'une JF décédée de la typhoïde alors qu'elle a été demandée en mariage doit se réjouir de son mariage avec Jésus et le père devient parent de Dieu !

 propagation culte de certains saints :

- Ste Philomène [406] (*cf.* J.-M.Vianney, curé d'Ars 1817>>>)

- St Benoît-Joseph Labre, le saint mendiant du XVIIIe siècle (il était allé à pied à Rome et y vivait de mendicité dans un complet état de misère physiologique), béatifié 1860, canonisé 1881

---

[406] Avait fait, à douze ans, vœu de virginité perpétuelle. Deux ans + tard, elle se refuse à l'empereur Dioclétien >>> torture (elle est impassible), décapitation…

 chasteté des prêtres, en réaction aux vœux exprimés au XVIIIe siècle de mariage des prêtres, aux mariage réels sous la Révolution française
 le « devoir conjugal », avec une charge émotionnelle, à ne pas négliger : dans la chambre conjugale, sacrée (les enfants n'y entrent pas), un crucifix (au moins), un prie-Dieu (si possible), en tous cas une atmosphère
 une **mortification des corps** : vêtements, dont les vêtements des religieux, silence, jeûne, abstinence, cilice, positions imposées au corps lors de la messe et des cérémonies religieuses (des postures de recueillement et d'adoration), au confessionnal, discipline du catéchisme (mais dans *Madame Bovary*…)

3°) Le regard des artistes

 poids de la tradition artistique, évidemment, mais aussi influence grecque retrouvée par les voyages, les publications, la lecture d'Homère, les fouilles, la naissance du royaume de Grèce, etc. >>>

a) Les peintres

 corps très visibles dans la **peinture d'histoire**, dont des corps combattant nus, en montrant éventuellement leur sexe, pas toujours au repos, comme dans le *Léonidas* de David
 le corps de l'éphèbe, le corps nu de la femme, placé au centre de l'art par Ingres, au point d'en faire l'emblème du beau
 le modèle joue un grand rôle dans la pratique artistique et dans l'imaginaire, avec parfois de la complicité (comme chez Delacroix…)
 la peinture historique peut n'être que très peu orthodoxe, comme dans Théodore Géricault, *Le Radeau de la Méduse* : un désastre maritime, la présence physique des corps humains est poussée très loin, mais leur puissance athlétique est irréelle, puissance symbolique du tableau, cannibalisme suggéré (avec très peu…)
 le dessin historique peut être tragique comme dans *Rue Transnonain, le 15 avril 1834*, de Daumier, qui pousse très loin dans son œuvre l'évocation de la société, la puissance satirique, la dérision, la férocité
 l'œuvre de Courbet est aussi, en matière de corps, féroce ! mais aussi *Les lutteurs*, nus (le sport ?), le constat de *L'Origine du monde*, l'homosexualité féminine du *Sommeil*
 Degas continue la tradition réaliste du corps en peinture, en dessin et en sculpture, *cf.* ses danseuses
 fascination envers la photographie capable de reproduire le corps humain, de la pornographie aux clichés quasi cliniques de Gaudenzio Marconi pour l'école des Beaux-Arts, du corps immobile (moyen, fort pratiqué mais caché, de préparer un tableau) au corps en mouvement (toute une série de photos, mouvements du cheval aussi)

 date importante = 1863, Manet expose *Le Déjeuner sur l'herbe* au Salon des Refusés, il peint, sans l'exposer encore *Olympia*, Cabanel expose au Salon sa *Vénus*, une femme lisse, inaccessible, comme chez Ingres. *Olympia* est exposée en 1867 et provoque un nouveau scandale ! >>> Manet fait imprimer du papier à lettre avec la devise « Faire vrai et laisser dire »

 les **peintres symbolistes** découpent le corps (un œil, une tête, comme chez Odilon Redon)

 à la fin du XIXe siècle, des tableaux montrent des groupes antiques : fresques mythologiques de Puvis de Chavannes à la Sorbonne, belge Jean Delville, *L'École de Platon* (1898, musée d'Orsay, un P. christique et des adolescents androgynes), les corps étranges de Gustave Moreau, de Ferdinand Hodler (Suisse), les corps « antiphotographiques » de Gauguin

b) Les sculpteurs

- en 1847 Clésinger est soupçonné d'avoir fait un moulage sur le vif pour sa *Femme piquée par un serpent*
- autre scandale : en 1869, Charles Garnier, *Le Génie de la Danse* pour la façade de l'Opéra : un réalisme inadmissible ! >>> un encrier est jeté
- des « reliques laïques » : le pied de Rachel, la main de Victor Hugo
- Rodin :

* multitude des corps de *La porte de l'Enfer*
* corps de Balzac enveloppé et refusé (1891), après de nombreuses études très variées
* *L'Âge d'airain*, qui provoque un scandale : moulage sur le vif ? >>> Rodin fait prendre des photos de son modèle par G. Marconi pour prouver son innocence

c) La littérature [407]

- **formule de Roland Barthes** : « Quel corps ? Nous en avons plusieurs. » (*Plaisir du texte*)
- le médecin allemand J.-C.Reill forge en 1794 le mot de « cœnesthésie » pour désigner l'ensemble des informations sensorielles venues de l'intérieur du corps
- À **l'époque romantique**, marches, randonnées, extases, vertiges au sein de la nature, délices et douleurs de l'opiomane permettent une redécouverte du corps
- chez **Balzac** souvent un rapport entre le milieu et le corps, *cf.* Mme Vauquer au début du *Père Goriot* : « toute sa personne explique la pension, comme la pension implique sa personne »

---

[407] D'après B.Brugière prés., *Les figures du corps dans la littérature et la peinture anglaises et américaines de la Renaissance à nos jours*, Publications de la Sorbonne, 1991, 351 p.

- chez **Dickens**, les signes corporels sont un facteur d'intelligibilité pour la compréhension de telle classe professionnelle ou de telle institution
- ***Pinocchio* de Carlo Collodi** (1883) :
* Collodi = pseudonyme de Carlo Lorenzini (1826-1890)
* « une histoire qui retrace les angoisses, les embarras et les joies d'un être découvrant un corps propre, qui lui est pourtant étranger et avec lequel il doit composer » [408]
* nez, symbole sexuel évident
* Notons que la mer (Méditerranée) est l'élément favori de Pinocchio, qui nage comme un poisson et qui est libéré par les poissons de son corps d'âne. La mer est le moyen de tromper la mort, thème qui hante le livre.

4°) Les images sociales du corps

a) La beauté [409]

- des **pratiques de redressement du corps**, comme l'emmaillotage (ou emmaillotement) des bébés, le corset, etc.
- la notion de « **cambrure** » apparaît au début du XIXe siècle, les hanches émergent
- les « anatomistes » **mesurent** les corps >>> dif. H/F, Noirs/Blancs, liens avec la gymnastique
- **exaltation au XXe siècle de la sveltesse, de la minceur**
- un « **marché de l'embellissement** », avec comme thèmes : « amincir le bas », des grands magasins, « temples de la femme », un marché des « soins de beauté » (*sic*),
- **distances sociales**
- **mode de la garçonne** après 1919
- les **maillots de bain** évoluent vite à la fin du XIXe et au début du XXe siècle, dénudant les jambes, les bras, ils ont des tissus de plus en plus moulants, ils accentuent la silhouette du corps comme aucun costume ne l'avait fait jusque là
- **colonies de vacances** : certaines municipalités subordonnent le départ des enfants au « coefficient de robusticité » inventé par Mayet, qui combine mesures de poids, de taille, de périmètre thoracique, comme pour les conscrits >>> 5 « paliers » chiffrés (ne peuvent partir en colo que les enfants des deux derniers paliers, par ex.)

---

[408] Alain Montandon, p. 722 de M.Marzano dir., *Dictionnaire du corps*, PUF, 2007, 1 050 p.

[409] G.Vigarello, *Histoire de la Beauté. Le corps et l'art d'embellir, de la Renaissance à nos jours*, Seuil, coll. « L'univers historique », 2004, 340 p., G.Vigarello, *Histoire des pratiques de santé*, réédition, Seuil, coll. "Points", 1999, 320 p. & P.Lévêque dir., *Éducation et hygiène du corps à travers l'histoire*, Université de Dijon, 1991, 138 p., Colloque de Dijon (1989)

b) Les « types »

 lente élaboration d'une grille de lecture entre les artistes et les contemporains, avec **des « types » sociaux** (des corps habillés) [410], mais aussi **des décalages**, des détournements en connivence avec le public (*cf.* l'homme à moitié nu du premier plan dans le tableau de Delacroix *La Liberté guidant le peuple*)

 un des types les + célèbres : « **Monsieur (Joseph) Prudhomme** », inventé en 1830 pour le théâtre par un certain Henry-Bonaventure Monnier (1799-1877) : bourgeois habillé en noir, autosafisfaction, facile à dessiner (et les bourgeois du XIXe siècle sont tout aises d'accéder au portrait)

 autre type de théâtre : Robert Macaire, créé par Frédérick Lemaître en 1823, paraît-il en observant un passant : chevelure, vêtements, etc., souvent décrits dans leur complexité. Robert Macaire est dessiné par Daumier, qui fait une série de lithographies en 1836 (dont, grâce à Luce Roudier, la « Clinique du Dr Robert Macaire, avec légende :

« Eh bien ! messieurs, vous l'avez vu, cette opération qu'on disait impossible, elle a parfaitement réussi.

— Mais, monsieur, la malade est morte.

— Qu'importe ! Elle serait bien plus morte sans l'opération ! »)

c) Les « âges de la vie »

Le corps des bébés :

- tradition (liée au péché originel ?) de « façonner » le corps des nouveaux-nés : on pétrit leur visage, on malaxe le front, dans certaines régions on comprime la tête, on entoure le corps dans des bandages très serrés (l'emmaillotage « à la française »)
- on met le bébé dans un berceau immobile, une véritable auge, on le sort par tous les temps pour l'endurcir, en l'accrochant à un arbre pendant les travaux des champs

Le corps des enfants et des adolescents : **Une jeunesse qu'on traite durement (!)**

physiquement : un rude modèle scolaire. Du régime militaire napoléonien, l'enseignement a glissé vers un **régime sévère et "conventuel"** : la discipline est sévère, l'internat, régime normal des lycées au XIXe siècle, est rude, l'hygiène est déplorable, l'emploi du temps contraignant, la surveillance de tous les instants, les sanctions fréquentes, mais chahuts et révoltes en résultent :

- La **"dialectique compression-explosion" (Maurice Crubellier) dans lycées et collèges :**

"Longtemps encore [elle] gardera sa force et maintiendra les mêmes risques de crise. En 1883, le proviseur de Louis-le-Grand croit devoir renvoyer un élève de "corniche" (classe préparatoire à Saint-Cyr). Quelques jours plus tard, à la sortie du réfectoire, un certain

[410] Hogarth avait dit pour sa planche de 1743 *Characters and Caricatures*…

nombre d'élèves, au lieu de se promener comme c'est l'usage, se massent sous une galerie. Interviennent alors tour à tour le surveillant-général et le proviseur qui menace d'exclusion sept meneurs. Ils conspuent le nom du chef d'établissement puis, forçant une grille, montent à l'assaut du cabinet du proviseur et commencent à briser les glaces de l'antichambre.

Un dortoir est mis à sac, le proviseur fait appel au recteur ; on envoie une escouade de sergents de ville. Tandis que se déroule aux étages supérieurs un combat homérique, le proviseur fait prévenir par télégramme les parents et correspondants des élèves en révolte. Plus de cent exclusions seront finalement prononcées.

La violence pouvait aussi bien se tourner contre les élèves d'un établissement voisin et concurrent. À Charleville, en 1872, s'affrontent collégiens et "Rossat", c'est-à-dire élèves d'une institution libre alors florissante. En juin, un collégien est trouvé assommé à la porte du collège, mais quelques jours plus tard, les collégiens, armés de casse-têtes, montent une expédition punitive contre sept ou huit Rossat installés dans un café de la ville : une des Rossat reçoit une fameuse correction. Les heurts sont si fréquents que le principal est obligé d'accompagner les grands élèves en promenade afin de prévenir les rixes. ”

D'après M.Crubellier, *L'enfance et la jeunesse dans la société française. 1800-1950*, Armand Colin, coll. U, 1979, pp. 150-151, qui cite R.Robinet.

- Louis le Grand inflige des **sanctions impitoyables** : par ex., en 1836-1837, 1 695 journées de « prison » à 908 internes et 215 « journées » à 162 externes

 La vieillesse[411] :

- le XVIIIe siècle substitue au vieillard dépeint sous des traits péjoratifs **le « vieux » qui suscite la tendresse** (*cf.* littérature et peinture), est réintégré dans la famille, à laquelle il est utile (solidarité entre les générations)
- **mais persiste une image négative de la vieillesse**, synonyme de décadence (*cf.* Balzac, Zola…)
- **La vieillesse d'après Simone de Beauvoir : voir la fiche de lecture établie par Aurélie Calaforra**

d) Les mises en scène du corps à la Belle Époque[412]

- **café-concert et music-hall**, dont *Wonderland* (!), L'Eldorado, Le Grand Concert parisien, le Moulin rouge, le **Vel'd'hiv'** (ouvert 1910)
- contorsionniste (M ou F), acrobate, dont cycliste acrobate en 1903 au Casino de Paris

---

411 P.Bourdelais, *Le nouvel âge de la vieillesse. Histoire du vieillissement de la population*, Odile Jacob, 1993, 441 p.

412 *Cf.* A.Rauch, "Mises en scène du corps à la Belle Époque", *Vingtième Siècle. Revue d'histoire,* oct.-déc. 1993, pp. 33-44 & Julia Csergo dans A.Corbin, *L'avènement des loisirs. 1850-1960*, Aubier, 1995, 480 p.

- boxeurs, dont des noirs, lutteurs
- le « **pétomane** » !
- des **lieux d'exhibition du corps féminin** : au Moulin rouge les serveuses sont nues jusqu'à la taille ; des luttes féminines >>>>>

5°) Le corps des femmes [413]

a) Caractères généraux

- féminité = concept négatif pendant longtemps
- une **subordination à trois causes principales** : les grossesses non désirées et fréquentes (et indifférence des hommes en matière d'accouchement de leur femme) ; les tâches domestiques ; des maladies spécifiques (cancers du sein, de l'utérus, etc.). Mais surmortalité masculine infantile et sénile
- ces « sources d'asservissement » sont éliminées entre 1900 et 1930 (?)
- un très grand **nombre** de proverbes ruraux sur l'infériorité de la femme, y compris vis-à-vis du bétail
- femmes battues
- rapports sexuels brutaux
- **structure du corps** : il gagne en corpulence, mais le rachitisme est + fréquent chez les femmes, le corset a des inconvénients bien connus, mais il semble peu porté par les femmes du peuple
- **le corps de la femme est, en moyenne, plus déformé et plus vieilli (par les maternités et le double travail) que celui de l'homme. Sur les photos de couples, la femme est traditionnellement assise, c'est surtout pour tenter de dissimuler la déformation de son corps**
- les **violences des vêtements** : corsets, qui s'aggravent au milieu du siècle avec l'emploi de lamelles métalliques au lieu de fanons de baleine, jarretières, etc. Le **couturier Paul Poiret** (Belle Époque) libéra ses modèles du schéma esthétique par lequel le corset divisait la femme en deux « sous-ensembles », le buste et l'arrière-train. Des **médecins inventent des corsets allégés ou des « ceintures »** qui combinent un soutien-gorge et une large sangle soulignant la courbure des reins
- Le **dressage du corps de la jeune fille** (Jean-Claude Caron dans Collectif, *Le corps des jeunes filles, de l'Antiquité à nos jours*, Perrin, 2001, 328 p.) : dès l'adolescence la future femme apprend par une orthopédie à « forcer » son corps (corset, danse, etc.)

b) L'accouchement

---

[413] E.Shorter, *Le corps des femmes*, Seuil, 1984, 373 p.

- l'accouchement traditionnel est « affaire de femmes »
- les « **douleurs de l'enfantement** », sublimées dans la religion catholique au XIXe siècle par le **culte marial** : peur et souffrance. Des médecins inventent dès le XIXe siècle des **méthodes permettant de moins souffrir** : hypnose de Charcot par ex. Mais elles ne sont pas utilisées dans la pratique
- la **position** « actuelle », dite « gynécologique » est très peu pratiquée dans certains pays et régions : on accouche accroupie, voire debout, au XIXe siècle, dans toute l'Europe centrale, mais aussi en Sologne
- **saleté**, même en Suisse ; pas de changement de linge avant plusieurs jours dans nombreux pays, même la Grande-Bretagne
- dans cas, fréquent, d'une mauvaise position du bébé, on n'a pendant longtemps guère de solution médicale : on tire, à bras, puis au forceps, avant la césarienne
- hémorragies, etc. : forte mortalité en couches, fréquence de l'infection après l'accouchement
- du médecin ou de la sage-femme, qui est le plus dangereux ?
- des séquelles : fistules, « descente d'organes » (l'utérus dans le vagin)
- **c'est dans l'entre-deux-guerres qu'émerge l' « accouchement vécu »**, *i. e.* préparé et doté d'un vrai secours médical (recours exclusif à la maternité), faisant reculer les « adages » : nécessité morale de crier, etc. **C'est dans les années 1950 que se répand l' « accouchement sans douleur »**[414] : analgésier par des méthodes essentiellement psychologiques (qui ont beaucoup changé) l'accouchement par un enseignement approprié donné aux femmes enceintes [415]. C'est plus tard qu'on anesthésiera localement (et beaucoup de jeunes femmes pensent que c'est là l'accouchement sans douleur !)
- pour **l'avortement** : voir autres cours et plus haut [416]

---

[414] M.Caron-Leulliez & J.George, *L'accouchement sans douleur. Histoire d'une révolution oubliée*, Éditions de l'Atelier, 2004, 254 p. et Société d'histoire de la naissance, présidée par Yvonne Knibiehler

[415] La première méthode est apparue en URSS, d'où l'hostilité du Vatican et les réticences occidentales…

[416] Shorter est très détaillé

II. PLAISIR ET DOULEUR, AU CŒUR DE LA CULTURE SOMATIQUE

1°) La rencontre des corps

Dans le *Dictionnaire du corps* dirigé par M.Marzano (PUF, 2007, 1 050 p.), à l'article « sexualité », le premier titre est « La première fois » (et le 2e est « Polysémie de la première fois ») !

a) Désir et répulsion

 une **sexologie du XIXe siècle** : Hirschfeld en All., Havelock Ellis en Grande-Bretagne, Binet en France

 des **idées en faveur d'une proto-libération sexuelle** : Richard Carlile prône la libération des passions et la création de temples de Vénus, dans lesquels les jeunes gens des deux sexes pourraient s'ébattre librement

 mais des associations pudibondes : Société pour la répression du vice (Grande-Bretagne, 1802) ; des pasteurs prônent l'abstinence ; rigorisme du curé d'Ars en France

 une **réflexion sur le plaisir depuis Aristote et Galien**. Au XIXe siècle : inégalité ? Revoir cours HS-1. Surtout le plaisir n'est plus considéré comme indispensable à la perpétuation de l'espèce >>> le plaisir féminin fait peur, n'est-il pas de l'hystérie ?

 les scientifiques et les médecins peinent à se mettrent d'accord sur la relation entre ovulation et règles. Michelet fasciné par les règles de sa femme

 croyance en une « nature féminine », dans le moindre développement des parties génitales des sportifs, et… les « crétins » sont lubriques ! La **masturbation** entraînerait un développement considérable du pénis et du clitoris ; le climat exercerait son influence (contraste Nord/Sud) ; terribles effets des excès : la fatigue sexuelle se marque sur le corps, la virilité de l'homme est diminuée par une trop grande abondance d' « émission spermatique » [417] : l' « épargne spermatique » assure le bonheur futur.

 beaucoup de médecins sont persuadés que la femme reste imprégnée du sperme de son premier partenaire >>> en littérature, thème de l'enfant bizarrement noir, des taches sur la peau, etc.

 onanisme, qui dérègle les nerfs, qui est visible sur le visage et la peau du « coupable », lequel craint d'être reconnu comme tel !

 « fraudes conjugales », *cf.* le livre, souvent réédité et traduit du Dr Bergeret, d'Arbois, *Des fraudes dans l'accomplissement des fonctions génératrices*, 1868

 Jusqu'à la fin du siècle, toutes sortes de manuels et de « Bible des jeunes époux » (*cf.* cours HS-1) paraissent, qui conseillent, entre autres, la « position du missionnaire »

---

[417] Certains médecins apparentent l'éjaculation à la crise d'épilepsie

 mais aussi, à la suite du XVIIIe siècle, des **ouvrages libertins ou pornographiques**, la **photographie de nus** (et la photo obscène, qui devient un art de masse au XIXe siècle) [418], sans compter le roman naturaliste, qui exhibe les corps, les visites des musées (la peinture académique est sans doute érotique), le théâtre et la semi-nudité des spectatrices
 Cependant, à la différence du désir masculin [419], **le désir et le plaisir féminins sont fort mal connus** : l'écriture féminine demeure très prude, jusque dans la fiction, et les journaux intimes parfois évoquent le flirt vaguement, sans plus.
 l'homosexualité : longtemps considérée comme « antiphysique », car elle gouverne toute l'apparence du corps, et le médecin la repère facilement sur le corps nu (*cf.* examen de Rimbaud et Verlaine). Voir plus loin aussi

b) La difficile histoire des pratiques de plaisir

 sources très partielles et élitaires
 dév. du flirt, en héritage de pratiques anciennes comme le maraîchinage vendéen et sous l'influence des jeunes Américaines
 érotisation du couple conjugal sous l'influence de la prostitution, qui gagne en raffinement ?
 à la campagnes, caresses semblent se répandre en milieu rural, où demeurent des pratiques de bestialité
 homosexualité : archives judiciaires ne concernent pratiquement que des instituteurs et des membres du clergé…
 dimorphisme du langage, tout au moins dans archives judiciaires (plus cru chez les hommes)
 des mariages « à l'essai » dans Landes et la Corse

c) La révolution des dernières décennies

Hygiène et santé… :
- **émergence d'une science du sexe** : des ouvrages de proto-sexologie, comme Krafft-Ebing, *Psychopathia sexualis*
- introspection et confidence, *cf.* le cas de Zola au prof. Édouard Toulouse
- tribunaux et médecins se soucient des coupeurs de cheveux féminins, des voleurs et déchireurs de linge féminin
- accentuation de la valeur érotique des seins à partir du Second Empire

Exotisme et érotisme : les femmes des colonies :

---

[418] Avec des séries de cartes postales, à la Belle Époque, en France et en Italie (au moins).

[419] *Cf.* A.Rauch, *Le premier sexe. Mutations et crise de l'identité masculine*, Hachette Littératures, 2000, 297 p.

- **ancienneté de deux thèmes** :
* le corps de la dominée coloniale (ou pré-coloniale) est largement donné à voir (comme dans les autres pays, cas italien est bien connu). Il succède au prétexte mythologique et / ou biblique [420] et/ou historique en peinture

* la « créole », particulièrement lascive
- le deuxième disparaît, au profit du **risque médical** des colonies pour la femme européenne
- **le 1er se complète** :
* prétexte médical et ethnologique, qui domine les récits de voyages (Flaubert, Maxime Du Camp, etc.), appuyé sur la vogue de l'orientalisme, et culmine dans les « zoos humains ». Même dans les publications scientifiques, l'indigène évoquée en tant qu'être-objet d'une anthropologie coloniale attentive, à prétention scientifique, marquée d'un érotisme discret et d'un voyeurisme certain
* la prostituée des colonies est très largement et paradoxalement donnée à voir, dans les récits de voyages, les photos obscènes et les cartes postales
- >>>> **un imaginaire érotique colonial** : des « types » coloniaux, chaque femme indigène étant perçue comme une prostituée virtuelle, les corps étant classés en « catégories » raciales et hiérarchisées, libération de tous les fantasmes
 l'homosexualité et le corps :
- mot est inventé par le Hongrois Benkert en 1869 ; mais on utilise dans le vocable courant le mot d' « inverti », dont le portrait glisse au physique au moral, et qui s'intègre dans le catalogue des « perversions », dans la logique du « danger social », national aussi : l'homosexualité vient d'ailleurs (« mal allemand » ou « britannique », « vice italien ») ; l'homosexualité serait + fréquente dans certains métiers (coiffeurs, tapissiers, modistes, blanchisseurs et blanchisseuses, etc.). Or, les archives judiciaires montrent un recrutement social totalement différent, banal, avec des paysans, même (!), des portraits physiques ordinaires
- autres mots utilisés (un discours uniquement masculin) : « sodomites », « pédérastes », « lesbiennes », « saphisme », « bestialité », « tribadisme »
- l'homosexuelle est souvent présentée comme échevelée, insatiable, « brûlante Sapho » (Baudelaire), proche de l'hystérique, émancipée, donc dangereuse aux yeux des hommes
 les **regards sur le corps** :
- facilités par les lunettes, les lorgnons, les jumelles de théâtre, les peintures, les photographies, les baraques de foires (les monstruosités), les musées médicaux, etc. >>>
- exacerbation de la censure concernant certaines parties du corps, en évolution, certaines façons de montrer, par ex. les deux dernières citées, à la Belle Époque, les pièces de théâtre et les romans (*cf.* Flaubert, *Mme Bovary* ; Manet, *Le déjeuner sur l'herbe*)

---

[420] Tentation de Saint Antoine, portrait de Marie-Madeleine…

- débat historiographique sur le voyeurisme : seulement masculin ?

 le corps tragique ? :

- vision épouvantée des MTS à la Belle Époque, avec des descriptions des « syphilitiques », le thème de la dégénérescence
- avortement : revoir cours HS-1

d) Les « manières de jouir » d'Alain Corbin [421]

- **discours médical pléthorique** sur la « régulation des ardeurs ». Le mot de « sexualité » n'apparaît qu'en 1837, dans la traduction d'un livre de Carl Friedrich Burdach, avant de se diffuser timidement dans les deux décennies suivantes
- **différence radicale entre les sexes** : chez les femmes le nerf domine, chez l'homme, le muscle ; chez les femmes prédomine le fugitif, la vivacité, la délicatesse, la rythmicité du désir et les médecins pensent que les règles avivent la sensibilité. L'ovulation ne sera découverte que dans les années 1840
- grande liberté de ton des médecins pour décrire les plaisirs féminins. C'est Haller, qui, le premier, propose en 1774 une grille de lecture de la « jouissance vénérienne »
- S.Chaperon [422] ajoute :

* elle cite un ensemble de textes, consacrés à l'onanisme, à la nymphomanie, à l'érotomanie, à la bestialité et à la zoophilie, au saphisme (et au tribadisme et à l' « inversion sexuelle »), à la pédophilie
* écrits par des hommes médecins

- **grande influence du concile de Trente** (1545-1563) : dénonciation des « copulations » trop souvent répétées, le rapport conjugal est perçu comme un acte de charité entre époux, s'inscrivant dans un désir commun de salut ; au confesseur d'interroger ses ouailles, à chacun de faire son examen de conscience et l'aveu à l'intérieur du confessionnal
- à l'inverse, de **nombreux auteurs écrivent que les conditions du « bon coït »**, les « méfaits de la privation », mais aussi sur les excès
- les **chirurgiens** pratiquent au XIXe siècle, en guise de remède médical, notamment à l' « hystérie féminine », l'excision (mais pas l'infibulation, qui a un autre but, dans les civilisations africaines, par ex.)
- des **médecins** inventent des remèdes à l'impuissance masculine

---

[421] A.Corbin, *L'Harmonie des plaisirs. Les manières de jouir du Siècle des Lumières à l'avènement de la sexologie*, Perrin, 2008, 542 p., réédition, Flammarion, coll. « Champs », 670 p.

[422] S.Chaperon, *La médecine du sexe et les femmes. Anthologie des perversions féminines au XIXe siècle*, La Musardine, 2008, 198 p.

- **controverse historiogr. sur la littérature pornographique** : Lynn Hunt considère qu'elle est avant tout une critique de l'autorité, une satire politique, sociale et religieuse, surtout sous la Révolution française ; Alain Corbin est beaucoup + réservé
- Katherine Binhammer : les événements révolutionnaires français attribués à la débauche des femmes suscitent en Grande-Bretagne une « panique sexuelle », associée à la crainte d'uen contagion de l'immoralité venue de France ; un lien nouveau s'établit entre chasteté des femmes (britanniques) et honneur national : signe du début de la morale victorienne

2°) Douleurs, souffrances et misères du corps

 le corps fatigué et accidenté [423] :

- l'Européen marche beaucoup, et en portant souvent des charges >>> déformations du corps, spécialement des **pieds**, d'autant que sabots et galoches ne sont pas faits pour la marche et que les chaussures en cuir courantes ne distinguent pas pied gauche et pied droit : **voir le polycopié** ! [424] La maison Alexis Godillot reçut enfin commande de chaussures « asymétriques » pour les fantassins. Les malins se graissent les pieds au suif avant de marcher
- les travailleurs des villes et des champs ont **les mains calleuses, le dos voûté, fréquemment des hernies, les membres estropiés**, éventuellement
- **surmenage estival** des campagnards
- dangers encourus par les gens de mer
- **accidents de la circulation terrestre** provoqués par les chevaux et les voitures hippomobiles ; scènes de cheval emballé dans les « faits divers » ; à la fin du XIXe siècle s'y ajoutent les accidents dûs aux bicyclettes et aux automobiles
- conséquences de **accidents de chemins de fer, des accidents du travail**
- **incendies des salles de spectacle**, frappant l'opinion : Odéon (1799 et 1818), L'Ambigu (1827), Vaudeville (1838), Opéra-Comique (1838 et 1887), des salles temporaires (le Bazar de la Charité en 1897)
- les **blessures des soldats** : on est à une période où les armes et les projectiles sont traumatisants et font de gros « progrès » (fusils à répétition, artillerie, etc.), mais où la protection des soldats stagne. Pendant la Première Guerre Mondiale le feu tue beaucoup + que la maladie. Voir le **texte polycopié de Léonard p. 306 (« champs de bataille », distribué à tort depuis longtemps !**)

---

[423] D'après J.Léonard, *Archives du corps. La santé au XIXe siècle*, Ouest-France, 1987, 332 p., pp. 282 & suiv.

[424] Ce contre quoi s'insurge Adrien Proust en 1877 !

 le corps massacré, le mot étant utilisé dans toutes les langues, et le phénomène remontant à la RF : la guerre d'Espagne (Goya), mais aussi d'humbles événements ruraux (Hautefaye en 1870). Les images sont « données à voir », *cf*. le tableau de Delacroix
 le corps supplicié : certes, la torture est abolie en France en 1788, la peine de mort est abolie dans l'Europe éclairée des Lumières (la Suède, la Russie de Catherine II, la Prusse de Frédéric II, la France de la RF en 1795 [425]), les pendaisons diminuent au XVIIIe siècle en Grande-Bretagne, à Genève, etc.
- mais au XIXe siècle, la peine de mort n'est en Europe jamais infligée de façon réellement instantanée et elle est donnée à voir : l'exécution publique doit servir d'exemple aux spectateurs, et elle est marque d'infamie pour le « supplicié »
- les sentiments du public sont présentés comme une forme de médication
- la prison est partout une forme de supplice
- les parricides ne sont plus marqués au fer rouge en France 1832>>>, la guillotine est placée au ras du sol 1870>>>
- le corps du condamné est scruté par les spectateurs
- la guillotine fournit aux médecins une table de dissection et d'expérimentation singulière, totalement nouvelle, d'autant qu'on réfléchit sur la persistance du « moi », sur l'instantanéité de la mort. Des expériences (électriques souvent) sur les têtes de condamnés
 les cadavres : reconnaissance des défunts par les familles, reliques, masques mortuaires, etc. Les victimes de meurtres familiaux (parricides, par ex.) ont souvent la tête fracassée (symbole)
 le **corps violé**, en se limitant à HS [426] :
- pour la 1ère fois le Code pénal de 1810 distingue (art. 331) attentat à la pudeur et viol
- d'abord acquittements à cause du « jeune âge » des victimes : il n'y a pas pu y avoir « intromission » >> beaucoup de chemin encore à faire
- **rôle de la médecine légale** : notion de « violence sexuelle », onanisme « constaté » de la victime est une circonstance atténuante pour l'agresseur
- médicalisation par quête des « traces », lien fréquent avec l'inceste
- importance du procès de Joseph Vacher, premier accusé français de crimes en série, exécuté à Lyon le 31 décembre 1898 (*cf.* le magnifique film de Bertrand Tavernier, *Le Juge et l'assassin*) : paralysie faciale à cause d'une tentative de suicide, personnalité chaotique, etc.
- balbutiements d'une psychologie du violeur à la fin du XIXe siècle
 le **corps du travailleur (*cf.* cours HS-2)** :

---

[425] Elle est rétablie en 1810

[426] Aussi d'après G.Vigarello, *Histoire du viol. XVIe-XXe siècle*, Seuil, coll. "L'Univers historique", 1998, 368 p.

- usure au travail, insalubrité, déformation du corps, morbidité, maladies professionnelles, accidents du travail, attention au corps de l'ouvrière-mère (voir plusieurs cours précédents).
- **Sous-estimation par le travailleur**, « dur à la peine »
- **1er traité d'hygiène industrielle, celui de Maxime Vernois**, *Traité pratique d'hygiène industrielle et administrative*…, Paris, 1860
 thèse de Caroline Moriceau, *Les douleurs de l'industrie. L'hygiénisme industriel en France, 1860-1914*, EHESS, 2009, 316 p. Thèse, soutenue en 2002, et article sur la cristallerie de Baccarat, fourni par Natacha [427]
 dans courant de recherches sur **l'histoire de la santé au travail (maladies, accidents, etc.)**
 Figure tutélaire : **Bernardino Ramazzini**, ouvrage, très souvent cité au XIXe siècle, *Essai sur les maladies des artisans*, 1713 et encore cité en 1892. J'ai fait dans le HS-2 une erreur de date, à cause de G.Jorland, « L'hygiène professionnelle en France au XIXe siècle », *Le Mouvement social*, oct.-déc. 2005, pp. 71-90
 à la **cristallerie de Baccarat** (lieu de ses premières recherches) : risques graves et nombreux : chaleur, danger, faible espérance de vie, ravages du minium (oxyde de plomb), plomb, morceaux de cristal, vapeurs acides, etc.) ; installation de ventilateurs, de l'éclairage au gaz, etc. ; amélioration de l'habitat ouvrier ; substitution de produits chimiques moins nocifs à d'autres
 1ère **enquêtes** (Académie de Médecine, Villermé, etc.) : pratique administrative, « enquêter et ne rien voir » (formule de Michelle Perrot)
 une **communauté d'hygiénistes**, bien visibles dans les comités d'hygiène, médecins surtout, mais aussi administrateurs et ingénieurs, comme Charles Herscher, vice-président en 1885 de la Société de Médecine publique et d'Hygiène professionnelle, inventeur d'un système de ventilation
 aspect **démographique** du problème
 L'État détient le monopole de trois grdes fabrications : les allumettes, le stabacs et les poudres, trois activités dangereuses ou insalubres
 observations cliniques, « expertise » auprès de l'administration, enseignement, congrès >>> une coopération et une légitimation
 nombreuses **publications** (livres et articles dans les *Annales d'hygiène*, la *Revue d'Hygiène*), avec beaucoup de **statistiques** ; **sociétés savantes**, comme la Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle ; congrès ; conférences (par ex. au CNAM)
 certains médecins comme le russe Xavier Poznanski développent idée que ttes les professions sont insalubres >>> corollaire : les professions traditionnellement considérées comme insalubres ne le sont pas tant que cela ! >>> ressemble à Parent-Duchâtelet !

---

[427] *Le Mouvement social*, 2005/4, pp. 53-70.

 mais **médecins ignorent souvent les autres et ils se méfient de leur approche « technicienne » >>> « cliniciens »**, ils sont dubitatifs devant la statistique et même l'épidémiologie, sans parler du problème classique des expériences de laboratoire
 les **connaissances s'affinent**, ce qui permet d'interpeller l'État et les autres pouvoirs publics ; les règlements d'usine sont toujours peu efficaces en matière de santé et d'hygiène
 ravages particulièrement graves du plomb, du mercure, du phosphore, de l'arsenic…
 coopération pas toujours évidente avec les **syndicalistes**
 conclusion du 2° : **douleur et souffrance** : recherches médicales sur les centres de la douleur et de la sensibilité, pratique de l' « endurcissement » (des soldats, par ex., mais pas encore des femmes enceintes),

3°) Nouvelle perception du corps infirme

 la notion d'infirmité est floue et changeante, elle est une notion sociale, qui se décale progressivement (seulement [428]) du corps monstrueux (montré dans les foires, voire des musées). Un TEH avant la lettre (trafic d'enfants dénoncé par Maupassant, par ex.)
 variabilité différencielle des visions des aveugles, des sourds, des « imbéciles », *cf.* les créations d'écoles, de langages et de méthodes (aveugles et sourds-muets, *cf.* la méthode gestuelle de l'abbé de l'Épée)
 la vision savante provoque des glissements de vocabulaire, des néologismes
 Idée de l'égalité des facultés (chez les aveugles et les voyants), qui vient de Diderot
 des congrès, comme le congrès international sur l'instruction des sourds-muets, à Milan, en 1880
 mais les aveugles, sourds, etc., restent en majorité dans leurs familles et, pour un petit **nombre**, dans des institutions privées
 rejoint le thème de la dégénérescence, par l'intermédiaire des nains, des crétins, des goitreux, etc.

---

[428] On va parler encore tard d'une « médecine des difformités ».

III. LE NATURISME

 Biblio. : S.Villaret, *Naturisme et éducation corporelle. Des projets réformistes aux prises en comptes politiques et éducatives (XIXe-milieu XXe siècles)*, L'Harmattan, 2005, 304 p. [429] ; S.Villaret, *Histoire du naturisme en France depuis le siècle des Lumières*, Vuibert, 2005, 378 p. ; A.Baubérot, *Histoire du naturisme. Le mythe du retour à la nature*, Presses universitaires de Rennes, 2004, 351 p. [430] ; Arnaud Baubérot, « La ville contre nature. L'urbaphobie des naturistes français de la Belle Époque aux années Trente », dans A.Baubérot & F.Bourillon dir., *Urbaphobie ou la détestation de la ville aux XIXe et XXe siècles*, ouvrage collectif qui n'accorde aucune autre part ni à l'hygiène ni à la santé, Éditions Bière, 2009, 351 p., pp. 241-256 ; P.Kühnst, *Corps d'athlètes. Sport et naturisme dans la photographie*, trad. fr., Éditions du regard, 2004, 176 p.

 ne pas confondre avec le nudisme (voir plus loin) : pouvoir curateur de la nature, un remède capable de rétablir la santé du corps malade, un « couple dégénération-régénération » (A.Baubérot). Un retour à un état « primitif », qui est un mythe, un état légendaire

 lien avec l'aérisme et avec les saisons : la notion de « **corps d'été** » [431] :

* l'été, à l'époque contemporaine, a un « parfum d'alarme », d'où une éventuelle « diabolisation de l'été » (p. 17) : risques sanitaires (dus à la chaleur), risques moraux (les corps dénudés en partie). Mais une nouvelle « culture estivale » naît en sens inverse, *cf.* Marcel Proust, *À l'ombre des jeunes filles en fleurs*

* un « devoir corporel des vacances », dans la lignée de l'hébertisme, comme chez le Dr Helme (article dans *La Nature*, 1913)

* problème du bronzage

 éventuellement, lien avec la mer [432] :

- une « nouvelle harmonie du corps et de la mer » (un titre de chapitre)
- costumes de bains évoluent

1°) Les origines et les causes

---

[429] Livre très désordonné et mal écrit, mais, bon, on fait avec…

[430] Au jury… Plan intéressant : Naturisme et médecine/ Naturisme et hygiénisme / Naturisme et anarchisme / Naturisme et ésotérisme / Natrisme et loisirs

[431] C.Granger, *Les Corps d'été. Naissance d'une variation saisonnière, XXe siècle*, Autrement, 2009, 162 p.

[432] A.Corbin, *Le territoire du vide. L'Occident et le désir du rivage. 1750-1840*, Aubier, 1988, 406 p., réédition, Flammarion, coll. "Champs", 1988, 406 p., 1990, 416 p.

 une **préhistoire au XVIIIe siècle**, au sein d'un **contexte philosophique porteur** et dans la lignée de la tradition médicale hippocratique, **puis émergence des formes modernes du naturisme en Allemagne au XIXe siècle**.
 Redécouverte de l'Antiquité, des vertus de la nature et exacerbation du sentiment d'éloignement de la nature, *cf.* le pré-romantisme, Marie-Antoinette, la peinture, etc.
 au XVIIIe siècle :
- influence de **Rousseau**, *cf.* L' *Émile* (1762 : éducation naturelle), avec un projet hygiénique (la nature est utilisée pour endurcir l'individu et le soigner, comme chez Platon d'ailleurs), un « **aérisme** », la rusticité
- déjà une **dénonciation sanitaire et morale de la ville** chez des auteurs du XVIIIe siècle : Rousseau et Louis-Sébastien Mercier
- influence du « néo-hippocratisme » : des médecins adaptent l'hippocratisme aux temps nouveaux, mais ils seront en butte, au XIXe siècle, aux attaques des « modernistes », *i. e.* aux positivistes
- influence du « **vitalisme** » (la force vitale est sollicitée)
- A.Baubérot remarque qu'au siècle des Lumières savoir scientifique et savoir commun se confondent
- le **terme de « naturisme » est employé pour la première fois par le docteur Théophile de Bordeu** dans ses *Recherches sur l'histoire de la médecine*, Liège, 1768
- **puis terme de « naturisme » est repris dans titre d'Antoine Planchon**, *Le naturisme ou la nature considérée dans les maladies et leur traitement conforme à la doctrine et à la pratique d'hippocrate et de ses sectateurs*, 1778. Il sere repris dans les dictionnaires et les encyclopédies médicaux du XIXe siècle
 les **conséquences du positivisme** :
- les plus ardents défenseurs du naturisme s'appuient sur des « bastions », comme l'École de Médecine de Montpellier, sur le néo-hipp. et le vitalisme
- d'autres admettent le primas de l'observation scientifique
- **mais des références religieuses perdurent chez beaucoup de naturistes**
- d'autres sont sensibles à l'influence de Jean-Baptiste de **Lamarck** (1744-1829) et de Charles **Darwin** (1809-1882) : les maladies traitées suivant la nature doivent permettre à l'individu de se fortifier progressivement, l'homme peut de cette manière s'immuniser
- et, bien sûr, **presque tous sont sensibles à l'influence de Pasteur**
 >>> au XIXe siècle extension à toute l'hygiène >>> devient voisin de l' « hygiène sociale », *cf.* Émile Cheysson, *L'Hygiène sociale et l'assainissement de la maison*, Chaix, 1905
 pendant longtemps un **aspect très médical, surtout en France** (moins en Allemagne), puis mode de vie alternatif années 1920

2°) Les formes du naturisme

a) L'éducation physique naturiste en Allemagne

 ébauche d'une éducation physique naturiste en Allemagne (XIXe siècle) :

- **sources** : outre les influences générales (voir plus haut), Johann Sigmund Hahn, « hydropathe » all. du XVIIIe siècle, la vogue des stations balnéaires et thermales (Carlsbad, Marienbad, Spa, qui imitent l'Anglaise Bath), le romantisme, la nostalgie d'un peuple germanique « premier » (un *Urvolk*) et fort (dès Fichte, *Discours à la nation allemande*), la gymnastique prussienne, un nationalisme anti-français, donc anti-rationnel, et l'influence de Nietzsche
- **pionnier** : **Vinzenz Priessnitz** (1799-1851) : utilisation de l'eau froide (cure d'eau, *Wasserkur*), contact avec le bon air des montagnes de Silésie (où il est né), bonne alimentation, pas de médicaments, horaires réguliers >>> très riche établissement de cure hydrothérapique de Gräfenberg. V.P. meurt à la tête d'une fortune considérable

 des **imitateurs**, éventuellement réunis en association d'hydropathes, d'hydro-diététique, des sociétés « hydriatiques », des disciples, comme Johann **Schroth**, dans les Sudètes, Sebastian **Kneipp**, un prêtre bavarois né en 1821, qui crée un centre en Bavière, multiplie les brochures, traduites en plusieurs langues (>>> nombreux dusciples à l'étranger), et est eugéniste (seules les personnes endurcies et saines devraient être autorisées à se marier !)

- chez tous : imitation de la vie rude des paysans >>> exercices physiques (essentiellement **marche**, le matin, pieds nus dans l'herbe mouillée, dans la journée sur des dalles mouillées ou dans la neige…), rejet de la médecine
- cures thermales de Marienbad et Carlsbad (Karlovy-Vari), plus Spa (Belgique), s'inspirent de Priessnitz

 Arnold Rikli (1823-1906, un Suisse, né dans canton de Berne) :

* bains de soleil, « de lumière », « cure atmosphérique », cabanes en bois, piscines à basse température (de 6,5° à 9,5°). Le corps humain imite les plantes !
* à Veldes, en Slovénie, trois établissements, à des altitudes donc des températures ambiantes, différentes selon la force des malades, jusqu'à la Première Guerre Mondiale. On s'y lève tôt, bien sûr, on s'y livre, avec plaisir hédoniste officiel, à des exercices de gymnastique, nombreux et longs
* Rikli avance fort le mouvement vers le nudisme, pas encore intégral
* une **clientèle internationale** : des Allemands, des Français, des Anglais, des Italiens, des Hollandais, outre des Suisses
* création de trois autres établissements : Trieste, Florence et au Tyrol

 une **médecine naturiste**, dont dév. de l'hydrothérapie, de la cure atmosphérique.

 une **vulgarisation des idées de Priessnitz** au sein de nombreuses associations (*Vereine*, dont les *Naturheilvereine*), de centres de cure, de sociétés pour l'hygiène et la

thérapeutique sans médicaments, de parcs pour les « bains d'air » (ou « de lumière », en caleçon pour les hommes, en tunique pour les dames)

 en Allemagne, un énorme mouvement naturiste : l'Union allemande des Associations pour une Manière de vivre et de soigner conforme à la Nature rassemble 148 000 membres et 885 groupes locaux en 1913 [433]

- Dr **Adolph Just** (1859-1936) : crée en 1896 une cité naturiste dans le Harz, Jungborn (« Fontaine de jouvence »), bains d'air et gymastique entièrement **dévêtu**

 La **nudité**, qui intervient au moment de triomphe de l'école historique allemande consacrée à l'Antiquité classique, vient d'être exaltée par le livre de Heinrich Pudor (*sic*), *Les hommes nus. Un cri triomphant lancé au futur*, 1893 ; le nudisme est une philosophie de vie faisant de la nudité intégrale le moyen essentiel de renouer un contact étroit avec la nature, de retrouver une vie naturelle, d'atteindre une bonne hygiène physique, morale et sexuelle ; il est au fond un « nudo-naturisme »

 le **« nudo-naturisme »** :

* lancé en Allemagne, nation très précoce, par des idées du XVIIIe siècle
* pratique se répand vite à la fin du XIXe siècle
* moyen de régénération de la « race » germanique, de la nation, dans un sens très antisémite chez Pudor
* autre propagandiste : Richard Ungewitter (1868-1958), jardinier et publiciste nationaliste et antichrétien, dont l'association (la Loge de la Vie ascendante) n'accepte que des Aryens et est eugéniste
* **en 1906, plus d'une centaine d'associations nudistes en Allemagne, Autriche et Hongrie** ; plus de 300 en 1914. Elles font beaucoup de sport et de gymnastique, dans des parcs fermés bien sûr, car distinction entre « sphère privée » et « sphère publique »
* des **groupes de jeunesse**, par ex. les *Wandervogel* (les *oiseaux migrateurs*), qui seront intégrés aux Jeunesses hitlériennes
* des peintres, des revues (*Kräft und Schönheit*, *Force et Beauté*, 1901 ; *Die Schönheit*, *La Beauté*, 1902), des **photographies de nus « à l'antique »** (voir plus haut), une influence sur la danse (*cf.* Isadora Duncan)…
* bien sûr, des procès pour pornographie, gagnés !
* tout le champ sportif allemand se convertit au naturisme avant guerre
* influence aussi au Danemark

- **à la Belle Époque allemande, naturisme rime avec nudisme** !
- **question de l'opinion politique** : traditionnellement vu comme nationaliste et *völkisch*, le naturisme allemand est en fait composite, avec une forte permanence d'un humanisme très

---

[433] Gunnar Stollberg, « Die Naturheilvereine im Deutschen Kaiserreich », dans *Archiv für Sozialgeschichte,* XXVIII, 1988, p. 289.

« lumières », qui triomphera sous la Rép. de Weimar, d'où l'interdiction brutale par le nazisme

b) La diffusion en France des systèmes thérapeutiques naturistes allemands

- l'attrait en France pour la « savante Allemagne » [434] porte à imiter la naturisme allemand, surtout chez les nationalistes, mais la France ne parviendra à imiter réellement l'Allemagne, à une moindre échelle, que dans années 1920
- ceci malgré la densité des stations thermales françaises, le lancement de stations balnéaires (Dieppe, Deauville, etc.). Cette mode est sans doute venue d'Angleterre, où elle était apparue au XVIIIe siècle, la station balnéaire remplaçant la station thermale [435] : Bath dès XVIIIe siècle, Brighton et ses jetées, Blackpool et sa tour, avec baignades mixtes, bains de soleil, leur démocratisation rapide qui fait fuir l'aristocratie
- **raison : l'hydrothérapie à l'allemande suscite de la méfiance de la part de médecins français** (nationalisme, l'hydrothérapie à l'allemande n'est pas assez scientifique)
- pas de militantisme ni de mouvement associatif spécifique du naturisme en France, mais **appui sur la Société végétarienne de France et ses revues** (ex. : *La Réforme alimentaire*, *Hygie*), conférences, rencontres
- pas d'appel, en France, à vivre hors de la ville, mais seulement à fréquenter des établissements de cure implantés dans lieux isolés, y compris en Allemagne, mais aussi en Suisse, en Grande-Bretagne, et aux Pays-Bas
- **héliothérapie et tourisme sanitaire, mondains, de la Côte d'Azur**
- c'est seulement à la fin du siècle, **dans années 1890**, que **les choses changent** :
* grâce à une revue spécialisée dans la « méthode Kneipp » (1884), celle de Jean Favrichon, pharmacien, qui pense surtout à vendre des vêtements à base de lin, inspirés de la « méthode Kneipp »
* publications (en français) du Suisse A.Sandoz (1891-1896), qui vante le « traitement par l'eau froide »
* un Institut Kneipp de France (1891)
* un institut hydrothérapique à Lyon (1892), dans quartier de Vaise, un autre à Paris (rue de Flandre) en 1894, un autre institut K. à Lacaune-les-Bains (Tarn), des pharmacies K., des boulangeries proposent du « pain K. »

---

[434] *Cf.* Cl.Digeon, *La crise allemande de la pensée française (1870-1914)*, Presses universitaires de France, 1959, 568 p.

[435] *Cf.* Roy Porter, « Les anglais et les loisirs », dans A.Corbin, *L'avènement des loisirs. 1850-1960*, Aubier, 1995, 480 p., pp. 38 & suiv. ; André Rauch, « Les vacances et la nature revisitée (1830-1939) », *Ibid.*, pp. 83 et suiv.

* une série de conférences de Kneipp en France (1894)
* une Association Kneipp de France et un Institut Kneipp d'Auteuil (1895)
* une très bonne réception dans milieux catholiques (une « médecine » hors du positivisme) + réception de K. par Léon XIII
* c'est pareil en Belgique
- la **climatothérapie** en France :
* visites effectuées par médecins français outre-Rhin
* recherches expérimentales fin XIXe s. sur l'héliothérapie au sein de l'école lyonnaise de médecine
* alliance de tous les bienfaits (air, lumière, températures, effluves du sol, etc.) + hygiène de vie et prévention
* sondages pour établir la « carte d'identité climatique » d'une commune !
* implantations de sanatoriums dans villes du littoral (Berck, 1859)
* Société de climatologie (des médecins) de Nice 1876
* des cliniques urbaines pour tuberculeux (à Lyon, Belle Époque)
- le Rikli français = le **Dr Albert Monteuuis** :
* médecin de Dunkerque et Berck, puis prend la direction de l'établissement naturiste de Nice, la Sylvabelle : nudité plus ou moins totale suivant les activités, mais hommes et femmes sont séparés, et nudité totale en cabines individuelles
* propagandiste du naturisme en France à la Belle Époque
* ébauche d'une éducation physique naturiste, sur la plage de Nice, les femmes devant s'y livrer
- le **végétarisme** :
* docteur Ernest Bonnejoy, *Principes d'économie rationnelle*, 1884), convergence qui se superpose à l'urbaphobie : atmosphère viciée, entassement, etc.
* Une revue : *La réforme alimentaire* (1880)
* Une Société végétarienne de France, fondée à Paris en 1899 et qui organise un 1er congrès végétarien international dans cadre de l'Expo de 1900
* Jean-Antoine Gleïzès (1er XIXe siècle), par ailleurs urbaphobe
* autre médecin, naturiste et urbaphobe : Albert Monteuuis, issu de la thalassothérapie sur le littoral de la mer du Nord (la « cure marine ») et convaincu de la « dégénérescence » de la Belle Époque
* liens étroits avec les naturistes
* pas de consommation de viande, de boissons alcooliques, de tabac, vivre le plus possible à l'air pur
* des établissements médicaux proposent des « cures végétariennes », comme celle du Dr Paul Carton dans la rég. parisienne, le pesonnage se radicalisant à la Belle Époque (condamnation des traitements anti-microbiens, épuration des « dégénérés », etc.)

* forme extrême, le « végétalisme », qui exclut toute consommation d'aliments non végétaux
- le **magnétisme et la « cure mentale »** :
* héritier de Mesmer (XVIIIe siècle), influence de Jean Martin Charcot et Sigmund Freud
* Hector Durville (1849-1923) : auto-magnétisme à des fins curatives. *Revue magnétique* (1878), Société magnétique de France (1887), clinique à Paris
* ensuite ses trois fils, qui relient magnétisme et naturisme (l'un d'eux est l'un des fondateurs de Physiopolis, en 1927)
 L'appropriation du naturisme dans le champ de l'éducation physique et des sports :
- assez logique puisque l'éducation physique subit l'influence du champ médical et que les premières gymnastiques subissent l'influence du goût du XVIIIe siècle pour la nature
- l'utilisation de pratiques naturistes dans domaine de l'entraînement sportif est attestée dès années 1880, pour améliorer la résistance : « suée artificielle », manuel explicitement naturiste de Georges de Saint-Clair, celui (pour l'école) du Docteur Fernand Lagrange, lui-même athlète (compléter par *Jeux et Sports* CTHS, tome II, P. 367)
- de nombreux procédés hygiéniques naturistes sont introduits par des médecins, dont les médecins « culturistes » (*i. e.* fanas de culture physique), comme Georges Rouhet : bains de soleil, peu de vêtements, eau froide
- de nombreux propagandistes, comme le Dr Philippe Tissié
- un constant dialogue entre français et allemands
- une influence sur la gymnastique militaire, largement issue de la gymnastique suédoise
- des « écoles de plein air » dans les Alpes-Maritimes, en Allemagne, au Vésinet…
 naturisme et anarchisme :
- influences de Kropotkine, Élisée Reclus (qui publie un article dans *La Réforme alimentaire* en 1901 ; il ne se nourrisait plus que de fruits secs à la fin de sa vie), Bakounine, mais après la période des attentats : l'anarchisme se cherche à nouveau
- influence aussi du « retour à la nature » des « transcendentalistes » américains comme **Henry David Thoreau**
- avec des expériences éducatives naturistes, comme la colonie de Vaux, près de Château-Thierry (Georges Butaud, 1903)
- groupe des « naturiens », autour du peinte montmartrois Émile Gravelle (1895)
- la bande à Bonnot au départ (à Romainville)
 un **naturisme littéraire** : Maurice Leblond et ses revues *Le Rêve et l'Idée*, puis *Revue naturiste*, Henri de Régnier,
 Georges Hébert ou l'école naturiste en éducation physique :
- Né 1875 à Paris, officier de marine, affecté 1903 à l'École de Gymnastique de Lorient, destinée à la formation de moniteurs de gym pour la Marine

- y développe **la « méthode naturelle »**, très différente de la gymn. de l'école de Joinville, et basée sur des « exercices naturels ». Développement très progressif, référence progressive au naturisme, au fil de ses publications
- en fait, il s'inspire d'abord plus des méthodes des *Marines*, qu'il a observées pendant la guerre hispano-américaine, que des Indiens d'Amérique latine, qu'il a observés aussi
- ce n'est qu'en 1910 que la « méthode » devient une suite d'exercices copiés sur le naturel, et dosés, qu'il emprunte beaucoup d'idées aux naturistes, qu'il se soucie d'alimentation
- en 1913, Hébert s'attaque à l'école (« de l'air ! de l'espace ! des jeux ! »), à la médecine allopathique, ce qui suscite des polémiques, dont Dr Philippe Tissié
- la débâcle française aux J.O. de Stockholm (1912) provoque la fondation du Collège d'Athlètes de Reims (à Pommery, propriété du marquis de Polignac), dont Hébert est chargé. Il y fait construire des équipements très impressionnants pour l'époque et y pratique un entraînement sous contrôle naturiste : multiples exercices en plein air, nudité presque permanente, bains de soleil et d'air, voire de neige, une alimentation « naturelle », on couche sous la tente, conférences, causeries, etc.
- à partir de Reims, diffusion de la méthode dans écoles de filles, milieu sportif, etc.
- une **vitrine publicitaire du naturisme**

 après la Première Guerre Mondiale :

- des « écoles au soleil » (Savoie), un traitement naturiste des orphelins des hospices pendant la guerre
- G.Hébert blessé pendant la guerre, prend sa retraite et relance la méthode naturelle, avec un gros succès. Ex. : ENS de Sèvres !
- récupération des centres nudistes d'Alsace-Lorraine
- des associations naturistes, par ex. le Trait d'Union, à destination des milieux populaires (Jacques Demarquette, qui publie un livre, *Le Naturisme intégral*, 1924) : vie à la campagne, des cités-jardins, camping, bains de soleil, bains de rivière
- Société naturiste française 1921 ; Société naturiste 1927 ; Ligue Vivre 1927 (nudité intégrale)
- la Société naturiste est fondée en 1927 et achète en 1929 une île de la Seine, près de Villennes. Elle y édifie Physiopolis, lotissement de bungalows vendus aux sociétaires, et la Cité naturiste, ensemble de stades, terrains de jeux et piscine, qui existent toujours. Espoir de régénérer tous les Parisiens ! En 1931, fondation d'Héliopolis, au large de Hyères, dans le Var
- idée de « cure de mouvement »
- apparition du nudisme (intégral) en France dans années 20
- fort développement du naturisme en France dans années 30, en tant que moyen de remédier, pendant les loisirs, aux désagréments de la ville. Dès 1930, *Naturisme* est en kiosque

 naturisme et ésotérisme :
- Jacques Demarquette et le Trait d'Union, avant et après la GG, eugénique
- occultisme
 Paul Vigné d'Octon (1859-1943) [436] :
- *Cf.* Débuts & *BÉ* : ancien médecin militaire (infanterie de Marine) et colonial, anticolonialiste et antimilitariste (*Au pays des fétiches*, 1891 ; *La Gloire du sabre*, 1900)
- né à Montpellier 1859
- député de l'Hérault, maire d'Octon, romancier quatre fois candidat à l'Académie française (en vain)
- **dernier tiers de sa vie consacré au naturisme** : odes au soleil, nature méditerranéenne, nudisme, un naturisme anarchiste, hygiène de vie, sports, articles pour la *Revue naturiste*

Conclusion générale

 Collectif, *Histoire du Corps*, tome 3, *Les Mutations du regard. Le XXe siècle*, Seuil, coll. « L'Univers historique », 2006, 522 p. : le **devenir** :
- le corps face à la médecine : *Knock*, de « nouvelles » maladies ? le sida
- « le désir et les normes » (deuxième partie) : érosion de la pudeur privée, marchandisation du corps, libération des corps et de la sexualité, un nouvel hygiénisme
- nouvelle vision du handicap
- souffrances et violences : massacres, guerres, osuaires, comme celui de Douaumont, atrocités, dont profanation du corps de l'ennemi pendant une guerre, exterminations
- gymnastique et sport >>>> cours suivant

---

[436] C.Roche, *Paul Vigné d'Octon (1859-1943). Les combats d'un esprit libre, de l'anticolonialisme au naturisme*, L'Harmattan, 2009, 176 p.

HS-11. JEU, GYMNASTIQUE ET SPORT : HYGIENE ET SANTE

 L'histoire s'est peu intéressée à l'histoire du sport, les sportifs eux-mêmes non plus, d'ailleurs : seraient-ils sans mémoire ? **L'historien**, professionnel ou amateur, ne serait-il sensible qu'à l'exploit et au sensationnel, ceux des " mirifiques aventures du sport " ou des " plus fabuleuses histoires des géants du vélocipède " ? Que serait, en réalité, le sport sans la masse des pratiquants, sans les dirigeants et les associations ? Il est vrai que le sport n'a guère d'archives, selon l'opinion commune, tout au moins. Il existe pourtant et depuis peu une dimension historique du sport, en plein essor depuis les livres du très actif Pierre Arnaud et le lancement de l'éphémère revue *Sport-Histoire*.

 D.Lejeune, *Histoire du sport. XIXe-XXe siècles*, Éditions Christian, coll. " Vivre l'histoire ", 2001, 219 p., une **bibliographie supplémentaire**, très copieuse sera envoyée par Internet (elle est à la fin du cours).

 modèle britannique : Thomas **Arnold**, administrateur et pédagogue à Rugby, de 1828 à 1842, est à juste titre célèbre pour y avoir favorisé les **jeux** en plein air. Lui et ses émules se plaçaient sous l'influence de l'idéal du *muscular christian* du chanoine **Kingsley**. Le phénomène concerne aussi la **gymnastique**. " En 1850, non seulement les *public schools* mais aussi les *high schools* (second degré pour clientèle plus modeste), et la plupart des grandes villes, étaient dotées de **gymnases** ", constate Maurice Crubellier [437]. La **trilogie jeu-sport-gymnastique** est donc à cet égard constituée. Le **sport** reste, en conséquence, empreint de **connotations pédagogiques**. Il demeure fortement attaché aux valeurs de l'Angleterre victorienne. Notons que l'imitation du modèle anglais, va, en partie, jusqu'à la copie des lieux d'apparition du sport. Ainsi, les élèves du lycée Condorcet de Paris se livrent dans les années 1880 à des parodies de courses de chevaux dans la salle des pas-perdus de la gare Saint-Lazare, toute proche !

 Toute une **propagande** fut orchestrée dans certains milieux d'écrivains et de politiciens favorables à la diffusion de la gymnastique et des sports : Anatole France, Tristan Bernard, Léon Gambetta, Georges Clemenceau, Léon Bourgeois, etc.

I. L'HYGIÈNE ET LA SANTÉ PAR LES SPORTS ?

1°) Dissertons...

---

[437] M.Crubellier, *L'enfance et la jeunesse dans la société française. 1800-1950*, coll. U, 1979, 389 p., p. 189. Sur la Grande-Bretagne, voir le rapide mais brillant aperçu de Richard Holt, " Le sport en Grande-Bretagne de 1800 à 1950 : introduction aux grands thèmes ", dans *Sport-Histoire*, nouvelle série, n° 1 de 1992, pp. 67-80.

 A.Rauch, *Le souci du corps. Histoire de l'hygiène en éducation physique*, PUF, 1983, 224 p. & A.Rauch, *Le corps en éducation physique. Histoire et principes de l'entraînement*, PUF, 1982, 136 p. :
- la notion de mesure et de calcul apparaît très tôt en matière d'exercice physique
- des formules d'entraînement (exercices, alimentation, etc.) dès le XVIIIe siècle
 c'est dans le dernier tiers du XIXe siècle que se généralise et s'institutionnalise le sport, que s'organisent et se diffusent massivement les pratiques d'activités physiques et sportives, dans un **climat souvent patriotique, voire nationaliste, et parfois conscriptif** (comme en France : gymnastique, tir et instruction militaire, généralement associés)
 le sport, dès ses origines, a donné lieu à un **discours lénifiant** :
- Ex. de **lien explicite entre sport et hygiène** : Maurice de Fleury dans *Quelques conseils pour vivre vieux*, 1907 : « Avec tous les hygiénistes contemporains, je tiens la bicyclette pour un don des dieux bienveillants »
- **Les liens avec hygiène et santé paraissent évidents, mais pendant longtemps ils n'ont pratiquement jamais été traités en tant que tels dans les livres sur le sport**[438]. On pourrait objecter : parce qu'ils sont trop évidents, trop « simples », mais nous avons souvent vu des éléments évidents et simples cette année !!
 Pas notions d'hygiène et de santé chez **Larousse**, dans ces articles tout au moins [439]
 Notons que si les ouvrages du XIXe siècle qui s'intéressent aux **odeurs** font un sort à celles des pauvres, des bas quartiers, des hôpitaux, ou encore des femmes, il y a peu sur les odeurs des sportifs, même sur les **odeurs de transpiration** !
 Ds **l'historiographie**, une **exception notable**, le remarquable livre de **Michel Bouet**, *Signification du sport*, L'Harmattan, réédition, coll. "Espaces et temps du sport", 1995, 670 p. Il y a un sous-chapitre « fonction hygiénique » (du sport), pp. 471-477 :
- sa première expression est d'ailleurs « lieu commun » !
- puis cite l'amusante formule de Mark Twain : « Je n'ai jamais supporté plus d'exercice physique que de participer aux funérailles de ceux de mes amis qui sont morts prématurément parce qu'ils croyaient aux effets bénéfiques de l'exercice physique », en

---

[438] Ainsi, il n'y pas d'entrée « hygiène » et pas davantage de « santé » dans l'index de J.-P.Callède, *La Sociologie française et la pratique sportive (1875-2005). Essai sur le sport. Forme et raison de l'échange sportif dans les sociétés modernes*, Pessac, Maison des Sciences de l'Homme d'Aquitaine, 2007, 607 p., par ailleurs tout à fait excellent ! Il n'y a rien dans le pourtant génial Johan Huizinga, *Homo ludens. Essai sur la fonction sociale du jeu*, 1938, trad.fr., Gallimard, 1951, réédition, 1988, 341 p., mais il est vrai que ce n'est pas un livre sur le sport, encore que…

[439] Louis Devance, « Traditions nationales et anglomanie : le panorama des sports dans le Grand Dictionnaire universel du XIXe siècle de Pierre Larousse », dans P.Lévêque dir., *Éducation et hygiène du corps à travers l'histoire*, Université de Dijon, 1991, 138 p., pp. 65-75

ajoutant prudemment : « Mais ce trait pourrait-il être décoché de nos jours ? » et le mot « évident »
- ensuite, il détaille l'argumentaire
- **dans ma thèse de IIIe cycle sur les alpinistes**[440]**, je rappelle évidemment l'argumentaire des « alpinistes »-excursionnistes-randonneurs. Pourquoi un argumentaire ?**
 >>>>> on pourrait ajouter : **l'aspiration à la dignité**…
 Une 2e (ou 3e) exception, brève : T.Terret, *Histoire du sport*, Que sais-je ?, 2007, n° 337 (la précédente édition, par R.Thomas, de 1991, n'avait rien) : un court sous-chapitre est consacré aux « gymnastiques commerciales et hygiéniques »
 Une 3 ou 4e exception, celle de G.Vigarello, *Passion sport. Histoire d'une culture*, Textuel, 2000, 192 p., qui titre tout un chapitre « l'hygiène des Lumières », il est vrai qu'il s'agit de la 2e moitié du XVIIIe siècle et que l'ouvrage est un recueil d'illustrations commentées
 Une dernière exception, celles des deux contributions sur l'hygiène et la santé, dans M.Attali & J. Saint-Martin, *Dictionnaire culturel du sport*, Armand Colin, 2010, 584 p., pp. 381-384 & 482-483 :
- La 1ère, sur la **santé**, a été écrite par André Rauch : très « historienne », elle traite de toute l'histoire, résume bien l'argumentaire, et elle renvoie à l'hygiène
- Mais la 2e, sur **l'hygiène**, est beaucoup plus ambigüe, certes elle traite des « discours savants destinés à rationaliser la pratique physique », qui se multiplient à la fin du XIXe siècle, mais l'essentiel de l'article est consacré au XXe siècle

2°) La question de l'utilité du sport

 B.Dumons, G.Pollet & M.Berjat, *Naissance du sport moderne*, Lyon, La Manufacture, 1987, 204 p., album de photos :
- les premiers traités de médecine abordant le sport comme **moyen d'hygiène**, de santé et de patriotisme apparaissent sous la Restauration et la MDJ : Casimir Broussais, le fils de François Joseph Victor Broussais, publie en 1828, dix ans avant la mort de son père, « La gymnastique, considérée comme moyen thérapeutique et hygiénique », *Annales de la médecine physiologique*, juillet 1827 ; Dr Bureaud-Riofrey, *L'Éducation physique des jeunes filles*, 1835. Pourquoi les JF ? maternités futures…
- sous le SE : Napoléon Laisné, *Gymnastique des demoiselles, ouvrage destiné aux mères de famille*, 1854

---

[440] D.Lejeune, *Les "alpinistes" en France à la fin du XIXe et au début du XXe siècle (vers 1875- vers 1919). Étude d'histoire sociale; étude de mentalité*, C.T.H.S., 1988, 272 p.

- sous la IIIe, les médecins sont nombreux à soutenir les **vertus hygiéniques du sport**, ce que font aussi les clubs alpins. À la Belle Époque, certains médecins considèrent le sport comme un médicament !
- La première **thèse de médecine consacrée au sport** est l'œuvre d'un jeune médecin militaire, Alexis Dabat, *Les sports du soldat*, Lyon, 1904
 Améliorer la « race » :
- Pour " rebronzer " la France, selon une formule de Pierre de Coubertin, un **culte du grand air et de la nature se développe à la Belle Époque**. Il concerne la promenade et l'excursion, le bain de mer et — trait fort nouveau — l'introduction du scoutisme en France.
- dans certains pays, comme la Suède et la France, les nécessités d'une **régénération de la " race " par l'hygiène**
- la « loi d'intégration » (*sic*) **: utilisation de plus en plus complète des parties du corps pour un sport**, par ex. le départ de la course à pied ou la natation
 la **Fédération *gymnastique* et sportive des patronages de France** (FGSPF, 1903). Médecin lorrain, Paul-Marie Michaux, tenait un discours hygiéniste et patriotique, qui n'est pas pour surprendre. Le 28 juin 1914, soit le jour même de l'assassinat de Sarajevo, Michaux organisait un rendez-vous national regroupant 28 000 gymnastes dans huit villes différentes. La FGSPF est devenue en 1947 la Fédération sportive de France puis la Fédération sportive et culturelle de France en 1968.
 Dans l'Italie postunitaire des années 1870-1886, la place accordée à la gymnastique et à l'éducation physique nous semble davantage liée à un projet d'éducation du peuple à la vie de citoyen italien, et à une perspective hygiéniste et curative, qu'à la préparation à une vie militaire
 Ce qui règne donc dans les années 1900, ce sont les lieux communs la plupart du temps non démontrés, **la " santé par les sports ", le dressage du corps et la " régénération de la race "** ! [441] Ces slogans s'adressent désormais aussi aux **femmes**, qui ne sont plus à la Belle Époque absentes des gymnases, après y avoir été invitées par l'engouement pour le sport manifesté par l'aristocratie, la pratique des bains de mer et du *lawn-tennis* .
 Améliorer la santé est une des justifications du séjour en montagne, voire de l'alpinisme, on en a de multiples indications, surtout familiales et médicales.
- Cette sollicitude peut être générale, ou particulière, remédiant à une maladie circonstancielle ou à un état maladif, **l'asthme** par exemple.
- Elles concernent souvent enfants et adolescents, comme les fameuses " **caravanes scolaires** ", patriotiques et militaires après 1871, qui concilient plaisir du voyage et pédagogie.

---

[441] Sur le corps, voir A.Rauch, " Mises en scène du corps à la Belle Époque ", *Vingtième Siècle. Revue d'Histoire*, oct.-déc. 1993, pp. 33-44.

- imp. des colo. de vac. au plan de l'hygiène, de la santé et du sport
- La démocratie étant par essence pédagogie, et les vacances se démocratisant, ce plaisir est **pédagogie du goût** [442]. Les *Voyages en zigzag* du Genevois Rodolphe Töpffer sont souvent imités : ils ont longtemps pour alliés l'instruction, l'humour — le " chef ", hier respecté, est aujourd'hui gentiment moqué, parce qu'on est en fin d'année, voire en " vacance " — , la découverte, et l'initiation.

 L'eau.

- À l'intérieur des terres, le progrès de l'hygiène s'accompagne du progrès des **bains publics** et de la **baignade** (*cf.* cours HS-2 et 4). Le 8 juillet 1884, est inauguré le gymnase nautique de la rue Château-Landon, dans le 10e arrondissement de Paris, premier établissement à posséder un bassin de natation à la fois couvert et alimenté en eau chaude. Pendant longtemps, c'est l'argumentation hygiéniste qui justifie le droit de se baigner [443]. De plus, " certains bains froids deviennent au cours du XIXe siècle des écoles de natation. Une des plus prestigieuses est sans doute celle qui est dirigée par M.Deligny ; par sa recherche du confort et ses méthodes, elle apparaît comme un modèle. […] En 1845 apparaît une autre **école de natation destinée aux « dames »**, Quai d'Anjou. Le public féminin y vient nombreux, ainsi qu'au bassin du Quai Voltaire et au Nouveau Cirque, où le lundi est jour "réservé aux dames". " [444]

- **La première traversée de Paris à la nage fut organisée par le journal *L'Auto*, et disputée le 10 septembre 1905 du Pont national au viaduc d'Auteuil**.
- Dans une ville d'importance moyenne (que Nathalie me pardonne) comme **Besançon**, " la baignade en "pleine eau" rencontre une grande popularité […]. Posant des problèmes d'hygiène, mais surtout de sécurité et de décence, elle devient une affaire municipale. " [445]

Encore en 1919, un certain **docteur Sexe** (*sic*) dénoncera l'attitude des jeunes filles qui se baignent dans une baignade en les qualifiant de peu " modestes " [446].

---

[442] Cf. A.Rauch, *Vacances et pratiques corporelles*, *op. cit*.

[443] T.Terret, " Bains de mer du Nord et natation au XIXe siècle : pratiques hygiéniques et loisirs de classes ", pp. 9-22 de *Sport-Histoire*, n° 2, 1988.

[444] M.-Cl.Moneghetti, *La naissance du sport féminin à Paris*, *op. cit.*, pp. 13-14.

[445] Chr.Vivier, " Les bains de rivière à Besançon au tournant du siècle ", dans P.Arnaud et T.Terret dir., *Éducation et politique sportives*, *op. cit.*, p. 372 & Chr.Vivier, " L'eau et les pratiques corporelles en France-Comté. 1870-1914 ", dans *Sport-Histoire*, nouvelle série, n° 1 de 1992, pp. 103-124. Chr.Vivier, *La sociabilité canotière. La société nautique de Besançon*, L'Harmattan, coll. "Espaces et temps du sport", 1999, 364 p.

[446] Chr.Vivier, " Les bains de rivière à Besançon au tournant du siècle ", *loc. cit.*, p. 378.

- Christian Vivier [447] ajoute :

* l'état sanitaire de la population de Besançon est souvent évoqué comme déplorable. Alcoolisme, de surcroît
* La Société nautique bisontine (S.N.B.), devenue en 1901 le Sport nautique bisontin, et composée essentiellement d'ouvriers qualifiés essaie de remédier à la situation
* sauvetage des personnes, apprentissage de la natation, dès l'origine, contribution à l'hygiène de la ville de B.
* à la Belle Époque en plus : le canotage fortifie les corps, pendant la mauvaise saison, il est recommandé de faire un autre sport, au moins des « exercices physiques », moralisme familial, pour lutter contre l'alcoolisme (que Nathalie me pardonne, *bis*)

- Thierry Terret, « Éducation physique et santé (1880-1998) » et « Des palmes pour l'école. Histoire de la natation scolaire », dans D.Nourrisson dir., *Éducation à la santé, XIXe-XXe siècle*, FNSP, 2002, 158 p., recueil de conférences 1997-1999, pp. 107-115 128 :

* l'éducation physique devient obligatoire dans les établissements d'instruction publique de garçons par la loi du 27 janvier 1880
* coloration revancharde initiale, dont traverser le Rhin à la nage
* message hygiéniste 1887>>> : lutter contre le surmenage scolaire, remédier aux « attitudes défectueuses »
* un éclectisme, prenant dans gym. suédoise, gym. amorosienne, jeux traditionnels…
* une *Revue des jeux scolaires* est créée à la fin du XIXe siècle
* la natation, faute de piscine, est souvent enseignée à terre, ce qui permet de mieux contrôler les mouvements…

 Oui, le sport est « **sport utile** ». C'est le triomphe de la médecine et de l'hygiénisme, avec apparition d'une lecture énergétique du corps humain : le " moteur-homme " — ou " **moteur humain** " — est une figure centrale, en ce siècle qui voit le passage du " moteur à vapeur " au " moteur à combustion interne ", l'influx nerveux (humain) étant vu comme analogue à l'étincelle électrique ! Il s'agit ici de la première transcription en termes sportifs d'une réflexion collective née et développée initialement en termes de mécanique du travail et de Révolution industrielle. Un petit groupe de Polytechniciens, Coriolis, Navier et Poncelet avait conçu en effet, dès l'époque de la Restauration, une **mécanique du travail** inspirée de la théorie des moteurs et des machines en mouvement. Le travailleur pouvait-il être considéré comme une machine animée ? La question passionna, une génération plus tard, les contemporains de l'industrialisation de la France. Il exista à partir du régime de Juillet (1830-1848) tout un courant de pensée du " moteur humain " qui étudia la physiologie du travail et

---

[447] Dans « Les actions d'une société sportive en faveur de la santé publique. Le S.N.B. (1865-1930) », dans P.Lévêque dir., *Éducation et hygiène du corps à travers l'histoire*, Université de Dijon, 1991, 138 p., pp. 87-116

mesura le rendement du travail de l'homme et de la femme en usine et en atelier. De très nombreuses études virent le jour, l'animal étant évidemment lui aussi mis à contribution : quelles sont les causes de la chaleur animale ? Dans les années 1890, des appareils, *ergographes* et *ergomètres*, furent inventés ; **à la Belle Époque Jules Amar inventa l'ergonomie, science des conditions de travail** [448]. Certains chercheurs répondirent à des demandes d'industriels, soucieux d'études sur la fatigue, sur l'alimentation pendant l'effort, sur le travail par fortes températures, etc.

 Dans le même ordre d'idées, on enregistra l'apparition d'une forme particulière de gymnastique, **les gymnastiques appliquées aux " enfants dégénérés "**, comme le note Serge Fauché, qui poursuit : " Dans les deux dernières décennies du XIXe siècle, les dégénérés — idiots, imbéciles, arriérés, faibles d'esprit, "fous moraux" et impulsifs — , sont l'objet de soins où les gymnastiques tiennent une grande place. Celles-ci sont de natures différentes : certaines restaurent les "fonctions du mouvement", d'autres les "fonctions de relation", d'autres encore développent les "fonctions intellectuelles". Les théories qui légitiment leur mise en oeuvre ont cependant un point commun : la stimulation de l'écorce cérébrale. " Et il y eut même une enquête nationale en avril 1905 [449].

---

[448] *Cf.* cours HS-2. D'après J.-P.Daviet, *La société industrielle en France (1814-1914)*, Seuil, coll. "Points", 1997, 306 p. Le principal ouvrage de Jules Amar, *Le moteur humain et les bases sociales du travail professionnel*, est de 1914. Sur le moteur humain, voir aussi le Que sais-je ? de Paul Chauchard, *Le moteur humain*, publié pour la première fois en1957.

[449] S.Fauché, " Des gymnastiques du "dégénéré" à la fin du XIXe et au début du XXe siècle ", pp. 257-265 de P.Arnaud et Th.Terret dir., *Éducation et politique sportives…*, *op. cit*.

II. QU'EST-CE QUE LA GYMNASTIQUE ?

 une distinction — indispensable, et je n'en suis pas l'inventeur — entre gymnastique et sport. " Jusqu'à la fin du XIXe siècle, les errements sémantiques — même chez les spécialistes — ont cours, et la confusion est fréquente entre gymnastique, éducation physique, culture physique. […] C'est autour des années 1880 que se fixent les contours d'une gymnastique "classique", excessivement normative, parfaitement illustrée par le modèle scolaire. " [450].

 L'importance d'une éducation du corps avait été mieux qu'entrevue au siècle précédent, **au temps des Lumières, mais par des théoriciens ou des expérimentateurs** plus que par des praticiens, par des étrangers davantage que par des Français [451].

- Le Suédois Per Henrick **Ling** (1776-1839) en 1813, à l'Académie militaire de Stockholm puis comme directeur de l'Institut royal et central de Gymnastique de Suède, s'était fait le promoteur de la gymnastique. Elle devait concourir au développement simultané de l'âme et du corps, avec quatre intentions, pédagogique, militaire, médicale et enfin esthétique.
- **Jahn** avait œuvré, lui, en Prusse, au lendemain de Iéna et de l'effondrement de la Prusse [1806], pour forger un homme allemand, ressusciter la nation allemande. Le premier gymnase s'ouvrit à Berlin en 1810. Le climat était antifrançais, militaire et nationaliste. En 1846 l'enseignement de la gymnastique devint obligatoire dans les écoles prussiennes.
- Les gymnastiques de Ling et de Jahn étaient donc foncièrement antagonistes. " Dès le milieu du 19e siècle, une **guerre intestine** couve en effet dans les milieux gymniques. Deux grandes tendances s'opposent alors : une issue des idées du Suédois Ling qui préconise une gymnastique de tout le corps dans un but médical, hygiénique et qui va prendre le nom de gymnastique suédoise ; l'autre héritée de Jahn qui, déformée par ses successeurs, va devenir une gymnastique où les appareils dominent, aboutissant selon ses détracteurs à un développement disharmonieux du corps. La querelle gymnastique suédoise-gymnastique allemande aux appareils va se poursuivre jusqu'en 1920. " [452]

 on doit ajouter :

- la **gymnastique athlétique des militaires, des pompiers, des acrobates et autres *gymnasiarques* capables de prouesses**
- plusieurs villes de garnison donnent la possibilité d'un entraînement de gym dès le 1er XIXe siècle
- **Amoros** et le gymnase de Grenelle (1819)

---

[450] *L'histoire en mouvements*, *op. cit.*., p. 18.

[451] Remarqué par M.Crubellier, *L'enfance et la jeunesse…*, *op. cit.*, p. 188.

[452] R.Barrull, " L'émergence de la gymnastique sportive à la fin du XIXe siècle et au début du XXe siècle ", dans P.Arnaud et J.Camy, *La naissance du mouvement sportif associatif en France*, *op. cit.*, pp. 55-84.

- Comme pour contrebalancer la gym. athlétique d'obédience militaire, la gauche poussait en avant des médecins partisans de la gym. suédoise ou anglaise. Le général André, ministre de la Guerre du gouvernement du médecin Combes, introduisit la « gymnastique rationnelle » dans le règlement militaire
- Mais l'éducateur et le physiologiste Georges **Démeny** tente d'enseigner la « gymnastique rationnelle », avec l'aide de la ville de Paris et par le truchement de son bulletin *L'Éducation physique* (1881-1886) destiné aux instituteurs
- le bilan de la gym scolaire est pitoyable, mais des sociétés sportives post-scolaires
- les **sociétés conscriptives et patriotiques** sont soutenues par la Ligue de d'Enseignement et la Ligue des Patriotes
- **Union des Sociétés françaises de sports athlétiques** (USFSA) est constituée en 1887-1889. Revue *Les Sports athlétiques*, lancée en 1890 par **Pierre de Coubertin >>>>**
 JO, relancés en 1896 : « Durcir les nerfs et tremper les caractères par des épreuves sélectives qui dégageaient les chefs naturels, replier les compétitions entre gens bien élevés sur des stades clos devant un public choisi, voilà des principes qu'on retrouvait dans la déontologie des nouveaux **Jeux olympiques**, ressuscités en 1896 : "Plus vite, plus haut, plus fort !" » [453]

 En France, la gymnastique reste cantonnée dans une pratique urbaine s'adressant à un public distingué, le seul pour lequel la notion de loisir a un sens et une réalité. Et pourtant, même dans cette minorité, elle rencontre des **réticences**. En effet, la gymnastique " fait peuple ", l' " exhibitionnisme " déclasse. Dans ces conditions, ce qu'on appelle maintenant la culture du corps devient subalterne et elle est considérée comme un simple stimulant des facultés intellectuelles et morales. On voit en elle **un simple élément d'hygiène de l'esprit**, un remède au surmenage scolaire, ou encore un facteur d'équilibre pour des adolescents enclins à l' " onanisme ". Encore faut-il attendre un long moment pour que tout cela soit admis car les familles voient plutôt dans la gymnastique une pure et simple perte de temps ou un danger pour leur progéniture. La gymnastique est reléguée au dernier rang des disciplines mineures, mal insérée dans l'emploi du temps et son horaire est souvent théorique. Imbus de leurs grades universitaires, les enseignants de matières dites " nobles " ne considèrent pas le professeur de gymnastique comme un collègue à part entière et la différence entre les traitements témoigne de l'existence de deux mondes distincts.

---

[453] J.Léonard, *Archives du corps. La santé au XIXe siècle*, Ouest-France, 1987, 332 p., p. 38.

III. SPORT ET SOCIÉTÉ

1°) Sport et femmes

 C'est le **courant hygiéniste**, qui parcourt tout le XIXe siècle — le substantif " hygiéniste " apparaît même en 1830 — , qui a permis la victoire de l'idée de sport féminin. Dès la Restauration, " le **Bernois Clias**, ancien capitaine, fait partie de ces promoteurs de l'exercice physique pour les jeunes filles. La parution, en 1822, de son ouvrage *Calisthénie ou gymnastique des jeunes filles, traité élémentaire des différents exercices propres à fortifier le corps, à entretenir la santé et à préparer un bon tempérament, orné de 25 planches gravées*, s'inscrit bien dans le courant hygiéniste. " [454]

 Déjà, dans l'ouvrage collectif coordonné par R.Hubscher [1], on répondait à l'interrogation historiographique générale et légitime, et **tout un chapitre était consacré aux femmes**.
 L' *Histoire du sport féminin* [455] voudrait être la démonstration de cette dimension historiographique.

- Il est le fruit d'une vaste concentration des efforts, émanant le plus souvent des STAPS, dirigée par deux pionniers, au sein d'une collection dédiée à l'histoire du sport. L'ouvrage rejoint donc une petite et courageuse bibliographie [2] .
- " Sport " est ici entendu au sens large et les préoccupations n'évitent pas et à juste titre d'être anthropologiques, comme dans la première contribution, consacrée à la danse occidentale (Nancy Midol) et dans l'étude générale de Gertrud Pfister, malheureusement rejetée en fin du premier volume. Thierry Terret, montrant qu'il ne s'estime pas propriétaire de cette branche de recherche, a laissé Nicole Barraud traiter d'abord de la natation (synchronisée). Ensuite, les contributions concernent la pratique individuelle (généralités par Gilles Lecocq, la Fédération française d'Éducation physique et de gymnastique volontaire, par Nicole Dechavanne, la gymnastique de forme et/ou d'entretien, par Yves Travaillot) et, surtout, certains types de sport : le cyclisme, par Jean-Paul Laplagne, le canoë mixte, par André Beaudou, le football féminin dans deux contributions, le catch, par Chr.Lamoureux, l'aéronautique sportive, par Luc Robène, le tennis de table dans deux contributions, le handball, par Marie-Joseph Biache. Le livre concerne la France pour l'essentiel, mais il va aussi de l'Italie (Angela Teja sur Andreina Gotta Sacco et la gymnastique féminine, dans une traduction perfectible) à la Tchécoslovaquie (J.-Ph.Saint-Martin, les " sokolettes "), en passant par le Maghreb (Borhane et Sophie Erraïs).

---

[454] *Ibid.*, p. 17.

[455] P.Arnaud & Th.Terret dir., *Histoire du sport féminin*, L'Harmattan, coll. "Espaces et temps du sport", 1996, 2 vol., 234 & 271 p., recueil de textes ; compte rendu par mes soins dans *Annales. Histoire, sciences sociales*, janv.-fév. 1999, pp. 149-150

- L'E.P.S. (J.-P.Clément), la Fanny des joueurs de boules (Pierre Chazaud), le corset (Hélène Salomon), le " modèle " de " la sportive " (Betty Lefèvre), le corps de la danseuse dans *Le Sacre du Printemps* (Roland Huesca), un exemple de livre de culture physique (Gilbert Andrieu), un autre de film (T.Terret) et le discours sur la femme dans l'éducation physique (deux contributions) ne sont pas oubliés.
- Mais les remarques générales de Pierre Arnaud (" sport féminin et changement social "), de Philippe Liotard (" l'impossible spécificité de l'éducation physique féminine ") et de Catherine Louveau (" analyse couplée ") sont un peu perdues au milieu puis en fin du second volume. C'est dommage, car l'heure est peut-être venue des synthèses et ces trois contributions méritent ce qualificatif.

 Les premiers sports pratiqués par des femmes furent le tir au pistolet, à l'arc, le vélocipède (malgré tous les détracteurs), le patinage, sous le Second Empire.

 premiers sports féminisés : alpinisme (familles ?), golf (la grâce…), le **tennis** (mondanité : on enseigne le tennis dans les école privées de filles, on recommande les doubles mixtes pour marier jeunes gens et jeunes filles…). De plus, sport " chic ", le tennis est très vite considéré comme un sport féminin par excellence [456]. La Fédération française de Tennis (FFT) naquit en 1888, tout au moins sous le nom de " Commission de lawn-tennis de l'USFSA ". Elle devint Fédération française de lawn-tennis en 1920, puis Fédération française de Tennis (FFT) en 1976 (seulement !).

 les **premières sociétés féminines, de gymnastique et de natation**, apparaissent à partir de 1907 — seulement — en France, la Fédération des Sociétés sportives féminines de France est créée en 1917. La natation est tôt qualifiée de " sport féminin par excellence ". On a souligné aussi que, pour la natation, le souci du corps, la revendication de la mixité et la dimension hygiénique de l'activité avaient poussé à l'émancipation féminine.

 Les **femmes accèdent assez vite à la compétition**. Profitant de quelques failles dans le dispositif d'inscription des **Jeux olympiques**, des concurrentes féminines s'étaient glissées, malgré la volonté de Coubertin d'éloigner le sexe faible de la compétition : on ne devait en effet pas voir une femme en difficulté, ni souffrir, lors d'une épreuve. Ce sont onze joueuses

---

[456] Merryl-Claude Moneghetti, *La naissance du sport féminin à Paris*, mémoire de maîtrise, Paris IV, Histoire sociale et culturelle de la France au XIXe siècle et au début du XXe siècle, sous la dir. de J.-P.Chaline, octobre 1994, 96 p., dactyl., pp. 39-40. Voir aussi A.-M.Waser, *Sociologie du tennis. Genèse d'une crise (1960-1990)*, L'Harmattan, 1995, 250 p. Introduit en Nouvelle-Angleterre au début du XXe siècle, le golf s'expatria petit à petit vers le sud. D'abord en Caroline du Nord et en Géorgie, où les membres de la *gentry* de New York, Philadelphie ou Boston firent construire (par des Écossais) quelques-uns des plus beaux parcours du monde (B.Heimermann, *Les gladiateurs du Nouveau Monde. Histoire des sports aux États-Unis*, Gallimard, coll. " Découverte ", 176 p., p. 57).

de tennis et de golf qui participent aux Jeux de Paris en 1900 (parmi elles, il y avait quatre françaises).

 la **bicyclette** est la meilleure illustration de l'idée générale :

- La réprobation est générale face à l'apparition des premières femmes, médecins et hygiénistes critiquent vigoureusement la pratique de la bicyclette par le sexe faible.
- Mais, " Sport de luxe, réservé à une bourgeoisie fortunée, le vélo est devenu, grâce aux progrès techniques et à l'abaissement des coûts de fabrication, de diffusion et de commercialisation, l'instrument des conquêtes sportives populaires. […] Alors que les femmes des milieux bourgeois et aristocratiques trouveront dans les manèges vélocipédiques l'occasion d'affirmer leur émancipation, les hommes des milieux populaires se regrouperont dans des clubs où domine l'esprit de compétition. " [457].

 lieutenant de vaisseau **Georges Hébert**, la " méthode naturelle " (voir cours HS-10). Capitales et très neuves sont les œuvres de Georges Hébert, directeur technique de l'enseignement des exercices physiques dans la Marine, qui pensait dans sa « méthode naturelle » que **les femmes étaient physiquement les égales des hommes**.

 Ce qui règne donc dans les années 1900, ce sont la " santé par les sports ", le dressage du corps et la " régénération de la race " ! Ces slogans s'adressent désormais aussi aux **femmes, qui ne sont plus à la Belle Époque absentes des gymnases**, après y avoir été invitées par l'engouement pour le sport manifesté par l'aristocratie, la pratique des bains de mer et du *lawn-tennis*.

 La première décennie du XXe siècle voit le succès de curiosité que remportent les **premières compétitions féminines, en particulier de natation**.

- " Les femmes y montrent de la grâce, de grandes aptitudes et prouvent ainsi qu'elles peuvent pratiquer ce sport en compétition. " [458]
- Une " marche des midinettes " a lieu le 25 novembre 1903, elle réunit 25 000 participantes, des Tuileries à Nanterre ; à la Belle Époque, des boutiques spécialisées dans l'article de sport apparaissent, elles vendent toutes des vêtements féminins de sport (le " bloomer " a été inventé par Amelia Bloomer vers 1850 [459]).
- Les premières sociétés féminines de gymnastique apparaissent : une section féminine de la société " En avant ! " (1909), " Fémina-Sport " (1911), elles évoluent vite vers l'omnisport.
- Une première société de natation féminine naît en France avec les Ondines de Paris (1906), puis en 1907 sont fondées les Mouettes.
- Des courses féminines ont lieu, elles ont un parfum de scandale.

---

[457] *Loc. cit.*, p. 64.

[458] M.-Cl.Moneghetti, *op. cit.*, pour une bonne partie de ce qui suit aussi.

[459] Culotte bouffante et opaque, serrée aux cuisses par élastique.

- “ Mais la promenade à bicyclette est entrée dans les mœurs féminines, tandis que le cyclisme, comme la natation, est en voie de démocratisation. Certes en 1909 une bicyclette pour dames est encore vendue 110 francs à la Samaritaine (et 120 francs si elle est munie d'une roue libre), mais dans les premières années du XXe siècle on trouve aussi ces machines d'occasion à 20 ou 30 francs, ce qui permet aux premiers ouvriers d'en acheter pour se rendre à leur travail ou pour prendre un logement moins cher, en banlieue. ”

 pendant la Première Guerre mondiale, apparurent en France des sociétés omnisports (d'emblée) féminines. La première, fort aristocratique, fut l’ “ Académie d'éducation sportive et physique de la femme, de la jeune fille et de l'enfant ” (= Académia), présidée par la duchesse d'Uzès.

 Les débuts du **football féminin** remontent en Grande-Bretagne à 1895, en France à l'extrême fin de la guerre de 1914-1918. Il se caractérisa longtemps par deux mi-temps de 30 minutes. Il déclina en France dès la fin des années 1920, puis fit sa réapparition en 1968, avec deux mi-temps de 35, puis 40, puis 45 minutes [460], pour ensuite se développer rapidement.

 l’éducation physique devient obligatoire pour les filles fréquentant les établissements secondaires en 1925

 Une **Fédération des Sociétés féminines sportives de France vit le jour en 1920**, elle devint peu après la “ Fédération féminine sportive de France. Union française de gymnastique féminine ”, appellation qui fut simplifiée en 1922 en “ Fédération féminine de gymnastique et d’éducation physique ” [461].

 La Fédération sportive du Travail (FST), dès sa fondation en 1923, reprend l’essentiel du discours marxiste en matière d’émancipation, mais des réticences demeurent. Toutefois, la **FSGT, née en décembre 1934, est beaucoup plus favorable au sport féminin**. G = « gymnique »

 Les femmes ne sont officiellement admises aux **Jeux olympiques** qu'à partir de 1928 (Amsterdam, elles sont alors 263).

 tennis féminin, avec l’élégante Suzanne Lenglen qui, de 1919 à 1925, s'impose comme la plus grande joueuse (professionnelle) du moment. Suzanne Lenglen a gagné son premier match à douze ans (contre une adulte), elle a remporté quinze championnats du monde sur herbe, autant sur terre battue, deux championnats olympiques et 19 championnats de France. À juste titre célèbre est la grande rencontre du 16 février 1926 entre l’étoile montante du tennis américain, la petite écolière sage Helen Wills (1906-1998) — vingt ans, mais trois victoires dans les Internationaux des États-Unis — et Suzanne Lenglen, gagnée

---

[460] Laurence Prudhomme, “ Sexe faible et ballon rond. Esquisse d'une histoire du football féminin ”, dans P.Arnaud dir., *Les origines du sport ouvrier en Europe*, *op. cit.*, pp. 111-126.

[461] *Ibid.*, p. 77.

par cette dernière. Suzanne Lenglen est morte de leucémie en 1938, l'année de la retraite de Helen Wills, après un dernier succès à Wimbledon [462].

 pionnières de l'aviation dans l'entre-deux-guerres : Maryse Bastié, Maryse Hilz, Hélène Boucher (record mondial de vitesse en 1934)

 Si le **Tour de France féminin est de 1984 seulement**, les femmes se manifestent **dès les années 1950 dans l'himalayisme** — une expédition féminine au Cho-Oyu est en 1959 dirigée par Claude Kogan, qui trouve la mort, ainsi que Claudine Van der Straten) ; les noms de Marielle Goitschel, Christine Caron, Colette Besson, et bien d'autres, sont dans toutes les mémoires.

 natation synchronisée, clubs de gymnastique

 Femmes et alpinisme (C.Ottogalli-Mazzacavallo, *Femmes et alpinisme. 1874-1919. Un genre de compromis*, L'Harmattan, coll. « Espaces et temps du sport », 2006, 312 p.) :

- intègre bien sûr son propos dans **l'histoire du « genre », mais a l'intelligence de se poser la question des « enjeux de la présence féminine au Club Alpin Français »** [463], *i. e.* :

- « les vertus hygiéniques de l'alpinisme » : la plupart des **médecins** formulent des réserves « physiologiques » à la présence des femmes dans l'alpinisme, jusqu'à la crainte de la stérilité, mais les membres du CAF sont persuadés des « bienfaits hygiéniques » de la montagne pour la femme (ex. : J.Berger, « Du rôle des femmes dans les clubs alpins », *Ann. CAF*, 1878, pp. 578-585).

- Mais nulle part l'auteure ne souligne que jamais les clubs d'alpinistes ne soulignent le **rôle des femmes en tant qu'agents de l'hygiène familiale et sociale** (ce que nous avons souvent vu cette année)

- « les vertus sociales et morales de l'alpinisme » : éducation des enfants, les hommes et les femmes apprennent à se connaître en montagne, valorisation de la femme bourgeoise, aspect familial de l'alpinisme, parfois, etc.

- « les vertus économiques de l'alpinisme » : la présence féminine sert à la promotion des lieux (*cf.* la publicité)

2°) Le sport ouvrier

---

[462] *Cf.* G.Clerici, *Suzanne Lenglen. La diva du tennis*, Rochevignes, 1984.

[463] Pages 76 & suiv., pp. 142 & suiv. Ce ne sont pas les seules très bonnes pages du livre, qui cite mon histoire de l'alpinisme (D.Lejeune, *Les "alpinistes" en France à la fin du XIXe et au début du XXe siècle (vers 1875- vers 1919). Étude d'histoire sociale; étude de mentalité*, C.T.H.S., 1988, 272 p.) avec éloges, mais j'espère que ce n'est pas à cause d'une erreur de genre due mon prénom (c'est déjà arrivé…) !

- L'apologie générale des vertus du **sport** par la société de la Belle Époque " ne pouvait que séduire des **patrons** inquiets de la renaissance et de la vigueur du mouvement ouvrier français. Si parmi les arguments avancés en faveur des activités physiques certains sont empruntés au **discours hygiéniste** sur la faiblesse physiologique des ouvriers, il est toutefois excessif, comme l'a montré Jacques Defrance, d'imaginer un projet patronal conscient visant à accroître la robustesse des corps afin d'améliorer la productivité du travail. " [464]

- Une autre motivation a certainement été, de la part des dirigeants surtout, " la constitution d'un vivier populaire où puiser des athlètes de qualité " [465].

- Enfin, la **fatigue** — physique et intellectuelle — commence à être considérée, à partir des années 1870 qui voient apparaître de nombreuses études, très rationalistes, comme fondamentalement pathogène, c'est-à-dire comme empoisonnant le corps, ce " moteur humain " (voir plus haut) [466], comme faisant le lit des maladies et des épidémies, surtout dans sa forme extrême, l'épouvantable *surmenage*.

3°) Le reste de la société

- **Pasteur** adhère à la Ligue nationale de l'éducation physique, créée en 1888 pour « servir de cause sacrée au relèvement national », rejoignant Clemenceau, Alexandre Dumas, Jules Verne, Émile Zola…
- Dans son livre *Ma jeunesse sous l'aile de Péguy* (grand marcheur devant l'Éternel), le **géographe Raoul Blanchard** suggère que préoccupations de santé et de mondanités l'emportaient sur les finalités patriotiques pourtant affichées. Il cite l'exemple de la création de La Guêpe à Orléans, après 1870, fréquentée par la moyenne et petite bourgeoisie. " [467]

- **Jules Renard** pratique les sports de son temps (chasse, escrime et cyclisme), lève des haltères chaque matin, accorde beaucoup d'attention aux soins corporels, est adepte du tub et des bains de mer, est hostile au tabac et à l'alcool [468]

---

[464] *L'histoire en mouvements*, *op. cit.*, p. 125.

[465] *Ibid.*, p. 124.

[466] Formule-titre du célèbre ouvrage de Jules Amar, directeur du laboratoire de recherches sur le travail professionnel, installé au Conservatoire national des Arts et Métiers, publié en 1914. Voir cours HS-2

[467] *Ibid.*, p. 51.

[468] J.Léonard, « Les soins corporels d'après le *Journal* de Jules Renard (1887-1910) », Collectif, *Le Corps et la santé*, actes du 110e Congrès national des sociétés savantes, Montpellier, 1985, section d'histoire moderne et contemporaine, CTHS, 1985, tome I, 280 p., pp. 157-171.

BIBLIOGRAPHIE

M.Amar, *Nés pour courir. Sport, pouvoirs et rébellions (1944-1958)*, Presses universitaires de Grenoble, 1987, 232 p.

W.Andreff W. dir., *Les effets d'entraînement des Jeux olympiques d'Albertville*, Lyon, CNRS, PPSH, 1991

B.Andrieu, *Le corps dispersé ; une histoire du corps au XXe siècle*, Paris, L'Harmattan, 1993

G.Andrieu, *L'homme et la force*, Paris, Actio, 1988

G.Andrieu, *L'éducation physique au XXe siècle. Une histoire des pratiques*, Actio, 1990

G.Andrieu, *Enjeux et débats en éducation physique. Une histoire contemporaine*, Actio, 1992

G.Andrieu, *Force et beauté. Histoire de l'esthétique en éducation physique*, Bordeaux, Presses universitaires de Bordeaux, 1992

J.Ardoino & J.-M.Brohm dir., *Anthropologie du sport. Perspectives critiques*, colloque de 1991, Andsha-Matrice-Quel corps ?, 1991, 371 p.

L. & P.Arnaud, *Le sport. Jeu et enjeu de société*, La Documentation française, coll. “ Problèmes politiques et sociaux ”, 1996, 88 p.

P.Arnaud, *Le corps en mouvement, précurseurs et pionniers de l'éducation physique*, Privat, 1981

P.Arnaud, *Les savoirs du corps, éducation physique et éducation intellectuelle dans le système scolaire français*, Presses universitaires de Lyon, 1982, réédition, 1990

P.Arnaud, *La mémoire du sport*, Lyon, 1985

P.Arnaud, "De l'eau vive à l'eau domestiquée : les usages sociaux de la natation et l'apparition de la natation sportive", CTHS, *La ville et le fleuve*, 1989

P.Arnaud, "1889 ou la Révolution sportive : la commémoration oubliée…" (sur naissance de l'Union des Sociétés françaises de Sports athlétiques), *Sport-Histoire*, n° 3 (1989), pp. 7-8

P.Arnaud, "Diviser et unir : sociétés sportives et nationalismes en France", *Sport-Histoire. Revue internationale des Sports et des Jeux*, n° 4, 1989, pp. 31-48

P.Arnaud, *Le militaire, l'écolier, le gymnaste. Naissance de l'éducation physique en France (1869-1889)*, Presses universitaires de Lyon, 1991, 273 p. Surtout sur la décennie 1869-1879.

P.Arnaud, *Une histoire du sport*, La Documentation française, *Documentation photographique*, n° 7029, juin 1995

P.Arnaud, " De l'eau vive à l'eau domestique : les usages sociaux de natation et l'apparition de la natation sportive à Lyon au XIXe siècle ", dans le colloque du Congrès national des Sociétés savantes de Lyon (1987) *La ville et le fleuve*, Éditions du CTHS, 1989, 446 p., pp. 217-252

P.Arnaud dir., *Les Athlètes de la République. Gymnastique, sport et idéologie républicaine. 1870-1914*, Privat, 1987, 423 p., réédition, L'Harmattan, coll. "Espaces et temps du sport", 1998, 424 p.

P.Arnaud dir., *Sport et changement social*, Éditions AFRAPS-Revue *STAPS*, Paris-Clermont-Ferrand, 1990

P.Arnaud dir., *Le sport moderne en question. Innovation et changements sociaux*, Association francophone pour la Recherche sur les activités physiques et sportives, 1990, 258 p.

P.Arnaud dir., *Les origines du sport ouvrier en Europe*, L'Harmattan, coll. "Espaces et Temps du Sport", 1994, 312 p.

P.Arnaud et G.Broyer, *Psychopédagogie des activités physiques et sportives*, Privat, 1985, réédition, 1989

P.Arnaud et J.Camy, *La naissance du mouvement sportif associatif en France*, Presses universitaires de Lyon, 1986, 422 p.

P.Arnaud, J.-P.Clément et M.Herr, *Éducation sportive et sport en France (1920-1980)*, Paris, AFRAPS, 1989

P.Arnaud et J.Ion, *Des loisirs et des jeunes. 100 ans de groupements éducatifs et sportifs*, Éditions ouvrières, 1993

P.Arnaud & J.Riordan dir., *Sports et relations internationales (1900-1941)*, L'Harmattan, 1998, coll. "Espaces et temps du sport", 338 p.

P.Arnaud et T.Terret, *Le rêve blanc. Olympisme et sports d'hiver en France. Chamonix. 1924 - Grenoble 1968,* Presses universitaires de Bordeaux, 1993, 268 p.

P.Arnaud et Thierry Terret dir., *Éducation et politique sportives. XIXe-XXe siècles*, tome 3 de *Jeux et sports dans l'histoire, section d'histoire moderne et*

contemporaine des Actes des 117e et 118e Congrès nationaux des sociétés historiques et scientifiques (Clermont-Ferrand, 1992 et Pau, 1993), Éditions du CTHS, 1995, 407 p.

P.Arnaud et Thierry Terret dir., *Sport, éducation et art. XIXe-XXe siècles*, tome 4 de *Jeux et sports dans l'histoire, section d'histoire moderne et contemporaine des Actes du 119e Congrès national des sociétés historiques et scientifiques (Amiens, 1994)*, Éditions du CTHS, 1996, 477 p.

P.Arnaud & Th.Terret dir., *Histoire du sport féminin*, recueil de textes, L'Harmattan, coll. "Espaces et temps du sport", 1996, 2 vol., 234 & 271 p.

P.Arnaud et A.Wahl, *Sport et relations internationales pendant l'entre-deux-guerres*, CNRS, 1993, 239 p.

P.Arnaud et A.Wahl dir., Colloque de Metz (1993) *Sport et relations internationales*, Metz, 1994, 286 p.

A.Arvin-Bérod, *Les enfants d'Olympie. 1796-1896*, Cerf, 1996, 256 p.

J.Atherton et R.Sibley dir., *Le sport en Grande-Bretagne et aux États-Unis. Faits, signes et métaphores*, Presses universitaires de Nancy, 1988, 137 p.

M.Attali & J. Saint-Martin, *Dictionnaire culturel du sport*, Armand Colin, 2010, 584 p.

J.-P.Augustin, *Sport, géographie et aménagement*, Nathan, coll. "Fac-Géographie", 1995, 254 p.

J.-P.Augustin dir., *Surf atlantique. Les territoires de l'éphémère*, Bordeaux, MSHA, 1994, 272 p.

J.-P.Augustin, *Géographie du Sport. Spatialités contemporaines et mondialisation*, Armand Colin, coll. U, 2007, 224 p.

J.-P.Augustin & J.-P.Bodis, *Rugby en Aquitaine. Histoire d'une rencontre*, Bordeaux, Aubéron et Centre régional des Lettres d'Aquitaine, 1994, 317 p.

J.-P.Augustin & J.-P.Callède, *Sport, relations sociales et action collective, Actes du Colloque des 14 et 15 octobre 1993 à Bordeaux*, textes réunis par, Éditions de la Maison des Sciences de l'Homme d'Aquitaine, Talence, 1995, 780 p.

J.-P.Augustin et A.Garrigou, "Les sports collectifs et l'affirmation emblématique des groupes", dans le n° d'avril 1988 de *La Revue de l'Économie sociale*,

J.-P.Augustin et A.Garrigou, *Le rugby démêlé. Essai sur les associations sportives, le pouvoir et les notables*, Bordeaux, 1985, 360 p.

J.-P.Augustin et J.Ion, *Des loisirs et des jeunes. Cent ans de groupements éducatifs et sportifs*, Éditions ouvrières, 1993, 144 p.

J.-P.Augustin & Cl.Sorbets dir., *La culture du sport au Québec*, Éditions de la Maison des Sciences de l'homme d'Aquitaine, 1996, 260 p.

Fr.Baillette et J.-M.Brohm dir., *Critique de la modernité sportive*, Éditions de la passion, 1995, 336 p.

Y.Ballu, *L'hiver de glisse et de glace*, Gallimard, 1991

P.Balmand, "Les Écrivains et le football en France. Une anthologie", *Vingtième Siècle. Revue d'Histoire* , avril-juin 1990, pp. 111-126

M.Barreau, *Dictionnaire des footballeurs étrangers du championnat professionnel français (1932-1997)*, L'Harmattan, coll. "Espaces et Temps du Sport", 1998, 320 p.

C.Bayer, *Épistémologie des APS*, PUF, 1990

S.Beaud et G.Noiriel, "L'immigration dans le football", *Vingtième Siècle. Revue d'Histoire* , avril-juin 1990, pp. 83-96

D.Belden, *L'alpinisme : un jeu ? Les notions de jeu, de libre et de nature dans le discours de l'alpinisme*, Éditions Aroura/L'Harmattan, coll. "Espaces et Temps du Sport", 1994, 126 p.

A.J.Benoît, *Sport colonial. Une histoire des exercices physiques dans les colonies de peuplement de l'Océan Indien-Réunion*, L'Harmattan, coll. "Espaces et temps du sport", 1996, 350 p.

N. de Blomac, *La gloire et le jeu. Des hommes et des chevaux. 1766-1866*, Fayard, 1991, 396 p., compte rendu dans *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, janv.-mars 1993, pp. 169-172

A.Blondin, *Sur le Tour de France*, La Table ronde, 1979, réédition, 1996, 160p.

J.-P.Bodis, *Rugby, politique et société dans le monde des origines du jeu à nos jours (1972). Étude comparée*, thèse d'État, Université de Toulouse-Le Mirail, 1986, 6 vol., 2 456 p.

J.-P.Bodis, *Histoire mondiale du rugby Dimensions économiques et sociales*, Privat, 1987, 432 p., version abrégée de sa thèse

J.-P.Bodis, "Le Tournoi [des cinq Nations], image du rugby d'Europe", *Sport-Histoire*, n° 3 (1989), pp. 95-99

J.-P.Bodis, *Le rugby*, Privat, 1999, 154 p.

P.Boniface dir., *Géopolitique du football*, Complexe, 1998, 152 p.

M.Bouet, *Signification du sport*, Éditions universitaires, 1968, réédition, L'Harmattan, coll. "Espaces et temps du sport", 1995, 670 p.

M.Bouet, *Questions de sportologie*, L'Harmattan, coll. "Espaces et temps du sport", 1998, 238 p.

P.Boulogne, *La vie et l'œuvre de Pierre de Coubertin (1863-1937)*, Ottawa, 1975

J.-Fr.Bourg, *L'argent fou du sport*, La Table ronde, 1994, 272 p.

P.Boury, *Le Tour de France. Un espace sportif à géographie variable*, L'Harmattan, 1997, 444 p.

J.-J.Bozonnet, *Sport et société*, Le Monde Éditions/Marabout, 1996, 217 p.

Chr.Brochand, *Histoire générale de la radio et de la télévision en France*, La Documentation française, 1994, 2 vol., 692 p. chacun

J.-M.Brohm, “ Sociologie politique du sport ” dans la revue *Partisans*

J.-M.Brohm, *Corps et politique*, J.-P.Delarge, 1975

J.-M.Brohm, *1936. Jeux olympiques à Berlin*, Complexe, 1978

J.-M.Brohm, “ Urgences sportives : l’extrême limite ”, *Actions et recherches* sociales, juin 1987, pp. 49-56

J.-M.Brohm, *Sociologie politique du sport*, thèse d'État, J.-P.Delarge/ Éditions universitaires, coll. "Corps et culture", 1976, réédition, Presses universitaires de Nancy, 1992, 400 p., préface de Roger Bambuck

J.-M.Brohm, *Le mythe olympique*, Chr.Bourgeois, 1981

J.-M.Brohm, *Les meutes sportives. Critique de la domination*, L'Harmattan, 1993, 576 p.

J.-M.Brohm, *Les shootés du stade*, Paris-Méditerranée, 1998, 248 p.

J.-M.Brohm dir., *Anthropologie du sport, perspectives critiques*, Andha Matrice, revue *Quel corps ?*, Paris, 1991

Chr.Bromberger, *Football, la bagatelle la plus sérieuse du monde*, Bayard, 1998, 144 p.

Chr.Bromberger dir., *Le match de football. Ethnologie d'une passion partisane à Marseille, Naples et Turin*, Éditions de la MSH, 1995, 432 p.

G.Bruant, *Anthropologie du geste sportif. La construction sociale de la course à pied*, PUF,1992, 261 p.

M.Caillat*, L'idéologie du sport en France depuis 1880 (race, guerre et religion)*, Éditions de la Passion, 1989, 216 p.

M.Caillat, *Sport et civilisation. Histoire et critique d'un phénomène social de masse*, L'Harmattan, coll. "Espaces et Temps du sport", 1996, 120 p.

R.Caillois dir., *Jeux et sports*, Encyclopédie de La Pléiade, 1967, 1 826 p.

L.Callebat, *Pierre de Coubertin,* Fayard, 1988, 270 p.

J.-P.Callède, *L'esprit sportif. Essai sur le développement associatif de la culture sportive*, Maison des Sciences de l'Homme d'Aquitaine, Bordeaux, 1987, 194 p., compte rendu dans *Sport-Histoire. Revue internationale des Sports et des Jeux*, n° 4, 1989, p. 80

J.-P.Callède, *Sociologie des politiques sportives locales. Trente ans de vie sportive à Bègles*, Bordeaux, MSHA, 1991

J.-P.Callède, *Du stade bordelais au S.B.U.C. 1889-1939. Histoire du sport en France*, Éditons de la Maison des Sciences de l'Homme d'Aquitaine, 1993, 211 p.

J.-P.Callède, *La Sociologie française et la pratique sportive (1875-2005). Essai sur le sport. Forme et raison de l'échange sportif dans les sociétés modernes*, Pessac, Maison des Sciences de l'Homme d'Aquitaine, 2007, 607 p.

J.-P.Callède & M.Dané, *Sociologie des politiques sportives locales. Trente ans d'action sportive à Bègles (Gironde). 1959-1989*, Éditions de la Maison des Sciences de l'homme d'Aquitaine, 1991, 241 p.

P.Chantelat, J.Camy & M.Fodimbi, *Sports dans la cité. Anthropologie de la jeunesse sportive*, L'Harmattan, coll. "Espaces et temps du sport", 1996, 188 p.

J.-L.Chapelet, *Le système olympique*, Presses universitaires de Grenoble, 1994

P.Charreton, *Les fêtes du corps, histoire et tendances de la littérature à thème sportif en France. 1870-1970*, Saint-Étienne, CIERIEC, 1985

P.Charroin & Th.Terret, *Une histoire du water-polo. L'eau et la balle*, L'Harmattan, coll. " Espaces et temps du sport ", 1998, 248 p.

R.Chartier et G.Vigarello, "Les trajectoires du sport. Pratiques et spectacles", *Le Débat*, février 1982, pp. 35-58

P.Chazaud, "Sport et Pop-Art. Culture de masse et émergence de l'atemporalité du sport à partir des années 60", *Sport et histoire. Revue internationale des Sports et des Jeux*, n° 2 de la nouvelle série, 1992, pp. 87-99

G.Cholvy & Y.Tranvouez dir., *Sport, culture et religion. Les patronages catholiques (1898-1998)*, Brest, Centre de recherche bretonne et celtique, 1999, 384 p.

M.Clare, *Introduction au sport*, Les éditions ouvrières, 1965

J.-P.Clément & M.Herr, *Entre le sport et l'école : l'identité de l'éducation physique au XXe siècle*, AFRAPS, 1993

J.-P.Clément, J.Defrance & C.Pociello, *Sport et pouvoirs au XXe siècle. Enjeux culturels, sociaux et politiques des éducations hysiques, des sports et des loisirs dans les sociétés industrielles (années 20-années 90)*, Presses universitaires de Grenoble, 1994, 204 p.

G.Clerici, *Suzanne Lenglen. La diva du tennis*, Rochevignes, 1984

G.Clerici, *500 ans de tennis*, Hatier, 1976

H.Cochet et J.Feuillet, *Tennis, du jeu mondain au sport athlétique*, Stock, 1980

V.Cognet, R.Lefebvre, Ph.Maria, *Le Tennis féminin* français, Éditions du Stade, 1999

Collectif, "Sport et relations internationales", *Relations internationales*, 1984, n° 38

Collectif, "Le football, sport du siècle", n° d'avril-juin 1990 de *Vingtième Siècle. Revue d'Histoire*

Collectif, *Jeux et sports au* Moyen Âge *et à la Renaissance*, CTHS, 1993

Collectif, *Sport et changement social*, Bordeaux, 1987, 350 p., compte rendu dans *Sport-Histoire*, n° 2, 1988, p.101.

Collectif, *Le brevet sportif populaire et la politique du Front populaire en faveur des sports et des loisirs*, Actes de la Journée d'Études du Centre de recherches en STAPS de Paris X- Nanterre, Nanterre, 1987, 102 p.

Collectif, *L'Empire du sport. Les sports dans les anciennes colonies françaises*, Aix-en-Provence, Centre des Archives d'Outre-Mer, 1992, 76 p.

Collectif, *Le sport à la une*, recueil de textes préfacé par Haroun Tazieff, Liana Levi, 192 p.

Collectif, "Le nouvel âge du sport", *Esprit*, avril 1987

Collectif, "Le football, sport du siècle", n° d'avril-juin 1990 de *Vingtième Siècle. Revue d'Histoire*

Collectif, *Jeux et sports dans l'histoire*, section d'histoire moderne et contemporaine des *Actes du 116e Congrès national des sociétés savantes (Chambéry, 1991)*, Éditions du CTHS, 1992, 2 vol., *Associations et politiques* & *Pratiques sportives*, 327 et 397 p.

Collectif, n° sur l'histoire des politiques sportives, *Spirales*, n° 5, 1992

Collectif, n° sur Georges Hébert, *Spirales*, n° 9, 1994

Collectif, articles de la revue *Stadion* (Allemagne)

Collectif, articles de la revue *Journal of Sport History* (États-Unis)

Collectif, articles de la revue *Canadian Journal of the history of Sport*

Collectif, n° sur le sport, *Terrain. Carnets du patrimoine ethnologique*, septembre 1995, 176 p.

Collectif, “ Le sport à l’épreuve ”, n° spécial de la revue *Lire et savoir*, mars 1996, Gallimard-Jeunesse

Collectif, *Le sport, c'est la guerre*, n° 30 de *Manière de voir*, publication du *Monde diplomatique*, ici dirigée par Ignacio Ramonet & Christian de Brie, 1996, 100 p.

Collectif, n° d'avril-juin 1990 de *20e siècle*

Collectif, *Économie du sport*, La Documentation française, coll. “ Problèmes économiques ”, 1996, 32 p.

Collectif, "Sociologie du sport", n°55 (1997) de *Sociétés. Revue des sciences humaines et sociales* (pas terrible)

Collectif, *La Coupe du Monde de football. Miroir d'un siècle*, Chiron, 1997, 192 p.

Collectif, n° spécial des *Cahiers de* médiologie sur la bicyclette, n° 5, Gallimard, 1er sem. 1998, 318 p.

Collectif, *Le spectacle du sport*, n° 67 de *Communications* (1998)

Collectif, *Le sport et les Français pendant l’Occupation. 1940-1944*, 9e carrefour d’histoire du sport, Lyon, nov. 2000

Collectif, *Histoire du sport en Europe*, L'Harmattan, 2004, coll. « Espaces et Temps du sport », 270 p.

Colloque *Images de sport : de l'archive à l'histoire*, Nouveau Monde, 2010, 199 p.

A.Corbin, *Le territoire du vide. L'Occident et le désir du rivage. 1750-1840*, Aubier, 1988, 406 p., réédition, Flammarion, coll. "Champs", 1990, 416 p.

A.Corbin, *L'avènement des loisirs. 1850-1960*, Aubier, 1995, 480 p.

CREEC, *Sports et loisirs en Alsace au XXe siècle*, Éditions de la revue *EPS*, Paris, INSEP, 1994

M.Crubellier, *L'enfance et la jeunesse dans la société française. 1800-1950*, coll. U, 1979, 389 p.

M.Crubellier, *Histoire culturelle de la France. XIXe-XXe siècles*, Coll. U, 1974, 456 p.

M.Crubellier, *L'École républicaine. 1870-1940. Esquisse d'une histoire culturelle*, Éditions Christian, coll. "Vivre l'histoire", 1993, 170 p.

A.Davisse et C.Louveau, *Sport, école, société. La part des femmes*, Actio, 1991

J.Defrance, *L'excellence corporelle. La formation des activités physiques et sportives modernes, 1770-1914*, Rennes, Presses universitaires de Rennes-Revue *STAPS*, 1987, 207 p.

J.Defrance, *Sociologie du sport*, La Découverte, 1995, coll. "Repères", 123 p.

J.Defrance & O.Hoibian dir., *Deux siècles d'alpinismes européens. Origines et mutations des activités de grimpe*, L'Harmattan, coll. "Sports en société", 2002, 396 p.

G.Delahaye, E. de Nanteuil et G. de Saint-Clair, *La paume et le lawn-tennis*, Hachette, 1898

J.-M.Delaplace, C.Reutlein et G.Spitzer, *Le sport et l'éducation physique en France et en Allemagne. Contribution à une approche socio-historique des relations entre les deux pays*, Clermont-Ferrand, Éditions de l'AFRAPS, 1994

P.Delbourg, *Zatopek et ses ombres*, Le Castor Astral, 1998, 110 p.

B.Deletang, *Sport, histoire, éducation : le mouvement sportif ouvrier : une tentative de domestication de l'histoire*, thèse de IIIe cycle, Paris VIII, 1980

B.Deville-Danthu, "La participation des sportifs indigènes à l'Exposition coloniale internationale de Paris de 1931 : polémique autour du rôle du sport aux colonies", *Sport et histoire. Revue internationale des Sports et des Jeux*, n° 2 de la nouvelle série, 1992, pp. 9-26

A.Devisse & C.Louveau, *Sports, école, société : la différence des sexes. Féminijn, masculin et activités* sportives, L'Harmattan, coll. "Espaces et Temps du Sport", 1998, 344 p.

A.Dister, *Vivre vite. Chroniques de la course automobile*, Gallimard, coll. " Découverte ", 1995, 144 p.

V.Duluc, *Football : quel est le plus grand club du monde ?*, Éditions du Stade, 1999

J.Dumazedier, *Regards neufs sur le sport*, Sezuil, 1950

B.Dumons, G.Pollet et M.Berjat, *Naissance du sport moderne*, Lyon, La Manufacture, 1987

E.Dunning, P.Murphy & J.Williams, *The roots of football hooliganism. An historical ans sociological study*, Londres & New York, 1988, Routledge, 273 p.

M.Durand, *La compétition en Grèce antique. Agon, généalogie, évolution, interprétation*, L'Harmattan, coll. "Espaces et temps du sport", 1999, 210 p.

P.Duret, *L'héroïsme sportif*, PUF, 1993, 136 p.

B.During, *La crises pédagogies corporelles*, Scarabée, 1981

B.During, *Des jeux aux sports*, Vigot, 1984

B.During, "Des congrès et des jeux : les deux rôles d'une même stratégie" (Coubertin), *Sport et histoire. Revue internationale des Sports et des Jeux*, n° 2 de la nouvelle série, 1992, pp. 75-86

J.Durry, R.Hubscher et B.Jeu, *L'histoire en mouvements. Le sport dans la société française (XIXe-XXe siècle)*, Armand Colin, 1992, 560 p.

A.Ehrenberg, "Aimez-vous les stades ? Les origines historiques des politiques sportives en France (1870-1930)", *Recherches, n° 43, avril 1980*

A.Ehrenberg, *Le culte de la performance*, Calmann-Lévy, 1991

N.Elias, "Sport et violence"', *Actes de la recherche en sciences sociales*, déc. 1976

N.Elias et E.Dunning, *Sport et civilisation, la violence maîtrisée*, Fayard, 1994, 396 p.

M.-Th. Eyquem, *Pierre de Coubertin, l'épopée olympique*, G.Lévy, 1966

S.Fauche, *Du corps au psychisme : histoire et épistémologie de la psychomotricité*, PUF, 1993

J.T.Fieschi, *Histoire du sport français de 1870 à nos jours*, PAC, 1983

N.Fishwick, *English football and society. 1910-1950*, Manchester and New York, Manchester University Press, 1989, 164 p.

C.Fleuridas & R.Thomas, *Les Jeux olympiques. Aspects historiques, institutionnels, sociologiques*, Éditions Revue E.P.S., s.d., 142 p., Usuel BNF, HDJ

J.Floc'hmoan, *La genèse des sports*, Payot, 1962

P.Fridenson, "Les ouvriers de l'automobile et le sport", *Actes de la recherche en sciences sociales*, sept. 1989, pp. 50-62

Ph.Gaboriau, "Les trois âges du vélo en France", *Vingtième Siècle. Revue d'Histoire* , janv.-mars 1991, pp. 17-34

Ph.Gaboriau, *Le Tour de France et le vélo. Histoire sociale d'une épopée contemporaine*, L'Harmattan, coll. "Espaces et Temps du Sport", 1995, 218 p. Concerne toute l'histoire du vélo, en fait.

G.Gauthey & E.Seidler, *Le rugby français*, Ville d'Avray, Le Monastère, 1961, 608 p.

J.-L.Gay-Lescot, "Le mouvement sportif et l'éducation physique scolaire en régime autoritaire : l'État français de Vichy (1940-1944)", *Sport-Histoire*, n° 2, 1988, pp. 23-54.

J.-L.Gay-Lescot, *Sport et éducation sous Vichy (1940-1944)*, Presses universitaires de Lyon, 1991, 254 p.

B.Gerbier, F. Di Ruzza, *Ski en crise. Le cirque blanc : du profit… à la compétition*, Presses universitaires de Grenoble, 1977

D.Guay, *La culture sportive*, PUF, 1993

J.Guibert, *Joueurs de boules en pays nantais. Double charge avec talon*, L'Harmattan, coll. "Espaces et Temps du Sport", 1994, 234 p.

J.-L.Guihard, " La Fédération gymnastique et sportive des patronages de France, des origines à 1914 ou Dieu en quête de cité ", mémoire de maîtrise dir. par René Rémond, Université de Nanterre, 1969

Fr.Hache, *Jeux olympiques : la flamme de l'exploit*, Gallimard, coll. "Découverte", 1992

G.Hébert, *Muscle et beauté plastique*, Vuibert, 1919

B.Heimermann, *L'Internationale du tennis. Les vedettes, les publicitaires, les organisateurs, les managers, le marché mondial*, Ramsay, 1982

B.Heimermann, *Les gladiateurs du Nouveau Monde. Histoire des sports aux États-Unis*, Gallimard, coll. “ Découverte ”, 176 p.

R.Holt, "Le sport en Grande-Bretagne de 1800 à 1950 : introduction aux grands thèmes", *Sport-Histoire*, 1992, pp. 67-80

Johan Huizinga, *Homo ludens. Essai sur la fonction sociale du jeu*, 1938, trad.fr., Gallimard, 1951, réédition, 1988, 341 p.

Chr.Jaccoud & Th.Busset dir., *Sports en formes. Acteurs, contextes et dynamiques d'institutionnalisation*, Lausanne, Antipodes, 2001, 262 p.

M.Jamet, *Le sport dans la société. Entre raison(s) et passion(s)*, L'Harmattan, 1991, 223 p.

R.Jantzen, *Sport et sacré*, Presses universitaires de Bordeaux, 1992

B.Jeu, *Analyse du sport*, PUF, 1987, réédition, 1992

Chr.Koulouri, *Sport et idéologie bourgeoise. Les associations sportives en Grèce. 1870-1922*, L'Harmattan, coll. "Espaces et Temps du sport", 2000, 302 p.

J.Lacouture, *Voyous et gentlemen. Une histoire du* rugby, Gallimard, coll. “ Découverte ”, 1993, 175 p.

S.Laget, *La saga du Tour de France*, Gallimard, coll. "Découverte", 1990, 176p.

M.Lagrée, “ Les origines de la Fédération gymnastique et sportive des patronages de France, 1898-1914. Du catholicisme social au mouvement de jeunesse ”, mémoire de maîtrise dir. par René Rémond, Université de Nanterre, août 1969

P.Lanfranchi, "Les *footballeurs-étudiants* yougoslaves en Languedoc (1924-1935)", *Sport-Histoire*, n° 3 (1989), pp. 46-59

P.Lanfranchi, "Le football sarrois de 1947 à 1952. Un contre-pied aux actions diplomatiques", *Vingtième Siècle. Revue d'Histoire* , avril-juin 1990, pp. 59-66

D.Laty, *Histoire de la gymnastique en Europe de l'Antiquité à nos jours*, PUF, 1996, 304 p.

M.Laurent, *Histoire du football en Lorraine,* Presses universitaires de Nancy, 1984

A.Le Bas, *Architectures du sport*, Éditions Connivences, 1991

P.A.Lebecq, *Paschal Grousset et la Ligue nationale de l'éducation physique*, L'Harmattan, 1997, coll. "Espaces et temps du sport", 292 p.

J.Le Boulch, *Face au sport*, E.S.F., 1975

D.Lebreton, *Anthropologie du corps et modernité*, PUF, 1990

D.Lebreton, *Sociologie du sport*, Que sais-je ? 1992

D.Lebreton, *Passion du risque*, Métaillé, 1991

F.Legrand et J.Ladegaillerie, *L'éducation physique au XIXe et au XXe siècle*, tome I, *En France*, Colin, 1970

D.Lejeune, *Les "alpinistes" en France à la fin du XIXe et au début du XXe siècle (vers 1875- vers 1919). Étude d'histoire sociale ; étude de mentalité*, C.T.H.S., 1988, 272 p.

D.Lejeune, "Histoire sociale et alpinisme en France à la fin du XIXe et au début du XXe siècle", *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, janv.-mars 1978, pp. 111-128

D.Lejeune, "Alpinistes et pyrénéistes de la fin du XIXe siècle au début du XXe siècle", *Revue Géographique des Pyrénées et du Sud-Ouest*, tome 47, fasc. 3, Toulouse, 1976, pp. 289-296.

D.Lejeune, "Les alpinistes dans la société française (vers 1875-vers 1919). Étude d'un groupe ; étude d'une psychologie collective", *Revue de Géographie alpine*, n° 4 de 1976, pp. 515-527.

D.Lejeune, "Naissance, développement et organisation des sports de montagne dans les Alpes du Nord (fin du XIXe siècle-début du XXe siècle)", *Actes du 108e Congrès national des Sociétés savantes , Grenoble, 1983*, Paris, 1984, pp. 161-178.

D.Lejeune, "Les vainqueurs de l'Annapurna", *L'Histoire*, n° 105 (nov.1987), pp. 18-26.

D.Lejeune, "Histoire d'un métier. Le guide de montagne", *Gé-magazine. La généalogie aujourd'hui*, n° 58, févr. 1988, pp. 29-32.

D.Lejeune, "Pour une histoire de l'alpinisme. En guise de repères", *Sport/Histoire. Revue internationale des Sports et des Jeux* , n° 2 (1er sem.1988), pp. 55-72.

D.Lejeune, "Monuments de Chamonix : statuomanie de l'alpinisme ?", *Sport-Histoire*, *Revue internationale des Sports et des Jeux*, n° 4, 1989, pp. 49-58

D.Lejeune, "Sociétés sportives, sociétés de pensée, même combat pour le travail historique", *La revue de l'économie sociale*, décembre 1989, pp. 175-186

D.Lejeune, "Jeu, utilité et gratuité, dans l'histoire de l'alpinisme français", *116e Congrès national des Sociétés savantes, Chambéry, 1991, Histoire moderne et contemporaine*, tome II, pp. 147-160

J.Léonard, *Archives du corps. La santé au XIXe siècle*, Ouest-France, 1987, 332 p.

Y.Le Pogam, *Démocratisation du sport : mythe ou réalité*, J.-P.Delarge, 1979

H.Le Targat et J.-Cl.Lyleire, *Anthologie de la Littérature du Sport*, Presses universitaires de Lyon, 1988, 322 p., compte rendu dans *Sport-Histoire. Revue internationale des Sports et des Jeux*, n° 4, 1989, pp. 82-83

P.Lévêque dir., *Actes du colloque de l'Association interuniversitaire de l'Est. Éducation et hygiène du corps à travers l'histoire*, Éditions universitaires de Dijon, 1991, compte rendu dans *Sport et histoire. Revue internationale des Sports et des Jeux*, n° 2 de la nouvelle série, 1992, pp. 109-110

Y.Léziart, *Création et diffusion du modèle sportif dans les différentes classes sociales en France (1887-1914)*, thèse de IIIe cycle, Paris V, 1984

Y.Léziart, *Sport et dynamiques sociales*, Editions Actio, 1989

A.Londres, *Les forçats de la route*, Le Petit Parisien, 1924, réédition, Arléa Poche, 1996, 62 p.

A.Londres, *Tour de France, tour de souffrance*, Le Petit Parisien, 1924, réédition, Le Serpent à Plumes, 1996, 95 p.

J.-Fr.Loudcher, *Histoire de la savate, du chausson et de la boxe française (1797-1978). D'une pratique populaire à un sport de compétition*, L'Harmattan, coll. "Espaces et Temps du sport", 2000, 308 p.

L.Louvel et G.Rotillon, *L'alpinisme ?… Laisse béton !*, Éditions du Scarabée, 1985, 275 p.

J.-Cl.Lyleire et H.Le Targat, *Anthologie de la littérature du sport*, Presses universitaires de Lyon, 1988, 320 p.

B.Macario, *L'évaluation des APS*, Vigot, 1981

J.MacClancy editor, *Sport, Identity and Ethnicity*, Oxford & Herndon, Berg, 1996, 203 p.

G.Magnane, *Sociologie du sport*, Gallimard, 1964

B.Michon, *Corps, espaces, pratiques sportives*, Strasbourg, 1992

P.Mignon, *La passion du football*, Odile Jacob, 1998

M.-Cl.Moneghetti, *La naissance du sport féminin à Paris*, mémoire de maîtrise, Paris IV, Histoire sociale et culturelle de la France au XIXe siècle et au début du XXe siècle, sous la dir. de J.-P.Chaline, oct. 1994, 96 p., dactyl.

L.Munoz, *Usages corporels et pratiques sportives aquatiques du XVIIIe au XXe siècle*, recueil de textes, L'Harmattan, 2008, 2 vol., 306 & 276 p.

P.Neaumet, *L'éducation physique et ses enseignants au XXe siècle*, Amphora, 1992

Pascal Ory, *La Politique culturelle du Front populaire français (1935-1938)*, thèse d'État, Paris X, 1990, un chapitre du vol. 4 est consacré aux sports

P.Parlebas, *Éléments de sociologie du sport*, PUF, 1986, 276 p., compte rendu dans *Sport-Histoire*, n° 2, 1988, pp. 100-101.

M.Perelman, *Le stade barbare, la fureur du spectacle sportif*, Mille et une nuits, 1998, 80 p.

J.C.Phillips, *Sociology of Sport*, Allyn and Bacon,1993, 259 p.

S.Pivato, *Les enjeux du sport*, Casterman-Giunti, coll. "XXe siècle", 1994, 157 p.

F.Pizzorni, *Les yeux du stade*, Thonon, Éditions de l'Albaron, 1993

Chr.Pociello, *Le rugby ou la guerre des styles*, Métaillé, 1983

Chr.Pociello, *Sport et société*, Vigot, 1984

Chr.Pociello, *Les cultures sportives. Pratiques, représentations et mythes sportifs*, PUF, 1995, 287 p. Très "raide", "Orsay"

J.-Cl.Polton, *Tourisme et nature au XIXe siècle. Guides et itinéraires de la forêt de Fontainebleau, vers 1820-vers 1880*, Éditions du CTHS, 1994, 300 p.

Cl.M.Prévost, *L'éducation physique et sportive en France. Essai d'anthropologie humaniste*, PUF,1991, 216 p.

I.Ramonet & Chr. de Brie, *Football et passions politiques*, *Le Monde diplomatique*, " Manière de voir " n° 39, mai-juin 1998, 97 p.

A.Rauch, *Les vacances*, Que sais-je? n° 2749, 1993

A.Rauch, "Boxe, l'Amérique exporte sa violence", *Sport et histoire. Revue internationale des Sports et des Jeux*, n° 2 de la nouvelle série, 1992, pp. 27-40

A.Rauch, *Le corps en éducation physique. Histoire et principes de l'entraînement*, PUF, 1982

A.Rauch, *Le souci du corps. Histoire de l'hygiène en éducation physique*, PUF, 1982

A.Rauch, *Vacances et pratiques corporelles*, *La Naissance des morales du dépaysement*, PUF, 1988, 191 p.

A.Rauch, *Boxe, violence du XXe siècle*, Aubier, 1992, 427 p.

A.Rauch, " Mises en scène du corps à la Belle Époque ", *Vingtième Siècle. Revue d'Histoire* , oct.-déc. 1993, pp. 33-44

A.Rauch, *Vacances en France de 1830 à nos jours*, Hachette, coll. "La vie quotidienne", 1996, 279 p.

M.Reneaud & Fr. Rollan, *Tennis. Pratiques et société de la France à la Gironde*, Éditions de la Maison des sciences de l'Homme d'Aquitaine, 1995, 253 p., compte rendu DL dans *Historiens & Géographes*, fév.-mars 1997, p. 548

B.X.René dir., *L'éducation physique en France*, Dossier EPS n° 15, 1992

H. Risse, *Soziologie des Sports*, Berlin, 1921, trad. fr., *Sociogie du sport*, Presses de l'Université Rennes II/Revue STAPS, 1991, 108 p.

L.Robène, *L'homme à la conquête de l'air. Des aristocrates éclairés aux sportifs bourgeois*, L'Harmattan, 1998, 2 vol., 496 & 512 p.

Fr.Roma i Casanovas, *Història social de l'excursionisme català (Dels orìgens a 1936)*, Barcelone, Oikos-Tau, 1996, 479 p.

M. de Saint-Martin, "La noblesse et les sports nobles", *Actes de la recherche en sciences sociales*, nov. 1989, pp. 22-32

G.Salmon, "Une histoire orpheline : le cycle", *Sport-Histoire*, 1992, pp. 51-66

A.Saouter, *"Etre rugby". Jeux du masculin et du féminin*, MSH, 2000, 202 p.

M.Segalen, *Les Enfants d'Achille et de Nike. Une ethnologie de la course à pied ordinaire*, Métailié, 1994, 247 p.

Ed.Seidler, *Le sport et la presse*, A.Colin, 1964

Ph.Simonnot, *Homo sportivus. Sport, capitalisme et religion*, Gallimard, 1988, 198 p., en usuel BNF HDJ

M.Spivak, "L'éducation physique et le sport français. 1852-1914", *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, janv.-mars 1977, pp. 28-48 [Un article pionnier, sans doute le premier dans une revue universitaire].

Chr.Studeny, *L'invention de la vitesse, France, XVIIIe-XIXe siècles*, Gallimard, 1995, 416 p., compte rendu dans *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, oct.-déc. 1997, pp. 720-723

T.Terret, "Bains de Mer du Nord et natation au XIXe siècle : pratiques hygiéniques et loisirs de classe", *Sport-Histoire*, n° 2, 1988, pp. 9-22.

T.Terret, *Naissance et diffusion de la natation sportive*, L'Harmattan, 1994

T.Terret, *Histoire du sport*, Que sais-je ?, 2007 n° 337

T.Terret dir., *Sport et genre*, L'Harmattan, 2005-2006, 4 vol.

J.Thibault, *Sports et éducation physique, 1870-1970*, Vrin, 1972

J.Thibault, *Les aventures du corps dans la pédagogie française*, Vrin, 1977

J.Thibault, *Itinéraire d'un professeur d'éducation physique*, AFRAPS, 1992

R.Thomas, *Histoire du sport*, Que sais-je? n° 337, 1991

R.Thomas, A.Haumont & J.-L.Levet, *Sociologie du sport*, PUF, 1987, 222 p., compte rendu dans *Sport-Histoire*, n° 2, 1988, p. 101.

J.-P.Thuillier, *Le sport dans la Rome antique*, Errance, 1996, 190 p., compte rendu dans Historiens & Géographes, nov. 1996, p. 496

Ph.Tissié, *L'éducation physique et la race*, 1919

J.Ulmann, *De la gymnastique aux sports modernes. Histoire des doctrines de l'éducation physique*, Vrin, 1971, rééditon, 1977, 1989, 501 p.

J.Ulmann, *Corps et civilisation ; éducation physique, médecine, sport*, Vigot, 1993

P.Vassort, *Football et politique. Sociologie historique d'une* domination, Éditions de la Passion, 1999, 380 p.

G.Vigarello, *Le corps redressé*, J.-P.Delarge, 1978

G.Vigarello, "Le tour de France, une passion nationale", *Sport-Histoire. Revue internationale des Sports et des Jeux*, n° 4, 1989, pp. 9-16

G.Vigarello, "Le tour de France", dans P.Nora dir. *Les Lieux de mémoire*, Gallimard, 1984-1992, 3 tomes en 7 vol., III, 2, pp. 884-925

G.Vigarello, *Une histoire culturelle du sport. Techniques d'hier… et d'aujourd'hui*, Laffont, 1988, 208 p.

G.Vigarello, *Le Sain et le Malsain*, Seuil, 1993, 416 p.

G.Vigarello dir., *Le gouvernement du corps*, Seuil, 1993

Georges Vigarello et Richard Holt, « Le corps travaillé. Gymnastes et sportifs au XIXe siècle », dernière partie de A.Corbin, J.-J.Courtine & G.Vigarello, *Histoire du corps*, tome II, *De la Révolution à la Grande Guerre*, Seuil, 2005, 447 p.

Fr.Vigneau, *Les espaces du sport*, Que sais-je?, 1998

R.Vivian, *L'épopée Vallot au Mont Blanc*, Denoël, 1986, 199 p.

Chr.Vivier, *La sociabilité canotière. La société nautique de Besançon*, L'Harmattan, coll. "Espaces et temps du sport", 1999, 364 p.

A.Wahl, *Des jeux et des sports*, Metz, Centre de recherche Histoire et civilisation, 1986

A.Wahl, *Les Archives du football, sport et société en France (1880-1980)*, coll. "Archives", 1989

A.Wahl, *La balle au pied, histoire du football*, Gallimard, 1990, coll. "Archives"

A.Wahl, "Raymond Kopa : une vedette du football, un mythe", *Sport-Histoire*, n° 2, 1988, pp. 83-96.

A.Wahl, "Le footballeur français ; de l'amateurisme au salariat (1890-1926)", *Le Mouvement social*, avril-juin 1986

A.Wahl et P.Lanfranchi, Les footballeurs professionnels des années trente à nos jours, Hachette, coll. "La vie quotidienne", 1995, 290 p.

A.-M.Waser, *Sociologie du tennis. Genèse d'une crise (1960-1990)*, L'Harmattan, 1995, 250 p.

J.Williams, E.Dunning & P.Murphy, *Hooligans abroad. The behaviour and control of English fans in continental Europe*, Londres et New York, Routledge, 1984, réédition, 1992, 230 p.

J.Winkler & K.Weis, *Soziologie des sports*, Westdeutscher Verlag, 1995, 290 p.

S.Wise, *Social issues in contemporary sport. A Ressource Guide*, Garland, New York and Londres, 1994, 789 p. Publications en anglais

Paul Yonnet (1948-2011, sociologue), *Systèmes des sports*, Gallimard, 1998, 254 p. Le dernier mais non le moindre.

HS-12 : LA MORT

 Biblio. :

- Ph.Ariès, *Essais sur l'histoire de la mort en Occident du Moyen Âge à nos jours*, Seuil, coll. "L'Univers historique", 1975, 224 p., réédition, coll. « Points », 1977, 240 p.
- Philippe Ariès, *L'homme devant la mort*, Seuil, coll. "L'Univers historique", 1977, 642 p. ; réédition, coll. "Points", 1985, 2 vol., 304 & 350 p.
- Ph.Ariès, *Images de l'homme devant la mort*, Seuil, 1983, 276 p. « Beau livre » très illustré
- M.Vovelle, *La mort et l'Occident de 1300 à nos jours*, Gallimard, 1983, 793 p.

 De nombreux aspects ont déjà été vus, bien sûr : nous sommes au HS-12… En particulier le recul de la mort, dès le HS-1, et ce que M.Vovelle appelle, en titre, « la lutte contre la mort : une victoire du XIXe siècle ? » ou encore « l'offensive médicale » et tout un paragraphe (p. 10) du HS-6.

 « La création de *La Gazette de la santé*, en 1773, confirme un déplacement majeur des mentalités dans le dernier tiers du XVIIIe siècle. Rédigée "en faveur des curés, des seigneurs, des dames charitables et des fermiers", elle semble faite pour inverser la fatalité traditionnelle éprouvée envers **la mort** et la maladie. Les notables sont appelés à répercuter les mesures des médecins. […] L'entreprise suppose enfin un objectif lui-même nouveau : il s'agit d'influer sur la longévité des populations. » [469]

 « L'histoire cent fois répétée après 1770, au point de rendre son lieu interchangeable, est celle d'une **effleuve putride diffusant la mort** dans un lieu clos : au mois de juin 1774, de paisibles enfants sont rassemblés dans l'église de Saulieu en Bourgogne pour faire leur première communion. Une "exhalaison maligne" s'élève brusquement d'une des tombes creusées le même jour sous les dalles de l'église. L'effluve se répand et provoque […] une catastrophe. […] **Les morts menaceraient physiquement les vivants**. » [470] >>>> éloignement des cimetières, des prisons, des hôpitaux, des tueries d'animaux, etc.

 Contraste classique **mort subie et mort vécue**

I. LA « MORT APPRIVOISÉE » (belle expression de P.Ariès)

1°) Des rites délibérés

 les **rites familiers de la mort** : existent depuis toujours, en se modifiant, et ils continuent de le faire au XIXe siècle ; certains humains « sentent leur mort venir », leur « fin est proche », etc. ; des morts modèles depuis longtemps : les saints (*cf.* Saint-Denis), certains

---

[469] G.Vigarello, *Le Propre et le Sale. L'hygiène du corps depuis le Moyen Age*, Seuil, coll. "L'Univers historique", 1985, réédition, coll. « Points », 1987, 287 p., p. 155.

[470] *Id.*, p. 157

rois ; le bon croyant « recommande son âme à Dieu », avec rôle grandissant des sacrements au XIXe siècle (voir plus loin)

 dans toute la civilisation européenne, les morts gagnent **un « jardin fleuri »** depuis longtemps

 romantisme (dans toute l'Europe du NW) : la mort « parfaite », acceptée par avance, ce que continue le victorianisme, et ce contre quoi s'insurgent certains médecins ! Acceptation de la mort aussi dans le *romancero*

 les archives judiciaires montrent **la résignation à l'inévitable**, depuis les Temps modernes au moins

 formules russes, sans résignation (une forme de courage collectif), qu'on trouve chez Tolstoi (*La Mort d'Ivan Ilitch*, 1887) : « nous mourrons tous », « nous sommes tous mortels »

2°) Les aspects religieux et les cimetières [471]

 Les **morts sont sous la protection** du saint au Moyen Age, puis de tous les saints (sens de la fête de la Toussaint, et au XIXe siècle la fête des Morts à la campagne, ce sont les Rameaux)

 forte distinction populaire entre le corps et l'âme (et la « reconstitution » de l'être humain à la Résurrection est incompréhensible), ce qu'accroissent les « expulsions » des défunts des églises, les ouvertures de tombeaux, les découvertes archéologiques, etc.

 christocentrisme de la religion catholique au XIXe siècle : Jésus est le premier mort, sa mort vaut rachat de l'humanité : une puissante orientation

 les **nécropoles gallo-romaines** (« païennes ») sont soit ignorées ou oubliées, soit recouvertes par les cultures et/ou les habitations modernes (cas très général dans la région parisienne)

 des **sépultures maudites**, *cf.* Jan Potocki, *Le Manuscrit trouvé à Saragosse*, 1804 ; les dépouilles des suppliciés sont recouvertes d'immondices

 les **églises restent longtemps des cimetières**, malgré le concile de Trente (le droit : il est interdit d'enterrer dans l'église). Raisonnement populaire : si changement, mensonge auparavant ! On ne cesse vraiment d'enterrer dans églises qu'à la fin du XVIIIe siècle. Distinction ancienne entre le cimetière et l' « aître », *i. e.* le charnier, mot significatif. Grandes fosses communes, nécessitées par les épidémies. Ossuaires (ex. : Catacombes parisiens), interdites par la loi au XIXe siècle et ressuscités (!) par la Première Guerre Mondiale.

 migration des cimetières aux XVIIIe-XIXe siècles : on voit emplacement dans certains cas (place, square, etc.) :

---

[471] Aussi M.Lassère, "Les pauvres et la mort en milieu urbain dans la France du XIXe siècle : funérailles et cimetières", *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, janv.-mars 1995, pp. 107-125

- **principe d'égalité** légué par la religion et la Révolution française, mais libéralisme >>> les **conditions de fortune continuent de peser** bien au-delà (*sic*) du trépas
- autre nuance : inégalité sociale devant la mort, en temps normal et en temps d'épidémie
- en France, **les conditions légales** :
* conséquences du concile de Trente
* en 1776 le roi Louis XVI déclare solennellement qu'il est interdit d'enterrer dans les églises et qu'il est recommandé d'éloigner des habitations les lieux d'inhumation au nom de la salubrité publique
* décret de Prairial (1804) : les indigents ont droit, temporairement (au moins 5 ans), à une tombe individuelle. Après : la fosse commune. 2e disposition : distance minimum entre les habitations et lieux d'inhumation
* **loi du 5 novembre 1881 : laïcisation des cimetières** >>> les croix sont enlevées progressivement (tard ou pas du tout dans campagnes [472])
- les + **pauvres** ne sont pas abandonnés mais on droit à un service gratuit mais minimaliste (d'où de faux indigents !). Des confréries (de « pénitents », de « charitables ») enterrent les plus pauvres
- **à l'époque contemporaine, des « classes » pour les enterrements**, variables selon les communes, la plus humble étant souvent silencieuse, sans cloche ; et aussi des cimetières classés socialement !
- Mais les riches, pour faciliter leur passage dans l'au-delà, font souvent des **dons aux pauvres**
- disparition progressive des cimetières (les « enclos ») des hôpitaux
- un minum de brassage social s'opère à l'époque contemporaine >>> l'égalité devant la mort progresse avec la montée des classes moyennes
 à l'époque contemporaine : des **« faubourgs cémétériaux »**

3°) Le spectacle et la « mort-spectacle »

 la **mort-spectacle** : dans la famille, ou détails macabres sur les assassinats et les catastrophes, ou exécutions capitales, aussi : lugubre mise en scène après la fusillade du bd des Capucines (soir du 23 février 1848), les morgues sont des buts de promenade, comme les fenêtres des amphithéâtres de dissection, exécutions capitales dans les bagnes
 les fossoyeurs et les garçons d'amphi. font **commerce de cadavres**, en tout ou partie (« gras de cadavre », peau humaine, etc.)
 parallèlement : baraques de foire avec les grimaces des furieux, les corps « bizarres ». L'anomalie physique éveille la curiosité ; l'idiot sert d'exutoire à l'agressivité ou à la dérision
 par contre, la « **bonne mort** », qui est aussi un spectacle, un **spectacle paisible**

---

[472] ou même au Raincy (Seine-SaintDenis), à l'heure actuelle encore !

II. LA « MORT DE SOI » (belle expression de P.Ariès)

1°) L' « heure de la mort »

 Depuis longtemps, sens de l'usure du corps >>> **l' « heure de la mort » est annoncée dès la naissance**. Au XIXe siècle, en plus, thème de la dégénérescence

 et **l'eschatologie chrétienne** a hérité des vieilles croyances. Mais le thème du Jugement dernier évolue au XIXe siècle grâce :

- au thème du « rachat » christique
- à celui du rachat par l'individu lui-même (thème du « livre de vie »)
- à la vision sociale du Jugement : les bienfaiteurs sauvent, ils sont sauvés les premiers !

 les **thèmes macabres** sont, au XIXe siècle, intellectualisés, socialisés, peu représentés de façon réaliste

 l'influence de la pastorale missionnaire et des grandes mortalités :

- une « reconquête » des âmes et des ouailles par la prédication des missionnaires et les croix de mission
- catéchisme aussi
- amour de la vie, dès le second romantisme : le XIXe siècle n'est pas lugubre

2°) Un rituel normalisé pour le « dernier voyage »

 les **rites d'autrefois** : l'absoute, le deuil démesuré, au moins pour les riches !, l'eucharistie substituée au repas funéraire (et il est recommandé de communier, au XIXe siècle), une religion du Purgatoire depuis le XVIIe siècle

 la messe d'enterrement :

- un convoi mortuaire, ou deux, avant et après la messe
- *Memento* rappelle, comme dans la **« messe des morts » (annuelle)** les noms des morts, cette prière est une demande d'intercession, les noms des morts ne sont souvent pas prononcés : les fidèles les prononcent à voix basse, à leur guise
- les riches font dire plusieurs messes le jour de leur enterrement
- des « services » dans les jours qui suivent l'enterrement
- des fondations de charité, depuis l'Antiquité, en fort déclin au XIXe siècle

 dans le **rituel de la messe**, au XIXe siècle, le « prône » est conclu par une double prière, pour les vivants, pour les morts

 des messes sont célébrées pour les morts, après leur mort, avec célèbre multiplication des autels pour les célébrer

 les **confréries subsistent souvent** :

- elles s'intègrent dans une socialisation de la mort
- les « pénitents » déclinent, les confr. « du Saint-Sacrement » et « des âmes du Purgatoire » se développent

 la richesse et la mort :
- la richesse, eu égard aux Évangiles, pose un problème (!) >>>
* la richesse est officiellement considérée comme un usufruit
* la fonction du testament est de redistribuer les fortunes
- les grosses donations subsistent au XIXe siècle : chapelles, vitraux, reconstructions, etc.
- mais surtout dons aux pauvres
 le **testament** :
- un devoir de conscience depuis les Temps modernes
- il est conseillé depuis le XVIIIe siècle d'éviter l'orgueil, la recherche du prestige, comme pour les donations
- est devenu un genre « littéraire », avec ses codes et ses « refrains »
- typique de l'individualisme de la société, mais aussi des religions

3°) Tombeau pour un programme défunt

 le **tombeau s'uniformise** relativement à cause des règlements municipaux, mais encore chapelles bourgeoises X fosse commune
 le **tombeau est une forme… de survie sur terre** >>> :
- le salut éternel n'est pas incompatible avec la gloire mondaine !
- insistance iconographique sur le Ciel, pour compenser la richesse du monument !
- les « vanités » (squelette, crâne décharné, etc.) ne sont plus guère représentées en France, alors quelles le sont dans des cartes postales allemandes de la Belle Époque !
 le **message** : toujours « fiche d'identité », interpellation du passant, plus guère de résumé biographique, plus de gisant ou presque (au Père-Lachaise…) ; traits modernes : sentiment de la famille (*cf.* le « caveau de famille »), « regrets »
 l'iconographie : la croix presque toujours (>>> des « carrés israélites ») ; elle peut évoquer la migration de l'âme, elle évoque souvent la prière, la famille (parfois de façon très réaliste, comme la peinture représente assez souvent la « douleur » de la famille) [473], parfois statue commémorative (très fréquente, même pour les enfants et les adolescents, surtout en Italie et Alpes-Maritimes), très souvent ex-voto et photographie(s) au XXe siècle

[473] Comme dans la peinture

III. LA MORT « LONGUE ET PROCHE » (Philippe Ariès)

1°) Un « reflux » (Philippe Ariès) ?

 conséquences de l'évolution des mentalités aux Temps modernes :

- on n'est plus averti de l'heure de sa mort, mais au XIXe siècle : la maladie ? l'âge ?
- on vit avec la pensée de la mort, ce que renforce la médicalisation de la société
- **la « bonne mort », mort édifiante du juste, avec sa récompense religieuse**. Elle est présente à plusieurs reprises chez Balzac. Charles Maurras écrit dans sa jeunesse *Le Chemin de Paradis*, un conte (1891), peu édifiant et contre-exemple d'ailleurs (suicide…)
- au contraire : la mort du libertin !
- question des cimetières protestants apparue avec les guerres de religion
- Concile de Trente édicte en matière de bâtiments d'église et de cimetières >>> déplacements de cimetières continuent au XIXe siècle, spécialement dans grandes villes comme Paris (*cf.* les convulsionnaires de Saint-Médard, dont le cimetière est « détruit ») ; rupture du lien topographique église-cimetière, sans grands conflits entre pouvoirs publics et religieux d'ailleurs

 le **Purgatoire** est fréquemment évoqué chez les catholiques, conséquence de la théologie morale d'Alphonse de Liguori, 1696-1787

 la mort soudaine, la mort violente, la mort « ensauvagée » (titre de Philippe Ariès) sont admises et banalisées (guerres, etc.)

 compléter éventuellement par pp. 90-94 de S.Frioux, P.Fournier & S.Chauveau, *Hygiène et santé en Europe. De la fin du XVIIIe siècle aux lendemains de la Première Guerre mondiale*, SEDES, 2011, 279 p.

 une **banalisation totale de la mort de l'enfant en bas âge**, tout au moins pour les pauvres, malgré la « découverte » de l'enfance à la fin de l'AR (autres ouvrages de Philippe Ariès)

2°) Simplicité et nature

 une **volonté de simplicité dans les funérailles et les testaments**, ce dont les « grands » ont donné l'exemple au XVIIIe siècle. Le « beau testament » (M.Vovelle) se veut simple

 simplicité des tombeaux depuis le XVIIIe siècle, à l'image de ceux des rois et en application (tardive) des stipulations du Concile de Trente (les tombeaux dans les églises ne doivent pas dépasser le niveau du sol !) : les dalles d'église du XVIIIe siècle sont d'une extrême simplicité. Les tombeaux élevés par les familles deviennent de simples monuments non figuratifs, du type obélisque ; ou les symboles sont extrêmement simples : une porte,

ouverte sur les ténèbres, par ex. [474]. Le monument parisien à Louis XVI est une exception, expressément voulue.

 les **funérailles** sont un théâtre social, obligatoire, mais codifié, « classé » au sens propre. Gustave Courbet fustige ce théâtre dans son célèbre tableau *Enterrement à Ornans*. Les « pleureuses » subsistent dans régions méditerranéennes, encore au XXe siècle

 plus les « vanités » iconographiques des Temps modernes (squelettes, horloges, clepsydres, bijoux rappelant chaque jour la mort, etc.) >>>> le XIXe siècle dénote **un « amour de la vie »** (par médicalisation de la société, notamment), ce que les « dévots » appelaient autrefois l'*avaritia*

 l'éloignement du cimetière est recommandé depuis longtemps, souvent en vain ; au XIXe siècle il y a un accord à peu près général à ce sujet, les questions d'hygiène (épidémies) et d'urbanisme (manque de place, d'autant qu'on conserve la tombe plus longtemps, en moyenne) jouent pour le même résultat >>>> le cimetière est « dans la nature », c'est le *churchyard* à l'anglaise (avec des stèles, souvent bien conservées [475]), avec un attachement de la population à « son » cimetière. Un trait de civilisation européenne que les émigrants ont emporté aux États-Unis

 le **cimetière « en hauteur » des pays méditerranéens, avec ses alvéoles funéraires** superposées, obéit aux deux mêmes conditions et il présente les mêmes contrastes sociaux, caricaturaux dans le cimetière gênois de Staglieno, par ex.

 simplicité, nature et éloignement du cimetière ne signifient pas abandon : on ne peut pas (police, hygiène mais aussi honte sociale) laisser un tombeau ouvert, à l'abandon ; il faut fleurir les tombes ; on n'enterre pas les humains comme des animaux ! Depuis le XVIIIe siècle, en France et en Grande-Bretagne au moins, multiples interdictions de faire paître les bestiaux dans le cimetière. Ici encore, exportation des pratiques outre-Atlantique

 la **mort est évoquée avec simplicité dans la littérature** : tel personnage a « fait son temps » (chez Chateaubriand par ex.)

3°) Le corps mort

 le **cadavre** :

- déjà envisagé dans de nombreux cours précédents et voir plus haut
- transformation essentielle, due à la médecine : la mort n'existe pas en soi, elle est conséquence de la maladie et/ou de la vieillesse >>> une dernière étape
- il est rare de voir évoquer au XIXe siècle une expression psychologique du cadavre (héroïsme des morts de la guerre d'Italie, cite Philippe Ariès)

---

[474] Philippe Ariès cite l'ex. du tombeau de Marie-Christine, archiduchesse morte en 1805, aux Capucins de Vienne.

[475] Au XVIIIe siècle d'ailleurs le défunt « s'expliquait » sur son choix !

- on n'embaume plus, mais le cadavre peut être disséqué (*cf.* cours HS-9), ce qui permet depuis les Temps modernes des planches anatomiques (Philippe Ariès titre « l'anatomie pour tous »)
- la peinture représente le cadavre sous des traits aseptisés à l'époque romantique, *cf.* Girodet, *Les Funérailles d'Atala*, 1808
 on ne voit plus guère, au XIXe siècle :
- l'alliance entre érotisme et mort, typique de l'art baroque, sf dans les tableaux historiques, comme la célèbre *Mort de Sardanapale* de Delacroix
- la nécrophilie du XVIIIe siècle
- les cimetières de momies royales
 Il arrive que telle police découvre une momie « particulière », être aimé, victime… Mythe de Frankenstein, qu'on trouve aussi dans Jan Potocki, *Le Manuscrit trouvé à Saragosse*, 1804
 mode des masques mortuaires (visage ou mains), pour les personnages célèbres, *cf.* V.Hugo
 la **mort apparente** :
- tout un livre lui a été consacré, pour le XVIIIe siècle, celui de Claudio Milanesi [476]
- une des grandes peurs du XIXe siècle, qui a hérité du XVIIIe siècle : être enterré (ou enterrer) vivant. D'autant qu'il y avait eu des procédés pour ranimer les noyés (*cf.* cours HS-3) ! Toute une propagande, avec des associations, de secours aux noyés en particulier, contre les « inhumations prématurées » : conseils, moyens de vérifier surtout (!)
- et le « mort-vivant » est un thème littéraire
- une abondante littérature médicale montre que les médecins cherchent à déterminer les critères scientifiques de la mort et qu'ils servent d'experts à la justice dans ce domaine comme dans d'autres [477]. Pour eux il n'y a pas d' « état mixte », entre vie et mort
- l'homme politique Mathieu Molé écrit dans son « beau testament » de 1855 : « Je veux qu'on s'assure de mon décès avant de m'ensevelir par des scarifications et tous les moyens utilisés en pareil cas. »
- la presse rapporte un assez grand **nombre** de « cas »
- mais septicisme grandissant des médecins, d'autant que le spiritisme s'empare du thème : le « médium » sert d'intermédiaire entre les morts et les vivants ; la léthargie, le celtisme et le druidisme sont assez souvent évoqués au XIXe siècle

---

[476] Cl.Milanesi, *Mort apparente, mort imparfaite, médecine et mentalités au dix-huitième siècle*, Payot, 1991, 268 p.

[477] *Cf.* Fr. Chauvaud, *Les experts du crime. La médecine légale en France au XIXe siècle*, Aubier, 2000, 304 p. ; F.Chauvaud, *Experts et expertise judiciaire. France, XIXe et XXe siècles*, Presses universitaires de Rennes, 2003, 283 p.

IV. LA MORT D'AUTRUI (P.ARIÈS TITRE « LA MORT DE TOI »)

1°) Le temps des « belles morts »

 joie de mourir, pas seulement religieuse : *L'Encyclopédie* parle de la « douceur narcotique » de la mort ! Déisme des Lumières, jugé par Lamartine encore comme supérieur à la « superstition cléricale »

 influence médiévale, à cause de l'engouement pour le Moyen Age. Très sensible chez Michelet

 conséquences du romantisme : la mort est un mariage avec Dieu (idée de Novalis, par ex.), le souvenir des morts de la famille est conservé pieusement, vision de la maladie, en particulier de la « phtisie » (*cf.* cours HS-8), envie de se perdre dans l'immensité de la nature, la mer en particulier, vision de sa propre mort ou de la mort d'un proche lors d'un événement particulier (telle messe, tel spectacle) ou lors d'un voyage, on évoque sa mort, prévisible, dans ses lettres !

 mises en scène « dramatiques » du XIXe siècle : le malade est alité, il agonise de façon théâtrale au milieu du « cercle de famille », le médecin a dit son dernier mot, extrême-onction, « discours » du mourant, famille assemblée, domestiques, tentures de la demeure, vêtements de deuil, durée du deuil, funérailles avec leurs classes [478] et leur cérémonial, traumatisant pour les enfants, convois, corbillard, personnel d'église, glas, faire-part, visites de deuil, prières, dont pour les âmes du Purgatoire, mises en scène qui sont souvent représentées dans des tableaux (influence du spiritisme ? mais le paradis est lui aussi imaginé en peinture, *L'Apocalypse* de Saint-Jean clôt le texte du rituel de la messe dominicale jusqu'à Vatican II). Des modèles : aristocratie, littérature, et religion : il est impossible à une femme d'imiter la « dormition » de la Vierge, mais la calme mort de Joseph, le père de famille « exemplaire », est imitable

 récits de décès de proches dans la correspondance ; les bijoux des morts sont conservés ; des bijoux-souvenirs sont éventuellement fabriqués

 mode de dessiner puis de photographier le corps des enfants, aussitôt après leur mort

 Balzac, mais aussi **œuvre des Brontë (*Wuthering Heights*, *Jane Eyre*) et leur correspondance** : la mort est très souvent évoquée, pas toujours de façon romantique, avec tous les sentiments qu'elle engendre, ce que le cinéma a bien vu

 les **testaments** ont beaucoup moins de clauses pieuses, depuis le milieu du XVIIIe siècle ; elles sont souvent résumées par la formule « Je recommande mon âme à Dieu et supplie sa Divine Majesté de me pardonner mes fautes. » ; volonté exprimée de simplicité des funérailles, mais « simplicité » est un mot à géométrie variable en hist. contemp. ; répartition

---

[478] Ostentation dans l'humilité, Victor Hugo se fait voiturer dans le corbillard des pauvres (1885).

des biens ; tout ce qui est sentimental et moral est souvent écrit à part du testament, dans une lettre aux enfants, ou au fils aîné

2°) La visite au cimetière

 désir de salubrité dès fin du XVIIIe siècle >>>

- le **cimetière est éloigné du centre-ville** (voir plus haut), mais l'urbanisation croissante va le rattraper à l'époque contemporaine et l'inclure à nouveau, au XXe siècle dans l'espace urbain, souvent en provoquant l'institution d'un « **nouveau cimetière** »
- encore sous la IIIe République une grande méfiance vis-à-vis de l'hygiène des cimetières français

 Haussmann eut même le projet de fermer tous les cimetières parisiens existants et de créer une nouvelle (et gigantesque) **nécropole dans la grande banlieue Nord**. Mais alliance des catholiques et des positivistes pour garder les cimetières dans Paris >>> transaction

 une **classification sociale**, des cimetières, des « quartiers », des tombes

 visiter « ses » morts impose, à cause de l'éloignement, **un trajet, un « voyage »**, éventuellement sur une ligne d'autobus ou de tramway, spécialisée de fait

 les visites au cimetière sont un moyen de « faire son deuil », une forme de sociabilité, avec les vivants (deuils aussi) et les morts (on « retrouve » des connaissances), le support d'un commerce, en déclin fin du XXe siècle

 de **très nombreux projets de cimetières laïcs idéaux 2e moitié du XVIIIe siècle et XIXe** s., mais le XIXe siècle voit le triomphe de la sépulture familiale dans le cimetière et, surtout, de la libre initiative des citoyens. Limite : la sépulture privée, *i. e.* dans une propriété privée, est désormais interdite dans de nombreux pays

 décoration du cimetière : clôture, toilettes, robinets, dépôts d'arrosoirs, arbres, dans pays anglo-saxons une véritable introduction de la nature dans le cimetière : le *rural cemetery*, introduit en France dans les cimetières militaires britanniques

 décoration de la tombe : voir plus haut + cierges, « souvenirs de Lourdes » (ou « de la 1ère communion »), portraits des défunts [479], phrases, petits « couplets », jugés à la fin du XIXe siècle par certains prêtres trop « humanistes », « excessives » (Angleterre surtout). De la même façon qu'il y a « bonne mort », il y a « belle tombe »

 La **visite au cimetière est aussi une forme touristique**, pour des visiteurs qui n'ont pas défunts sur place : méditation sur la mort, mais aussi sur l'action municipale, sur la nature, avec des guides (-livres, mais éventuellement fossoyeurs), des plans, des « tombes célèbres », à « voir », absolument >>> célébrité du Père-Lachaise, du cim. Montparnasse, qui sont, surtout le premier, des « villes des morts », avec, en sus et constamment, une

---

[479] Particulièrement grands et nombreux dans le cimetière romain du Verano.

« clientèle » de cinglés. Nécessité supplémentaire d'hygiène et de propreté puisque le lieu se visite abondamment. Lamartine sur le tombeau d'Elvire ; thème littéraire et iconographique de la « drague » dans les cimetières

 cas particuliers des **monuments aux morts** :

- qquns pour la RF
- guerre de 1870 : nombreux en France, très nombreux et « monumentaux » en Allemagne
- Première Guerre Mondiale
- Arc de Triomphe en est un, durable après 1920, après l'avoir été une nuit en 1840

3°) La mort dissimulée ?

 « faut-il dire la vérité ? » (aux malades, de la tuberculose, par ex.) : voir cours antérieurs

 au XIXe siècle, se développe l'idée qu'il faut, au sein de la famille, faire comme si de rien n'était

 repas de funérailles, surtout à la campagne (*cf*. Maupassant), mais voir plus haut

 appeler le prêtre ne va-t-il pas « impressionner » le mourant ?: c'est une autre question, qui apparaît à la fin du siècle

 les **formes de demi-mensonge** (à soi-même, aux autres) :

- euphémisation nouvelle de la maladie mortelle : on ne parle plus de « sommeil », mais la maladie n'est pas nommée, *cf.* le cancer, appelé « saleté », par ex.
- discours sur le « combat » contre la mort

 mais **la mort est sale** chez Flaubert et Tolstoi

 la « mort cachée » de **l'hôpital** se généralise à partir de l'entre-deux-guerres ; triomphe de la médicalisation

 les funérailles se feront discrètes au 2e XXe siècle. Exception des **fanfares italiennes ?**

 mais « communautarisation » de la mort au XXIe siècle : « tout un village » se rassemble pour…

V. HYGIENE, SANTE, CONDITIONS D'EXISTENCE, DÉGÂTS HUMAINS & REPRESENTATIONS DE LA MORT pendant la PREMIERE GUERRE MONDIALE (1914-1918) et l'après-guerre (années 20)

= **fiche de lecture d'Anthony Loubignac**, d'après une lecture thématique de l'ouvrage *14-18, retrouver la Guerre*, de Stéphane AUDOIN-ROUZEAU et Annette BECKER. Merci, Anthony !

Éléments liminaires : - *remarques émanant de l'ENS sur cette partie du programme* –

Une attention particulière devra enfin être portée à la Première Guerre mondiale. Par l'importance de la mobilisation et par la mise en œuvre d'une médecine d'urgence, elle vient couronner cette période où se sont recomposées les attitudes des professionnels de la santé et de l'hygiène, tant au plan des États qu'à celui des territoires et notamment des villes. La guerre permet aussi, paradoxalement, des innovations qui n'avaient été qu'amorcées auparavant. Ainsi, c'est pendant le conflit que la stérilisation de l'eau par la javel et le chlore se généralise, avec un impact direct sur la mortalité typhique. Et le temps du conflit est aussi le temps de la grippe dite espagnole, qui provoqua peut être plus de victimes que le conflit lui-même.

Introduction :

Avec la Grande Guerre apparaît la logique de la guerre moderne : il faut accepter de tuer comme d'être tué, sans parler des conditions de vie déplorables qu'il faut endurer (maladies, fléaux à l'instar des rats et des poux, la nourriture insuffisante tant qualitativement que quantitativement…) lorsqu'on est alors soldat au quotidien sur les lignes du front.

14-18, c'est, somme toute, le conflit qui, par excellence, s'avère totalement inesthétique et sans sublimation épique, à la différence des guerres antiques pendant lesquelles des valeurs telles que l'humanité et l'honneur étaient défendues haut et fort.

Or, la réalité du front et des tranchées, est bien loin d'une célébration de l'idée de guerre : l'esthétique du combat(tant) héroïque disparaît au profit de la misère, la déliquescence, et la mort : en effet, on assiste à la promotion du caractère léthifère et morbifique de la guerre. C'est ce que soutiennent les auteurs en arguant que *« c'est une esthétique et une éthique de l'héroïsme, du courage et de la violence guerrière qui ont disparu dans l'immense cataclysme du début de ce siècle »*.

La violence comme processus délétère :

La bataille, le combat et la violence comme nécessités inhérentes à la logique de guerre moderne :

D'emblée, les auteurs mettent en parallèle la corrélation entre la violence, la brutalité en temps de guerre et l'exposition physique du corps : *« la violence guerrière ramène toujours à*

une histoire du corps. A la guerre, ce sont les corps qui se heurtent, qui souffrent, qui infligent la souffrance » (p.30). Alain Corbin a donc raison de souligner à cet égard que toute histoire de la souffrance corporelle engage l'historien. Celui-ci s'expose au regard de ceux qui le lisent ; *« il s'expose aussi à la brûlure spécifique qu'inflige [pareil sujet] »* (ib*id.*). La violence de guerre, en raison d'une certaine pudeur et d'un besoin de *« sécurité académique »* (ib*id.*), n'est pas un objet d'étude aisé pour l'historien.
La violence dans la guerre, au reste, bien plus qu'une image de l' *« histoire qui s'agite »* (Fernand Braudel) renvoie au vécu des hommes, à une *« histoire d'en bas »* (p.31). C'est pour tenter d'exprimer un traumatisme inouï, pour tenter de *« dire la guerre »* (ib*id.*) – quand cela même fut possible tant la violence subie rend l'acte scripturaire et oral si ardus – que certains Européens ont pris pour la première fois la plume.
Ne considérer alors la bataille, le combat, que sous les angles tactique et stratégique ou statistique, constitue une erreur, pour autant que *« dans le paroxysme de la violence, tout est à nu à commencer par les hommes dans leur corps, leur imaginaire, leurs peurs, leurs ferveurs, leurs croyances, leurs haines »* (p.32). Plus que la *« continuation de la politique par d'autres moyens »* (formule archiconnue de Clausewitz), la guerre ébranle l'individu, met ses nerfs à vif (cf. *Shell-Shock*), dévoile son for intérieur sans aucune forme de pudeur.

Première Guerre mondiale et seuils de violence :
Les modalités de l'affrontement atteignent des niveaux de violence sans aucun précédent. Par surcroît, c'est dès les premières semaines du conflit que les pratiques combattantes prirent un tour très brutal que ce soit sur le champ de bataille, contre les civils ou les prisonniers. D'où le terrible bilan des 9 à 10 millions de morts au terme de quatre années de guerre.
Avec la Première Guerre mondiale, on peut établir un nouveau paradigme de mort à la guerre : si, au début du XIXe siècle, la maladie tuait bien plus que le combat dans l'espace belligérant, désormais en quatre années, la mort à la guerre est devenue mort violente, presque exclusivement, même si le nombre de malades reste très élevé[480]. La mort de maladie n'a, en réalité, prélevé au total qu'1/6e des effectifs combattants engloutis pendant la Grande Guerre, soulignent les auteurs. La mort à la guerre a donc changé de forme en

---

[480] L'armée française a comptabilisé 5 millions de malades pour les 4 ans de guerre, chiffre qui prend en compte, il est vrai, les soldats malades à plusieurs reprises. Les opérations sur les fronts orientaux (aux Dardanelles, à l'armée d'Orient notamment) ont provoqué, faute d'anticipation adaptée de la part des services de santé, des catastrophes sanitaires parmi les armées occidentales, en raison de la virulence du paludisme, des fièvres et de la dysenterie en particulier. Voir sur ce point Sophie DELAPORTE in *Le Discours médical sur les blessures et maladies pendant la Première Guerre mondiale*, 1998, 2 vol.

1914-1918. Mais la blessure également. Dans l'armée française, on a dénombré 3 594 000 blessures, et un chiffre réel de blessés de 2 800 000[481]. La moitié des hommes l'ont été deux fois, plus de 100 000, trois ou quatre fois ! Le nombre de blessés par rapport au chiffre des mobilisés s'établit ainsi autour de 40% et ce taux est représentatif de celui de toutes les grandes armées engagées dans le conflit. *« La mutation de la violence guerrière s'inscrit d'abord dans la chair de ceux qui en sont à la fois les acteurs, les victimes et les témoins ; auparavant, jamais des combattants n'avaient pu voir de tels dégâts et en si grand nombre sur leurs propres corps comme sur ceux de leurs camarades »* affirment S. Audoin-Rouzeau et A. Becker.

Les blessures infligées en 14-18 sont en effet d'une variété et d'une gravité sans équivalent dans le passé. Les coups directs des obus de gros calibre peuvent pulvériser les corps en sont un exemple frappant, et un Paul Fussell, pionnier de l'étude de la littérature des tranchées, dira avec force humour noir : *« à la guerre (…) les entrailles sont bien plus visibles qu'il n'est normalement décent de l'imaginer »* (in A la guerre). Le sort des blessés fut, la plupart du temps, atroce, à tel point que l'histoire de la violence est corrélée à l'histoire du corps et de la médecine, laquelle *« se trouve au carrefour de tout »* (Jacques Léonard). Certes la médecine de guerre a bénéficié des innovations médicales du XIXe siècle, et aussi de véritables percées thérapeutiques directement liées aux nécessités imposées par les blessures apparues dès 1914. *« Les capacités d'évacuation, les infrastructures médicales, les possibilités d'une chirurgie du champ de bataille combinant anesthésie, chirurgie et antiseptiques, l'ablation des tissus endommagés dans le traitement des fractures (permettant, à partir de 1915, de limiter les risques de gangrène…), la détection des projectiles par rayon X, la chirurgie plastique de la face, la vaccination contre le typhus et le tétanos, et même les transfusions de sang mises en œuvre à la fin du conflit, constituèrent des possibilités thérapeutiques sans équivalent dans les conflits antérieurs. Des spécialités entièrement nouvelles sont nées ainsi pendant la guerre »* (p.43). Toutefois, il ne faut pas oublier que ces avancées bien réelles en matière de santé et de traitement des maladies ont été contrebalancées par la gravité des blessures causées par la nouvelle intensité du feu, *« à tel point que les taux de survie à l'issue d'une blessure au combat étaient peut-être plus importants au début du XIXe siècle qu'au début du siècle suivant »*[482].

Et, outre des dégâts physiologiques inouïs, ce sont aussi des dégâts psychiques (parfois irréversibles) qui sont à constater comme subséquents à la violence subie et pratiquée. Les Allemands parlent de *« Kriegsneurosen »* et les Anglais de *« shell shock »* (choc de l'obu)

---

[481] Leur comptabilité se révèle extrêmement complexe puisque, dans tous les pays, on compte les blessures et non pas les blessés. Ce qui revient à dire qu'un soldat blessé à plusieurs reprises est compté plusieurs fois.

[482] C'est ce que postule J. KEEGAN dans son *Anatomie de la Bataille*

tout comme les Français qui évoquent l' *« obusite »*. Malheureusement ce n'est souvent qu'a posteriori que la médecine s'est réellement préoccupée de patients atteints de telles pathologies, estimant souvent qu'il s'agissait de simulations et de feintes (le choc traumatique est alors systématiquement assimilé à une *« ruse psychique »*). Ce n'est, en effet, qu'après la Seconde Guerre mondiale que l'on prit enfin conscience qu'un soldat sur le champ de bataille ne peut espérer conserver son équilibre psychologique que quelques mois. Or, les poilus de 14-18, même lorsqu'ils avaient déjà subi plusieurs blessures, étaient constamment ramenés vers le front (parfois même dans les mêmes secteurs) au point que cette *« immersion prolongée d'une durée inouïe, constitue une spécificité supplémentaire de leur expérience de violence »* (p.44). Les auteurs blâment la négligence de la communauté des historiens du XXe siècle quant aux conséquences psychiques de cette violence exacerbée de 14-18, qu'ils mettent certes sur le compte d'une insuffisance de l'histoire de la médecine, mais aussi sur l'absence de confrontation entre les différentes sciences humaines. *« Ainsi, plus de la moitié des 70 millions de soldats engagés dans le conflit ont subi physiquement la violence de guerre, que celle-ci les ait tués ou ''seulement'' blessés »* (p.45) ; et il va sans dire qu'une bonne moitié des survivants ont dû faire les frais des conséquences invisibles du combat, en souffrant de troubles psychiques plus ou moins graves. L'espace même du champ de bataille s'est métamorphosé pour devenir un lieu de terreur sans précédents ; *« la notion […] elle-même sen trouve transformée : celui de la Somme […], est dix fois plus grand que celui de Waterloo »* (p.46). Rien d'étonnant à ce que la santé mentale des soldats ne se dégrade, attendu qu'ils sont la proie d'un vaste espace (ils ne combattent plus vraiment au coude à coude, mais sont dispersés) mais apparaissent également comme prisonniers de cette immensité de terrain (le lieu du choc ne peut plus être saisi dans sa totalité par le commandement ; et quant aux soldats, ils sont désormais isolés, presque entièrement perdus lorsque le désordre du combat s'installe…).
En 1914-1918, on assiste à une déshumanisation totale du combat ; le pilonnage constant, les assauts répétés ne faisaient qu'ébranler les nerfs des soldats reclus dans leur tranchée. *« Echapper au feu devient une simple question de chance, compte tenu de l'intensité nouvelle de celui-ci et de la largeur du terrain balayé par les balles, les obus, les gaz. Les hommes, même enfouis dans le sol, avaient moins d'issue que jamais »* (p.47). Cette déshumanisation se voit, au reste, corroborée par la disparition (quasiment partout) de la traditionnelle « trêve des brancardiers » qui permettait aux deux camps de ramasser et de soigner leurs blessés. Ainsi, à de rares exceptions (Dardanelles en 1915, très localement pour la Somme en juillet 1916), les blessés ne sont repérés et secourus que très tard et, dorénavant (sauf trêve locale), on tire sur eux tout comme sur le personnel médical s'interposant entre les deux camps. Quant aux prisonniers, il arrive qu'ils soient achevés, blessés ou non. C'est là un paradoxe criant : en effet, c'est alors même que la Croix Rouge existe et que tous les belligérants ont adhéré aux Accords de La Haye (1899 et 1907) que se

produit cette *« radicalisation de la violence à l'égard de ceux que les conventions internationales avaient prévu de protéger »* (p.52).
La mortalité extrêmement élevée dans le premier conflit mondial n'eut donc pas que des causes « matérielles » inhérentes aux innovations techniques. Sans la haine exacerbée entre les deux camps, maints soldats auraient pu être secourus à temps. Et en raison de l'absence de trêves des brancardiers, la prise en charge et l'évacuation des blessés tardaient ; ces derniers agonisaient pendant des heures et des jours entre les lignes, avec pour tout secours leur pansement individuel. Certes, il ne faut pas occulter le sens réel des cas de « fraternisations » : des trêves tacites sont organisées, émanant de la volonté des soldats *« de limiter le niveau de violence réciproque »* (p.53) afin d'apaiser les esprits et les nerfs pour quelques temps.

« Civilisation des mœurs » ou « brutalisation » ? (// Norbert Elias)
Si en matière de violence sociale on pouvait dès la fin du XIXe siècle constater une *« autocontention (…) dans le tréfonds des êtres »* (Alain Corbin), le phénomène de violence de guerre demeure le point d'objection majeur à la limitation de la violence. La thèse de l'historien allemand Norbert Elias prônant une *« civilisation des mœurs »* semble ne pas prendre en compte l'événement 14-18 (ne sachant pas trop quelle place lui donner ?) et pourtant des cicatrices dans l'Allemagne de l'entre-deux guerres demeuraient visibles, ne serait-ce qu'à travers le spectacle des mutilés (les « gueules cassées ») que peignent Grosz et Dix, des blessés, et le phénomène omniprésent de deuil de masse. Plus encore, cette violence radicale et radicalement nouvelle a été massivement *« acceptée »* (p.56) par les sociétés belligérantes, mais aussi *« mise en œuvre »* (ib*id.*) par des millions d'hommes pendant plus de 4 années.
Dans le même ordre d'idée, il est impressionnant de voir à quel point une violence aussi inouïe a pu s'intégrer et se banaliser avec tant de facilité et de rapidité à la vie quotidienne des soldats comme des civils pour être finalement condamnée et fuie, suite aux traumatismes physiques et mentaux qu'elle avait pu causer. Plus qu'à une avancée de la civilisation, il sied davantage de parler d'un recul du fait même de cette *« brutalisation »* (p.59) intrinsèque aux nouvelles formes de combat. Et dans ce climat de chaos total, il est intéressant de remarquer que le culte des morts demeure assez riche : le maximum est fait, nonobstant l'urgence et la banalisation de l'événement, pour organiser des inhumations décentes et des cérémonies funéraires. Enfin, il ne faut pas oublier l'existence d'une forme d'humanité (peut on parler d'une « hygiène de vie » se maintenant comme elle pouvait ?) que la violence extrême et la mort de masse n'avaient pas annihilée : il s'agissait d'une vie culturelle, artistique et littéraire capable d'égayer ponctuellement les esprits et d'accroître les pratiques de sociabilité.

Violence combattante et non-dits historiographiques :

L'on sait combien la Grande Guerre fut le sinistre théâtre d'une violence inouïe, au point que celle-ci a pu opérer un dérèglement mental ainsi que dans les pratiques de combat. En effet, que ce soit lors du corps à corps ou bien depuis les tranchées, on ne sait ni qui l'on tue, ni qui nous tue. *« C'est toujours la brutalité anonyme, aveugle, qui est mise en avant, c'est-à-dire une violence sans responsabilité identifiée, et, par là même, disculpatrice »* (p.64) Plus encore, il apparut une sorte de *« transe spécifique (…) à la mort donnée de près »* (p.66) chez certains individus qui d'ordinaire abhorraient la violence physique, mais qui, contre leur gré certainement, trouvèrent du plaisir à prendre part à la violence interpersonnelle, à « tuer le Boche ». Médicalement parlant, cette pathologie se rapproche de l' « algolanie », c'est-à-dire la jouissance morbide à faire souffrir autrui. L'un des *Cahiers de l'Union Fédérale* (en date du 15-08-1936), repris par Antoine Prost (in *Histoire sociale de la France au XXe siècle*, cours I.E.P., p.205-206) exprimait cette idée sans détours : *« Surprendre l'ennemi dans sa tranchée, sauter sur lui, jouir de l'effarement de l'homme qui ne croit pas au diable et qui pourtant le voit tout à coup tomber sur ses épaules ! Cette minute barbare, cette minute atroce avait pour nous une saveur unique, un attrait morbide, comme chez ces malheureux qui, usant de stupéfiants, mesurent l'étendue du risque mais ne peuvent pas se retenir de reprendre du poison »*. Robert Graves, en Pays de Galles, relate dans son ouvrage *Adieu à tout cela* (éd. Autrement, p. 384) qu'une fois revenu chez lui, il crut voir un champ de bataille dans sa vallée natale et qu'il s'était surpris à résoudre des problèmes de tactique militaire pour parer l'attaque ennemie. Ainsi donc, même si les confidences sur l'empreinte qu'ont laissées les pratiques de violence dans l'esprit des soldats sont sporadiques (écrites comme orales), il n'en demeure pas moins qu'il y eut *« d'épouvantables dégâts psychiques provoqués par le combat moderne et inhérents à l'immersion prolongée dans la violence extrême »* (p.68). Plus d'un, du reste, ainsi que l'a suggéré le lithographe allemand Otto Dix (série *Der Krieg*, 1924), a préféré mettre fin à ses jours plutôt que de continuer de vivre (ou plutôt survivre) en cautionnant les atrocités quotidiennes.

La Grande Guerre dans toute sa violence fut aussi le temps des tabous : on déplore le silence des écrivains quant à l'évocation de la peur et du difficile contrôle des fonctions élémentaires du corps ou encore de l'humiliation infligée aux hommes. La violence mise en œuvre pendant le conflit a suscité des interdits et des zones d'ombre : santé, maîtrise de soi et sexualité en font partie ; *« on peut supposer (…) que ces communautés d'hommes coupées du monde de l'arrière et exposées aux dangers que l'on a dits ont vécu un affaiblissement sensible, en l'espèce, des normes morales habituelles en temps de paix. Et pourtant, en dehors de très rares allusions, la masturbation, le recours massif à la prostitution* [bordels de campagne] *et, surtout, l'homosexualité, figurent parmi les silences les plus épais du récit combattant »* (p.70).

Ce que font si peu les historiens, c'est de s'interroger en profondeur sur les conditions de vie des soldats du front (quelque soit leur origine) comparativement à la violence qu'ils subissaient et infligeaient. Les dégâts psychologiques ont souvent été délaissés, mais cette négligence est aussi à imputer au silence de bon nombre de soldats qui préférèrent taire les atrocités de la guerre et leur cadre de vie dégradant (peu d'hygiène dans les tranchées, manque de sommeil, supporter la boue, les odeurs, les bruits de la guerre, se résoudre à l'impudeur pour les besoins individuels…). Comme l'écrivent les auteurs : *« Etre ''privé'' de guerre, c'est bien être privé de tout sens de l'existence entre 1914 et 1918. Souffrances physiques et morales s'ajoutent et se multiplient, on a perdu le confort matériel et affectif auquel on était habitué, le sens d'une continuité avec son passé. C'est un déracinement temporel et spatial (…) et la prolongation de la guerre, et donc de la captivité, va nécroser les espoirs les plus tenaces »* (p.115) : l'impact psychologique est immense, attendu qu'en sus de leurs nerfs à vif, les soldats voient peu à peu s'estomper l'espoir de voir la fin de tous ces malheurs.

<u>Le phénomène concentrationnaire :</u>

Et qu'en était-il de l'hygiène mentale des prisonniers de guerre ? Dans les camps principaux, loin des conditions parfois très difficiles des *Kommandos* et des détachements de travail, les prisonniers souffrent d'une *« impression d'écrasement, d'accablement, et, en même temps, de la monotonie d'une vie à l'horizon limité, dans lequel ils ne veulent pas se recréer une nouvelle vie…La vraie vie se passe ailleurs, c'est celle de la guerre, de la guerre sur leur sol »* (p.117). Au mal du pays et au malaise lié à l'enfermement, les traumatismes (notamment les cauchemars que font les soldats, pensant être réveillés par le bruit des obus près de leur tranchée, alors qu'ils se trouvent, en réalité, loin des bombardements) surgissent.
Certes, on essaie de s'occuper, d'appartenir à un groupe menant une activité intellectuelle, manuelle, artistique ou ludique. Des sociabilités se recréent à l'intérieur de l'enfermement : des ustensiles de ménage (popotes en plein air, souricières …) donnent ainsi un bon aperçu de l'artisanat du prisonnier, qui s'affaire pour améliorer son ordinaire matériel et psychologique. Mais l'ennemi le plus criant pour le prisonnier c'est le temps : *« le temps long de l'emprisonnement a brisé le temps court de la guerre »* (p.118). Et si certains vivent leur captivité et le travail pour les Allemands comme une humiliation personnelle, d'autres considèrent le camp comme ce qui les protège de la guerre, ce qui atermoie leur retour au front. Toutefois, tous sombrent plus ou moins dans le *« cafard »* qui se transforme progressivement en *« psychose du barbelé »* : un refus de l'enfermement qui devient une véritable maladie psychique due à la séparation d'avec le monde de la liberté, de la patrie, de la famille. L'ennui, la détresse, les dégâts causés par la guerre, le fait de tourner en rond

en gambergeant, tout cela participe d'un climat d'angoisse qui devient véritablement intenable. Un De Gaulle prisonnier préférait alors mille fois retourner au combat que de rester enfermé : *« l'enfer des combats est derrière lui et c'est cela précisément qui lui est insupportable »* (p.119). Se sentant inutile (le pire fardeau d'un soldat, dit-il), son désir se porte vers l'évasion.

Deuil collectif, deuil personnel, souffrances d'après-guerre : comment vivre la mort des siens ?

Si la mort de masse a bien été comptabilisée, le deuil, lui, ne l'a pas été. *« Tout se passe en effet comme si l'énoncé des chiffres des morts, leur ventilation par classes d'âge, par année, par types d'unité, avait tenu lieu de constat de l'ampleur de la catastrophe »* (p.233). Mais alors, comment les survivants et les familles des « tués à l'ennemi » se sont-ils représenté la mort de leurs amis, de leurs proches ? Nos auteurs posent la question ainsi : *« Car enfin, comment a-t-on souffert ? Voilà la question difficile, la vraie question presque toujours occultée »* (p.234).

Historiciser la douleur ?

Si un tel problème (pourtant si riche pour l'analyse !) est resté dans l'ombre, c'est que la souffrance psychique après 1914-1918 est restée muette. *« Muette d'abord faute de mots »* (p.235), car si des termes existent à l'instar de *« veuves blanches »* ou *« pupilles de la nation »*, quelles réalités, quelle quantité de souffrance recouvraient-ils selon l'individu concerné ? La langue anglaise, elle, s'avère plus riche pour autant qu'elle fait une distinction entre *« bereavement »* (constatation objective de la perte, de la séparation) et *« grief »* (souffrance psychique, peine occasionnée) ainsi qu'avec *« mourning »* (le deuil en tant qu'ensemble d'actes par lesquels les survivants extériorisent leur peine). L'allemand est limité lui aussi : on n'utilise que *« Trauer »* (le deuil) et *« Verlust »* (la perte). Muette ensuite car le deuil intime et personnel a été supplanté par le deuil national. Muette encore car toute souffrance psychique dans un deuil de 14-18, dans sa dimension la plus intime, a été tuée, enfouie et refoulée par celui qui l'avait vécue. En effet, un grand traumatisme s'accompagnant souvent d'une forte pulsion de silence, le soldat et sa famille se défendaient d'extérioriser leur trouble en en parlant. Mais cette tentative de dissimulation, d'oubli même, a parfois causé plus de mal que de bien (suicides après la guerre, enfermement total dans le silence, l'insociabilité voire la démence,…).

Quand bien même le soldat accepte de se livrer, son esprit est tellement retourné par ce qu'il a vécu et enduré 4 années durant que soit il se remet en question (aurait-il pu agir autrement pour obvier à un tel carnage ?) soit il accroît sa « haine du boche ».

Le deuil collectif :

George Mosse aux Etats-Unis, Antoine Prost en France, Reinhart Kosseleck en Allemagne, Ken Inglis en Australie, ont été les initiateurs des monuments aux morts et des cérémonies commémoratives. Ces édifices et rituels sont l'expression de la volonté nationale de se rappeler la mémoire des soldats. Ainsi, à la onzième heure du onzième jour du onzième mois, de la cinquième année de guerre, les armes se sont tues pour laisser place aux larmes. Depuis, le 11 novembre est partout un jour de recueillement.
Si ces traditions célèbrent la valeur et le courage des soldats morts pour la patrie, la liberté, l'égalité et la fraternité, elles révèlent aussi l'idée que cette guerre avait été faite pour qu'il n'y ait plus jamais de guerre (c'était la *« der des der »*). La souffrance, la maladie et la mort devaient être le prix à payer pour un monde pacifié. De fait, il fallait cristalliser leur souvenir pour honorer un sacrifice qui ne devait pas rester vain : sur les monuments aux morts, les soldats prennent des poses braves car on les sait héroïques. *« Debout sur leur piédestal, ils sont voués à continuer pour l'éternité le combat exemplaire pour lequel ils ont donné leur vie. Leur guerre est aseptisée : pas de boue, pas de poux, pas de sang, ils sont propres et frais comme des soldats de plomb »* (p.). En somme, ce ne sont que de pâles reflets de tous ces soldats qui ont combattu dans des conditions de survie souvent extrêmes.
De la réalité de la Guerre dans ce qu'elle a eu d'atroce et d'angoissant au quotidien, on ne garde en somme rien. Les lieux de mort, de maladie, d'horreur, sont eux aussi reconvertis en lieux commémoratifs par le maillage des cimetières militaires, des parcs paysagers et mémoriaux et des grands monuments des champs de bataille. Quel reflet vague des conditions extrêmes d'existence au sein de ce conflit si dévastateur ! R. Kosselec écrivait ainsi que tous *« compensant l'impuissance par le pathos »*. Du moins est-ce le cas pour les monuments aux morts qui constituent des tombeaux vides, car, a contrario, les ossuaires conservent les restes de dizaines de milliers d'hommes dont l'identité a été à jamais annihilée par la terre et le feu. De fait, la vision de la mort et du souvenir se subsume à travers un chiasme : les monuments aux morts montrent des noms dont ils ignorent le corps tandis que les ossuaires entassent des corps dont ils ignorent le nom. Si l'on doit signaler un autre point important dans les représentations de la mort de guerre, c'est également la symbolique du soldat inconnu (plusieurs nations, en sus de la France, adoptèrent cette tradition entre la fin du conflit jusqu'aux années 20), lequel *« cristallise les valeurs de sacrifice et de malheur liées à la guerre »* (p.267). On est à ce point sensible aux disparus et/ou aux non-identifiés que ces derniers supplantaient parfois jusqu'aux survivants :

véritable pèlerinage pour les provinciaux et les Parisiens, l'Arc de Triomphe et son soldat inconnu voient défiler des milliers de personnes, qui, quoique face à la réalité de cette mort, n'en pouvaient pas sonder la violence.

Le deuil personnel :

« A l'issue de la Première Guerre mondiale, qui est en deuil ? Combien de gens sont-ils en deuil ? » (p.269) ; ainsi commence cette dernière section. L'historien Jay Winter évoque des *« communautés en deuil »* pour rendre au plus près la réalité d'un deuil de masse au terme du conflit. *« Toutes les structures sociales ont pris le deuil de ceux de leurs membres qui étaient tombés entre 1914 et 1918 : entreprises, administrations, écoles, facultés, clubs sportifs ont construit, aux côtés de leur communautés civiques et religieuses, leurs propres monuments aux morts, leurs propres cérémonies commémoratives, leurs propres livres d'or »* (p.270). Dans ces derniers, la charge émotionnelle est littéralement libérée.
Mais si la douleur est là pour les familles des victimes, ces dernières sont aussi d'une autre nature : les mutilés, les survivants choqués et/ou blessés, les réformés. Leur prise en compte exigeait des structures telles que les *« cercles de deuil »* (p.271). L'Europe est à ce point marquée par la mort que les auteurs parlent concomitamment de *« communautés en deuil »* ainsi que de *« communautés de deuil ».* Pourtant, *« l'omniprésence de la mort au front avait banalisé les spectacles plus atroces, et tous les combattants ont noté, avec souvent une pointe d'effroi et de culpabilité, leur capacité d'endurcissement devant la mort des autres ; mais, dans le même temps, les minuscules groupes d'hommes qui constituaient le véritable tissu des armées de la Grande Guerre ont souvent pris de grands risques et dépensé une énergie considérable, compte tenu de leurs effroyables conditions d'existence, pour organiser le culte de leurs propres morts »* (ib*id.*). En effet, en France tout au moins, depuis l'instruction de Joffre de juillet 1915 (reprenant une tradition établie dès le XIXe siècle), l'on prescrit l'inhumation par le creusement de fosses communes pouvant accueillir une centaine de cadavres, explique Jean-Charles Jauffret dans *« La question du transfert des corps »* (in *Les Oubliés de la Grande Guerre. Supplément d'âmes* – hors série n°3 – pp. 67-89). Du côté allemand, on constituait avec minutie des pierres tombales dans la perspective d'enterrements plus individuels. Mais, bien davantage, la rudesse des conditions d'existence et la permanence de la mort n'empêchaient pas les plus fervents de fleurir et d'entretenir les tombes de leurs camarades dont ils se sentaient proches. En permission, il n'était pas rare non plus que les soldats rendent visite à la famille d'un camarade disparu, devoir de mémoire intime et personnel que Maurice Genevoix narre avec émotion plus d'un demi-siècle après la guerre : *« Chacun de nous, quand le malheur le frappe, connaît seul sa propre souffrance. Mais ce jour-là, […] entre le père et la mère de Benoist, il m'a semblé sentir jusqu'à en être traversé, ce qu'était la douleur des parents d'un soldat tué … »* (in

Trente mille jours, Ed. du Seuil, p.186). De même, dans les carnets personnels, la mort des autres est toujours présente.
L'impact est tel dans les sociétés européennes que ce sont des *« entourages »*[483]entiers qui sont marqués par le deuil, à des degrés très variables selon les lieux que les uns avaient tissés avec les autres au cours de leur vie, qu'il faudrait pouvoir reconstituer dans leur épaisseur, dans l'épaisseur de leur douleur. Ainsi peut-être comprendrait-on mieux la prééminence des représentations de la mort et des deuils au terme du conflit. *« Estimer le nombre de gens en deuil au sein des sociétés ayant traversé le conflit semble une entreprise presque irréalisable : les statistiques dont on dispose – sans même parler des belligérants pour lesquels on n'a aucun chiffre fiable, come la Russie après 1917 – ne comptent pas les endeuillés mais les ayants-droit parmi les ascendants et les descendants des tués. Or, outre le fait que leur nombre est toujours inférieur au chiffre réel de ceux qui sont touchés par le deuil, la quantité de ces ayants-droit évolue en fonction, précisément, des règles d'indemnisation établies. En France, par exemple, des veuves de guerre remariées pendant l'entre-deux-guerres perdent, de ce fait, leur statut : la marque du premier deuil en est-elle pour autant effacée ? D'autres, au contraire, en se mariant après 1918 avec un invalide décédé ensuite prématurément, acquièrent la qualité de veuve de guerre : s'agit-il du même deuil que les femmes ayant perdu leur mari au front ? La même complexité se retrouve avec les orphelins : à leur majorité, ils disparaissent des statistiques, et c'est pourquoi leur nombre « diminue » rapidement en Europe après 1919. Pourtant, l'absence de leur père se sera fait sentir jusqu'à la fin de leur vie »* (p.278-279). Les auteurs insistent ainsi sur la difficulté des enquêtes de démographie historique, quoiqu'elles eussent été nécessaires pour mesurer l'amplitude du premier cercle de la douleur, celui des proches parents. La généalogie, l'examen de faire-part de décès entre 1914 et 1918 sur un plan statistique permettrait sans doute de reconstituer ces premiers cercles. Si l'on compte le nombre de veuves de guerre, on en dénombre 525 000 en Allemagne (1920) ; 200 000 en Italie, 600 000 en France et 240 000 en Grande Bretagne. On peut considérer qu'environ 30% des tués de la Grande Guerre ont laissé derrière eux des veuves de guerre, soit environ 3 000 000 de femmes pour l'ensemble des combattants. Du reste, les orphelins sont plus d'un million en Allemagne, 760 000 en France, 350 000 en Grande Bretagne et en Roumanie, 300 000 en Italie.
Si les historiens ne se sont pas réellement posé la question de l'ampleur du deuil de guerre, ils ne s'interrogent pas davantage sur son contenu. Derrière cette expression de *« deuil de guerre »*, quelles furent les douleurs véritables ? *Comment* a-t-on été en deuil ? *Comment* a-t-on souffert ? Il y eut un sentiment de culpabilité très marqué de la part des parents et que Maurice Barrès exprime ainsi : *« pourquoi faut-il que les vieilles gens demeurent, et que*

---

[483] Au sens démographique du terme, à savoir la sphère relationnelle enserrant un individu dans les relations d'amour, d'amitié, de proximité affective.

marchent au sacrifice des enfants capables d'ouvrir la plus belle ère de l'histoire de France ! » (in *L'Echo de Paris*, 11/12/1914). Le choc psychologique suscité par la souffrance inouïe qu'a provoquée la mort des jeunes chez les plus âgés, en particulier les parents et grands-parents confrontés à la mort de leurs (petits-)fils, au point que certains sont à proprement parler morts de leur deuil (comme Emile Durkheim) ou d'autres (comme Lavisse, Kipling, …) ont eu honte de rester vivants alors que leur enfant avait été tué. Cette mortalité spécifique liée au deuil peut surprendre, mais si l'on considère que la mort d'un enfant est un *« deuil pour toujours »* quelque soit son âge, la douleur de la perte est accrue lorsqu'il s'agit d'un enfant ayant atteint l'âge d'homme. L'une des représentations les plus spectaculaires de cette douleur parentale obsédante est peut-être celle de Käthe Kollwitz qui sculpta en 1931, pour être placé devant la tombe de son fils Peter, près d'Ypres, deux parents à genoux, écrasés par le deuil et le remords.

De surcroît, il est à noter que les endeuillés français auront la possibilité (suite aux lois du 31 juillet et 28 septembre 1920) de demander le rapatriement des corps dans les caveaux familiaux, ce qui débuta en 1922 avec pas moins de 240 000 cercueils (soit 30% des 700 000 corps identifiés par les familles). Qu'en déduire ? Probablement un besoin criant de ramener le corps de ceux que l'on avait perdus, qui *« signale le surcroît de souffrance psychique que leur absence et leur éloignement prolongés avaient occasionné »* (p.286). La métonymie, c'est-à-dire le déplacement de sens du contenu au contenant (entendre : du cadavre au tombeau) a été indispensable pour le deuil, permettant aux vivants de fixer leur chagrin sur un support se substituant progressivement au corps du disparu.

« La souffrance extrême des agonies au front ajoute une composante particulière à cette douleur de l'absence des corps pour les proches. Les familles devinent fort bien cette souffrance, comme elles devinent ce que fut la solitude animale et l'angoisse des agonisants » (p.289). Cet extrait du *Journal d'une veuve de guerre* de Françoise Vitry (1919) retranscrit la mort de son mari tué dès 1914 : *« il meurt tout seul là-bas, comme un chien […]. Et c'est cette mort horrible, lamentable, que nous appelons la mort au champ d'honneur ! Quelle ironie ! […] Il restera des jours et des jours, oublié sur la terre nue, le crâne ou la poitrine défoncés, et les corbeaux allemands viendront voler ses chers souvenirs. Rien ! Il n'aura rien. Même pas une tombe, comme le pauvre, même pas une pierre, même pas une croix. […] Le Christ a pu ressusciter du tombeau : il avait un tombeau. Lui aura la terre, comme les bêtes »* (pp. 56-57). Si les proches ne nient pas la nécessité du sacrifice patriotique, ils arguent aussi, avec parfois force brutalité du surcroît de douleur quand ils pensent aux conditions de la mort à la guerre, d'où aussi l'insistance des familles dans leurs courriers adressés aux camarades ou aux supérieurs de ceux qu'elles ont perdus : quels auront été les derniers moments de ces derniers ? Quelles furent leurs blessures ? Leurs souffrances ? On veut savoir si celui que l'on pleure a été enseveli, ou s'il est mort seul sans qu'on ait pu retrouver sa dépouille. *« Il s'agit de tenter de combler une*

lacune terrible de l'absence de tout accompagnement des mourants, de la blessure à l'agonie, de l'agonie à la mort, de la mort à l'inhumation, cette lacune qui porte sur quelques heures, sur quelques jours le plus souvent, mais qui semble avoir torturé les survivants et leur a rendu le deuil si difficile. Et parfois, impossible » (p.290). En Angleterre notamment, la thématique évoquée par Jay Winter, à savoir celle du *« retour des morts »* a été très présente : un Rudyard Kipling ou un Conan Doyle ont tenté, par des séances de spiritisme, de rester en contact avec les morts, ce qui corrobore une fois encore la dimension collective du deuil dans l'espoir d'en alléger le poids. Malgré tous les exutoires imaginés par les familles des défunts, *« le deuil fut d'abord et avant tout une épreuve individuelle vécue dans une effroyable solitude »* (p.292), si bien que Françoise Vitry se dit être une *« Douleur vivante »*. Mais, là encore, si cette solitude était parfois forcée, d'autres endeuillés, veulent souvent être seuls, et pour cette raison, refusent de participer aux événements commémoratifs pour leur préférer des instants plus intimes (mais à la charge émotionnelle tout aussi grande) ainsi que le montre Jane Catulle-Mendès, laquelle, au lieu du défilé du 14 juillet 1919, se rend le 10 du même mois sur la tombe de son fils pour apporter la Victoire à son fils : *« Le plus beau jour de la France, pour ta fête, est posé sur Toi »* (in *La Prière sur l'enfant mort*, p.392). *« La mère en deuil suit un autre calendrier, tout personnel celui-ci, qui rythme sa vie et impose ses propres pèlerinages : anniversaire de la naissance de son fils, anniversaire de la mort de son fils. Rien ne lui est plus étranger que l'aspect collectif du deuil. Au fond, l'impression que les deuils individuels ont été la plupart du temps soulagés par l'intense activité commémorative de l'après-guerre n'est-elle pas trop informée par la logique rassurante d'un regard extérieur au deuil ? »* (p.294).

Conclusion :

Bien sûr, toutes les guerres sont violentes. Mais pendant la première guerre mondiale, le niveau de violence atteint ne s'était jamais vu. Les poilus apprirent à ressentir l'appréhension de la mort, à pleurer celle des camarades poilus, à souffrir d'une hygiène déplorable et de la boue. Ainsi, les soldats, avant chaque assaut avaient peur, peur de la mort anonyme : de mourir seul, éloignés de leur famille, tués par l'éclat d'un obus lancé par un soldat ennemi qui a actionné un canon se trouvant à plusieurs kilomètres de là. Parfois même par un soldat de la même armée, qui a mal dirigé son canon !
Mais ce n'est pas la seule forme de violence : les soldats avaient souvent une haine sanglante envers l'ennemi et lorsqu'ils croisaient par exemple un espion ennemi, ces derniers les tuaient sans aucune pitié. L'arme la plus importante dans ces combats au corps à corps était la baïonnette, le couteau que l'on mettait au bout du fusil, mais aussi des matraques de tranchées.

J'ajoute les **conséquences de la Première Guerre Mondiale** [484] :

- soldats enterrés empiriquement, là où sont morts, mais avec petite cérémonie si calme et lettre à la famille
- nombreux cas de soldats qui montent en ligne en longeant leurs futures tombes
- **nombre** de morts, horreur, etc. >>> appropriation collective, communale et nationale : « nos morts », comme il est gravé sur de nombreux monuments (iconographie étudiée par A.Prost et A.Becker)
- « vulgarisation » par la **photographie** (tradition créée pendant la G. Sécession), en deux temps : sur le moment (avec censure), dans numéros commémoratifs et récapitulatifs (ex. : *L'Illustration*), avec auto-censure
- on est vite passé du héros à la **victime** ; idée de « der des ders »
- mention « **Mort pour la France** » sur acte de décès, à partir de la loi du 2 juillet 1915
- les soldats étaient dotés d'une **plaque d'identité** dans plusieurs armées. En France, loi de 1881 : plaque en maillechort (alliage inoxydable de nickel, de cuivre et de zinc) ; en GB neuf types successifs !. Mais beaucoup de soldats ne la portaient pas et les règlements militaires ne précisent pas s'il faut enlever la plaque du mort pour la joindre au livret militaire ou la laisser sur le cadavre pour permettre son identification définitive et son inhumation ! Sauf pour les Allemands qui ont une plaque sécable, en deux parties, identiques
- en France, 252 000 non identifiés sur les 1,4 million de morts !
- La **littérature et le cinéma** ont popularisé la douloureuse quête des familles à la, recherche de lerus disparus : Claude Simon, *L'Acacia*, 1989 ; Bertrand Tavernier, *La Vie et rien d'autre*, 1989 aussi
- en France, **loi de 1920** (très long débat, depuis 1915) autorise le **rapatriement** (aux frais de l'État) des corps du champ de bataille au cimetière communal si la famille en fait la demande. La plupart du temps (avec l'encouragement du législateur) la commune ménage un « carré » de Morts pour la France
- Tri des cadavres par nationalité >>> de **grands cimetières militaires nationaux**, des « nécropoles », sont aménagés dans les années 1920, les corps dans des cercueils, « autant que possible ». En France, un gros effort pour adapter aux rites de la religion connue ou supposée du soldat mort, même colonial
- **Ossuaire de Douaumont** ; tombeaux de soldats inconnus (Paris, Autel de la Patrie à Rome, abbaye de Westminster)
- suite au développement d'un mouvement en faveur de la crémation en France, dans les années 1880, des **essais d'incinération** de cadavres en 1915, mais large protestation

---

[484] D'après L.Capdevila & D.Voldman, *Nos morts. Les sociétés occidentales face aux tués de la guerre*, Payot, 2002, 282 p.

Conclusion

 grande comparaison entre pays faite par G.Jorland, *Une société à soigner. Hygiène et salubrité publiques en France au XIXe siècle*, Gallimard, 2010, 361 p., pp. 317-318 : voir polycopié

 dans les années 1920 les fortifications qui entouraient Paris depuis les années 1840, et dont la Première Guerre mondiale a démontré l'inutilité, sont détruites. La destruction des fortif' était depuis longtemps réclamée, surtout pour des raisons hygiéniques, y compris la lutte… contre la tuberculose. L'aménagement projeté depuis longtemps, largement utopique (*cf.* France-Ville de J.Verne), privilégie les espaces verts et les terrains de sport : il marque la victoire de l'hygiénisme public, une victoire à la Pyrrhus, car il a fallu en réalité faire une large place aux HBM.

---

[1] *L'histoire en mouvements. Le sport dans la société française (XIXe-XXe siècle)*, sous la direction de Ronald Hubscher, avec comme autres auteurs Jean Durry et Bernard Jeu, et avec la collaboration de Gilbert Garrier, Paris, Armand Colin, 1992, 560 p.

[2] Par exemple, et pour s'en tenir au sport féminin, A.Davisse et C.Louveau, *Sport, école, société. La part des femmes*, Actio, 1991.