

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

LA BIOPOLITIQUE HYGIÉNISTE
GÉNÉALOGIE DU DISPOSITIF DE SÉCURITÉ HYGIÉNIQUE
DANS LA FRANCE MODERNE (1750 À 1900)

MÉMOIRE
PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN SOCIOLOGIE

PAR
MAXIME GIROUX

NOVEMBRE 2010

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de ce mémoire se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.01-2006). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

Résumé :

Définir et décrire adéquatement ce que fut l'hygiène publique dans la France du 19^e siècle constitue une tâche colossale, tant ses acteurs, ses techniques, ses tactiques et ses sources de savoirs furent multiples et variés. Afin de résoudre la difficulté conceptuelle et empirique que pose cette nébuleuse de pratiques, de discours et d'institutions diversifiés et subsumés sous le terme « d'hygiène publique », ce mémoire proposera une analyse complexe d'une multitude d'éléments factuels et théoriques qui permettra d'appréhender plus sensiblement et globalement le phénomène hygiénique français, de 1750 jusqu'au début du 20^e siècle. Ainsi, afin de favoriser une compréhension théorique et empirique de l'hygiène publique française, deux principaux concepts seront mobilisés, soit celui de « biopolitique » et celui de « dispositif ». Suite à une réflexion sur le concept foucauldien de « biopolitique » – qui permet de décrire et de conceptualiser l'avènement, dans la modernité occidentale, de la prise en charge politique de la vie et de la santé des populations par les États-Nationaux – ce mémoire soutiendra l'idée selon laquelle l'hygiène publique constituait précisément l'une des premières formes incarnées et effectives de la biopolitique. Plus précisément, ce travail défendra l'idée selon laquelle l'hygiène publique française constituait *un dispositif de sécurité biopolitique des populations*. Ce mémoire se proposera donc d'étudier exhaustivement le fonctionnement dynamique de cette forme de régulation biopolitique, qui sera présentée telle une configuration et une coagulation cohérente, hétérogène et temporaire d'institutions, de pratiques, de discours, de lois, d'aménagements architecturaux, de mesures administratives et d'énoncés scientifiques, dont l'objectif d'ensemble aurait été de répondre à un « état d'urgence » collectif d'ordre sanitaire. Ce mémoire cherchera également à saisir l'historicité de ce dispositif. Ainsi seront abordées les deux principales configurations historiques du dispositif hygiénique, soit l'hygiène aériste de l'espace publique et l'hygiène sociopolitique des classes « dégénérées ». En somme, ce mémoire de sociologie historique se présentera telle une analyse généalogique d'une des modalités de régulation sociale névralgique et fondamentale de la modernité occidentale.

La biopolitique hygiéniste

Généalogie du dispositif de sécurité hygiénique dans la France moderne (1750 à 1900)

1. INTRODUCTION : LA VILLE DÉLÉTÈRE ET LA RÉGULATION HYGIÉNISTE	1
CHAPITRE 1 : GÉNÉALOGIE DE LA PROBLÉMATISATION SOCIO-POLITIQUE DE LA SANTÉ	11
2. GÉNÉALOGIE DE LA SANTÉ	11
2.1. <i>La santé comme métavaleur de la modernité occidentale</i>	11
2.2. <i>Modernité et santé : du salut de l'âme à la santé du corps</i>	20
3. LA BIOPOLITIQUE DES POPULATIONS.....	40
3.1. <i>La Raison d'État et l'apparition du problème politico-économique de la population</i>	44
3.2. <i>Le biopouvoir disciplinaire</i>	56
3.3. <i>La biopolitique des populations et la gouvernementalité libérale</i>	62
3.4. <i>Modalités de la régulation biopolitique des populations</i>	71
4. L'HYGIÈNE PUBLIQUE FRANÇAISE : UNE MÉDECINE POLITIQUE	78
CHAPITRE 2 : GÉNÉALOGIE DU DISPOSITIF DE SÉCURITÉ HYGIÉNIQUE	94
5. LE DISPOSITIF DE SÉCURITÉ HYGIÉNIQUE : DÉFINITION DU CONCEPT.....	94
6. PREMIÈRE CONFIGURATION DU DISPOSITIF DE SÉCURITÉ HYGIÉNIQUE	102
6.1. <i>Le péril dans la ville : l'air méphitique et fétide de Paris</i>	102
6.2. <i>Le savoir hygiéniste et le mode de problématisation aérisme</i>	113
6.2.1. La société royale de médecine et les topographies médicales	119
6.2.2. La conception chimiste de l'air et le problème des miasmes	130
6.3. <i>L'objet de la régulation hygiénique : la ville et ses enclaves</i>	135
6.4. <i>Les stratégies de régulation et d'intervention hygiénistes</i>	144
6.4.1. Première stratégie : la circulation.....	147
a) La ventilation	149
b) Le dispersement et le désentassement.....	153
6.4.2. Deuxième stratégie : L'éloignement et la ségrégation.....	158
6.4.3. Troisième stratégie : la désodorisation et la désinfection	166
7. DEUXIÈME CONFIGURATION DU DISPOSITIF DE SÉCURITÉ HYGIÉNIQUE : L'HYGIÈNE SOCIOPOLITIQUE	170
7.1. <i>Émergence de la problématique dégénérative</i>	170
7.2. <i>L'état d'urgence : la dégénérescence du prolétariat urbain</i>	179
7.3. <i>Préhistoire de la problématisation sociologique des hygiénistes : la fondation des Annales d'hygiène publique et de médecine légale</i>	188
7.4. <i>L'épidémie de choléra et la transformation du mode de problématisation hygiéniste</i>	191
7.5. <i>L'objet d'intervention du dispositif hygiéniste : le taudis comme espace de causalité</i>	205
7.6. <i>Les stratégies d'intervention hygiénistes sur l'habitat populaire</i>	211
7.6.1. La ségrégation domestique.....	214
7.6.2. La discipline du confort et de la propreté	216
8. CONCLUSION : LA RÉGULATION HYGIÉNISTE ET LA SOCIÉTÉ MODERNE	220
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	227

La biopolitique hygiéniste
Généalogie du dispositif de sécurité hygiénique
dans la France moderne (1750 à 1900)

1. Introduction : la ville délétère et la régulation hygiéniste

« Il faut avoir parcouru ces lieux d'infection pour savoir ce que sont ces résidus ou produits, que l'on peut appeler les excréments d'une grande ville, et pour connaître quelle est, au physique, l'incommensurable augmentation de malpropreté, de puanteur et de corruption qui résulte du rapprochement des hommes »¹.

À la fin du 18^e siècle, et pendant tout le 19^e, les principales villes européennes en pleine expansion connurent les affres de la promiscuité corporelle. Sous la pression grandissante des flux démographiques et commerciaux, ces villes semblaient condamnées à l'enflure, au ballonnement et à l'intumescence critique de ses multiples densités, tant humaines, matérielles qu'excrémentielles. Ainsi, la révolution démographique du 18^e siècle, l'exode des campagnes, l'industrialisation et la croissance du commerce contribuèrent à l'étranglement de la ville : en son sein, régneront en maîtres la raréfaction de l'espace, l'entassement et l'encombrement des hommes et des choses. De cette augmentation de la concentration urbaine, qui densifia les rapports et intensifia les corps à corps, découlera bon nombre de problèmes. À commencer, bien sûr, par l'insalubrité de l'espace urbain ; toute densité humaine entraînant corrélativement celle des immondices, des détritiques, des saletés ou des exhalaisons putrides et fétides de tous genres. Et si certaines villes furent mieux préservées de la dégradation des conditions d'hygiène que d'autres, certaines succombèrent toutefois à « [...] la marée montante des excréments et de l'ordure »².

¹ THOURET, M., *Rapport sur la voirie de Montfaucon*, lu le 11 novembre 1788 à la Société Royale de Médecine, p. 28.

² CORBIN, A., *Le miasme et la jonquille: l'odorat et l'imaginaire social (XVIII^e – XIX^e siècles)*, Paris, Flammarion, 1986, p. 135.

Parmi ces villes figurait Paris, dont la population doubla pendant la première moitié du 19^e siècle, passant ainsi de 580 000 habitants en 1805 à 1 274 000 en 1851¹. En tant que centre culturel et politique de la France, Paris constituera également « le centre de la puanteur »² selon une pléthore de commentateurs – parmi lesquels Victor Hugo, qui décrivit ainsi l’atmosphère fécale de la capitale : « L’air au-dessus d’un fumier, ceci a été scientifiquement constaté, est plus pur que l’air pris au-dessus de Paris »³. Cette cité du 19^e siècle, tant décrite et décriée, étaient pour bon nombre de médecins, d’architectes, d’hommes d’État ou de lettres, une ville sale, boueuse, humide, fétide, engorgée et souillée; un véritable cloaque de bourbe et de malpropreté qui offensait la sensibilité répugnée de ses habitants, des plus savants hygiénistes au plus commun de ses résidents. Ainsi, les descriptions successives de Mercier, de Lachaise, de Lecouturier, ou de littéraires tels qu’Hugo, Balzac ou Sue, soulignèrent toutes, avec insistance, l’insalubrité de la cité, comme si cette ville lumière n’avait été qu’une ville de poussière. Mais elle était aussi, et surtout, perçue comme une ville délétère. Au premier rang des accusés des tribunaux sanitaires : le mauvais air, c’est-à-dire l’air putride et chargé de miasmes néfastes, que l’on croyait être à la source des phénomènes épidémiques qui, plus durement, touchaient les villes. Ainsi, le Paris du 19^e siècle, c’était aussi le Paris du choléra : celui de 1832, mais aussi celui de 1849, de 1854, de 1865, etc. Médecins, physiciens, politiciens, statisticiens, démographes, philosophes et économistes s’entendirent tous pour dénoncer l’aspect pathologique de cette ville insalubre, véritable faucheuse des forces vives et jugées essentielles à la nation en cette ère industrielle de la production.

Qui plus est, l’entassement et le gonflement des densités urbaines et humaines n’entraînèrent pas seulement la concentration des excréments, mais aussi la densification des sentiments : désirs, haines, concupiscences, lubricités, animosités se fomentèrent au sein de cette promiscuité licencieuse et conflictuelle. Ainsi, ce Paris du 19^e siècle sera

¹ RABINOW, P., *Une France si moderne. Naissance du social (1800-1950)*, Paris, Buchet-Chastel, 2006, p. 124 – 125.

² CHAUMET, P., *Essai sur la propreté de Paris*, 1797, p. 17.

³ HUGO, V., *Les Misérables*, cité dans LÉONARD, J., *Archives du corps : la santé au XIX^e siècle*, Ouest-France, 1986, p. 64.

celui du crime, du vice, de l'assommoir; un lieu de débauche lubrique, où l'on pouvait trouver, tout au long du siècle, plus de vingt milles prostituées¹, qu'on accusait d'attiser le « péril vénérien ». Non seulement l'insalubrité, mais aussi l'immoralité furent accusées de corrompre la santé de ces citadins étourdis par l'affolante promiscuité des corps et par une quelconque promesse de luxures ou de plaisirs étiolés. Mais ce siècle licencieux était également un lieu assiégé; le lieu des barricades, des tensions sociales et de la fronde populaire. Lieu des Révolutions, de la Terreur, des coups d'État, Paris était également le théâtre de la misère prolétaire. Ainsi, avec l'accroissement au sein de la capitale d'une population ouvrière, que l'on nommait significativement à l'époque les « classes dangereuses »² ou les « barbares de l'intérieur »³, la ville de Paris apparue par conséquent comme un foyer privilégié des révoltes populaires, ce qui allait fortement alimenter la peur diffuse de la ville.

En somme, cette forte concentration de la population dans les villes du 19^e siècle, qui constitue, selon Eric Hobsbawm, « le phénomène le plus frappant de ce siècle »⁴, engendra une véritable peur urbaine⁵, une *vive angoisse politico-sanitaire face à la ville*, qui apparue comme le creuset de tant de maux : défaut d'hygiène, air vicié, morbidité, promiscuité, insalubrité, épidémie, immoralité, criminalité, prostitution, dégénérescence, révolte, paupérisme, etc. Ainsi, au crépuscule du 18^e siècle, le verdict des autorités française était sans appel : la ville, et plus particulièrement Paris, constituait un milieu malsain et délétère, un véritable « gouffre de l'espèce humaine »⁶. Comme le résume adéquatement Murard et Zylberman, « la ville tout entière, alors, était apparue comme espace de génération des maladies, la maladie elle-même n'étant plus qu'un mode d'être

¹ JAHAN, S., *Le corps des Lumières. Émancipation de l'individu ou nouvelles servitudes ?*, Paris, Éditions Belin, 2006, p. 175.

² CHEVALIER, L., *Classes laborieuses et classes dangereuses, à Paris pendant la première moitié du 19^e siècle*, Paris, Éditions Perrin, 2007.

³ BOURDELAIS, P., *Les épidémies terrassées : une histoire des pays riches*, Paris, Éditions de La Martinière, 2003, p. 43.

⁴ HOBBSAWM, É., *L'ère du capital (1848-1875)*, Paris, Éditions Fayard, 1978, p. 287.

⁵ FOUCAULT, M., « La naissance de la médecine sociale », dans *Dits et Écrits II*, Paris, Gallimard, 2001, p. 216.

⁶ ROUSSEAU, J. J., cité dans LÉONARD, J., LÉONARD, J., *Archives du corps : la santé au XIX^e siècle*, Ouest-France, 1986, p. 62.

des concentrations »¹. Ainsi, pris dans l'affolement de toutes ses densités, la capitale française au tournant du 19^e siècle allait véritablement déclarer l'« état d'urgence »² qui allait nécessiter une prise en charge physique de nature politico-sanitaire. Pour ce faire, un ensemble hétérogène de discours, d'énoncés scientifiques, d'institutions, d'aménagements architecturaux, de lois et de mesures administratives se serait développé afin de gérer ce problème de la ville délétère. Cet ensemble, qui constituera la véritable prémisses de la santé publique française, fut désigné sous le terme d'hygiène publique, et sera appelé à jouer un important rôle de régulation des problèmes politico-sanitaires propre à l'espace urbain. Ce sont précisément les modalités de prise en charge de cet état d'urgence, de ce problème politico-sanitaire de la ville, que nous tenterons de mettre en lumière dans ce mémoire sur la régulation hygiéniste dans la France moderne, de 1750 à 1900.

Bien sûr, il n'est pas des plus aisés de définir convenablement et d'analyser adéquatement cette forme de « médecine politique », tant furent multiples et variés ses acteurs, ses techniques, ses tactiques et ses sources de savoirs. Par exemple, les acteurs de la régulation hygiéniste furent des plus diversifiés : en effet, on comptait parmi l'armée des hygiénistes mobilisés, non seulement des médecins, mais aussi des politiciens, des sociologues, des pédagogues, des philanthropes, des moralistes, des chimistes, des naturalistes, des biologistes, des ingénieurs ainsi que des architectes. Ce qui les unissait ? Un certain « état d'urgence »; du moins *une problématisation commune de l'urgence* à régler, dans laquelle primait un certain « fétichisme » du milieu, c'est-à-dire une forme d'étiologie particulière dans laquelle le milieu d'existence des populations constituait la cause déterminante de leur état physique et psychique. Et par conséquent, une certaine *manière de réguler l'état d'urgence* : car problématisant la pathologie comme le produit d'une relation dialectique entre un milieu malsain et une population, les hygiénistes feront ainsi du milieu, et en particulier le milieu urbain, leur principal objet d'intervention et de régulation. Sommairement, nous pourrions définir

¹ MURARD, L., ZILBERMAN, P., *Le petit travailleur infatigable ou le prolétaire régénéré*, Paris, Éditions Recherches, 1976, p. 60.

² *Ibid.*, p. 87.

l'hygiène publique française du milieu du 19^e siècle comme un ensemble de pratiques et de savoirs hétérogènes, dont la cohérence tenait à sa capacité de répondre et d'encadrer certains « états d'urgences » politico-sanitaires liés à l'urbanisation et l'industrialisation de la société française. Mais une telle définition n'est guère satisfaisante. Devant la difficulté conceptuelle et empirique que pose cette nébuleuse de pratiques, de discours et d'institutions diversifiés et subsumés sous le terme « d'hygiène publique », nous emploierons certains concepts majeurs de la pensée de Michel Foucault, qui nous permettront ainsi d'appréhender plus sensiblement et globalement le phénomène hygiénique français de 1750 à 1900. Ainsi, dans ce mémoire, nous envisagerons l'hygiène publique par le biais des concepts foucauldien de « biopolitique » et de « dispositif ». Ainsi, nous nous proposerons dans ce mémoire d'étudier l'hygiène publique française tel un *dispositif de régulation biopolitique de la population française*. Nous tenterons donc de démontrer que la mise en place progressive de cette biopolitique hygiéniste par l'État français à partir de la moitié du 18^e siècle, visait essentiellement à assurer la sécurité sanitaire de sa population nationale, et plus précisément, à atténuer les conséquences sanitaires directement ou obliquement liées à l'avènement de la société bourgeoise, capitaliste, urbaine et industrielle en France. Dit autrement, notre problématique pourrait être celle-ci : il s'agira pour nous d'étudier comment une société en voie de modernisation, d'urbanisation et d'industrialisation, en l'occurrence la société française, fut régulée, et à bien des égards rendue possible, par un dispositif de sécurité, une forme de biopolitique que nous qualifierons d'hygiéniste.

Ainsi, notre problématique s'inscrit, sur le plan disciplinaire, dans l'univers de la *sociologie foucauldienne de la régulation sociale*, qui s'intéresse essentiellement à ces opérateurs matériels de la régulation que sont les différents dispositifs de pouvoir-savoir. Selon Marcelo Otero, qui soutient que les travaux de Foucault constituent « [...] un véritable programme de sociologie matérialiste », l'un des apports essentiels de cet auteur est « [...] celui d'avoir donné au corps une place centrale dans l'analyse des processus de

régulation de conduites »¹. En effet, à lire plusieurs œuvres de l'auteur, telles que *Surveiller et punir* ainsi que le premier tome de *l'Histoire de la sexualité*, il apparaît très clairement qu'au cœur même de la réflexion foucauldienne sur l'exercice du pouvoir se trouve, comme élément déterminant, la problématique du corps. De fait, Foucault insiste régulièrement sur la dimension matérielle et physique de la régulation sociale, en démontrant que les rapports de pouvoir pouvaient « [...] passer matériellement dans l'épaisseur même des corps sans avoir à être relayés par la représentation des sujets »². Une telle posture matérialiste constituera une stratégie heuristique de la part de Foucault, qui sera ainsi amené à circonscrire un ensemble de régulations somatiques constitutives de la modernité, qu'il désignera globalement sous le concept de « biopouvoir ». Mais il s'agissait aussi d'une posture sociologique fondée sur l'idée que pour comprendre « [...] la société capitaliste, c'est le bio-politique qui importait avant tout, le biologique, le somatique, le corporel »³. Autrement dit, Foucault a ouvert la voie à une nouvelle sociologie matérialiste de la modernité, dans la mesure où l'analyse foucauldienne des biopouvoirs disciplinaires et sécuritaires constituait une manière de retracer généalogiquement les conditions de possibilité de la société libérale, démocratique, industrielle et capitaliste moderne. En somme, la sociologie foucauldienne s'avère fondée sur l'idée que pour comprendre véritablement le mode de fonctionnement d'une société, il s'avère nécessaire et primordial d'analyser la manière par laquelle les rapports sociaux sont régulés concrètement et matériellement. C'est dans cette perspective que nous inscrivons notre étude généalogique de la biopolitique hygiéniste, et c'est pour cette raison que nous nous intéresserons tant à la régulation hygiéniste de la société française au cours du 19^e siècle. Car, comme nous le démontrerons, ce fut un tel dispositif de régulation hygiéniste des rapports sociaux qui constituera l'une des plus importantes conditions de possibilité de l'urbanisation et de l'industrialisation de cette société, et ce,

¹ OTERO, M., « La sociologie de Michel Foucault : une critique de la raison impure », dans *Sociologie et sociétés*, vol. XXXVIII, no. 2, automne 2006, p. 49.

² FOUCAULT, M., *Les rapports de pouvoir passent à l'intérieur des corps*, dans *Dits et Écrits II*, Paris, Gallimard, 2001, p. 231.

³ FOUCAULT, M., *La naissance de la médecine sociale*, dans *Dits et Écrits II*, Paris, Gallimard, 2001, p. 210.

en régulant concrètement les problèmes et effets négatifs inhérents à l'avènement de cette profonde mutation sociétale, et plus spécifiquement à l'expansion et à la concentration urbaine. En somme, en s'attaquant à l'extrême insalubrité des villes, la régulation hygiéniste sera l'une des conditions essentielles de la ville française moderne.

À plusieurs égards, cette étude s'inscrit dans le sillage des analyses foucaaldiennes de la biopolitique, que nous chercherons à approfondir et à enrichir. En effet, si Foucault s'est patiemment et scrupuleusement penché sur le fonctionnement des mécanismes disciplinaires¹, l'analyse foucauldienne de la biopolitique des populations quant à elle fut plutôt un vaste chantier de travail quelque peu laissé en plan par son auteur. Ainsi, si Foucault s'est essentiellement intéressé, sur le plan empirique, à l'une des formes particulières de la biopolitique, soit le « dispositif de la sexualité »², il s'est néanmoins montré très peu bavard au sujet d'autres modalités d'exercice de la biopolitique, telles que celles de l'hygiène publique, à laquelle il ne consacra que quelques pages à l'intérieur de deux courts textes³. Or, en tant que penseur, Foucault était un défricheur qui savait ouvrir des chemins de pensée : le concept de la biopolitique en était un, vaste, large et particulièrement fécond. Cherchant à majorer la chair empirique et historique autour de l'ossature conceptuelle foucauldienne de la biopolitique, nous nous proposons donc de poursuivre cette vaste enquête, en écrivant un autre des multiples chapitres de cette généalogie des rapports entre le pouvoir, le savoir et la vie des populations dans la modernité occidentale; tous en circonscrivant notre objet d'étude à une société précise, la France, dans une période historique déterminée, soit de 1750 à 1900.

De plus, si nous utiliserons plusieurs concepts de la pensée foucauldienne, nous y emprunterons également la méthode généalogique. Pour le dire rapidement, la généalogie, dont Foucault emprunta le concept à Nietzsche tout en le faisant sien, constitue une sorte d'« anatomie politique »⁴ qui vise à disséquer ce que Foucault

¹ FOUCAULT, M., *Surveiller et punir*, Paris, Gallimard, 1975.

² FOUCAULT, M., *Histoire de la sexualité 1 : La volonté de savoir*, Paris, Éditions Gallimard, 1976.

³ FOUCAULT, M., « La naissance de la médecine sociale », dans *Dits et Écrits II*, Paris, Gallimard, 2001, p. 215 – 223; FOUCAULT, M., « La politique de la santé au 18^e siècle », dans *Dits et Écrits II*, Paris, Gallimard, 2001, p. 21 – 27.

⁴ FOUCAULT, M., *op. cit.*, 1975, p. 36.

nomme « le corps politique ». Par corps politique, Foucault entend l'« [...] ensemble des éléments matériels et des techniques qui servent d'armes, de relais, de voies de communication et de points d'appui aux relations de pouvoir et de savoir qui investissent les corps humains [...] »¹. Incidemment, la généalogie est une dissection du « corps politique » de la société en tant qu'il est constitué de plusieurs coagulations de pouvoir-savoir, dont les différents faisceaux mis en relation et en communication produisent des dispositifs de régulation sociale. En somme, la généalogie constitue une méthode d'analyse qui consiste à défaire le nœud gordien, dense et complexe, que sont les dispositifs. Elle analyse les différents éléments constitutifs et conjugués des dispositifs, c'est-à-dire les pouvoirs, les savoirs et les normes, qui investissent politiquement les corps. Faire la généalogie du dispositif de sécurité hygiénique consistera donc à étudier la mise en relation des pratiques de pouvoir et des différentes formes de savoir hygiénistes, qui permettra la prise en charge sécuritaire de l'existence biologique de la population française selon des normes sanitaires. Ainsi, ce sera à partir de l'analyse généalogique de ce trièdre des pouvoirs, des savoirs et des normes que nous pourrons identifier l'organisation des stratégies et des tactiques plurielles d'« hygiénisation » ou de normalisation hygiénique de la société française.

Puisque la généalogie s'intéresse au socle normatif sur lequel les pratiques de régulation sont fondées, nous nous intéresserons d'entrée de jeu, dans la première partie de ce mémoire, à l'émergence d'une « métavaleur » fondamentale de la modernité occidentale : la santé. Nous démontrerons que c'est par une telle généalogie de la normativité sanitaire que l'on peut comprendre l'émergence des pratiques de régulations biopolitiques mise en place par les États modernes, que nous étudierons plus en détail dans une deuxième partie. Après cette généalogie de la biopolitique, où en suivant les réflexions de Foucault, nous exposerons les différentes conditions sociopolitiques et économiques de la politisation de la vie des populations, nous nous intéresserons plus particulièrement à notre objet d'étude, l'hygiène publique, que nous conceptualiserons comme un « dispositif de sécurité hygiénique ». Ainsi, en définissant le « dispositif »

¹ FOUCAULT, M., *op. cit.*, 1975, p. 37.

comme une configuration et une coagulation cohérente, hétérogène et temporaire de pouvoirs et de savoirs dont la finalité était de répondre à un « état d'urgence » collectif, nous pourrions par la suite étudier, avec plus d'acuité, le mode de fonctionnement dynamique de cette forme de biopolitique. Ainsi, la deuxième et dernière partie de ce mémoire sera consacrée à l'étude généalogique du dispositif de sécurité hygiénique, que nous étudierons en fonction de son historicité, ou plutôt selon ses différentes configurations historiques. Autrement dit, comme tout bon généalogiste, nous nous intéresserons à la discontinuité et à la transformation de ce dispositif de régulation, en nous attardant plus particulièrement à l'analyse de deux « configurations » hygiénistes; c'est-à-dire l'hygiène aériste et physicienne de l'espace public et l'hygiène sociopolitique des classes « dégénérées ».

Mais avant de commencer cette étude généalogique, nous aimerions signaler que nos sources et documentations s'avèrent des plus multiples et variées. Ainsi, comme tout bon généalogiste, nous nous intéresserons à ces mémoires oubliés, à toutes ces archives obscures dans lesquels peuvent se lire l'histoire des tactiques du pouvoir. Comme l'écrit Foucault : « La généalogie est grise; elle est méticuleuse et patiemment documentaire. Elle travaille sur des parchemins embrouillés, grattés, plusieurs fois réécrits »¹. Parmi tous ces documents obscurs et poussiéreux témoins de l'exercice du pouvoir hygiéniste, nous nous sommes principalement attardés aux différents mémoires, conseils ou traités, qui furent publiés au sein des deux principales institutions du savoir hygiénistes, soit la *Société Royale de Médecine* ainsi que les *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*. De plus, étant donné la rareté des travaux en sociologie sur la salubrité et l'hygiène publique en générale, nous nous sommes plus particulièrement tourné vers les écrits de nombreux historiens, sans lesquels une telle étude n'aurait été possible. Parmi tous ces historiens qui nous ont particulièrement inspiré et qui nous ont fourni tant de « chair » empirique et historique pour ce mémoire, mentionnons Alain Corbin, Georges Vigarello, Louis Chevalier, Philippe Ariès, Jacques Léonard, Lion Murard, Patrick

¹ FOUCAULT, M., « Nietzsche, la généalogie, l'histoire », dans *Dits et Écrits I*, Paris, Gallimard, 2001, p. 1004.

Zilberman, Blondine Barret-Kriegel, François Laporte et, bien sûr, l'inclassable Michel Foucault, pour qui ce mémoire est, en quelque sorte, un hommage, c'est-à-dire un exercice de pensée, qui mobilise cette immense boîte à outils qu'est la pensée foucauldienne, et qui nous fournira les principaux instruments de jardinage nécessaires pour labourer ce territoire fertile de l'hygiène publique, sur laquelle trop peu de sociologues se sont encore penchés. Ce mémoire, bien que modestement et à sa manière, vise à rectifier cette situation.

CHAPITRE 1 : GÉNÉALOGIE DE LA PROBLÉMATISATION SOCIO-POLITIQUE DE LA SANTÉ

2. Généalogie de la santé

2.1. La santé comme métavaleur de la modernité occidentale

Étudier l'émergence et la mise en place de la biopolitique des populations exige que l'on s'attarde tout d'abord au socle normatif sur lequel elle s'est instituée. Plus précisément, une étude généalogique des pratiques de régulation biopolitique des États modernes doit, de prime abord, mettre en lumière certaines de ses conditions normatives dont la santé, ou la valorisation idéologico-normative de la santé, s'avère peut-être la plus importante. Car sans cette valorisation sociale de la santé, dont l'origine se situe – comme nous le démontrerons – à l'orée de la modernité, il n'y aurait guère eu d'appel à la régulation biopolitique des populations, qui elle aussi constitue un phénomène des plus modernes. Puisque, comme le soutient Canguilhem, l'origine de la régulation implique l'existence d'une norme socialement instituée qui serait enfreinte¹, la régulation biopolitique fonde incidemment son existence et sa légitimité sur une exigence normative, soit la valorisation sociale de la santé, qui en constitue la condition de possibilité. Conséquemment, il est impossible de comprendre l'émergence de la fonction biopolitique des États modernes sans s'attarder, dans un premier temps, à l'importante progression de la « santé » en tant que valeur primordiale de la modernité occidentale. Sans nous attarder plus particulièrement aux causes sociopolitiques et économiques de la biopolitique – ce que nous ferons abondamment dans le chapitre suivant – nous aimerions tout d'abord soutenir la thèse selon laquelle la santé, ou l'idéal social d'une société saine, constitue l'une des *métavaleurs de la modernité occidentale*, à l'instar du culte du Progrès, de la Raison et de la recherche du Bonheur.

Mais que devons-nous entendre par ce concept de métavaleur ? C'est en abordant très schématiquement l'important engouement pour la santé qui se manifeste dans nos

¹ CANGUILHEM, G., *Le normal et le pathologique*, P.U.F., 1966, p. 179.

sociétés occidentales modernes, libérales et démocratiques, que se révélera le sens de ce concept, tout comme celui de notre thèse — celle-là même qui stipule que la santé constitue l'une des métavaleurs de notre modernité. D'entrée de jeu, une situation particulière nous vient en tête : celle où, pour des occasions spéciales, lors d'un anniversaire ou de la fête du nouvel an par exemple, nous avons à offrir nos souhaits à nos proches, voire même à de simples connaissances. Bien sûr, une enquête statistique serait nécessaire pour appuyer notre hypothèse, mais nous pensons tout de même, avec une très grande certitude, que la santé représente le premier vœu que nous offrons aux êtres aimés, et cela nonobstant leurs différentes situations sociales. Un autre exemple significatif, loin d'être anodin : c'est très généralement au nom de la santé que nous trinquons entre amis. Ainsi, l'expression francophone « Je lève un verre à ta santé », constitue une véritable formule consacrée et instituée qui fait partie d'un rituel social qui, paradoxalement, n'est pas toujours des plus sains... Toujours est-il que la santé apparaît comme un bien souhaitable et désirable, voire même comme le plus fondamental, comme s'il constituait la condition de possibilité des autres biens, tels que la richesse par exemple. Car même au sein de nos sociétés capitalistes, où l'enrichissement et la possession matérielle constituent des fins individuelles fortement valorisées, la santé apparaît très souvent comme un bien hiérarchiquement supérieur, comme une richesse encore plus essentielle que celle de nature financière — bien que les moyens financiers peuvent fortement déterminer l'état de santé d'un individu et d'une collectivité. Ainsi, les différents adages populaires tels que « le plus pauvre n'échangerait pas sa santé pour de l'argent, mais le plus riche donnerait tout son argent pour la santé » ou « qui a la santé a tout, qui n'a pas la santé a rien », caractérisent parfaitement cet état d'esprit populaire faisant de la santé une réalité fortement valorisée; comme si elle représentait un « hyperbien »¹, comme le suggère Charles Taylor, c'est-à-dire un bien suprême à l'aune duquel seront jugés tous les autres biens.

Plus tôt, nous invoquons le concept de métavaleur. Ainsi, si nous définissons une valeur comme une finalité idéale propre à un groupe donné, tout comme un bien

¹ TAYLOR, C., *Les sources du moi*, Éditions du Boréal, Montréal, 2003, p. 93.

socialement désiré, nous dirions qu'une métavaleur constitue une visée idéale se présentant comme étant supérieure à toute autre, et valable et désirable, non seulement pour un groupe donné, mais pour tous, peu importe l'appartenance sociale, raciale et sexuelle. Et si l'univers des valeurs en est un multiple et conflictuel, donnant droit à de multiples conflits de valeurs, celui de la métavaleur se présente plutôt comme un lieu consensuel et peu différencié. Telles sont, en premier lieu, deux des grandes caractéristiques principales d'une métavaleur : d'une part, elle représente une valeur qui fait socialement office de vérité incontestable, incritiquable et consensuellement acceptée; et d'autre part, elle prétend à l'universalité. Ainsi, force est de constater que la valeur « santé », dans nos sociétés, remplit pleinement ces deux caractéristiques. Incritiquable, la valeur de la santé l'est – du moins dans nos sociétés occidentales contemporaines. Car qui pourrait véritablement s'opposer et s'objecter à la Santé ? Qui oserait véritablement soutenir que la maladie s'avère préférable à la santé ? Qui ne préférerait pas une vie « saine » à une vie marquée par la souffrance et les différentes afflictions ? Ainsi, la valeur de la santé nous apparaît à tous, du moins à la très grande majorité, comme une évidence, comme une vérité indiscutable. Toutefois, aussi évidente que nous semble cette préférence de la santé sur la maladie, autant elle s'avère relative à une culture, une société et une histoire donnée. Par exemple, il n'est pas certain qu'un martyr chrétien, qui pratique la flagellation afin de se purifier et de se punir de ses « tentations », croit qu'une vie en bonne santé est un idéal à viser. Ainsi, dans les pratiques, l'opposition à la santé en tant que valeur centrale d'une existence est possible – nous n'avons qu'à penser aux toxicomanes. Mais de cette opposition, le « délinquant sanitaire » devra en payer le prix : il risquera alors d'être fortement stigmatisé socialement et sera très certainement le sujet d'une régulation – nous y reviendrons. Toujours est-il que même si, en tant que norme sociale, la santé, ou plus précisément la vie en bonne santé, constitue « le parti pris d'une préférence »¹, selon l'expression de Canguilhem, elle nous apparaît néanmoins comme une valeur incritiquable qui devrait être universellement célébrée et respectée. Très bientôt, nous tenterons d'expliquer

¹ CANGUILHEM, G., *op. cit.*, p. 177.

précisément les causes de ce parti pris et de cette préférence toute relative et conjoncturelle.

Mais avant tout, nous aimerions exposer, en dernier lieu, deux autres caractéristiques importantes d'une métavaleur. La première, c'est sa dimension impérieuse. C'est d'ailleurs peut-être cette propension des métavaleurs à s'imposer très largement en tant que « commune mesure »¹ d'un très vaste ensemble de champs et de pratiques disparates qui les distingue des normes sociales. Mais avant de les distinguer de ces dernières, nous pensons nécessaire de préciser ce que nous entendons par norme sociale; et cela, parce que notre étude consiste précisément en une généalogie des pratiques de régulations hygiéniques fondées sur une norme, l'une des plus déterminantes de notre modernité, à savoir : la santé. Veuillez noter que notre manière d'appréhender la norme sociale est fortement inspirée des théories de Georges Canguilhem, et plus précisément de celles développées dans son principal opus : *Le normal et le pathologique*. Premièrement, la norme apparaît à Canguilhem comme une technique de jugement et d'appréciation du réel ou d'un objet précis. Les normes, à l'instar d'une grille d'interprétation, « [...] réfèrent le réel à des valeurs, expriment des discriminations de qualités conformément à l'opposition polaire d'un positif et d'un négatif »². Dans le cas qui nous intéresse, les corps individuels seront évalués et distingués en fonction de leur état de santé, celui-ci constituant l'un des étalons principaux d'évaluation des qualités corporelles: il y aura donc des corps plus sains que d'autres, et des corps plus malades que d'autres. Par conséquent, la norme représente véritablement une manière de juger dans le sens fort du terme, c'est-à-dire une manière, d'une part, d'interpréter, et d'autre part, d'exprimer un jugement. Les normes sociales servent donc à apprécier, à souligner des différences, à rendre visible des écarts entre chaque individu : elles correspondent donc essentiellement à une mesure et permettent de rendre toutes choses — un comportement, une pratique, un individu, un corps, etc. — mesurables, comparables et évaluables. À cet égard, la définition de la norme de

¹ EWALD, F., « Michel Foucault et la norme », dans GIRARD, L. (dir.), *Michel Foucault, Lire l'œuvre*, Grenoble, Éditions Jérôme Million, 1992, p. 208

² CANGUILHEM, G, *op. cit.*, p. 178.

François Ewald s'avère très intéressante: il suggère que la norme représente « [...] un principe de comparaison, de comparabilité, une commune mesure, qui s'institue dans la pure référence d'un groupe à lui-même [...] »¹. Par cette définition est avancée l'idée selon laquelle la norme correspond à une « commune mesure » d'un groupe, d'une société, à partir de laquelle il devient possible de lire et de repérer des écarts, et d'établir des jugements de discrimination entre chaque individu. En somme, la norme est une commune mesure qui véhicule et communique des jugements d'appréciation et de discrimination que la société institue pour elle-même.

D'après cette acception, la santé constitue bel et bien une norme sociale, dans la mesure où la définition de ce qu'est un corps en santé s'avère toujours tributaire et relative, d'une part, à un ensemble d'instances sociales d'évaluation et d'appréciation – telles que la médecine, la biologie ou encore l'*Organisation Mondiale de la Santé* –, et d'autre part, à la moyenne statistique générale de l'état sanitaire d'une population donnée. Autrement dit, la santé en tant que norme sociale, constitue une commune mesure relative à un groupe donnée, à l'intérieur duquel et à partir duquel les corps individuels seront comparés et évalués. Et elle est relative dans la mesure où, par exemple, même une personne malade, souffrante d'une grippe, peut être qualifiée en bonne santé comparativement à une autre qui serait atteinte d'un cancer généralisé.

Or, si la santé constitue une norme sociale, elle représente aussi quelque chose de plus : une métavaleur, ou une « méta-norme », et cela en raison de sa dimension « impérieuse ». Car en effet, dans nos sociétés occidentales contemporaines, cette mesure d'évaluation et de comparaison semble de plus en plus se décrocher du strict univers corporel pour s'étendre à un vaste ensemble de pratiques qui ne semblent guère renvoyer directement à l'univers sanitaire en tant que tel. Pour appuyer cette hypothèse, plusieurs exemples pourraient être invoqués; mais il nous semble que la définition de la santé issue du préambule de 1946 de l'*Organisation Mondiale de la Santé* s'impose de prime abord, car elle manifeste clairement cette dimension expansionniste, voire même impériale, de la santé en tant que norme d'évaluation d'un très vaste ensemble de

¹ EWALD, F., *loc. cit.*, p. 208.

réalités. En effet, selon l’OMS, « La santé est *un état de complet bien-être physique, mental, social*, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d’infirmité »¹. Que la santé concerne l’état physique, cela va plutôt de soi; mais il en va tout autrement du social et du psychologique. Toutefois, cette définition n’est guère qu’un cas d’espèce isolé, car il semble que, depuis l’orée de la modernité, une très forte tendance à problématiser le social en termes sanitaires se soit affirmée. Par exemple, cette forte propension à mesurer le social à l’aune de la norme « santé » se trouvait déjà chez les fondateurs de la sociologie, tels que Comte et Durkheim, pour qui les sociologues s’apparentaient à des médecins du social, dont l’objectif premier consistait à poser un diagnostic sur l’état de santé de la société, par suite de quoi il devenait possible de lutter contre ses diverses « pathologies ». Notons d’ailleurs — et nous y reviendrons abondamment — que cette interpénétration du social et du sanitaire, rendue par ailleurs possible par les diverses analogies entre la biologie et la société, constitue l’une des caractéristiques saillantes du discours hygiéniste.

Ainsi, si la santé s’impose de plus en plus comme un critère de mesure de la vie sociale, elle l’est tout autant au niveau de la psychologie individuelle. Car, en effet, si la folie fut de tous temps conceptualisée de diverses manières — par exemple comme une forme de possession démoniaque ou, comme l’a brillamment démontré Michel Foucault², comme une forme aigüe de déraison, à l’âge classique — c’est néanmoins à partir de la modernité qu’elle fut appréhendée en tant que maladie mentale, donc comme un problème de santé. C’est ainsi qu’un ensemble de problématiques qui ne renvoient pas directement au domaine de la santé, ni même de la psychologie — telles que le chômage, la pauvreté, le stress, le suicide, la sexualité, voire même le bonheur —, s’avèrent de plus en plus susceptibles d’être envisagées comme des problématiques relevant du domaine de la « santé mentale »³. De même, la nourriture, qui peut être appréhendée selon une multitude de variables, comme la quantité, l’efficacité

¹ Définition de l’O.M.S.

² FOUCAULT, M., *Histoire de la folie à l’âge classique*, Paris, Éditions Gallimard, 1972.

³ OTERO, M., *Les règles de l’individualité contemporaine. Santé mentale et société*, Québec, Les presses de l’Université Laval, 2003.

énergétique ou le goût, semble de plus en plus happée par la norme de santé, selon plusieurs sociologues et anthropologues. Entre autres, Paul Ariès qui, en s'intéressant au culte de « l'alimentation-santé »¹, se demande si « [...] le mangeur moderne n'est [...] pas en train de donner un sens nouveau à son alimentation dont l'objectif serait cette « santé parfaite » »² ? Ou encore Claude Fischler qui postule que « [...] la morale alimentaire s'est en grande partie, sinon totalement, laïcisée et médicalisée. Mais pour s'être dégagée de la religion, elle n'en est pas moins restée une morale »³. Et cette morale, comme il le précise un peu plus loin par le biais d'un judicieux jeu de mots, serait précisément de nature sanitaire et médicale : [...] si le bon n'est pas toujours considéré comme sain, le sain est presque nécessairement *saint* »⁴. En somme, à l'instar de plusieurs pratiques, celle de la nutrition se trouve profondément soumise, dans nos sociétés occidentales contemporaines, à l'évaluation sanitaire, fondée sur le partage binaire entre le sain et le malsain. Bien sûr, nous pourrions multiplier les exemples qui démontreraient que la santé constitue une métavaleur à partir de laquelle sont évaluées et mesurées un vaste ensemble de pratiques et de conduites, comme si elle constituait de plus en plus un horizon d'évaluation indépassable et incontournable de l'ensemble des paramètres de l'existence individuelle et collective. Nous pourrions, entre autres choses, montrer que l'extension de l'évaluation normative fondée sur la santé est telle que le langage sanitaire est régulièrement employé dans plusieurs domaines ; par exemple en économie, où il est fort commun de parler d'un indice boursier en bonne santé, ou encore de la santé d'une entreprise. Mais n'est-ce pas là précisément une autre manifestation de l'omniprésence de la norme sanitaire comme commune mesure de notre société, si la norme, comme le postule François Ewald, « [...] c'est précisément ce par quoi et ce à travers quoi la société communique avec elle-même »⁵ ?

¹ ARIÈS, P. *La fin des mangeurs*, Paris, Desclée de Brouwer, 1997, p. 155.

² *Ibid.*, p. 164.

³ FISCHLER, C., « Le bon et le Sain(t) », dans *Le mangeur : menus, mots et maux*, Éditions Autrement – Série Mutation / Mangeurs no. 138, Paris, 1993, p. 114.

⁴ *Ibid.*, p. 114.

⁵ EWALD, F., *loc. cit.*, p. 205

Qui plus est, une norme, une métavaleur, c'est également ce à partir de quoi seront fondée la nécessité et la légitimité de réguler et d'intervenir socialement ou politiquement. Telle est donc la dernière dimension constitutive de notre concept central : la métavaleur, en tant que norme sociale fondamentale, constitue la condition d'existence préalable à toute régulation sociale. Autrement dit, si la norme en tant que commune mesure rend possible un jugement, elle commande également l'exécution d'un projet normatif, d'une régulation, que l'on désigne sociologiquement par le concept de normalisation¹. Par conséquent, la norme, dans la dimension « active » ou productive, ne peut être qu'un simple principe d'interprétation, d'évaluation et de communication: elle est, plus fondamentalement encore, un principe de correction et de transformation. Cette acception du concept s'exprime très clairement dans la racine étymologique du mot: norme vient du latin « norma » qui signifie équerre, ou règle, soit ce qui sert à tracer un angle droit, à faire droit, à dresser ou à redresser. L'existence de la norme s'avère donc tributaire de l'existence d'une chose à redresser, à normaliser, et présuppose par conséquent, comme le suggère Canguilhem, une « scission entre la visée et le donné, ainsi que la possible abolition de cette scission dans l'expérience de la normalisation future »². En somme, un processus de régulation normalisatrice met toujours en scène un donné, que Canguilhem nomme « une existence », et une visée, qu'il appelle « une exigence ». Par conséquent, « normer, normaliser, c'est imposer une exigence à une existence, à un donné dont la variété, le disparate s'offrent, au regard de l'exigence, comme un indéterminé hostile plus encore qu'étranger »³. Voilà donc la manière par laquelle nous devons appréhender la métavaleur de la santé : soit comme une exigence contraignante qui s'impose à une existence jugée malsaine, qu'il s'agit de rectifier par le biais d'une intervention déterminée. Bien sûr, nous pourrions exposer une pléthore d'exemples qui démontrent que cette norme de la santé, une fois transgressée, impulse un processus de régularisation normalisatrice : disons simplement que la médecine, en elle-même, représente un tel processus. Nous pourrions aussi mettre en lumière

¹ CANGUILHEM, G., *op. cit.*, p. 175.

² *Ibid.*, p. 180.

³ *Ibid.*, p. 177.

comment, dans nos sociétés régulées par la métavaleur de la santé, la figure stigmatisée du déviant auprès duquel il semble nécessaire d'intervenir s'avère très souvent apparentée aux individus dont les comportements contreviennent à la norme sanitaire : nous n'avons qu'à penser aux fumeurs, aux obèses, aux sédentaires, aux inactifs ou aux toxicomanes, qui nuisent, par leurs propres pratiques, à leur santé, dont ils sont jugés responsables. Mais nous ne croyons guère bon de nous étendre plus longtemps sur ce sujet, dans la mesure où la problématique même de notre mémoire, à savoir la régulation biopolitique de nature hygiéniste, s'attarde précisément à une multitude d'aspects de la normalisation sanitaire inhérente aux sociétés modernes.

Car pour l'instant, nous aimerions plutôt tenter de comprendre pourquoi la santé serait devenue une valeur fondamentale de nos sociétés occidentales. Autrement dit, dans cette prochaine partie, nous chercherons à situer et à identifier les causes et les conditions d'émergence de cette métavaleur. Pour ce faire, nous réaliserons une brève généalogie dans laquelle nous nous intéresserons synthétiquement, voire même schématiquement, aux fondements normatifs de la modernité, ou à ce que l'on pourrait qualifier, à la suite de Touraine, d'« idéologie moderniste »¹, dont l'expression synthétique fût donnée par la philosophie des Lumières. Et nous disons synthétiquement et schématiquement, dans la mesure où, étant donné l'objet de notre mémoire, nous ne pourrions aborder subtilement ou rigoureusement certains des aspects les plus importants de la transformation de la normativité sociale ayant présidé à l'avènement de la modernité occidentale. Il n'empêche que cette généalogie des fondements normatifs de la modernité s'avère des plus nécessaires, puisque nous chercherons à soutenir la thèse selon laquelle *la consécration de la santé en tant que métavaleur des sociétés occidentales s'avère corrélative à l'avènement de la modernité occidentale*. En effet, nous soutiendrons qu'il y existe une relation de concordance et de concomitance, ainsi qu'une véritable affinité élective, entre la valorisation sociale de la santé dans la modernité et une pluralité de « valeurs » constitutives de la normativité moderne, telles que le culte du Progrès, de la Raison ou du Bonheur. Qui plus est, si nous désirons

¹ TOURAINE, A., *Critique de la modernité*, Éditions Fayard, Paris, 1992, p. 44.

proposer que la montée progressive du souci de santé dans la modernité s'avère coextensive de la lente métamorphose des valeurs dans les sociétés occidentales au cours du 18^e et du 19^e siècle, nous aimerions essentiellement soutenir la thèse suivante : soit que la valorisation et la promotion sociale de la santé dans la modernité s'avère tributaire de l'effacement progressif des croyances religieuses dans la sphère publique, et plus particulièrement du déclin de l'idée du salut de l'âme. Dit simplement, et en empruntant les mots d'un historien du 19^e siècle cité par Foucault : « *De nos jours, la santé a remplacé le salut* »¹. Que la santé du corps soit devenue la version moderne, laïque, mondaine et rationalisée du salut de l'âme : telle est la thèse que nous allons maintenant défendre.

2.2. Modernité et santé : du salut de l'âme à la santé du corps

Bien qu'elle caractérise le mode d'être d'une société donnée, la modernité constitue également un concept sociologique polysémique d'une très grande complexité, ayant donné lieu à de multiples « matrices »² d'interprétations théoriques — comme l'a brillamment démontré Danilo Martuccelli dans *Sociologies de la modernité*. Cela étant, nous avons décidé, en fonction des fins théoriques qui nous animent, de restreindre notre champ d'analyse de la société moderne à deux de ses principales caractéristiques, sur lesquelles nous aimerions maintenant insister ; à savoir, sa propension révolutionnaire et sa tendance progressive à la rationalisation de l'ensemble de ses institutions. Pour le dire rapidement, au cœur même des fondements idéologiques et normatifs du développement de la société moderne se trouve une idée directrice : celle d'une possible émancipation de l'humanité de ses contraintes traditionnelles par le biais d'actions et d'institutions guidées par les seules « Lumières de la raison »³. Autrement dit, la dimension proprement révolutionnaire de la modernité — qui s'incarnait dans sa volonté de rupture à l'égard de tout ce qui la précédait, et qu'elle réunissait sous le vocable de « tradition »

¹ FOUCAULT, M., « Nietzsche, Freud, Marx » dans *Dits et Écrits I*, Paris, Gallimard, 2001, p. 607

² MARTUCELLI, D., *Sociologies de la modernité*, Éditions Gallimard, Saint-Amand, 1999, p. 19.

³ TOURAINE, A., *op. cit.*, p. 19.

—, était intrinsèquement liée au processus de rationalisation constitutif de cette forme sociétale. En effet, il importe tout d'abord de mentionner que la modernité se caractérise, comme l'a abondamment démontré les analyses de Weber, par l'expansion croissante de la rationalité, ou plutôt d'un certain type de rationalité de nature instrumentale, à l'ensemble des sphères de l'activité sociale, telles que l'économie, la politique, le droit, etc. Nous pourrions même affirmer, en nous appuyant sur Martuccelli, que « [...] la tendance progressive à la rationalisation que Weber observe dans l'évolution historique de l'Occident est le socle de base de la société moderne »¹. Ainsi, le concept de modernité est indissociable de ce processus de rationalisation ayant conduit, par exemple, à l'industrialisation de la production, à la bureaucratisation et à la domestication de la nature, rendue possible par le développement de la science et de la technologie.

Cela étant posé, nous pouvons maintenant revenir à la dimension révolutionnaire de la modernité. Celle-ci serait directement tributaire du processus de rationalisation de la modernité qui, en édifiant la « Raison » comme principale mesure d'évaluation de l'organisation de la vie sociale, se serait attachée à discréditer l'ensemble des liens sociaux, des coutumes et des croyances traditionnelles jugés irrationnelles. Comme le résume synthétiquement Touraine :

« L'Occident a donc vécu et pensé la modernité comme une révolution. La raison ne reconnaît aucun acquis; elle fait au contraire table rase des croyances et des formes d'organisation sociales et politiques qui ne reposent pas sur une démonstration de type scientifique »².

Ainsi, dès ses premiers balbutiements, la société moderne constitua une forme sociétale révolutionnaire, dans la mesure où la dynamique et la logique de son propre développement furent profondément déterminées par une ferme volonté de renverser l'ordre traditionnel. Plus concrètement, la dimension essentiellement critique de l'idéologie moderniste, ainsi que son opposition systématique à l'égard de la tradition, se sont manifestées de diverses manières; entre autres, par l'affirmation des droits de

¹ MARTUCELLI, *op. cit.*, p. 203.

² TOURAINE, A., *op. cit.*, p. 24.

propriété privé au détriment des hiérarchies traditionnelles de la possession. Toutefois, le véritable cheval de bataille de l'idéologie moderniste, parfaitement incarnée par la philosophie des Lumières, concernait plus particulièrement la religion, ou plus spécifiquement l'Église catholique, ainsi que la monarchie absolutiste. Évidemment, ces deux versants de la critique n'allaient pas l'un sans l'autre; tout particulièrement en France, où la monarchie se réclamait de droit divin. Ainsi, les philosophes français du 18^e siècle, tels que Voltaire et Diderot, s'attaquèrent virulemment à la monarchie absolutiste et à sa légitimation religieuse, ainsi qu'à l'Église catholique, qu'ils se plaisaient de scandaliser. Et si la lutte contre l'Église — si vive en France, en Italie et en Espagne, si centrale dans la pensée de Machiavel, de Hobbes et des Encyclopédistes français — se manifestait dans le refus de la soumission de la société civile à l'alliance du trône et de l'autel, elle se caractérisait de surcroît par le rejet de la transcendance divine comme principe générale d'explication et de légitimation du monde. Autrement dit, la référence à Dieu comme fondement transcendantal allait être considérée comme l'héritage d'une mentalité traditionnelle contre laquelle il fallait s'opposer. Ainsi, comme le soutient Touraine : « Il est impossible d'appeler moderne une société qui cherche avant tout à s'organiser et à agir conformément à une révélation divine [...] »¹. À la place de Dieu, la modernité glorifiera plutôt la Raison, jugée transcendante et universelle — la philosophie kantienne en est l'illustration. Ainsi, au lieu de l'arbitraire d'une morale religieuse dictée par un clergé, la société moderne préférera la connaissance des lois de la nature, ce qui explique l'important développement des sciences naturelles, qui vinrent remplacer, dans cette forme de société, la religion comme principal révélateur légitime de la Vérité.

Par conséquent, on peut décrire la modernité occidentale, dans sa dimension idéal-typique, par le biais de trois concepts — qui, par ailleurs, renvoient tous trois à ce constat d'un affaiblissement de la tutelle de l'autorité religieuse, et corrélativement, d'une perte de légitimité et de plausibilité de cette vision du monde — ; ces trois concepts étant la sécularisation, la laïcisation et le désenchantement du monde. Pris dans

¹ TOURAINE, A., *op. cit.* p. 21.

un sens moins radical, les deux premiers concepts, et surtout celui de laïcisation, suggèrent que le recul du religieux se manifesta plus particulièrement dans le processus d'autonomisation et de séparation des institutions politiques à l'égard de la sphère religieuse. Également, ces deux concepts renvoient à l'idée d'une privatisation et d'une individualisation des croyances religieuses dans la société moderne. Toutefois, d'une manière plus radicale, ces trois concepts réfèrent à la dévaluation et à l'effondrement de la représentation religieuse du monde au sein des sociétés modernes. En effet, le processus de rationalisation, ainsi que le développement des sciences naturelles au sein de la modernité, aurait provoqué ce que Weber appelle le « désenchantement du monde », c'est-à-dire l'avènement d'une représentation du monde dans laquelle seraient évincées toute puissance mystérieuse et imprévisible, telle que la volonté divine. À cette représentation religieuse succédera plutôt une conception scientifique dans laquelle le monde apparaîtra tel un objet désenchanté, soumis à des lois causales susceptibles d'être contrôlées par la raison scientifique et par la technique. C'est dans cette perspective d'un monde désenchanté et de l'effondrement relatif et corrélatif des croyances religieuses qu'il faut resituer le double phénomène concomitant que nous tentons d'exposer : soit le déclin de la pertinence de la quête du salut religieux au détriment de l'importance du souci de santé. Ainsi, dans une modernité profondément matérialiste et critique des fins religieuses, il semblerait que se serait effectué progressivement un transfert des priorités normatives, parfaitement illustré par la vive promotion sociale de la profession médicale dans la modernité occidentale. Comme nous tenterons de le démontrer, la quête du salut de l'âme constitue un type de conduite aux fins extra-mondaines, dans laquelle le monde réel se trouve dévalué par rapport à cet « autre » monde éternel et spirituel. Ceci étant, la santé dans ce monde-ci se trouve conséquemment dépréciée, du moins fortement dévaluée, par cette forme de hiérarchie des priorités à l'intérieur de laquelle règne tout autant la supériorité de l'au-delà sur le monde ici-bas, que celle de l'âme sur le corps.

Dès ses fondements, le christianisme se présentera comme une religion du salut, c'est-à-dire une religion dans laquelle la fin principale du croyant, pour le dire rapidement, serait de se racheter en ce bas-monde de la faute du péché originel afin

d'être sauvé dans l'éternité et de « gagner son ciel » une fois la mort venue. En tant que créature déchue et pécheresse de nature, l'homme doit d'abord travailler à son salut pour « l'autre-monde » — une attitude qui détermine profondément son rapport à la vie, à la mort, au monde réel, au corps, à la maladie et à la souffrance, et qui, comme nous le verrons, ne va pas de pair avec la valorisation de la santé. En effet, pour le chrétien, le monde des vivants constitue essentiellement un lieu de passage, comme le rappelle un Apocryphe : « Ce monde n'est qu'un pont. Traverse-le mais n'y construis pas ta demeure »¹. De fait, au cœur de la doctrine chrétienne, la vie en ce « bas-monde » se trouve profondément relativisée et dévalorisée; ou plutôt, elle se trouve subordonnée à ce monde hiérarchiquement supérieur appelé « l'au-delà ». Notons par ailleurs que ces expressions très significatives, telles que « la vie ici-bas » et « l'au-delà », ne renvoient peut-être moins à un constat « topologique » et cosmologique qu'à des jugements hiérarchiques de valeurs. Car il ne faudrait guère oublier, comme le rappelait Bossuet, qu'« un chrétien est un homme de l'autre monde »². Ainsi, s'il existe bien une profonde dévaluation du monde au sein du christianisme, nous dirions néanmoins que cette doctrine religieuse propose, comme le suggère Bruckner, une « dévaluation relative et raisonnée du monde »³. Car dans cette quête du salut extra-mondain, le monde des vivants se présente aux chrétiens à la fois comme un lieu de perdition et de salvation, un lieu qui constitue tout autant un obstacle qu'une condition au salut. En effet, comme le souligne clairement Dumont :

« Il semblerait que la fin ultime soit dans une relation ambivalente avec la vie dans le monde, car le monde dans lequel le chrétien pérégrine en cette vie est à la fois un obstacle et une condition pour le salut. Le mieux est de prendre tout cela hiérarchiquement, car la vie dans le monde n'est pas directement refusée ou niée, elle est seulement relativisée par rapport à l'union avec Dieu. L'orientation idéale vers la fin transcendante, comme vers un aimant, produit un champ hiérarchique dans lequel il faut nous attendre à trouver chaque chose mondaine située »⁴.

¹ Henn. Apocryphes, 35, cité dans BRUCKNER, P., *L'euphorie perpétuelle*, Éditions Grasset, Paris, 2000, p. 23.

² BOSSUET, J.-B., cité dans BRUCKNER, P., *op.cit.*, p. 23.

³ BRUCKNER, P. *op. cit.*, p. 32.

⁴ DUMONT, L., *Essais sur l'individualisme*, Éditions du Seuil, Saint-Amand, 1985, p. 50.

Dans cette perspective, les valeurs et les biens mondains, telles que la santé du corps physique, se trouvent dépréciées, relativisées et subordonnées aux fins transcendantes qui donnaient sens aux actions du chrétien. Comme le disait si bien Pascal, puisque qu'il « n'y a de bien en cette vie que dans l'espérance d'une autre »¹, la quête du salut dans l'autre-monde représente pour le chrétien une fin fort plus légitime et mobilisatrice que le simple souci de santé du corps physique — source de toutes les tentations — dans ce bas-monde, par ailleurs illusoire et éphémère. Notons également que cette dévaluation chrétienne de la vie sur terre affecte conséquemment, et en profondeur, la conception chrétienne de la mort. Celle-ci fût décrite par l'historien Philippe Ariès comme une « mort apprivoisée »², dans la mesure où la crainte du chrétien à l'égard de la mort se trouvera continuellement compensée et adoucie par la promesse divine d'une vie éternelle dans un autre monde. Par conséquent, la mort apparaît plutôt comme une délivrance, comme une libération de la condition charnelle et pécheresse, comme un lieu de passage et un moyen d'accéder — la formule est célèbre — à « un monde meilleur ». Mais de partir pour ce « monde meilleur » n'était pas une garantie, car pour celui qui n'avait pas suffisamment travaillé à sa rédemption et à son salut, le monde des damnés pourrait l'attendre. Que l'éternité soit heureuse ou damnée : voilà ce qui constitue l'objet principal d'angoisse du chrétien à l'égard de la mort qui, comme le souligne Céline Fontaine, « [...] apparaît alors comme l'ultime moment de vérité pour le croyant »³. C'est ainsi que, pour toutes ces raisons, le chrétien se trouve davantage préoccupé par la possible salvation de son âme dans l'éternité des cieux que par la santé de sa chair éphémère et mortelle. Mais pour pleinement compléter notre démonstration, il importe de s'attarder un tant soit peu à la conception chrétienne de la souffrance et du corps.

Au cœur du judéo-christianisme, la quête du Salut est intimement liée à la thématique de la souffrance, si omniprésente dans le discours et l'iconographie chrétiens — on n'a qu'à penser au récit de la Passion, à l'exposition complaisante des

¹ PASCAL, B., cité dans BRUCKNER, P. *op. cit.*, p. 29.

² ARIÈS, P., *Essais sur l'histoire de la mort en Occident*, Paris, Éditions du Seuil, 1975, p. 21.

³ LAFONTAINE, C., *La société post-mortelle*, Paris, Éditions du Seuil, 2008, p. 27.

images du corps du Christ torturé dans les églises et dans l'art chrétien, ou au symbole premier de cette religion, soit le crucifix, qui représente l'objet sur lequel le Christ aurait subi les pires atrocités afin de racheter les fautes de l'humanité — pour se rappeler la place de prédilection de la souffrance dans cette religion. Comme la majorité des religions, le christianisme propose une certaine forme de théodicée dans laquelle se trouve expliquées et justifiées plusieurs difficultés inhérentes à la condition humaine, telles que la mort, la maladie, la souffrance, etc. Autrement dit, elles confèrent du sens à des réalités anthropologiques s'avérant parfois difficilement supportables, bien qu'incontournables. Au sein de la doctrine chrétienne, la souffrance est directement liée au récit de la Chute : elle correspondrait au tribut et à la rançon que l'humanité aurait à payer en raison du péché originel qui souillerait encore les descendants d'Adam et Ève. Qui plus est, si la souffrance s'avère tributaire de la condition pécheresse des hommes, elle constitue également une manière de se racheter de cette faute, c'est-à-dire une épreuve par laquelle la Rédemption est possible. Car tel est le véritable statut de la souffrance dans le christianisme : elle possède une valeur salvatrice, comme le souligne abondamment la lettre apostolique de Jean-Paul II intitulée précisément *Salvifici Doloris*. Puisque, comme le rappelle le défunt pape, « la Rédemption s'est accomplie par la Croix du Christ, c'est-à-dire par sa souffrance »¹, celle des hommes représenterait également une condition essentielle à leur Salut. Par conséquent, la souffrance n'apparaîtrait guère telle qu'un mal nécessaire : elle doit aussi se présenter comme une chose souhaitée et désirée, comme une manière tout autant de se racheter que de se rapprocher de Dieu. C'est en ce sens qu'il faut comprendre la célèbre formule des béatitudes : « Heureux les affligés car ils seront consolés »². La souffrance dans ce bas monde ne serait donc pas à éviter, car elle serait récompensée par une rétribution dans l'au-delà. Comme le résume adéquatement Bruckner : « Il ne suffit donc pas de subir la souffrance, il faut l'aimer, faire d'elle le levier d'une véritable transformation. Elle est cet échec qui mène à la victoire et comme le disait Luther, c'est en damnant le pécheur

¹ Jean-Paul II, Lettre apostolique *Salvifici doloris* sur le sens chrétien de la souffrance humaine http://eucharistiemisericor.free.fr/salvifici_doloris.php

² *Matthieu 5.4*

que Dieu assure son salut »¹. Ainsi, en plus d'être un signe d'élection et une épreuve voulue par Dieu, la souffrance posséderait un pouvoir de purification, de correction et de conversion qui favoriserait, comme le soutient l'ancien souverain pontife, le « [...] renouvellement d'énergie spirituelle »². Par exemple, pour les Jansénistes, la maladie constituait un signe d'élection et une épreuve dans laquelle l'affaiblissement de la « chair » permettait au « malade pénitent » de fortifier son esprit et de grandir vers la perfection morale; donc d'obtenir son salut³. Ainsi, l'aspiration au martyr, très forte à l'époque de la Contre-réforme⁴, trouvait son sens et sa justification dans cette conception chrétienne d'une souffrance salvatrice et rédemptrice. Mais ce culte doloriste, incarné par la figure du Christ sur la croix, se fondait également sur une conception fortement négative et péjorative du corps, que nous allons à l'instant aborder. Nous comprendrons ainsi davantage pourquoi, selon l'Église catholique, « [...] c'est la souffrance qui constitue la norme et la santé une quasi-anomalie »⁵; ou encore pourquoi la maladie, comme le prétendait Pascal, constitue « l'état naturel des chrétiens »⁶.

La valorisation de la santé est indéniablement liée à une certaine sollicitude et bienveillance à l'égard du corps humain, sentiments et attitudes qui vont plutôt à l'encontre de la profonde stigmatisation et dénonciation chrétienne de « cet abominable vêtement de l'âme »⁷. Inférieur à l'âme, le corps l'est ; comme l'explique Dumont : « Il y a une hiérarchie de l'âme et du corps [...] » au sein de la doctrine chrétienne, car « c'est par l'âme que nous sommes en relation avec Dieu; il y a donc une chaîne de subordination, de Dieu à l'âme et de l'âme au corps »⁸. Mais cette infériorité du corps sur l'âme est également fortement tributaire du postulat selon lequel le corps constituerait le principal obstacle vers Dieu, et cela en raison de son aspect charnel associé au péché. En effet, dans le christianisme, le corps est profondément conspué et

¹ BRUCKNER, P., *op. cit.*, p. 35 – 36.

² Jean-Paul II cité dans BRUCKNER, P. *op. cit.*, p. 35.

³ CORBIN, A., VIGARELLO, G., COURTINE, J.-J., *Histoire du corps, tome 1 : De la Renaissance aux lumières*, Paris, Éditions du Seuil, 2005, p. 64.

⁴ *Ibid.*, p. 45.

⁵ BRUCKNER, P. *op. cit.*, p. 37.

⁶ Pascal, B., cité CORBIN, A., VIGARELLO, G., COURTINE, J.-J. (dir), *op. cit.*, p. 64.

⁷ CORBIN, A., VIGARELLO, G., COURTINE, J.-J. (dir), *ibid.*, p. 18.

⁸ DUMONT, L., *op. cit.*, p. 58

méprisé, car il représente la source de toutes les tentations qui éloignent le chrétien de la voie de Dieu. Impur, limité et mortel, le corps représente par conséquent le lieu d'une menace toujours latente, principal responsable de la perte des hommes. Teinté par le dégoût et le mépris, le rapport chrétien au corps est également caractérisé par une vive méfiance et angoisse à son égard. Comme le souligne Jacques Gélis, un spécialiste de l'histoire du corps religieux : « Le péché et la peur, la peur du corps, la peur du corps de la femme surtout, reviennent comme une litanie sous forme de mises en garde ou de condamnations »¹. Qui plus est, plutôt que du corps, c'est de la chair qu'il est question dans le christianisme. Et cette chair s'avère des plus vulnérable à la tentation, comme le rappelle l'évangile de St-Mathieu : « Veillez et priez pour ne pas entrer en tentation ; l'esprit est ardent mais *la chair est faible* »². Ainsi, quelle que soit sa condition ou sa force d'âme, l'homme, en étant un être de chair, n'est jamais assuré de ne pas succomber à la tentation du péché, tels que celui du « commerce charnel » ou des « œuvres de chair » que sont les rapports sexuels³.

Une telle conception du corps n'est guère sans conséquence : par exemple, il favorise et justifie une hygiène déficiente et une certaine désinvolture à l'égard des exigences de santé. Car à la dépréciation du corps constitutive du christianisme, et plus particulièrement du catholicisme, est également corrélative et concomitante l'importante dévalorisation de la santé corporelle. Plus encore, la voie du Salut chrétien passe très souvent, non seulement par le mépris de la santé physique, mais pire, par l'atteinte concrète de cette dernière. En effet, le « plus grand ennemi »⁴ du chrétien, soit son corps, corps, devra être continuellement vaincue par de multiples stratagèmes, qui s'inscrivent très généralement dans une démarche sacrificielle. Puisque le christianisme accorde une valeur salvatrice à la douleur, le chrétien sera invité incidemment à infliger au corps les châtements qu'il mérite — à la fois pour stimuler la vigueur spirituelle, ainsi que pour lutter contre les tentations de la chair. Cette voie plus extrême de la mortification et des

¹ GÉLIS, J., dans CORBIN, A., VIGARELLO, G., COURTINE, J.-J. (dir), *op. cit.*, p. 18.

² 26^{ème} chapitre de l'Evangile selon St Matthieu, verset 41 / 14^{ème} chapitre de l'Evangile selon St Marc, verset 38.

³ CORBIN, A., VIGARELLO, G., COURTINE, J.-J. (dir), *op. cit.*, p. 18.

⁴ *Ibid.*, p. 46.

« châtiments salutaires »¹ sera très souvent celle empruntée par les mystiques, les fanatiques et les saints. Pour empêcher les mauvaises pensées et les désirs impurs induits par la chair lubrique, le corps des hommes pieux se trouvera incidemment violemment contraint :

« Coucher sur la terre battue de la cellule, « en vrai pénitent », porter une robe de bure rugueuse et rapetassée, y ajouter un ou deux cilices qui rongent la chairs, se lever la nuit pour se donner la discipline avec des verges ou une chaînes de fer sont les voies ordinaires par lesquelles ils prétendent surmonter les dérives du corps »².

Dans cette perspective, la maladie pourra également apparaître comme un vecteur salutaire. Car comme le résume parfaitement l'historien du corps Jacques Gélis : « Dans le combat permanent que se livrent l'âme et le corps, tout ce qui affaiblit le corps ne peut qu'élever l'âme »³. C'est précisément ce que soutenait le Grand Arnauld, prêtre et théologien du 17^e siècle, pour qui « le feu brûlant d'une fièvre éteint un autre feu plus brûlant qui est celui des passions et amollit l'ardeur des désirs terrestres »⁴. Autrement dit, il semblerait qu'un corps en santé constituerait un corps plus susceptible et propice aux péchés. Somme toute, à la lumière de cette longue exposition — dans laquelle nous avons démontré que la dévaluation des valeurs mondaines, la dépréciation corporelle et le culte de la douleur salvatrice se trouvaient au cœur même de la fin centrale de la pratique chrétienne, soit la quête du salut — nous pouvons maintenant comprendre pourquoi une société obnubilée par l'idéologie religieuse chrétienne ne constitue guère un terreau fertile à l'émergence de la santé en tant que valeur sociale fondamentale. Ceci met donc en lumière la corrélation entre la valorisation sociale de la santé, le déclin de l'adhésion religieuse, et plus particulièrement, le recul de la quête du Salut dans l'au-delà comme fin principale de l'existence mondaine.

Maintenant, revenons-en à la modernité occidentale. Comme nous l'avons précédemment vu, la modernité se caractérisait par la rationalisation, la laïcisation, la sécularisation et le désenchantement du monde; bref, par la prédominance socialement

¹ CORBIN, A., VIGARELLO, G., COURTINE, J.-J. (dir), *op. cit.*, p. 483.

² *Ibid.*, p. 51.

³ GÉLIS, J., dans CORBIN, A., VIGARELLO, G., COURTINE, J.-J. (dir), *op. cit.*, p. 64.

⁴ ARNAULD, A., cité dans *Ibid.*, p. 64.

accordée à la Raison et à la science sur la Foi et la religion. Notons également qu'avec l'émergence des sciences de la nature, en particulier la physique et la biologie, la modernité proposait une conception essentiellement matérialiste du monde et de l'être humain. Dans cette perspective, le corps allait retrouver le droit de cité : la normalisation progressive de la pratique de la dissection, les nombreux traités d'anatomie humaine, le culte des Lumières et des Romantiques pour la nature, l'intérêt philosophique marqué pour le corps par Descartes, Hobbes ou Spinoza, ainsi que la vive popularité des traités de médecine populaire (tels que celui de Samuel Tissot), constituent des exemples manifestes de la progressive transformation de la représentation du corps dans la modernité. Et bien que cette représentation plus « positive » — c'est-à-dire plus favorable et plus scientifique — du corps humain explique en partie pourquoi la santé corporelle serait devenue une valeur socialement plus importante, nous croyons plus intéressant, pour l'instant, d'aborder l'idéologie mondaine propre à la modernité. En effet, la modernité se caractérise par la valorisation de l'action dans le monde et pour le monde : en ce sens, elle propose *une idéologie mondaine*. Cette idéologie, comme l'a bien remarqué Max Weber, était déjà présente dans la réforme protestante¹. Contrairement aux catholiques, les protestants affirmaient l'impossibilité des hommes d'influencer les décisions divines quant à leur prédestination au salut. Puisque le Dieu des protestants offrait déjà le salut de ses fidèles, la recherche du salut individuel par le biais des œuvres et de la piété devenait une quête insensée. Dans la perspective de Calvin, l'accomplissement du travail professionnel ne constituait pas une manière d'infléchir la décision divine, mais plutôt une manière de dissiper le doute en soi. Cette doctrine incitait donc le croyant à chercher les signes de son élection; par exemple, par le biais du succès dans les affaires. Par conséquent, comme le remarquait Touraine, l'idée calviniste remplaçait « l'ascétisme hors du monde par l'ascétisme dans le monde »². Autrement dit, contrairement au catholique, le protestant est un homme tourné vers le monde. Qui plus est, comme l'écrit Dumont au sujet de la doctrine

¹ WEBER, *L'éthique protestante et l'esprit du capitalisme*, Paris, Plon, 1967.

² TOURAINE, A., *op. cit.*, p. 40.

calviniste : « On peut dire que le royaume de Dieu est maintenant à construire sur terre peu à peu par l'effort des élus »¹. C'est précisément cette idée qui sera centrale à la modernité.

En effet, au lieu de valoriser le réconfort des paradis métaphysiques, l'idéologie moderniste affichera plutôt la ferme volonté d'incarner physiquement et concrètement ce royaume de la béatitude sur terre. Autrement dit, la modernité se présentera comme une tentative d'incarner et de produire en ce « bas-monde » un paradis terrestre, et cela en mobilisant conjointement la science, la technique et l'industrie, moyens par lesquels les hommes étaient en mesure de se rendre « maîtres et possesseurs » de la nature, comme le proposait le projet cartésien, si emblématique de l'idéologie moderne. En nous inspirant d'une formule de Marx selon laquelle « [...] abolir la religion en tant que bonheur illusoire du peuple, c'est exiger son bonheur réel »², nous dirions que le déclin de la quête du salut extra-mondain dans la modernité était parallèlement accompagné de l'exigence de le réaliser dans le monde concret. Car c'est bel et bien cette utopie qui était sous-jacente à l'idéologie des Lumières et de la Révolution; soit l'audacieuse promesse d'un monde meilleur et d'un bonheur terrestre accessible à l'humanité entière — ce même bonheur qui sera reconnu comme faisant partie des droits humains inaliénables par la *Déclaration d'indépendance américaine*. Ainsi, dans la modernité allait apparaître l'idée selon laquelle la vie sur terre n'était pas forcément ce que le christianisme appelait « la vallée des larmes ». Bien au contraire, l'idéologie moderniste accordait plutôt une confiance parfois aveugle dans la possibilité d'améliorer les conditions d'existence des êtres humains. Dans une perspective historiciste, cette confiance s'appelait le progrès. Ainsi, pour un Condorcet, les progrès de l'esprit humain allaient permettre d'assurer un maximum de bonheur pour tous³. Ce principe éthique et politique fondamental de l'idéologie moderne — qui s'incarna emblématiquement dans la philosophie utilitariste

¹ DUMONT, L., *op. cit.*, p.78

² MARX, K., cité dans BRUCKNER, B., *op. cit.*, p. 41.

³ CONDORCET, *Esquisse d'un tableau historique des progrès de l'esprit humain*, Paris, Flammarion, 1988 [1795], 431 p.

de Bentham et de Mill, ces fervents promoteurs du « Greatest Happiness Principle »¹ – proposait une arithmétique universelle de la maximisation du plaisir et de la diminution de la souffrance. En somme, la croyance dans la possibilité de « faire descendre le Royaume sur terre »² – selon les mots d’Heinrich Heine – se trouve au cœur d’une idéologie moderniste profondément animée par l’idée « [...] qu’il est raisonnable de souhaiter l’instauration du bien-être sur terre »³. Cet optimisme des Lumières laissait donc entendre qu’avec le progrès croisé de la science, de la technique, de l’industrie et du commerce, l’humanité serait possiblement en mesure de s’affranchir de l’éternel ressassement des malheurs qui l’endeuillaient. En effet, comme l’écrit Bruckner, « [...] les sociétés occidentales ont osé, contre leurs propres traditions, apporter comme réponse à la douleur non les consolations de l’au-delà mais l’amélioration de ce monde-ci »⁴. Pour revenir à notre thèse, il semblerait que, dans la modernité, la quête du salut se soit transposée dans le monde réel, qu’elle se soit rationalisée et qu’elle ait pris progressivement le visage de la santé, de la sécurité et du bien-être. Mais si la santé est devenue la version laïque et mondaine du salut dans les sociétés modernes, c’est également en raison de la conception moderne de la mort et de la souffrance comme expression insensée et irrationnelle de l’existence – dernier point sur lequel nous aimerions insister.

En effet, il semblerait que dans la modernité, la persistance de la souffrance, de la maladie, voire même de la mort, serait progressivement apparue comme une obscénité absolue, démentant et dénaturant profondément les projets de rationalisation du monde et de domestication de la nature inhérents à l’idéologie moderne. Cette conception moderne selon laquelle la souffrance et la mort seraient des réalités profondément insensées serait corrélative du déclin des justifications et des alibis religieux – et particulièrement de la promesse consolante d’un Salut dans l’autre monde – ainsi que de

¹ MILL, J. S., *Utilitarianism*, Londres, Longmans, Green, Reader, and Dyer, 1871, 188 p.

² HEINE, H., cité dans BRUCKNER, P., *op. cit.*, p. 43.

³ BRUCKNER, P., *op. cit.*, p. 45.

⁴ *Ibid.*, p. 46.

certains traits caractéristiques de l'idéologie moderne, comme ceux du culte de la Raison et du Progrès. Comme le résume la sociologue Céline Lafontaine :

« Le refus de la mort porté par le régime chrétien d'immortalité va se transformer au siècle des Lumières en une véritable attaque contre la mortalité. Alors qu'elle était jusque-là considérée comme le fait d'une volonté divine guidant la destinée humaine, la mort commence alors à apparaître *en rupture avec l'ordre rationnel de la société* »¹.

Et elle ajoute: « Faisant échec à la Raison, à l'idéal du Progrès et à la croyance en la perfectibilité de l'être humain, la mort constitue en fait l'ultime obstacle à la pleine réalisation du projet des Lumières »². Comme l'on remarqué beaucoup d'historiens de la mort, tels que Philippe Ariès, Louis-Vincent Thomas ou Michel Vovelle, si l'histoire de la mort dans la modernité fut marquée par sa progressive privatisation et son effacement de l'espace public³, elle se caractérise plus particulièrement par une profonde volonté affirmée de « mise à mort de la mort »⁴. Cette volonté proclamée de lutter contre une mort de plus en plus privée du cadre symbolique et religieux dans lequel elle s'était toujours logée, était tributaire du changement de statut de la mort dans la modernité, c'est-à-dire par sa naturalisation. En effet, sous l'impulsion des sciences biomédicales, la mort qui avait été jusqu'alors considérée, dans une perspective religieuse, comme la marque inéluctable de la volonté divine, perdit progressivement son statut de fatalité pour revêtir les traits d'un phénomène naturel. En tant que loi naturelle, la mort cessera conséquemment d'être appréhendée comme le fait de la volonté divine mais comme un phénomène naturel, certes inévitable, mais qui néanmoins peut être contrôlé et retardé. Ainsi, le concept de « mort naturelle » semblait sous-tendre la possibilité même de son dépassement. Comme l'écrit Michel Vovelle : « Parce qu'elle n'est pas une punition, parce qu'elle n'est pas une fatalité mais une loi naturelle, il est non seulement légitime mais raisonnable de s'en défendre, et de tenter d'en reculer la date »⁵. Dans *L'échange*

¹ LAFONTAINE, C., *op. cit.*, p. 28 – 29.

² *Ibid.*, p. 29.

³ ARIÈS, P., *op. cit.*, p. 181 – 183.

⁴ LAFONTAINE, C., *op. cit.*, p. 26.

⁵ VOVELLE, M., *La mort en occident. De 1300 à nos jours*, Paris, Gallimard, 2000, p. 400.

symbolique et la mort, Jean Baudrillard poussa encore plus loin ce raisonnement concernant les rapports entre la naturalisation de la mort et la lutte contre cette dernière :

« La mort naturelle ne signifie donc pas l'acceptation d'une mort qui serait dans « l'ordre des choses », mais une dénégation systématique de la mort. La mort naturelle est celle qui est justifiable par la science, et qui a vocation d'être exterminée par la science. Cela signifie en clair : la mort est inhumaine, irrationnelle, insensée, comme la nature lorsqu'elle n'est pas domestiquée [...]. Il n'y a de bonne mort que vaincue, et soumise à la loi : tel est l'idéal de la mort naturelle »¹.

Et dans cette guerre socialement déclarée contre la mortalité maintenant naturalisée, ce sera l'ensemble de l'arsenal biomédical qui sera mobilisé. Comme prolongement de l'idéologie moderne, ce rapport entre la naturalisation de la mort et le contrôle biomédical était des plus logiques : car n'était-ce pas l'ambition même de la science moderne que de domestiquer et de maîtriser la nature ? C'est pourquoi « [...] l'histoire de la mort naturelle, comme le postule Ivan Illich, c'est l'histoire de la médicalisation de la lutte contre la mort »². Cette lutte contre la mort se traduira plus concrètement par une ferme volonté d'augmenter l'espérance de vie, de prolonger le plus que possible le séjour sur terre, ainsi que de lutter contre les « petites morts », c'est-à-dire les maladies. Et cette quête moderne de longévité et de santé pourrait simplement s'expliquer ainsi : puisque, d'après cette conception naturaliste et laïque de la mort, nous n'aurions qu'une seule vie à vivre, il serait dès lors souhaitable de vivre mieux et le plus longtemps possible. Ainsi, comme l'a démontré Louis Boai³, la perspective d'une vie longue et en bonne santé se présentera comme l'une des promesses, l'une des aspirations les plus névralgiques et constitutives de l'idéologie moderne. Conséquemment, cette aspiration au prolongement de la vie sur terre allait profondément mondaniser l'idée d'immortalité, comme le soutient Céline Lafontaine :

« La promesse d'une vie après la mort – d'une continuité dans l'au-delà – est au fondement de la plupart des régimes d'immortalité, et cela indépendamment des cultures et des époques. La mythologie occidentale connaît toutefois une autre voie

¹ BAUDRILLARD, J., *L'échange symbolique et la mort*, Paris, Gallimard, 1976, p. 248

² ILLICH, I., *Némésis médicale*, Paris, Éditions du Seuil, 1975, p. 172.

³ BOAI, L., *Quand les centenaires seront jeunes. L'imaginaire de la longévité de l'Antiquité à nos jours*, Paris, Les Belles Lettres, 2006.

d'accès à l'immortalité, celle de ne pas mourir du tout. C'est-à-dire de prolonger indéfiniment le séjour terrestre »¹.

Et pour ce faire, le recours à la science, et plus particulièrement à la médecine, allait apparaître des plus essentiels. Et il est important de se rappeler que le développement des sciences depuis la Renaissance avait été profondément animé par cet espoir et cette croyance en la possibilité d'accroître la longévité de la vie, et même de vaincre la mort. En effet, comme le résume Lafontaine : « De Francis Bacon à Descartes, en passant par Condorcet et Benjamin Franklin, la croyance au progrès et à la perfectibilité humaine par la science a eu pour corollaire la volonté de pousser toujours plus loin le temps du trépas, voire même de l'éliminer »². Ainsi, la conquête de la mort et de l'immortalité terrestre s'inscrivaient parfaitement à l'intérieur du culte moderne du progrès qui sustentait le développement des sciences. Sur ce rapport entre le progrès et la quête de la longévité, les propos de Condorcet, dans sa célèbre *Esquisse d'un tableau historique des progrès de l'esprit humain*, étaient des plus éloquents :

« Serait-il absurde, maintenant, de supposer que ce perfectionnement de l'espèce doit être regardé comme susceptible d'un progrès indéfini, qu'il doit arriver un moment où la mort ne serait plus que l'effet, ou d'accidents extraordinaires, ou de la destruction de plus en plus lente des forces vitales, et qu'enfin la durée de l'intervalle moyen entre la naissance et cette destruction n'a elle-même aucun terme assignable? »³

Ainsi, cette profonde volonté de prolonger l'existence et de vaincre la mort qui se trouve au cœur de l'idéologie moderne allait impliquer une progressive médicalisation de la vie. Car si le salut pouvait s'obtenir sur terre — un salut se présentant sous le visage mondain de la santé et de la longévité — encore fallait-il un nouveau type de clergé, à l'instar du salut religieux, qui soit apte à conduire ses fidèles vers la béatitude. Autrement dit, la nouvelle forme du salut moderne, mondain et laïque par essence, allait exiger l'intervention « pastorale » de ces « prêtres du corps »⁴ que sont les médecins. C'est

¹ LAFONTAINE, C., *op. cit.*, p. 62.

² LAFONTAINE, C., *op. cit.*, p. 63.

³ CONDORCET, *op. cit.*, p. 350.

⁴ FOUCAULT, M., *Naissance de la clinique*, Paris, Éditions Quadrige/P.U.F., 1963, p. 32.

autour de cette idée, et aussi du nouveau rôle de l'État dans la modernité, que nous aimerions conclure cette partie.

Si, comme nous avons tenté de démontrer dans ce chapitre, la santé aurait progressivement remplacé le salut dans la modernité, ou plus encore qu'elle en constitue la version laïque, mondaine et rationalisée, il ne sera alors guère surprenant de constater qu'afin de conduire les hommes vers cette nouvelle forme de salut, les prêtres et la religion se verront remplacés par les médecins et leurs sciences. En effet, comme plusieurs l'ont déjà remarqué¹, il semblerait que le médecin ait remplacé le prêtre dans son rôle social, au moment même où, en Occident, la santé du corps serait devenue socialement, en termes de valeur collective, plus importante que le salut de l'âme. Concrètement, cette substitution s'est manifestée, d'une manière assez explicite, au niveau de l'accompagnement et de la prise en charge du malade ou du mourant : en effet, le médecin aurait progressivement pris la place du prêtre au chevet du souffrant et du mourant. Ainsi, la modernité aurait été le lieu de l'institutionnalisation d'un nouveau clergé laïque. En effet, comme l'a démontré Foucault, les années qui précédèrent et succédèrent la Révolution française furent dominées par un projet, un mythe fondateur; soit celui « [...] d'une profession médicale nationalisée sur le mode du clergé, et investie, au niveau de la santé et du corps, de pouvoirs semblables à ceux que celui-ci exerçait sur les âmes [...] »². Comme il faudra veiller sur la santé de son corps comme jadis on veillait sur le salut de son âme, le nouveau clergé laïc de médecins se présentera conséquemment comme une puissante institution normative et morale. En effet, la médecine s'imposera dans la modernité comme la nouvelle institution codificatrice du bien et du mal, comme la science nouvellement dépositaire de la Vérité, pleinement légitimée à moraliser les individus au sujet de comportements relevant de la sphère privée, comme la sexualité. Autrement dit, la médecine s'instituera comme un puissant relais de la morale, de la religion et de la loi. En effet, comme le remarque Foucault :

¹ Nommons seulement ici SZASZ, T., *Fabriquer la folie*, Paris, Éditions Payot, 1986, 346 p. ; ILLICH, I., *Némésis médicale*, Paris, Éditions du Seuil, 1975, 218 p.

² FOUCAULT, M., *op. cit.*, 1963, p. 32.

« Or, depuis le XVIII^e siècle exactement, l'une des grandes fonctions de la médecine, de la médecine psychique, psychiatrique, psychopathologique, neurologique, a été précisément de prendre le relais de la religion et de reconvertir le péché en maladie, de montrer que ce qui était, ce qui est péché bien sûr ne sera peut-être pas puni là-bas, mais sera certainement puni ici »¹.

Des exemples de cette conversion, de cette moralisation médicale : la problématique de l'homosexualité, perçue par l'ordre des médecins comme une maladie mentale jusqu'en 1985 — moment où elle disparaît du D.S.M. — ; ou encore la masturbation, qui sera jugée responsable par les médecins du 18^e et 19^e siècle de tant de maladies, de l'infertilité des nations jusqu'à la démence — à cet égard, le livre sur l'onanisme du médecin Samuel Tissot est des plus représentatifs². Aussi, le problème de la syphilis, ou de ce qui fut baptisé le « péril vénérien »³ pendant le 19^e et le 20^e siècle, sera l'occasion d'une profonde moralisation médicale d'une sexualité qui s'écartait des cadres de la morale bourgeoise. À ce sujet, le docteur Monnet, participant à une grande conférence de 1902 sur cette question, était des plus explicites : « En tête du traitement de l'herpès génital, il faut inscrire comme règle absolue la fidélité conjugale. N'ayons qu'une femme, c'est formel et indispensable. Tant il est vrai que la morale et la médecine, ici comme toujours, montrent leur indissoluble union »⁴. Si elle constituait une courroie de transmission de la moralité bourgeoise, la médecine représentait également un puissant relais de la loi : car c'est la médecine qui, par exemple, définissait certaines catégories juridiques, comme la notion de débauche, qui étaient également punies par la loi — par exemple : « l'incitation à la débauche ».

Par ailleurs, cette fonction normative, morale et judiciaire de la médecine fut soutenue, renforcée et rendue possible par la très importante alliance entre l'État et la médecine dans la modernité — alliance que nous allons très bientôt étudier. Cette relation, à l'intérieur de laquelle l'État soutenait et légitimait la médecine, et

¹ FOUCAULT, M., « Les grandes fonctions de la médecine dans notre société », dans *Dits et Écrits I*, Paris, Gallimard, 2001, p. 1249.

² TISSOT, S., *L'onanisme. Dissertation sur les maladies produites par la masturbation*, Paris, Chez Allut., 1810, 218 p.

³ CORBIN, A., « Le péril vénérien au début du siècle », dans *L'haleine des Faubourgs, Revue Recherches*, no.29, décembre 1977, p. 245.

⁴ MONNET, cité dans CORBIN, A., *loc. cit.*, p. 258.

inversement, apparaît si fondamentale pour certains, tels que Foucault ou Thomas Szasz, que ce dernier parlait de la médecine comme une « [...] sorte de religion d'État ». Par là, il voulait signifier que :

« [...] la majorité des gens croient plus à la santé qu'au salut, plus aux cachets qu'aux prières, plus aux médecins qu'aux prêtres, et plus à la médecine et à la science qu'à la théologie et à Dieu. Bref, la médecine fonctionne actuellement comme une religion d'État, à la manière, par exemple, du Catholicisme dans l'Espagne médiévale »¹.

Et la médecine pouvait être aussi considérée comme une religion d'État, dans la mesure où les médecins deviendront progressivement des acteurs importants dans les décisions politiques et dans la sphère publique, ainsi que dans la gouvernance des populations. Puisque nous allons nous intéresser – avec exemples à l'appui – plus particulièrement à cette dimension un peu plus tard dans ce mémoire, nous aimerions ici simplement évoquer les paroles de Georges Audiffrent – un docteur en médecine admirateur de la pensée d'Auguste Comte –, qui résume parfaitement cette idée du remplacement de la religion par la médecine en tant qu'instrument principal de régulation politique du corps social.

« Tel est le rôle qui convient désormais aux vrais médecins. En intervenant ainsi dans les affaires publiques, *ils trouveront vacant le champ abandonné par les divers sacerdoces théologiques*. Si ces paroles sont entendues d'eux, ils pourront sous peu devenir *les directeurs spirituels de la société*, neutraliser l'influence perturbatrice des rhéteurs révolutionnaires dont les prétentions se dessinent dans l'ombre, comme l'attestent de trop célèbres écrits. [...] En détournant les masses de l'emploi de la violence, tout en réclamant pour elles de justes garanties, ils deviendront à la fois leurs *conseillers et les auxiliaires naturels des gouvernements* »².

Ainsi, dans la modernité, la médecine et la politique seront profondément reliées l'une à l'autre. C'est cette alliance qui permettra à Rudolf Virchow, un des grands médecins allemands du 19^e siècle, d'affirmer – et ses propos sont d'une telle éloquence

¹ SZASZ, T., S., *La théologie de la médecine*, Paris, Petite bibliothèque Payot, 1980, Paris, p. 222.

² AUDIFFRENT, G., cité dans GUILLAUME, P., *Le rôle social du médecin depuis deux siècles (1800-1945)*, Paris, Association pour l'étude de l'histoire de la sécurité sociale, 1996, p. 72. Nous soulignons.

— que : « [...] la médecine est une science sociale, et la politique n'est rien de plus que la médecine pratiquée en grand »¹. Pour Foucault, c'est précisément parce que la médecine sera, à partir de la Révolution, conçue comme une pièce fondamentale dans le destin des États², qu'elle pourra prendre une telle « [...] posture normative, qui ne l'autorise pas simplement à distribuer des conseils de vie sage, mais la fonde à régenter les rapports physiques et moraux de l'individu et de la société où il vit »³. Et si la médecine prit progressivement la place de la religion dans la société moderne, force est de reconnaître la fonction quasi-religieuse de l'État dans la modernité. En effet, la régulation « nosopolitique »⁴ de la société, si emblématique de la modernité politique, s'instituera dans une perspective proche de la pastorale religieuse. Toutefois, au lieu d'assurer le salut des âmes, l'État moderne, appuyé solidairement et réciproquement par la médecine, s'occupera plutôt de la santé et du bien-être des corps de ces citoyens. S'assurant ainsi d'une nouvelle forme de salut, l'État moderne ne sera plus un État théocratique mais un « État thérapeutique », comme le suggère Thomas Szasz⁵. Ainsi, au sein du processus de laïcisation et de sécularisation des sociétés modernes, l'État se verra progressivement dévolu le rôle de conduire son troupeau, c'est-à-dire sa population, vers cette nouvelle forme de salut dont nous avons tant parlé. En somme, au cours de l'histoire, les fonctions de l'État auraient profondément changé et se seraient orientées vers un objectif particulier dans la modernité. C'est ce que Foucault résume ici, en parlant de l'État : « On observe, au cours de son évolution, un changement d'objectif. On passe du souci de conduire les gens au salut dans l'autre monde à l'idée qu'il faut l'assurer ici-bas. Et, dans ce contexte, le mot « salut » prend plusieurs sens : il veut dire santé, bien-être [...], sécurité, protection contre les accidents »⁶. Et face à ses fonctions, on ne s'étonnera alors guère que l'État fut qualifié de providentiel à un certain moment de son histoire.

¹ VIRCHOW, R., cité dans MURARD, L., ZILBERMAN, P., *L'hygiène et la République : la santé publique en France ou l'utopie contrariée (1870-1918)*, Paris, A. Fayard, 1996, p. 70.

² FOUCAULT, M., *op. cit.*, 1963, p. 34.

³ *Ibid.*, p. 35.

⁴ FOUCAULT, M., « La politique de la santé au 18^e siècle », dans *Dits et Écrits II*, Paris, Gallimard, 2001, p. 14.

⁵ SZASZ, T., *op. cit.*, p. 221.

⁶ FOUCAULT, M., « Le sujet et le pouvoir », dans *Dits et Écrits II*, Paris, Gallimard, 2001, p. 1049.

Pourtant, nous situerions la naissance de « l'État providence » bien avant la fin de la deuxième guerre mondiale, pour la simple raison que l'une des premières fonctions de l'État moderne fut précisément celle d'assurer le salut mondain et laïque de ses citoyens, en s'occupant de leur santé, de leur bien-être, etc. Bien sûr, l'intérêt de l'État pour la santé de sa population s'explique par les raisons idéologiques, normatives et culturelles, propres aux sociétés modernes, sur lesquelles nous nous sommes plus particulièrement penché dans ce chapitre; bref, cet intérêt de l'État pour la santé de sa population serait tributaire du fait que la santé soit devenue une métavaleur de la modernité occidentale au moment de son processus de rationalisation, de sécularisation et de laïcisation. Toutefois, nous jugeons que l'intérêt de l'État pour la santé de ces citoyens, et plus encore, que l'affirmation de la santé en tant que valeur centrale des sociétés occidentales modernes, s'explique par un enchaînement de causes plus important. Autrement dit, les causes de l'émergence de la métavaleur de la santé seraient plus profondément de nature politique et économique, ce que nous nous attacherons à démontrer dans notre prochaine partie concernant la biopolitique. À l'intérieur de celle-ci, nous pourrions étudier plus précisément les multiples raisons ayant favorisé l'émergence de la biopolitique, c'est-à-dire d'une politique de régulation de la vie des populations, et plus particulièrement, de l'une de ses dénominations particulière, à savoir l'hygiène publique française.

3. La biopolitique des populations

Dans cette partie, nous nous pencherons sur le concept principal de notre recherche : la biopolitique, et plus spécifiquement sur ses conditions d'émergence. Ce concept répond d'emblée à la question de départ de notre mémoire — à savoir : qu'est-ce que l'hygiène publique française? À la suite de cette partie, nous pourrions plus solidement défendre la thèse selon laquelle l'hygiène publique française constituait une forme particulière de la biopolitique ; ou, pour le dire plus précisément, représentait un dispositif de sécurité de nature biopolitique. Notons toutefois que ce qui sera avancé et soutenu sur la biopolitique, ses visées et ses conditions d'apparition, seront également applicables à l'hygiène publique, en tant qu'elle constitue précisément un dispositif de

biopolitique. Conséquemment, faire une généalogie de l'hygiène publique française implique que soit généalogiquement retracée l'émergence d'un pouvoir gestionnaire de la vie, ainsi que la genèse d'un État bio-sécuritaire dont la fin première consisterait à assurer la sécurité biologique de sa population. C'est dans cette perspective que les théories de Michel Foucault concernant la biopolitique et le biopouvoir sauront amplement nous éclairer et nous donner les différents éléments constitutifs de cette généalogie du pouvoir sur la vie.

L'hypothèse de la biopolitique, et plus encore, celle du biopouvoir, se retrouvent dans plusieurs travaux de Michel Foucault. S'il faut néanmoins attendre la *Volonté de savoir* (1976), ainsi que ses cours au Collège de France intitulés *Il faut défendre la société* (1976) et *Sécurité, territoire et population* (1978) afin que le concept de biopolitique advienne et s'impose dans la théorie de l'auteur, il n'empêche que les réflexions foucauldienne concernant les rapports entre le pouvoir, le corps et la vie étaient déjà présentes dans bons nombres de ses précédents travaux. Et plus particulièrement : *Surveiller et punir* (1974), dans lequel Foucault mit en lumière l'existence et le mode de fonctionnement d'une « technologie politique du corps »¹, qu'il nomma « discipline »², et dont la finalité aurait été de dresser les corps individuels afin de majorer leur productivité, tout en favorisant de surcroit leur docilité. Ainsi, les études multiples de Foucault concernant la médecine clinique, les politiques de santé publique, le pouvoir psychiatrique, les institutions de police, les mécanismes disciplinaires, ainsi que les différentes modalités de gouvernement et d'exercice du pouvoir, l'auront emmené à remarquer, à discerner et à identifier l'existence de technologies de pouvoir qui, à partir du 17^e siècle, auraient profondément investi la vie et les corps des citoyens. C'est donc en prenant connaissance de l'existence d'un vaste ensemble d'interventions et de « contrôles régulateurs »³ — nous y reviendrons — mis en place par de nombreux États européens afin d'affecter les processus biologiques propres à leur population

¹ FOUCAULT, M., *Surveiller et punir*, Paris, Gallimard, 1975, p. 34.

² *Ibid.*, p. 156 – 264

³ FOUCAULT, M., *Histoire de la sexualité I : La volonté de savoir*, Paris, Éditions Gallimard, 1976, p. 183.

nationale, que Foucault élaborait le concept de biopolitique. Sans utiliser à proprement parler une définition donnée par Foucault lui-même, mais en nous inspirant de plusieurs de ses formulations, nous définirons la « biopolitique » comme étant l'ensemble des mécanismes régulateurs et des pratiques autoritaires mises en place par un État, dans lesquels et par lesquels les traits et caractéristiques biologiques d'une population deviennent objets d'une stratégie politique. Autrement dit, la biopolitique correspond à une modalité d'exercice du pouvoir politique tendant vers une « étatisation du biologique »¹, c'est-à-dire vers une prise en charge progressive d'un ensemble de réalités propres à l'existence biologique d'une population, telles que la santé, la morbidité, la mortalité, la natalité, la nutrition, l'hygiène, etc. Que le problème de la vie des populations soit apparu et devenu un enjeu majeur du pouvoir politique — voilà ce que Foucault cherchait à souligner par le biais de ce concept, qu'il définit ainsi au sein d'un article intitulé *Naissance de la biopolitique* : « [...] j'entendais par là la manière dont on a essayé, depuis le 18^e siècle, de rationaliser les problèmes posés à la pratique gouvernementale par les phénomènes propres à un ensemble de vivants constitués en population : santé, hygiène, natalité, longévité, races... »².

Ainsi, par ce concept de biopolitique qu'il s'est employé à forger, Foucault cherchait à décrire cette réaction qu'ont eu les sociétés occidentales, à l'orée de la modernité, face au fait fondamental et problématique de l'existence biologique d'un ensemble d'individus régi par les processus vitaux propres à toute espèce. Et comme le concept l'indique, il va sans dire que l'originalité et la spécificité de l'Occident moderne à l'égard des problèmes biologiques relatifs aux agglomérations humaines est d'y avoir réagi politiquement, c'est-à-dire d'en avoir fait une affaire d'État. Et cette réaction fut bel et bien moderne : en un sens, nous pourrions même avancer que l'émergence de la biopolitique constitue le trait le plus fondamental et le plus déterminant de la modernité politique occidentale. En effet, Foucault soutient que « le seuil de modernité biologique » d'une société se situerait « [...] au moment où l'espèce entre

¹ FOUCAULT, M., *Il faut défendre la société*, Paris, Seuil/Gallimard, 1997, p. 213.

² FOUCAULT, M., « Naissance de la biopolitique », dans *Dits et Écrits II*, Paris, Gallimard, 2001, p. 818.

comme enjeu dans ses propres stratégies politiques»¹. Autrement dit : serait moderne une société dont le pouvoir étatique serait principalement déterminé par des impératifs biopolitiques. Qui plus est, Foucault ira encore plus loin dans l'importance accordée à la biopolitique sur le plan historique et politique. Car pour ce dernier, la problématisation systématique de la vie dans le champ de la pensée politique et des pratiques gouvernementales à partir du 18^e siècle constitue une « mutation capitale, l'une des plus importantes sans doute, dans l'histoire des sociétés humaines »². Pour l'instant, nous aimerions précisément nous intéresser à cette « mutation capitale » à l'intérieur de laquelle les modalités d'exercice du pouvoir étatique en Occident se seraient profondément transformées. Plus particulièrement, nous aimerions mettre en lumière les causes et facteurs ayant présidé à la naissance de la biopolitique des populations — et, par conséquent, à l'hygiène publique. Bien sûr, ses causes furent multiples et ses concaténations complexes. Toutefois, nous tenterons de démontrer que l'émergence de la biopolitique est tributaire de la transformation de la rationalité politico-économique occidentale au cours du 17^e siècle, dans laquelle se transformèrent les modalités de gouvernements des hommes — ce que Foucault nomme « la gouvernementalité »³. Plus encore, nous chercherons principalement à démontrer que la naissance de la biopolitique fut consubstantielle à l'émergence de la population en tant que problème politico-économique sous une forme de gouvernementalité que Foucault nomme la « Raison d'État ». Ainsi, en suivant la transformation de la rationalité politico-économique et des pratiques de gouvernement des hommes au cours du 17^e et 18^e siècle, nous serons plus aptes à comprendre pourquoi, à partir d'un certain moment de l'histoire occidentale, la vie, le corps, la santé et le bien-être d'une population sont apparus comme des réalités politiques relevant de la responsabilité d'un État ; autrement dit, quelles furent les raisons qui amenèrent les gouvernements à se soucier, à l'orée de la modernité, de l'état de la vie de ses citoyens.

¹ FOUCAULT, M., *op. cit.*, 1976, p. 188.

² FOUCAULT, M., « Les mailles du pouvoir », dans *Dits et Écrits II*, Paris, Gallimard, 2001, p. 1013.

³ FOUCAULT, M., « La gouvernementalité », dans *Dits et Écrits II*, Paris, Gallimard, 2001, p. 635.

3.1. La Raison d'État et l'apparition du problème politico-économique de la population

Comme nous venons de le soulever, cet événement historique fondamental de la politisation de la vie s'inscrivait dans un processus plus global de mutation de la rationalité politique occidentale entre le 17^e et le 18^e siècle. En effet, l'émergence historique de la biopolitique est tributaire de cette profonde mutation des pratiques étatiques du gouvernement des hommes, pratiques auxquelles Foucault se réfère sous le concept de « gouvernementalité ». Or, dans l'Histoire, de multiples formes de gouvernementalité ont existé : des premières Cités-États aux démocraties modernes, des seigneuries féodales aux monarchies absolutistes, se manifestent des formes, des méthodes, des manières et des modalités fort différentes de gouvernementalité qui se distinguent les unes des autres autant au niveau des moyens – les procédés étatiques utilisés pour conduire la conduite des hommes¹ – qu'au niveau des fins – les motifs et raisons déployés pour justifier et fonder cette gouvernance étatique. Sans parler non plus de la forme de l'État... Ainsi, au lieu de croire en la permanence, en la continuité et en l'identité de certaines entités sociopolitiques dans l'Histoire – telles que celles de l'État, du Souverain ou du Pouvoir –, l'approche nominaliste de l'Histoire et des pratiques de gouvernement que nous avons adoptée – approche qu'emploient par ailleurs Foucault, Weber ou Veyne² – nous oblige à reconnaître au contraire l'immense diversité historique des formes de gouvernementalité étatique. En somme, ce que nous nommons le rôle de l'État, c'est-à-dire les fonctions qu'il remplit et qui le justifient dans son existence, s'est passablement modifié au cours de l'histoire des sociétés occidentales.

Puisque notre objectif ici n'est guère d'établir une généalogie exhaustive des formes de gouvernementalité, mais plutôt d'expliquer l'émergence de la biopolitique par le biais des transformations de la gouvernementalité, il va sans dire que notre future description des grandes fonctions historiques de l'État en Occident ne pourra qu'être très sommaire. Très schématiquement donc, nous pouvons tout de même affirmer avec

¹ FOUCAULT, M., « Le sujet et le pouvoir », dans *Dits et Écrits II*, Paris, Gallimard, 2001, p. 1041-1062.

² VEYNE, P., *Foucault. Sa pensée, sa personne*, Paris, Éditions Albin Michel, 2008, p. 55 – 56.

certitude que le pouvoir politique médiéval exerçait traditionnellement deux grandes fonctions : d'une part, une fonction militaire (faire la guerre et assurer la paix), et d'autre part, une fonction juridique (faire respecter les lois). Autrement dit, l'État médiéval devait assurer, d'une part, la protection d'un territoire contre les menaces extérieures – ce qui était assumé par le biais des forces armées –, et devait garantir, d'autre part, le maintien d'un ordre intérieur – ce que l'État assurait par le double monopole de la violence et des fonctions judiciaires. L'art de gouverner pour un souverain se limitait donc à assurer la sûreté du territoire et la sienne. En somme, la gouvernamentalité médiévale avait comme objet principal le territoire, et comme objectif, le maintien de la souveraineté territoriale. Ainsi, sous cette forme de gouvernamentalité s'était affirmée une forme juridique d'exercice du pouvoir – ce que Foucault nomme le « pouvoir souverain »¹ – à l'intérieur de laquelle la vie des citoyens était peu problématisée ; car cette forme de pouvoir fondée sur le gouvernement juridique de l'État et sur l'administration politique de la loi, ne s'intéressait à la vie de sa population qu'en de rares occasions, soit par exemple lorsque cette dernière se trouvait fortement menacée – pensons principalement aux épidémies. Ce fut d'ailleurs pendant la peste noire du 14^e siècle que furent mises en place, selon l'historien de la santé Olivier Faure, les « premières mesures sanitaires rationnelles et efficaces »² en Europe. Ainsi, si la peur des épidémies conduisit les autorités publiques à prendre certaines mesures sanitaires concrètes bien avant l'avènement de la modernité et de la biopolitique, encore faut-il dire qu'elles ne furent que ponctuelles et temporaires, et qu'elles ne donnèrent naissance à aucune institution durable³. Bien que le pouvoir souverain manifestait un certain souci – très faible et limité – à l'égard de la santé des populations, « c'est seulement dans le courant du 18^e siècle, comme le rappelle Patrice Pinell, que l'institutionnalisation de préoccupations permanentes pour la santé des populations devient une affaire d'État, en Allemagne d'abord, puis en France avec la création de la Société Royale de

¹ FOUCAULT, M., *op. cit.*, 1976, p. 177.

² FAURE, O., « Les stratégies sanitaires », dans *Histoire de la pensée médicale en Occident, Volume 2 : De la Renaissance aux Lumières*, Paris, Éditions du Seuil, 1997, p. 280.

³ *Ibid.*, p. 282 – 283.

Médecine »¹. Pour résumer : l'intérêt accordé à la vie correspondait, pour le pouvoir souverain, à un état d'exception. Plus encore, c'est essentiellement le problème de la mort et non de la vie qui se trouve au cœur de cette gouvernamentalité étatique.

En effet, la mort, beaucoup plus que la vie, se trouvait à la source même du pouvoir souverain — qui correspondait très souvent au pouvoir royal. Car dans la théorie classique de la souveraineté, le droit légitime de vie ou de mort sur une population constituait un des attributs fondamentaux de ce type de pouvoir. Mais concrètement, que pouvait bien signifier ce droit de vie et de mort sur une population ? Comme l'indique Foucault dans *La volonté de savoir*, « le droit qui se formule comme «de vie et de mort» est en fait *le droit de faire mourir ou de laisser vivre*. Après tout, il se symbolisait par le glaive »². Autrement dit, puisque « le droit de vie et de mort ne s'exerce que d'une façon déséquilibrée, et toujours du côté de la mort »³, le pouvoir souverain représentait pour Foucault une sorte de « thanatopouvoir », fondée sur le droit légitime, pour un souverain, de torturer, de massacrer et de mettre à mort ses propres sujets. Ainsi, qu'il s'agisse de soulever une armée pour défendre sa souveraineté ou d'assurer l'autorité du droit en appliquant la peine capitale, le pouvoir souverain se manifestait essentiellement, somme toute, comme un pouvoir de mort qui ne s'exerçait sur la vie de ses sujets qu'à partir du moment où il pouvait y mettre un terme. Ainsi, pour Foucault, les formes de châtement comme le supplice et l'exécution publique auraient été parfaitement représentatives de la rationalité destructive, négative et limitative de cette forme de pouvoir qui ne s'exerçait sur la vie « qu'en faisant jouer son droit de tuer, ou en le retenant »⁴. Conséquemment, sous cette forme de gouvernamentalité typique des sociétés du Moyen-âge et de la Renaissance, la rencontre entre le pouvoir et la vie était fort limitée : on pourrait même affirmer qu'ils se rejoignaient essentiellement sur l'échafaud, où le glaive du roi — matérialisé dans les supplices de la roue, du pal ou de l'écartèlement par les chevaux — détruisait le corps du condamné d'une manière

¹ PINELL, P., « Médicalisation et procès de civilisation », dans *L'ère de la médicalisation*, Paris, Anthropos, 1998, p. 38 – 39.

² FOUCAULT, M., *op. cit.*, 1976, p. 178.

³ FOUCAULT, M., *op. cit.*, 1997, p. 214.

⁴ FOUCAULT, M., *op. cit.*, 1976, p. 178.

contrôlée, ritualisée et minutieuse. Et puisque « l'effet du pouvoir souverain sur la vie ne s'exerce qu'à partir du moment où le souverain peut tuer »¹, la prise du pouvoir sur la vie était, de ce fait même, fortement limitée. Car comme l'écrit Foucault, « un corps effacé, réduit en poussière et jeté au vent, un corps détruit pièce par pièce par l'infini du pouvoir souverain constitue la limite non seulement idéale mais réelle du châtement »².

Comme nous venons de le voir, il se trouve que le style d'exercice de cette forme de pouvoir aurait été de l'ordre du prélèvement, de la soustraction et de l'extraction. Pouvoir essentiellement négatif, le pouvoir souverain « [...] était avant tout droit de prise : sur les choses, le temps, les corps et finalement la vie ; il culminait dans le privilège de s'en emparer pour la supprimer »³. Toutefois, à partir du 17^e siècle, les autorités politiques commencèrent progressivement à réaliser qu'un corps était utile et qu'il était dès lors peu « économique » et judicieux de le détruire — surtout lorsqu'il pouvait encore produire et servir. Autrement dit, à partir d'un certain moment de l'histoire, la vie et le corps des citoyens auraient commencé à être problématisés, et ce d'une manière « positive », au sein de la pensée politique et des pratiques gouvernementales. Mais que s'était-il passé pour qu'advienne cette mutation que Foucault juge si capitale et déterminante pour l'histoire des sociétés occidentales ? Pour tenter d'expliquer cette mutation des problématisations politiques et des modalités d'exercice du pouvoir en Occident — sur lesquels nous nous pencherons sous peu — nous devons nous attarder principalement à l'avènement, au cours du 17^e siècle, d'une nouvelle forme de gouvernementalité étatique, nommé « Raison d'État », ainsi qu'à la théorie économico-politique qui la fondait, soit le mercantilisme. D'autres facteurs importants, tels que le développement de l'industrialisation et du capitalisme, ainsi que l'extraordinaire croissance démographique au 18^e siècle, ne sauraient non plus être éludés de cette tentative d'explication des raisons pour lesquelles la population, et ce jusque dans sa vitalité, serait apparue comme le principal objet des préoccupations et des interventions du pouvoir étatique à l'orée de la modernité.

¹ FOUCAULT, M., *op. cit.*, 1997, p. 214.

² FOUCAULT, M., *op. cit.*, 1975, p. 54.

³ FOUCAULT, M., *op. cit.*, 1976, p. 179.

Pour comprendre la naissance de la biopolitique, il est nécessaire de savoir qu'à partir du 17^e siècle, les modalités de gouvernement des hommes se transformèrent radicalement. En effet, comme le remarque Foucault, cette époque vit l'apparition d'une « raison d'État », c'est-à-dire d'un art de gouverner dont la rationalité avait pour principe et domaine d'application spécifique le fonctionnement de l'État¹. Cette nouvelle gouvernamentalité, qui connut ses heures de gloire dans les monarchies absolutistes, fit donc de l'État le principe et l'objectif même du gouvernement des hommes², c'est-à-dire l'impératif par lequel et pour lequel l'action de gouverner devait s'exercer. C'était dès lors au nom de l'État et de son intégrité, de sa conservation, de son achèvement, de son renforcement ou de sa puissance que s'organisa, pendant plus ou moins deux siècles, le gouvernement des hommes, comme si l'État constituait lui-même « l'idée régulatrice »³ ou la fin en soi de toute pratique gouvernementale. Bref, l'État constituait, pour cette forme de gouvernement, la finalité ultime de son action. C'est ainsi que s'affirma, au sein de ce paradigme de gouvernamentalité fonctionnant à la « raison d'État », une problématique centrale : celle de *la gestion et du développement rationnel des forces étatiques*. Et c'est précisément sur ce terreau fertile d'une gouvernamentalité soucieuse de l'accroissement des forces d'un État que doit être resituée l'émergence de la biopolitique.

Ce qui importe de souligner en ce moment, c'est que l'ensemble des objectifs inhérents à la « raison d'État » aurait favorisé l'apparition progressive du problème politico-économique de la population. Plus précisément, cette forme de gouvernamentalité, dont les principes et préceptes étaient profondément influencés par la pensée mercantiliste, allait se donner comme principal objet de gouvernement ce qui, pour l'époque, constituait une nouvelle réalité, cet objet étant : le couple population-richeesse⁴ — que l'on retrouvera plus tard au fondement même de l'économie politique. Or, dans la perspective économique et politique de l'époque, c'était de ce couple dont

¹ FOUCAULT, M., *Sécurité, territoire, population*, Paris, Éditions Gallimard, 2004, p. 374.

² *Ibid.*, p. 294.

³ *Ibid.*, p. 294.

⁴ FOUCAULT, M., *op. cit.*, 2004, p. 375.

était tributaire la puissance de l'État, comme l'exprimait la fameuse formule de Bodin selon laquelle « il n'y a ni richesses ni forces que d'hommes »¹. Car si l'un des principes fondamentaux de la puissance étatique résidaient, selon la philosophie mercantiliste, dans l'enrichissement par le commerce, la population, qui jouait quant à elle un rôle névralgique dans le processus de production et d'échange de la richesse, ne pouvait constituer dès lors qu'une des ressources spécifiques des plus importantes pour un État. C'est précisément ce que soulignait Moheau, que Foucault considère comme l'un des pères théoriques de la biopolitique, lorsqu'il écrivait que : « Le nombre d'individus qui peuvent manier la bêche, conduire une charrue, travailler à un métier, porter les armes, enfin se reproduire : telle est la base de la puissance des nations »². En somme, ce serait sous cette forme de gouvernementalité que la population serait apparue en tant que *principe de la puissance et de la richesse de l'État*, ou encore comme une force productive et étatique, une forme de capital, une ressource politique et économique fondamentale, et un élément étatique et militaire crucial dans le contexte de la très vive concurrence inter-étatique dans l'Europe du 17^e et du 18^e siècle.

Ainsi triomphait à l'époque l'idée selon laquelle il ne pouvait y avoir d'État fort, craint, puissant et, a fortiori, conquérant, sans une population nombreuse, jeune et saine, pleinement apte à travailler ou à défendre la nation par les armes. Incidemment, la population allait progressivement devenir un véritable objet de préoccupation étatique dont il fallait impérativement s'occuper; car comme l'exprimait clairement un autre penseur majeur de la biopolitique : « Les hommes sont la vraie richesse des États et c'est celle que l'on néglige le plus »³. Conséquemment, cette perspective populationniste allait faire en sorte que les traits physiques et biologiques d'une population commenceront à être problématisés à l'intérieur du champ des techniques gouvernementales. Par exemple, comme l'écrit Foucault : « À partir de la fin du 16^e et au 17^e siècle, dans un climat politique, économique et scientifique caractéristique de

¹ BODIN, J., cité dans BOURDELAIS, P., *Les épidémies terrassées : une histoire de pays riche*, Dijon-Quetigny, Éditions de La Martinière, 2003, p. 61.

² MOHEAU, M., *Recherches et considérations sur la population de la France*, Paris, 1778, tome 1, p. 17.

³ VANDERMONDE, C.-A., *Essai sur la manière de perfectionner l'espèce humaine*, Paris, 1756, t.I, p. 31.

l'époque dominée par le mercantilisme, toutes les nations d'Europe se préoccupaient de la santé de leur population »¹. Ainsi, les politiques de santé, qui se développeront dans tous les pays européens à partir du 17^e siècle, mais surtout au 18^e — nous y reviendrons — firent de la lutte contre la maladie une condition essentielle de la production et de la reproduction des forces de travail, des ressources fiscales, ainsi que de la chair à canon. Bref, la population en tant que force productive au sens large devait être prise en charge, devait être encadrée par un appareil de pouvoir, de telle sorte qu'elle puisse travailler et contribuer à l'enrichissement et à la puissance du royaume. C'est précisément dans ce contexte de gouvernementalité caractérisé par la Raison d'État et par le mercantilisme que se serait opérée « la grande mutation technologique du pouvoir en Occident »².

Car afin de prendre la vie des populations en charge et de l'entretenir en tant que force de production et de reproduction, de nouveaux mécanismes et de nouvelles technologies de pouvoir, qui fonctionneraient en-deçà de l'exercice du pouvoir souverain, devaient être inventés et implantés. Et s'il fallait impérativement développer de nouvelles modalités d'exercice du pouvoir, c'est que le pouvoir souverain, qui était un pouvoir de mise à mort, n'était aucunement adapté à ces nouvelles visées biopolitiques et populationnistes, caractérisées par une régulation positive sur la vie des populations. De plus, cette forme de pouvoir n'était aucunement en mesure de gérer et de faire face à ces nouvelles réalités démographiques et économiques, à savoir : la grande croissance démographique du 18^e siècle en Europe, l'émergence du capitalisme, le développement d'un appareil de production, ainsi que la nécessité — concomitante à ces trois phénomènes — d'insérer cette population au sein de l'appareil de production et de coordonner son accumulation avec celle du capital. Comme l'écrit Foucault : « [...] tout s'est passé comme si le pouvoir, qui avait comme modalité, comme schéma organisateur, la souveraineté, s'était trouvé inopérant pour régir le corps économique et politique d'une société en voie, à la fois, d'explosion démographique et

¹ FOUCAULT, M., « La naissance de la médecine sociale », dans *Dits et Écrits II*, Paris, Gallimard, 2001, p. 212.

² FOUCAULT, M., « Les mailles du pouvoir », *op. cit.*, p. 1009.

d'industrialisation »¹. Conséquemment, la mutation des pratiques et des modalités de gouvernement des hommes fut principalement causée par l'incapacité — mais aussi par la nouvelle nécessité —, de gérer l'ensemble des effets politico-économiques de l'accumulation des hommes²; autrement dit, elle fut causée par les multiples apories et inconvénients des mécanismes de pouvoir des monarchies.

Dans un texte intitulé *Les mailles du pouvoir*, Foucault suggère que les mécanismes d'exercice du pouvoir souverain, tels qu'ils fonctionnaient dans les monarchies, comportaient deux inconvénients majeurs par rapport au développement du capitalisme³ : soit leur coût ainsi que leur inefficacité. Premièrement, si ces mécanismes étaient onéreux et, en fin de compte, peu effectifs, c'est qu'ils s'exerçaient essentiellement, comme l'affirme Foucault, « [...] comme instance de prélèvement, mécanisme de soustraction, droit de s'approprier une part de richesse, extorsion de produits, de biens, de services, de travail et de sang, imposée aux sujets. Le pouvoir y était avant tout droit de prise [...] »⁴. En plus d'exiger le déploiement d'une force apte à percevoir les dus et les impôts, ce pouvoir de prélèvement qui opérait toujours par soustraction économique devenait également un obstacle et un frein au flux économique et à la circulation de la richesse, donc à l'épanouissement du capitalisme. Comme nous l'avons vu, cette soustraction s'effectuait également par la torture et la mise à mort, par la destruction des corps et l'achèvement de la vie, ce qui allait complètement à l'encontre de cette nouvelle problématisation de la population en tant que source de la puissance étatique et fondement du développement économique. Car quoi de plus irrationnel, pour cette forme de rationalité fonctionnant à la raison d'État, que de détruire les sources mêmes de la puissance étatique, militaire et économique d'une nation; quoi de plus inutile que d'anéantir un corps qui pouvait toujours servir à des fins productives. En somme, le pouvoir sous la monarchie ne s'exerçait que trop peu dans le sens du processus économique. Deuxièmement, face à ce corps social de plus en plus dense, les

¹ FOUCAULT, M., *op. cit.*, 1997, p. 222.

² FOUCAULT, M., « La politique de la santé au 18^e siècle », dans *Dits et Écrits II*, Paris, Gallimard, 2001, p. 18.

³ FOUCAULT, M., « Les mailles du pouvoir », *op. cit.*, p. 1008 – 1009.

⁴ FOUCAULT, M., *op. cit.*, 1976, p. 178 – 179.

modalités de prise en charge du pouvoir souverain allaient devenir de plus en plus inefficaces. Car le problème de ce type de pouvoir, c'est qu'il s'exerçait d'une manière discontinue et ponctuelle; si bien qu'à la vieille mécanique du pouvoir souverain, trop de choses, d'éléments, de conduites et de processus échappaient, tant au niveau du détail qu'à des niveaux plus globaux. Autrement dit : « Les mailles du filet étaient trop grandes [...] »¹. En somme, les inconvénients produits par la croissance démographique et économique que le pouvoir souverain ne pouvait parvenir à gérer constituèrent des causes profondes de la mutation radicale des dispositifs technologiques de pouvoir en Occident. Il s'agissait alors de trouver, comme le résume Foucault, « [...] un mécanisme de pouvoir tel que, en même temps qu'il contrôle les choses et les personnes jusqu'au moindre détail, il ne soit pas onéreux ni essentiellement prédateur pour la société, qu'il s'exerce dans le sens du processus économique lui-même »².

Pour résumer : c'est dans le cadre spécifique de cette forme de gouvernementalité et de rationalité politico-économique, à l'intérieur de laquelle la population fut problématisée comme source de la puissance étatique et comme moteur du développement économique, que de nouvelles modalités d'exercice du pouvoir se seraient développées. Pour le dire rapidement, le pouvoir vers la fin de l'Âge classique, et plus particulièrement au détour de la modernité, s'exerça davantage sous l'angle de la gestion, de l'administration, du contrôle, de la régulation et de la disposition, que sous l'angle de la répression, de la destruction, de l'interdiction, de la prohibition et de la coercition. Pouvoir gestionnaire des forces, des capacités et de la vie des populations, « [...] sa plus haute fonction, selon Foucault, n'est plus de tuer mais d'investir la vie de part en part »³. Cette nouvelle modalité d'exercice positive du pouvoir aurait été corrélative de la naissance, à partir du 17^e et du 18^e siècle, de deux nouvelles technologies de pouvoir dont la fonction et la visée ne s'inscrivaient plus dans une perspective répressive et limitative. Destinées à produire des forces, à les faire croître, à les gérer, à les majorer, à les réguler, à les ordonner, plutôt qu'à les barrer, les plier, les

¹ FOUCAULT, M., « Les mailles du pouvoir », *op. cit.*, p. 1009.

² *Ibid.*, p. 1008

³ FOUCAULT, M., *op. cit.*, 1976, p. 183.

réprimer ou les détruire, les *deux nouvelles technologies de pouvoir moderne*, soit la discipline et la biopolitique, aurait fait en sorte qu'« [...] au vieux droit de faire mourir ou de laisser vivre » se serait substitué « [...] un pouvoir de faire vivre ou de rejeter dans la mort »¹. Ensemble, ces deux technologies de pouvoir, ces deux pôles du pouvoir sur la vie — sur lesquels nous nous attarderons sous peu — allaient former ce que Foucault appelle le biopouvoir². Et ce fut précisément par le biais de ces deux formes de biopouvoir que la vie aurait été introduite dans le champ des techniques politiques. Par conséquent, c'est à partir de ce moment de l'histoire que le biologique, selon Foucault, a été réfléchi dans le domaine du politique³, et que celui-ci n'a plus seulement eu affaire à de simples sujets juridiques, mais aussi à des êtres vivants, à des êtres régis par les lois biologiques.

Conséquemment, on peut définir le biopouvoir comme une forme de pouvoir « [...] qui s'exerce positivement sur la vie, qui entreprend de la gérer, de la majorer, de la multiplier, d'exercer sur elle des contrôles précis et des régulations d'ensemble »⁴. La plus haute fonction de ce pouvoir est d'investir la vie de part en part, et sa première tâche est de l'administrer, de la réguler; bref, de la gouverner. Le biopouvoir se réfère donc à une situation dans laquelle ce qui est directement en jeu dans le pouvoir est la production et la reproduction de la vie elle-même. Le biopouvoir ne consiste pas à améliorer la santé et la vie des populations, bien que cela en soit un corollaire : il consiste davantage à contrôler le vivant de manière muette et à maximiser la productivité de la vie. Le biopouvoir désigne donc ce qui fait entrer la vie dans le domaine des calculs politiques et qui fait du pouvoir un agent de transformation de la vie humaine.⁵ En somme, c'est ce qui fait de la vie et de son support, le corps, un objet de pouvoir. Et pour Foucault, c'est précisément ce type de pouvoir qui caractérise le mode de gouvernance des sociétés modernes, libérales et capitalistes. Comme il l'écrit : « Le contrôle de la société sur les individus ne s'effectue pas seulement par la conscience ou

¹ FOUCAULT, M., *op. cit.*, 1976, p. 181.

² *Ibid.*, p. 184.

³ *Ibid.*, p. 187.

⁴ *Ibid.*, p. 180.

⁵ *Ibid.*, p. 188.

par l'idéologie, mais aussi dans le corps et avec le corps. Pour la société capitaliste, c'est le bio-politique qui importait avant tout, le biologique, le somatique, le corporel »¹. Notons toutefois que dans la modernité — qui correspond pour Foucault à l'avènement de l'ère du biopouvoir² —, le pouvoir de mettre à mort ne disparaît guère. Ainsi, si la mise à mort par la peine capitale et par les guerres fait toujours partie de l'exercice du pouvoir moderne, il est important de constater qu'elle se réalise de plus en plus au nom de la vie et de la sécurité des citoyens, selon une stratégie étatique qui consiste à « [...] pouvoir tuer pour pouvoir vivre »³. Autrement dit, si le pouvoir souverain de donner la mort demeure, il reste néanmoins « complémentaire d'un pouvoir qui s'exerce positivement sur la vie [...] »⁴. Conséquemment, l'émergence d'une biopolitique des populations ne prendrait guère la place des mécanismes disciplinaires, lesquels auraient remplacé les mécanismes du pouvoir souverain. Au contraire, il y aurait plutôt, dans la progression historique, une superposition des formes de pouvoir. Ce que l'on retrouve donc à chaque période historique donnée, c'est un corps politique diversement composé, mais toutefois dominé par une technologie politique particulière. Donc, même si le pouvoir juridique est un style de pouvoir associé à une époque antérieure, cette forme de pouvoir est néanmoins toujours effective dans nos sociétés, sans pour autant être dominante. Autrement dit, le droit de mort n'est plus la forme majeure de l'exercice du pouvoir dans nos sociétés modernes, mais une pièce parmi tant d'autres. Plus déterminant est le biopouvoir et ses deux technologies particulières, que nous aimerions dès l'instant présenter. Ainsi, ce biopouvoir théorisé par Foucault se serait décliné en deux ensembles, en deux technologies qui s'élaborèrent, la première — soit la discipline — au milieu du 17^e siècle, ainsi que la deuxième — soit la biopolitique sécuritaire — à la fin du 18^e siècle. Veuillez noter que si l'hygiène publique s'apparente davantage à la biopolitique sécuritaire qu'à la discipline, il n'empêche qu'un bon nombre de techniques disciplinaires furent utilisés par la biopolitique hygiénique dans sa gestion des villes, des

¹ FOUCAULT, M., « La naissance de la médecine sociale », *op. cit.*, p. 210.

² FOUCAULT, M., *op. cit.*, 1976, p. 184.

³ FOUCAULT, M., *op. cit.*, 1976, p. 180.

⁴ *Ibid.*, p. 180.

hôpitaux, des habitats et des flambées épidémiques — pour ne donner que quelques exemples. C'est précisément pour cette raison que nous nous attarderons à cette première technologie du pouvoir sur la vie, et ce, en tentant de mettre l'emphase, après une brève présentation, sur son mode de fonctionnement. Par la suite, nous pourrons davantage nous intéresser à la biopolitique en tant que telle, et à l'une de ses conditions de possibilités, que nous n'avons guère encore abordée, à savoir : l'avènement du libéralisme politique et la transformation de la gouvernamentalité étatique.

3.2. Le biopouvoir disciplinaire

Historiquement, la discipline correspondait au premier dispositif de pouvoir sur la vie qui se serait développé afin de répondre à l'incapacité du pouvoir souverain de régir le corps économique et politique en voie d'industrialisation et d'explosion démographique. Ce fut pour rattraper le détail, pour atteindre la masse et le corps social jusque dans ses éléments les plus ténus, c'est-à-dire les individus, qu'émergea la discipline. Celle-ci correspondait donc, selon Foucault, à « une technologie individualisante du pouvoir »¹ qui aurait investie et colonisée un bon nombre d'institutions, telles que l'armée, l'école, la prison, l'usine, les casernes, les hôpitaux, etc. Qui plus est, la discipline constituait essentiellement une « *technologie politique du corps* »², qui visait à le dresser, à majorer ses aptitudes, à extorquer ses forces, à faire croître son utilité, sa docilité, et à l'intégrer à des systèmes de contrôle et de production. Autrement dit, la tactique disciplinaire ne jouait avec l'activité du corps qu'en concrétisant une seule visée: soit d'établir « dans le corps le lien contraignant entre une aptitude majorée et une domination accrue »³. Évidemment, cette action sur le corps était directement liée aux impératifs du système économique et productif. Par conséquent, la discipline représentait, pour Foucault, ce « [...] procédé technique unitaire par lequel la force du corps est aux moindres frais réduite comme force « politique », et maximalisée comme force « utile » »⁴. Pour le reste de cette partie, nous aimerions nous pencher plus particulièrement sur le mode de fonctionnement concret des mécanismes disciplinaires, afin de tenter de mettre en lumière les différentes stratégies mobilisées par la discipline afin de produire « [...] des corps soumis et exercés, des corps « dociles » [...] »⁵. En nous intéressant particulièrement à cette rencontre entre le corps et le biopouvoir disciplinaire, nous pourrions ainsi identifier un ensemble de techniques et de stratégies, telles que la répartition spatiale des individus, les cloisonnements architecturaux ou

¹ FOUCAULT, M., *Les mailles du pouvoir*, dans *Dits et Écrits II*, Paris, Gallimard, 2001, p. 1011.

² FOUCAULT, M., *op. cit.*, 1975, p. 34.

³ *Ibid.*, p. 162.

⁴ *Ibid.*, p. 258.

⁵ *Ibid.*, p. 162.

encore la surveillance hiérarchique, qui seront abondamment mobilisées par le dispositif de sécurité hygiénique français. Et si nous avons déjà postulé que ce dispositif hygiénique fut essentiellement de nature biopolitique, nous dirions néanmoins que ses instruments et ses tactiques auraient été, très généralement, de nature disciplinaire. D'où justement l'importance de s'y attarder.

Tout d'abord, notons que cette « technologie politique du corps » particulière était essentiellement « [...] centrée sur le corps en tant que machine »¹. La discipline s'exerçait donc sur un corps-objet, un corps-outil, un corps instrument que l'on pouvait manipuler, que l'on pouvait façonner et dresser – bref elle s'intéressait au corps dans son existence comportementale. A fortiori, le corps dont elle s'occupait était précisément ce corps désenchanté et mécanique de la philosophie mécaniste – celle de Descartes par exemple. La discipline s'exerçait donc sur le corps en tant qu'il constituait une machine, faite de rouages et de mécanismes, qu'il était possible de régler. Comme le mot « machine » l'invoque, ce sera moins sur les dimensions organiques que sur les dimensions mécaniques du corps que la discipline dirigera son action. Et ce ne sera plus les éléments signifiants du corps qui importeront dans l'exercice de la discipline : bien au contraire, la contrainte disciplinaire portera essentiellement sur les forces du corps plutôt que sur ces signes. En réalité, ce qui importait véritablement dans la discipline, c'était le corps en tant que foyer de forces et ensemble de potentialités naturelles ; bref, le corps en tant qu'il constitue une *force de production*. Ici, il ne faudrait pas prendre le concept de force productive à la lettre, mais plutôt l'étendre à un vaste ensemble de domaines qui ne sont pas strictement d'ordre économique. Par productif, il faudrait plutôt entendre : ce qui produit quelque chose – et généralement quelque chose d'utile. Par exemple, la mise en discipline du corps dans l'armée visait l'amélioration du corps militaire en tant que machine et instrument de production de morts.

Les principaux problèmes que la discipline devait gérer étaient profondément enracinés dans la conjoncture historique de l'époque, dominée, comme nous l'avons déjà soulevé rapidement, par deux phénomènes : l'explosion démographique et la croissance

¹ FOUCAULT, M., *L'histoire de la sexualité: La volonté de savoir*, Paris, Gallimard, 1976, p. 183.

de l'appareil de production. Dans cette conjoncture historique, une masse de problèmes serait apparue, comme ceux de la productivité, de la multiplicité, de la docilité, de l'ordre ou de la circulation — ce dernier problème qui constituera peut-être, comme nous le verrons abondamment, la problématique la plus importante du dispositif de sécurité hygiénique dans ses premiers balbutiements, qui d'ailleurs mobilisera essentiellement des tactiques et techniques disciplinaires pour le résoudre. La discipline s'instituera donc dans la nécessité d'ordonner et d'articuler, de la manière la moins coûteuse et la plus efficace possible, la croissance d'une population flottante et nomade à l'explosion des appareils de production inhérente à la montée du capitalisme. En fait, il serait possible de réduire à deux phénomènes les problèmes typiques que prenait en charge la discipline, soit celui de la multiplicité et celui de la productivité. La discipline serait donc une technologie politique du corps productif et multiple. Mais il serait également possible de réduire le problème de la productivité à un problème d'utilité et de docilité des corps ; et celui de la multiplicité, à un problème d'ordre et de coordination des corps.

Ainsi, pour favoriser la docilité-utilité du corps productif et l'ordonnement et la coordination des corps multiples, la discipline déploiera un dispositif composé essentiellement de tactiques et de techniques. Parmi celles-ci, nous retrouverons : l'« art » des répartitions, le contrôle de l'activité, l'organisation des genèses, la composition des forces, l'examen, la surveillance hiérarchique, la sanction normalisatrice et, bien sûr, le panoptique¹. Notons aussi que la nature de ces procédés tactiques et techniques était essentiellement d'ordre optique et physique — c'est-à-dire architectural. Ce sont précisément ces moyens architecturaux que mobilisera abondamment la biopolitique hygiéniste dans ses tentatives de régulation de la ville, cet objet premier de l'intervention hygiéniste — nous y viendrons. Ainsi, par rapport à la multiplicité corporelle, la discipline cherchait à transformer cette multiplicité confuse en multiplicité ordonnée et organisée. Pour ce faire, elle avait recours à des procédés architecturaux de répartition spatiale des individus, tels que le quadrillage ou le

¹ Ensemble de techniques et de tactiques décrit par Foucault dans *Surveiller et punir*, à l'intérieur de la troisième partie, p. 159 – 254.

cloisonnement de l'espace — des techniques qui seront abondamment utilisées par la biopolitique hygiéniste dans ses velléités de désentasser les corps et de détruire les promiscuités corporelles affolantes. Pour la discipline, régir et organiser une multiplicité consistait donc essentiellement à séparer et à isoler spatialement chacun de ses éléments — les individus — en les distribuant et en les fixant dans un emplacement déterminé. Pour le dispositif hygiénique, cette répartition et cet isolement spatial sera par ailleurs l'une des premières tactiques de salubrité dans les institutions publiques; et le meilleur exemple, sur lequel nous nous pencherons plus tard, c'est celui de la progressive individualisation des lits dans les hôpitaux et dans les habitations. Pour en revenir à la discipline, cette dernière essayait donc de régir « [...] la multiplicité des hommes en tant que cette multiplicité peut et doit se résoudre en corps individuels »¹ que l'on pouvait distribuer dans un espace cellulaire et hiérarchisé. Sur le plan architectural, les mécanismes disciplinaires constituaient donc *des procédés d'individualisation des multiplicités* : elles investissaient le corps comme un morceau d'espace et comme une fraction du multiple.

En ce qui concerne la productivité, la discipline cherchait à maximiser les forces du corps en tant qu'elles pouvaient constituer des forces utiles. Pour ce faire, la discipline employait des procédés techniques empiriques et réfléchis pour contrôler et corriger les opérations du corps individuel. Et c'était dans le détail, au niveau même de l'élaboration mécanique et temporelle de l'acte, que la discipline s'investissait. Elle fonctionnait donc comme un instrument « d'anatomo-politique »², comme un « mode d'investissement politique et détaillé du corps »³, bref comme une « microphysique du pouvoir »⁴ qui fouillait, désarticulait, recomposait et reprogrammait le corps et ses activités. La majoration de la productivité des corps se réalisait donc par le contrôle disciplinaire du déroulement temporel et mécanique d'une activité; autrement dit par l'investissement disciplinaire du corps comme noyau de comportement et comme durée

¹ FOUCAULT, M., *Il faut défendre la société*, Paris, Seuil/Gallimard, 1997, p. 214.

² FOUCAULT, M., *Les mailles du pouvoir*, dans *Dits et Écrits II*, Paris, Gallimard, 2001, p. 1012.

³ FOUCAULT, M., *Surveiller et punir*, Paris, Gallimard, 1975, p. 163.

⁴ *Ibid*, p. 163.

interne. Toutefois, il est important de préciser que la discipline ne correspondait pas uniquement ou simplement à une technique de répartition et de contrôle de l'activité des corps, mais aussi à un art de composition des forces corporelles. Autrement dit, l'objectif de la discipline était conjonctif : il s'agissait pour elle de maximiser la productivité d'une multiplicité de corps, de manière à obtenir un appareil de production efficace. Dans cette perspective, la discipline représentait une tactique d'ajustement réciproque des corps, des gestes, des rythmes et des forces d'une multiplicité : elle fonctionnait donc comme une *technique de coordination des masses corporelles*.

Évidemment, l'exercice du pouvoir disciplinaire produisait des effets particuliers sur les corps. D'une certaine manière, elle produisait des corps spécifiques dont les caractéristiques étaient justement tributaires du pouvoir disciplinaire. En termes de résultats, nous pourrions dire, premièrement, que la discipline produisait un corps segment. Au sein de la machine disciplinaire, le corps représentait en effet un élément que l'on pouvait placer, mouvoir, articuler et coordonner sur d'autres. Par l'exercice de la discipline, le corps devenait donc « une pièce d'une machine multisegmentaire »¹. Deuxièmement, la discipline, par son exercice, produisait un corps individualisé, un corps cellulaire. Comme la discipline constituait une technologie individualisante, une sorte « d'anatomo-politique [...] qui vise les individus jusqu'à les anatomiser »², nous pourrions affirmer que la discipline produisait le corps, en tant que réalité ou catégorie, mais surtout en tant que principe d'individualisation, et cela au même titre qu'elle produisait des individus à partir des corps qu'elle contrôlait. Autrement dit, l'existence du corps — en tant qu'il constituait la manifestation d'une individualité — était produite par les effets d'individualisation propres aux techniques disciplinaires. Troisièmement, la discipline produisait des corps dociles, des corps dressés, des corps que l'on pouvait traiter comme des choses utiles ; et cela parce que la fonction majeure de cette forme de pouvoir était précisément le dressage des forces corporelles. Comme le précisait Foucault : « La discipline fabrique des corps soumis et exercés, des corps dociles ; elle

¹ FOUCAULT, M., *Surveiller et punir*, Paris, Gallimard, 1975, p. 193.

² FOUCAULT, M., « Les mailles du pouvoir », *op. cit.*, p. 1012.

majore les forces du corps (en termes économiques d'utilité) et diminue ces mêmes forces (en termes d'obéissance) »¹. En somme, la visée centrale du pouvoir disciplinaire était de produire un être humain que l'on pouvait traiter comme un « corps docile ». Quatrièmement, la discipline produisait aussi un corps rationalisé, un corps connu. En fait, si par le biais de l'exercice de la discipline, le corps devenait un objet connu, un objet de savoir, c'était en raison de la visibilité dans laquelle la discipline le plongeait. En effet, pour Foucault, les mécanismes disciplinaires de la surveillance et de l'examen imposaient à ceux sur qui ils s'exerçaient un principe de visibilité obligatoire. La biopolitique hygiéniste emploiera d'ailleurs abondamment ces différentes techniques disciplinaires de surveillance et de mise en visibilité du corps. Toujours est-il que par l'observation continue des corps rendue possible par le pouvoir disciplinaire, se seraient développés des savoirs portant précisément sur ces corps. En somme, au corps surveillé allait correspondre un corps rationalisé.

¹ FOUCAULT, M., *op. cit.*, 1975, p. 162.

3.3. La biopolitique des populations et la gouvernementalité libérale

En deçà du pouvoir souverain qui consistait à pouvoir faire mourir, et au-delà de ces techniques infimes et minutieuses, de cette anatomo-politique qui consistait à dresser l'activité des corps, serait apparue, vers le milieu du 18^e siècle, une nouvelle technologie, une nouvelle physique du pouvoir, que Foucault désigne sous le concept de « biopolitique »¹, mais à laquelle il se réfère également sous les termes de « dispositif de sécurité »² et de pouvoir sécuritaire. Pour dire les choses rapidement, cette nouvelle technologie de pouvoir, qui cherchait à implanter une multiplicité de « contrôles régulateurs »³ dans le corps social, constituait « un pouvoir [...] de régularisation »⁴ dont le principe consistait à « faire vivre »⁵, ou mieux : à faire mieux vivre. Ainsi, si la discipline s'exerçait sur le corps en tant qu'il constituait une machine, faite de rouages et de mécanismes, qu'il fallait dresser dans son existence comportementale, la biopolitique, quant à elle, s'adressera plutôt au corps en tant qu'il est constitué et traversé d'une épaisseur biologique qui s'enracine dans la vie d'une espèce. Autrement dit, l'objet d'intervention principal de la biopolitique sécuritaire fut moins le corps que la vie elle-même, et plus particulièrement la vie d'une population. Toutefois, avant de nous intéresser plus particulièrement à cette seconde forme historique de biopouvoir, une précision importante sur les rapports entre les différentes technologies de biopouvoir et les différentes formes de gouvernementalité s'impose. Comme nous l'avons précédemment démontré, l'émergence du biopouvoir au 17^e siècle s'inscrivait dans le cadre d'une gouvernementalité étatique que Foucault nomme la « raison d'État ». Toutefois, nous aimerions souligner que les mécanismes de biopouvoir qui allait prédominer sous cette forme de gouvernementalité concernaient davantage le corps dans sa réalité mécanique que dans sa dimension organique. Autrement dit, si de véritables préoccupations biopolitiques firent leur apparition sous cette forme de

¹ FOUCAULT, M., *op. cit.*, 1997, p. 216.

² FOUCAULT, M., *op. cit.*, 2004, p. 7.

³ FOUCAULT, M., *op. cit.*, 1976, p. 183.

⁴ FOUCAULT, M., *op. cit.*, 1997, p. 220.

⁵ *Ibid.*, p. 220

gouvernementalité, ce fut néanmoins la discipline, comme technologie de pouvoir, qui fut principalement utilisée et mobilisée. Ainsi, si la discipline et la raison d'État vont très souvent de pair, il en est presque tout autant pour la gouvernementalité libérale et la biopolitique des populations — ce pourquoi, justement, elle émergea plus tardivement, au moment même des multiples révolutions libérales du 18^e siècle. Toutefois, ce serait néanmoins sous cette forme de gouvernementalité fonctionnant à la raison d'État que se mirent en place, d'une manière très timide, les premières véritables mesures de biopolitique, et ce, par le biais d'une institution particulière, soit celle de la police. Pour l'instant, nous nous intéressons plus particulièrement à la préhistoire de la biopolitique, qui trouve son lieu d'origine dans les pratiques de police. Et par la suite, nous nous pencherons plus particulièrement sur les rapports entre la gouvernementalité libérale et la biopolitique, que nous étudierons en profondeur dans un dernier temps.

Bien sûr, ce mot « police » possédait un sens tout à fait différent de celui que nous lui accordons actuellement, et renvoyait également à une toute autre réalité que celle de maintenant. Car à partir du 17^e siècle, et cela jusqu'à la fin du 18^e siècle, la police sera conçue comme « l'ensemble des moyens par lesquels on peut faire croître les forces de l'État tout en maintenant le bon ordre de cet État »¹. Von Justi, assurément le théoricien le plus important de la *Polizeiwissenschaft*, c'est-à-dire de la science de la police allemande, donnait de la police cette définition : « [...] on comprend sous le nom de police les lois et règlements qui concernent l'intérieur d'un État et qui s'attachent à affermir et à augmenter la puissance de cet État, qui s'attachent à faire un bon emploi de ses forces »². Mobiliser convenablement les forces d'un État tout en leur permettant de croître : tel est le double objet de la police. Plus concrètement, la police, en tant qu'institution de l'État, devait prendre en charge un nombre important de phénomènes, parmi lesquels quelques-uns s'apparentaient plus ou moins directement aux réalités biologiques d'une population. Par exemple, la police devait se soucier du nombre des hommes : un souci quantitatif motivé par le fait que la force d'un État, selon les théories

¹ FOUCAULT, M., *op. cit.*, 2004, p. 321.

² VON JUSTI, J.H.G., *Éléments généraux de police*, Paris, Rozet, 1769, p. 4.

de l'époque, était tributaire du nombre de ses habitants. Autre objet : les nécessités de la vie. Car il ne suffisait pas simplement qu'il y ait des hommes, et des hommes en abondance ; encore fallait-il qu'ils puissent vivre. C'est ainsi que la police mettra en place une politique agricole, en contrôlant, par exemple, la commercialisation et la circulation des denrées et des provisions, ce qui à l'époque s'appelait la « police des grains »¹. Mais plus important encore – et c'est peut-être à ce niveau qu'émerge l'une des premières mesures concrètes de biopolitique – la police aura à s'occuper des problèmes de santé. Ceux-ci deviendront des objets de police dans la mesure où la santé constitue l'une des conditions essentielles afin que les hommes puissent travailler à l'augmentation de la richesse et de la puissance de l'État. Ces quelques exemples d'objets policés nous démontrent comment le problème de la vie des populations, ou mieux, le problème de l'état de la vie des populations, aurait fait son apparition en tant qu'objet de préoccupations et de stratégies politiques pour la « raison d'État ». Ce rapport intime entre police et vie se manifeste par ailleurs, dans toute son évidence, au sein du *Traité de la police* écrit par Delamare, qui fut considéré comme étant le plus significatif et le plus emblématique de la pratique policière. Les treize rubriques qui structurent ce traité sont regroupées par l'auteur selon certaines fonctions ou titres plus généraux : on peut y lire que, parmi les fonctions de la police, celle-ci doit s'occuper de la « bonté de la vie », de la « conservation de la vie », de la « commodité de la vie » et des « agréments de la vie »². « Ce dont la police a à s'occuper, remarque Foucault, c'est le vivre et plus que vivre, le mieux vivre. Comme le disait Montchrétien, non seulement il faut être, mais encore il faut « bien être »³. En somme, la police devait assurer le bien-être des populations afin qu'elles puissent être converties en forces vives pour l'État. Ainsi, à travers les différentes fonctions de la police, se profilait donc le phénomène de la vie comme problématique de la gouvernamentalité étatique. Début timide de ce qu'on peut appeler la biopolitique.

¹ FOUCAULT, M., *op. cit.*, 2004, p. 349.

² DELAMARE, N., cité dans FOUCAULT, M., *op. cit.*, 2004, p. 342.

³ FOUCAULT, M., *op. cit.*, 2004, p. 342.

Nous disons timide; car si la biopolitique doit bel et bien être comprise à partir du thème de la gestion maximalisée des forces étatiques développé par la « raison d'État », cette forme de politique qui prend le vivant comme objet de gouvernement aurait néanmoins pris sa véritable forme et consistance, son véritable élan, dans un tout autre cadre de rationalité politique, c'est-à-dire sous une toute autre forme de gouvernementalité, que nous pourrions qualifier de libérale. En effet, en corrélation avec les révolutions démocratiques et l'affirmation du libéralisme — tant politique qu'économique — serait apparue, vers la fin du 18^e siècle, une nouvelle forme de gouvernementalité. Celle-ci aurait été le fruit d'une perspective nouvelle, de nature libérale, sur les finalités mêmes de l'acte de gouverner. Inspiré par la défense du principe de liberté individuelle, le libéralisme, que l'on peut analyser comme un régime politico-économique particulier, constitue également une forme de rationalisation critique à l'égard de l'exercice du gouvernement¹. Craignant obsessivement qu'on gouverne trop — une peur qui peut très bien se comprendre après plusieurs siècles d'absolutisme en Europe — le libéralisme tend, par conséquent, à être profondément habité par la question suivante : pourquoi faut-il gouverner ? « C'est-à-dire : qu'est-ce qui rend nécessaire un gouvernement et quelles fins ce dernier doit-il poursuivre, à l'égard de la société, pour se justifier d'exister ».² Tel que cela apparaît ici, le libéralisme remettait en question la légitimité d'un gouvernement qui ne s'exercerait qu'au bénéfice du renforcement de la puissance de l'État. En cela, le libéralisme rompait profondément avec la « raison d'État » qui, comme nous l'avons précédemment analysé, voyait dans l'existence de l'État une fin en soi qui justifiait le gouvernement des hommes. Bien au contraire, la rationalisation libérale part plutôt du postulat d'après lequel l'État ne saurait être, en lui-même, une propre fin, et le gouvernement, qu'un simple moyen d'atteindre cette fin. Dans la perspective libérale, l'activité de gouverner, c'est-à-dire de régir la conduite des hommes dans un cadre étatique et avec les effectifs qui lui sont spécifiques, devait avoir une toute autre finalité que le seul développement

¹ FOUCAULT, M., « Naissance de la biopolitique », *op.cit.*, p. 819.

² *Ibid.*, p. 820.

de l'État. C'est ainsi que se serait effectué, au sein de la gouvernementalité libérale naissante, un transfert des principes de la légitimité du gouvernement, autrefois fondés dans l'État, vers la société civile. Cette nouvelle forme de gouvernementalité partira donc de la « société »; et ce sera au nom de cette dernière qu'il sera nécessaire de fonder les raisons mêmes de l'acte de gouverner.

C'est donc dans le cadre de cette forme de gouvernementalité que se serait affirmée la biopolitique, entendue comme une forme de pouvoir politique qui devait prendre en charge un vaste ensemble de phénomènes propres à une collectivité de vivants constitués en population. Ainsi, la naissance de la biopolitique aurait été tributaire de la transformation des objectifs et des fonctions attribuées à l'État-Nation entre le milieu du 18^e siècle et le 19^e siècle, où s'imposera progressivement l'idée selon laquelle il fallait gouverner selon la « volonté du peuple » (« By the will of the people ») — formule paradigmatique qui se retrouve dans la Constitution américaine. Car lorsque le corps unique du roi fut remplacé par le « corps politique » collectif de l'État-nation comme fondement de la souveraineté, les modalités d'exercices du pouvoir se devaient de changer. Rappelons-nous que selon la fiction juridique du crime de lèse-majesté, tout acte entrepris contre les lois de l'État était considéré comme un acte commis contre le roi, et inversement; de sorte qu'il existait, entre ce corps du souverain et l'ensemble des lois d'un territoire, une complète adéquation. Dès lors, le problème du pouvoir souverain était essentiellement celui de la préservation de l'intégrité du corps du roi. Toutefois, du moment que la volonté collective fut considérée comme source unique de la souveraineté, la réalité destructive du pouvoir souverain à l'égard de ses propres sujets perdit fortement de sa légitimité. Pour le dire simplement, le droit du souverain d'ordonner la mort fut progressivement remplacé par le devoir de l'État-nation d'assurer et de préserver la vie de sa population. Ainsi, au vieux pacte territorial selon lequel l'État se chargeait de garantir les frontières se serait substitué, selon Foucault, un « pacte de sécurité »¹. Et c'est précisément en fonction de cet impératif de sécurité que se serait développée la biopolitique des populations, que Foucault qualifie aussi de « pouvoir

¹ FOUCAULT, M., *op. cit.*, 2004, p. 385.

sécuritaire » ou de dispositif de sécurité. Nous pourrions même pousser un peu plus loin cette réflexion sur les rapports entre l'État, la sécurité et la vie de la population, qui sont constitutifs de la biopolitique. En effet, nous pourrions affirmer que cette entrée positive de la vie dans le champ politique, c'est-à-dire comme objet dont l'État doit s'occuper et assurer le développement, s'explique en partie par la modification du statut juridique et politique de la vie elle-même. Car, fait important à noter : la naissance de la biopolitique au 18^e siècle s'inscrivait dans un très large processus de sacralisation de la vie humaine en Occident, dont elle constituait tant l'expression politique qu'une des conditions de possibilité. Politiquement, cette sacralité de la vie humaine, qui se trouve au fondement du devoir biopolitique d'un État, se manifestait dans l'émergence de la vie elle-même comme sujet de droit, voire même comme la source du droit et de la souveraineté de l'État, et cela autant dans la fiction politique que dans la réalité juridique. Pour s'en convaincre, il suffit d'analyser brièvement deux éléments fondateurs de la vie politique moderne, à savoir le mythe du Contrat social et la Déclaration des droits de l'Homme et du Citoyen.

Premièrement, le Contrat social, dans sa version hobbesienne, constitue une fiction politique qui visait à expliciter les raisons pour lesquelles des individus auraient avantage à renoncer en partie à leur liberté et à déléguer à un souverain le pouvoir d'édicter et de faire appliquer des lois. Théorisant sur un « État de nature » où sévirait une « guerre de chacun contre chacun »¹ et où « l'Homme est un loup pour l'Homme », Hobbes suggérait la nécessité d'établir un pacte – le dit « contrat social » – afin que soit fondée une autorité politique qui puisse contenir et amoindrir les menaces et les dangers inhérents à l'État de nature. Le Contrat social, qui fonde l'État et sa souveraineté, s'instituerait pour assurer la sécurité de chacun; bref pour protéger la vie. La conception hobbesienne du Contrat social, tel que présenté dans le *Léviathan*, inscrivait donc l'État et ses fonctions dans une logique sécuritaire : *c'est au nom de la vie et de sa sauvegarde que l'État aurait été institué*, la vie apparaissant ainsi, dans cette perspective, comme le principe fondateur de la légitimité et de la nécessité du pouvoir étatique. Cette

¹ HOBBS, T., *Léviathan*, Paris, Éditions Gallimard, 2000, p. 224.

inscription de la vie comme fondement du droit et de la souveraineté de l'État se manifeste également dans la Déclaration des droits de l'Homme et du Citoyen de 1789, dans laquelle nous pouvons lire que c'est du simple fait de leur naissance que les hommes sont porteurs de droit. En effet, comme le postule l'article 1, « Les hommes *naissent* et demeurent libres et égaux en dignité et en droits [...] »¹. La formulation de La Fayette en 1789 est, à cet égard, encore plus explicite : il suggère que « Tout homme naît avec des droits inaliénables »². Ce qui doit ici capter notre attention, c'est le fait que, dans cette perspective, le fondement des droits politiques se trouve moins dans la communauté politique – qui pourtant garantit et rend possible de tels droits – que dans la vie de chacun de ses citoyens. Présente tant chez des théoriciens politiques – tel que John Locke – que dans la Déclaration des Droits de l'Homme, la doctrine des « Droits naturels », qui possède un important rôle régulateur de la gouvernance des États libéraux et démocratiques, est précisément fondée sur cette idée d'un droit tributaire de la simple naissance et existence biologique des hommes. Comme l'analyse avec pertinence Giorgio Agamben : « Les déclarations des droits de l'homme représentent la figure originelle de l'inscription de la vie naturelle dans l'ordre juridico-politique de l'État-nation »³. Et il poursuit :

« Il est impossible de comprendre le développement et la vocation « nationale » et biopolitique de l'État moderne aux XIX^e et XX^e siècle, si l'on oublie que son fondement n'est pas l'homme, en tant que sujet politique libre et conscient, mais avant tout sa vie nue, sa simple naissance qui, dans le passage du sujet au citoyen, est investie en tant que telle du principe de souveraineté »⁴.

En somme, alors qu'elle était politiquement insignifiante sous l'Ancien Régime, la vie serait apparue, sous le régime libéral, comme le fondement terrestre de la légitimité et de la souveraineté de l'État national. Elle représentera la fin même de l'action étatique, la raison même de ses régulations — bref, sa raison d'être. Naissance donc de l'État bio-

¹ BETTATI, M. (et al.), *La déclaration des droits de l'homme*, Paris Éditions Gallimard, 1998, p. 11.

² LA FAYETTE, cité dans AGAMBEN, G., *Homo Sacer : Le pouvoir souverain et la vie nue*, Paris, Éditions du Seuil, 1997, p. 138.

³ AGAMBEN, G., *op. cit.*, p. 138.

⁴ AGAMBEN, G., *op. cit.*, p. 138.

sécuritaire, c'est-à-dire d'un État dont les impératifs et devoirs de sécurité à l'égard de la vie des populations se traduiront par la mise en place d'une biopolitique sécuritaire. En somme, la condition de possibilité et de légitimité du gouvernement biopolitique de la vie se trouvait dans cette nouvelle fonction sécuritaire qui s'imposa avec l'avènement de la gouvernementalité libérale.

Maintenant, récapitulons brièvement. Les différents éléments que nous avons précédemment exposés – à savoir les transformations de la gouvernementalité étatique, l'avènement du libéralisme politique, la valorisation politico-économique de la population comme principe de puissance et de richesse d'un État ainsi que du corps comme force productive, le transfert de la souveraineté politique du Roi à la Nation, la sacralisation de la vie et l'inscription de cette dernière dans l'ordre juridico-politique de l'État-Nation – visaient à reconstruire, d'une manière très sommaire, le processus à travers lequel la vie, au seuil de l'époque moderne, aurait commencé à s'intégrer dans les mécanismes et les calculs du pouvoir politique. Autrement dit, notre objectif était d'explicitier la manière par laquelle la politique, en faisant de la vie humaine son premier objet d'intervention et de préoccupation, aurait progressivement pris la forme d'une biopolitique des populations ayant comme principale visée sa sécurité. De plus, cette généalogie nous aura permis d'exposer les multiples causes qui ont grandement contribué à faire de la santé un problème d'ordre politico-économique. Cela étant fait, nous pouvons maintenant nous pencher plus spécifiquement sur les modalités de régulation biopolitique de la vie des populations; c'est-à-dire de s'intéresser à ses modes de fonctionnement, à ses instruments et aux problèmes principaux qu'elle prendra en charge. Toutefois, une dernière remarque s'impose : elle concerne *la question des droits et des devoirs*, et des finalités complexes de la biopolitique. En fait, nous dirions que les impératifs de la biopolitique se situaient au carrefour de la problématique de la gestion et de la maximisation des forces de l'État propre à la « raison d'État », ainsi que de la problématique libérale d'un gouvernement destiné à assurer la sécurité et le bien-être d'une population. Conséquemment, si un véritable droit à la santé émergea avec la révolution libérale et démocratique — un droit qui se manifesta par exemple dans

l'article 25 de *La déclaration universelle des droits de l'homme*¹ — il ne faudrait pas pour autant conclure qu'il s'agissait là du triomphe unilatéral du concept d'un État au service de la bonne santé de ces citoyens. Car selon Foucault, jusqu'au milieu du 20^e siècle, « [...] la garantie de la santé signifiait essentiellement pour l'État la préservation de la force physique nationale, de sa force de travail, de sa capacité de production, de sa puissance militaire »². Toutefois, il ne faudrait pas non plus croire que l'objectif de la biopolitique n'était que de produire un individu en bonne santé pour les seuls fins et bénéfiques de l'État et de son rendement économique. Comme l'écrit d'ailleurs Foucault dans *La politique de la santé au 18^e siècle* : « Les divers appareils de pouvoir ont à prendre en charge les « corps », non pas simplement pour exiger d'eux le service du sang ou pour les protéger contre les ennemis, [...] mais pour les aider, au besoin les contraindre, à garantir leur santé ». Car dans les faits, comme le commente éloquemment Jean-Claude Monod : « [...] dès le 18^e siècle, la politique de la santé, en visant le « bien-être » des populations, [...] mêle l'intérêt de l'État, celui des classes dominantes et celui des individus « médicalisés » en une unité difficile à démêler »³. En somme, si la biopolitique répondait principalement à des objectifs nationalistes et étatiques au 18^e et 19^e siècle, il faut néanmoins préciser que ses fins oscillaient entre le droit à la santé et le devoir de santé, et qu'elle incarnait autant l'idée, pour reprendre une formule de Foucault, d'un État au service de la santé des individus que celle des individus en bonne santé au service de l'État⁴ — bien que ce fut ce dernier pôle qui prédominera le rapport entre les individus et les États jusqu'à la fin de la deuxième guerre mondiale. En somme, la biopolitique représentait plus une forme de contrainte à la santé que l'expression d'un droit citoyen — idée que l'on retrouvait clairement exprimée au sein d'un dictionnaire de médecine du 19^e siècle, à l'intérieur duquel était écrit, au sujet de la promotion de la

¹ BETTATI, M. (et al.), *op. cit.*, p. 16.

² FOUCAULT, M., « Crise de la médecine ou crise de l'antimédecine ? », dans *Dits et Écrits II*, Paris, Gallimard, 2001, p. 41.

³ MONOD, J.-C., *Foucault. La police des conduites*, Paris, Éditions Michalon, 1997, p. 51.

⁴ FOUCAULT, M., « Crise de la médecine ou crise de l'antimédecine ? », *op. cit.*, p. 41.

vaccination, qu' « il est curieux que l'on n'ose point forcer les hommes à se bien porter, quand on les oblige à se faire tuer »¹.

3.4. Modalités de la régulation biopolitique des populations

Maintenant que nous connaissons les conditions d'émergence sociales, politiques et économiques de la biopolitique, nous pouvons nous pencher davantage sur son mode de fonctionnement. Premièrement, il est important de noter que la biopolitique des populations était essentiellement centrée sur les processus biologiques propres à l'espèce humaine, tels que la mortalité, la morbidité ou la natalité, qu'elle cherchera à influencer, à régulariser, et ce, par le biais d'un ensemble de « contrôles régulateurs », telles la médecine, l'assistance aux démunis, les assurances, les politiques natalistes ou les interventions hygiéniques sur les milieux de vie des populations. Autrement dit, cette technologie de pouvoir cherchait essentiellement à prendre en charge ce qui renvoyait à l'état de la vie de l'espèce humaine. Conséquemment, les principaux problèmes qu'elle cherchera à réguler étaient ceux de la santé, de la natalité, de la mortalité, de la morbidité, de la longévité, des invalidités, de la nutrition, de l'habitation et des conditions hygiéniques — pour ne nommer que les plus importants. Et si la biopolitique sécuritaire représentait bel et bien une « technologie politique du corps » à l'instar de la discipline, il faudrait néanmoins préciser que le corps dont il était question dans la biopolitique représentait ce que Foucault désigne sous le nom étrange de « corps-espèce »². La sécurité s'exercerait donc sur le corps-espèce. Autrement dit, cette technologie s'adressait à la multiplicité des hommes, non pas en tant qu'elle se résumait en des corps individuels — c'est-à-dire des corps qui seraient des entités closes sur elles-mêmes — mais au contraire en tant que masse globale, affectée de processus d'ensemble propres à la vie³. Le corps problématisé par la sécurité était donc un corps nouveau, un corps multiple, un corps aux nombreuses têtes. Ce corps, comme l'écrit Foucault, « c'est

¹ *Dictionnaire abrégé de médecine*, cité dans VIGARELLO, G., *Histoire des pratiques de santé : le sain et le malsain depuis le Moyen Âge*, Paris, Éditions du Seuil, 1999, p. 202.

² FOUCAULT, M., *op. cit.*, 1976, p. 183.

³ FOUCAULT, M., *op. cit.*, 1997, p. 216.

le corps de la société qui devient, au cours du 19^e siècle, le nouveau principe. C'est ce corps-là qu'il faudra protéger [...] »¹. Au cœur du dispositif sécuritaire se trouvait donc un corps social : ce corps – nous l'aurons deviné – c'était celui de la population, qui constituera l'objet premier de la régulation biopolitique. Et c'est précisément par le biais de la population que la biopolitique pourra atteindre cette chose abstraite et globale qu'est la vie humaine. Ainsi, biopolitique et population forment un couple indissociable. Car rappelons-nous, comme nous l'avons déjà souligné, que la naissance de la biopolitique aurait été corrélative, selon Foucault, de l'émergence du problème politique de la population comme objet de gouvernement² : reconnue pour son importance politico-économique sous la « raison d'État », la population constituera l'objet privilégié de la gouvernementalité libérale, objet par lequel le pouvoir politique réussira à atteindre et à affecter en profondeur les mécanismes et processus du vivant humain. Mais comment la biopolitique sécuritaire allait-elle intervenir sur ce corps étrange, sur ce corps multiple? Pour répondre à cette question, certaines précisions sur la population et sur son caractère spécifique s'imposent.

Premièrement, la population ne correspond pas à une collection de sujets d'un souverain à laquelle il est possible d'imposer par le haut un certain nombre de lois et de règlements. Au contraire, la population possède une épaisseur, une profondeur, une rationalité propre qui n'est pas directement modifiable par l'action des lois du pouvoir souverain. Cette épaisseur biologique de la population, c'est ce que Foucault nomme « la naturalité de l'espèce »³. La population constitue donc un ensemble de phénomènes naturels autrement plus dense, plus épais et complexe, que cette collection de sujets juridiques soumis à la volonté du souverain. Ainsi, ce qui caractérise la population, c'est que cette dernière se rattache au régime des êtres vivants, c'est-à-dire qu'elle relève d'une espèce, soit l'espèce humaine, et de l'ensemble des lois qui la régissent. La population correspond donc à une masse d'individus affectée par des processus d'ensemble inhérents à la vie de toute espèce, tels la mort, la naissance, la reproduction,

¹ FOUCAULT, M., *op. cit.*, 1997, p. 218.

² FOUCAULT, M., « La gouvernementalité », *op. cit.*, p. 650.

³ FOUCAULT, M., *op. cit.*, 2004, p. 23.

la maladie, etc.¹ Deuxièmement, les phénomènes propres à une population, comme la mortalité, la morbidité, les accidents, la natalité, etc., peuvent apparaître, à première vue, comme des phénomènes irréguliers. Pourtant, il suffit de les observer, de les regarder et de les comptabiliser pour s'apercevoir qu'ils sont en fait réguliers. La population possède donc des régularités, des constantes : conséquemment, la population constitue un ensemble d'éléments à l'intérieur duquel se manifestent des constantes et des régularités, et cela jusque dans les accidents. Et pour saisir ces régularités d'une population, pour tout simplement percer à jour cette épaisseur biologique, cette naturalité de l'espèce dont parlait Foucault, un instrument s'imposait : la statistique démographique. Car afin d'agir sur les différents facteurs qui la déterminent, encore fallait-il connaître rationnellement ses propres déterminations. Autrement dit, pour pouvoir, il fallait savoir; car gouverner une population implique avant tout de la connaître.

Ainsi, le gouvernement des populations allait s'appuyer fortement sur les progrès de la démographie et de la statistique. En effet, ces connaissances scientifiques de la population allaient devenir absolument indispensables pour conduire un bon gouvernement. Entre le pouvoir et le savoir, comme le rappelle très souvent Michel Foucault, allaient s'établir des relations de fécondité réciproques, l'un rendant très souvent possible l'autre, et inversement. À ce sujet, le pionnier William Petty, qui fut le fondateur de l'arithmétique politique, avait déjà suggéré, dès la fin du 17^e siècle, que gouverner, compter et recenser étaient inséparables. Ainsi, « ceux qui s'occupent de politique sans connaître la structure, l'anatomie du corps social, pratiquent un art aussi conjecturel que l'est la médecine des vieilles femmes et des empiriques »². Et son disciple, Charles Davenant, de rajouter : « C'est la science du calcul qui fait les habiles ministres; sans elle il n'est pas possible de bien conduire les affaires, soit de la paix, soit de la guerre »³. Par conséquent, le gouvernement d'une population allait nécessiter la

¹ FOUCAULT, M., *op. cit.*, 1997, p. 216.

² PETTY, W., cité dans ROSSANVALLON, P., *L'état en France de 1789 à nos jours*, Paris, Éditions du Seuil, coll. « Points Essais », 1993, p. 37.

³ DAVENANT, C., cité dans ROSSANVALLON, P., *op. cit.*, p. 38.

production d'une collection de connaissances autant sur cette population que sur un vaste ensemble d'éléments et de phénomènes qui pouvaient interférer avec elle. Cette connaissance nécessaire à l'État, c'était précisément la statistique, et plus tard l'économie politique, qui allait la lui fournir. Ainsi, par la quantification des phénomènes propres à la population, le développement des instruments statistiques – tels que les tables de mortalités, de natalité, le calcul des pyramides des âges ou des différentes espérances de vie – allait permettre au gouvernement de comprendre les variables qui déterminaient l'état de la population, et par la même occasion, d'agir efficacement sur elle. La statistique, qui étymologiquement signifie « ce qui est relatif à l'État », aurait précisément rendu possible le gouvernement des populations¹ : elle aurait constitué, par conséquent, la science première pour le gouvernement d'un État à vocation biopolitique soucieuse de la vitalité de sa population.

Pour comprendre le mode de fonctionnement de la biopolitique, et principalement de la biopolitique hygiéniste, une dernière précision sur la population s'impose. Il est important de comprendre qu'une des caractéristique d'une population, c'est qu'elle n'est pas une donnée première. Au contraire, c'est une donnée dépendant d'un certain nombre de variable et de facteurs qui ne sont pas tous naturels : par exemple, l'état de la population peut être relatif aux salaires, aux possibilités de travail, aux prix des denrées premières, aux impôts, à la répartition des profits, aux mœurs et aux coutumes des gens, etc. La population serait donc « naturellement » dépendante de facteurs multiples qui peuvent être artificiellement modifiables. Et l'une des manières les plus efficaces pour modifier ces variables qui, par extension, modifient la vie des populations, c'est précisément d'agir sur le milieu d'existence de cette même population. Car le milieu, c'est un certain nombre d'effets de masse, un lieu de circulation qui rend possible l'action à distance d'un corps sur un autre ; et le milieu est, somme toute, « un élément à l'intérieur duquel se fait un bouclage circulaire des effets et des causes »². Le pouvoir sécuritaire correspondait donc à une forme de pouvoir que l'on pourrait

¹ FOUCAULT, M., « La gouvernementalité », *op. cit.*, 2001, p. 651.

² FOUCAULT, *op. cit.*, 2004, p. 23.

qualifier, selon la formule de La Perrière, de « droite disposition des choses »¹. En effet, par droite disposition des choses, La Perrière voulait signifier que ce que l'État devait prendre en charge, c'était les hommes, mais dans leur relation, dans leur intrication avec l'ensemble des choses qui influençaient la vie des populations, comme le climat, les ressources, etc. Ainsi, la biopolitique sécuritaire de l'État allait s'exercer en ce point d'articulation où les choses, au sens d'éléments physiques, interféraient avec la naturalité de la population. Et ce point d'articulation déterminant de la nature d'une population était, précisément, le milieu d'existence d'une population. Comme nous aurons l'occasion de le constater, ce sera justement ce milieu qui constituera l'objet d'intervention premier de la biopolitique hygiéniste. Pour le dire rapidement, cette dernière tentera d'agir sur ces choses qui, dans le milieu, affectaient l'état de vie d'une population. Par exemple, elle tentera de contrôler la circulation de l'eau et de l'air, et ceci en drainant et en ventilant l'espace urbain ; ou elle interviendra sur les lieux d'accumulation des déchets et d'émanations miasmatiques en délocalisant les cimetières et les abattoirs en périphérie des villes, etc². Bref, la biopolitique hygiénique cherchera à aménager un espace salubre ; car qu'est-ce que la salubrité sinon ce qui rend possible et favorise l'amélioration de la santé d'une population ?

Parmi les nombreux mécanismes régulateurs du dispositif de sécurité, la médecine aurait été le plus important. Et c'est en soulevant certaines remarques au sujet de la médecine — et plus particulièrement sur les rapports entre la médecine et la politique — que nous aimerions conclure cette partie sur la biopolitique. Car il est nécessaire de noter que la médecine commença, à partir du milieu du 18^e siècle, à jouer un rôle politique et social d'une considérable importance, et cela en vertu, en grande partie, des objectifs et des obligations biopolitiques des États modernes. En effet, la médecine apparaîtra, avec la statistique, comme l'un des instruments les plus importants de la stratégie biopolitique des États. Ce serait donc une grave erreur de considérer la médecine comme étant une technique de santé qui ne s'occupe que du corps individuel

¹ FOUCAULT, M., « La gouvernementalité », *op. cit.*, p. 643.

² FOUCAULT, M., « La naissance de la médecine sociale », *op. cit.*, p. 215.

et non du corps social. Au contraire, comme le soutenait un bon nombre de médecins et d'hygiénistes de l'époque : « La médecine ne borne pas ses soins à l'homme isolé, à l'homme considéré comme individu ; plus vaste en ses attributions, elle étend sa sollicitude à la société tout entière, aux hommes considérés comme peuples »¹. La fonction politique et sociale de la médecine est, à cette époque, bien reconnue, tel que cela peut se lire en tête du « Prospectus » des *Annales d'hygiène publique* de 1829, où il est écrit que « la médecine n'a pas seulement pour objet d'étudier et de guérir les maladies, elle a des rapports intimes avec l'organisation sociale ; quelquefois elle aide le législateur dans la confection des lois, souvent elle aide le magistrat dans leur application, et toujours elle veille, avec l'administration, au maintien de la santé publique »². Il est d'ailleurs assez frappant de constater les nombreux rapports qui se tissent à l'époque entre la politique et la médecine. Par exemple, comme l'a remarqué Jacques Léonard³, cette dernière prendra une place de plus en plus marquée dans les structures administratives et politique de l'État au cours du 18^e siècle. Cela s'exprime, entre autres, par la présence plus nombreuse des médecins dans l'univers politique⁴. Un autre exemple — celui-ci des plus percutants — du rapport entre la médecine et l'État concerne le perfectionnement des méthodes d'exécution. En effet, au moment de la Révolution française, c'est à un médecin que l'on confia la responsabilité d'élaborer une méthode de mise à mort plus efficace et qui deviendra l'instrument officiel des exécutions en France. Son nom ? On l'aura deviné : Ignace Guillotin.

Plus généralement, c'est le pouvoir même des médecins sur la société et sur le monde politique qui augmentent pendant ce 18^e siècle : leur présence et leur participation deviennent plus importantes dans les académies, les sociétés savantes et les encyclopédies ; ils acquièrent un rôle administratif accru par le biais de l'instauration des différents bureaux d'hygiène et de salubrité ; et surtout, leurs conseils sont de plus en

¹ MÉLIER, F., *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 1843, tome 29, p. 305.

² MURARD, L., ZILBERMAN, P., *L'hygiène et la République : la santé publique en France ou l'utopie contrariée (1870-1918)*, Paris, A. Fayard, 1996, p. 71.

³ LÉONARD, J., *La médecine entre les pouvoirs et les savoirs. Histoire intellectuelle de la médecine française au XIX^e siècle*, Paris, Aubier-Montaigne, 1981, 235 p.

⁴ ZELDIN, T., « Les médecins français (1848-1945) », in *L'haleine des Faubourgs, Revue Recherches*, no. 29 décembre 1977, p. 223.

plus sollicités par les dirigeants politiques. Mais plus globalement, ce sont les rapports entre le politique et la médecine qui s'intensifièrent dans ce contexte d'exercice du pouvoir biopolitique. En effet, les législateurs étaient à la fois, en quelque sorte, des médecins du corps social, comme si gouverner et soigner relevaient du même principe. Ainsi, la politisation du biologique engendrée par la biopolitique aurait stimulé également une progressive biologisation du politique, dans laquelle la médecine aurait représenté une manière de régler des conflits sociopolitiques. Cette tendance aux entrecroisements entre médecine et politique se manifeste avec éloquence dans les propos d'un grand médecin allemand, Rudolf Virchow, pour qui « la médecine est une science sociale, et la politique n'est rien de plus que la médecine pratiquée en grand »¹. Ainsi la médecine serait devenue une discipline nécessaire à l'art de gouverner, de corriger et d'améliorer le « corps » social. Au vue de ce qui vient d'être évoqué, nous devrions maintenant comprendre toute l'importance prise par la médecine en tant que stratégie biopolitique. Selon Foucault, le 18^e et le 19^e siècle ont été le lieu d'émergence d'une « noso-politique réfléchie »², animée par la volonté d'élever le niveau de santé du corps social, et fonctionnant selon une double stratégie d'intervention. La première stratégie, assurée par la médecine clinique (ou anatomo-pathologique), était centrée sur le corps organique des individus qu'il fallait soigner. La deuxième stratégie, quant à elle, allait mobiliser la médecine non plus seulement comme autorité de savoir, mais également comme autorité sociale. C'est ce qui fut baptisé « hygiène publique » et que Foucault nomme « médecine urbaine »³. Ainsi, cette médecine, comme nous le verrons, n'était pas une médecine de l'homme, du corps ou de l'organisme, mais une médecine des choses. C'est précisément à cette forme de médecine sociopolitique, qui intervenait principalement sur le milieu d'existence des populations en établissant un rapport dialectique entre l'état de santé et l'état du milieu, que nous consacrerons le restant de notre mémoire. Mise sur place progressivement par l'État français vers le milieu et la fin

¹ MURARD, L., ZILBERMAN, P., *L'hygiène et la République : la santé publique en France ou l'utopie contrariée (1870-1918)*, Paris, A. Fayard, 1996, p. 70.

² FOUCAULT, M., « La politique de la santé au 18^e siècle », *op. cit.*, p. 14.

³ FOUCAULT, M., « La naissance de la médecine sociale », *op. cit.*, p. 215.

du 18^e siècle, l'hygiène publique constituait une dénomination ou une forme particulière de la biopolitique : elle visait à assurer la sécurité sanitaire des populations, et plus précisément, à atténuer les conséquences sanitaires plus ou moins directement liées à l'avènement de la société bourgeoise, capitaliste, urbaine et industrielle en France.

4. L'hygiène publique française : une médecine politique

Définir ce que fut l'hygiène publique dans la France du 19^e siècle constitue une tâche colossale, tant ses acteurs, ses techniques, ses tactiques et ses sources de savoirs furent multiples et variés. Qui plus est, c'est non seulement l'amplitude de son champ d'action qui risque de déconcerter, mais aussi le rôle politique capital qu'elle put avoir. Déjà, cette difficulté à désigner adéquatement cette réalité de l'hygiène publique se manifeste directement dans nos propos derniers. Car enfin, est-ce bien l'hygiène publique qui eut une influence politique dans la France dix-neuviémiste, ou bien plutôt le mouvement même qui en fut responsable – ce mouvement nommé « hygiénisme », situé à la base d'un projet politique de « médicalisation rigoureuse, militante et dogmatique de la société »¹. Bien sûr, parler d'hygiène publique renvoie inévitablement à la médecine, dont elle constitue une branche de son savoir. Toutefois, il serait réducteur de la cantonner au seul univers de la médecine, dans l'optique où ses modalités d'interventions, ses domaines d'application et son corpus de connaissances dépassent largement l'univers strictement circonscrit par le domaine médical. Plus grave encore serait l'erreur de réduire l'hygiène publique aux seules pratiques d'entretien corporel ; car, dans l'histoire de l'hygiène publique, ce ne fut que très tardivement que de telles pratiques devinrent non seulement conseillées et valorisées, mais tout simplement mentionnées. Certes, l'univers des pratiques et des savoirs propres à l'hygiène publique comprend bel et bien la médecine et l'hygiène corporelle ; mais il mobilise également un vaste ensemble de procédés techniques et pratiques étrangers à de tels domaines, tout comme il s'inspire d'une multitude de disciplines, plus ou moins scientifiques, complètement hétérogène au savoir médical. Si elle est pourtant constituée

¹ FOUCAULT, F., *op. cit.*, 1963, p. 35.

de médecins, et peut-être principalement de médecins, l'armée des hygiénistes comprend tout autant des chimistes, des naturalistes, des biologistes, des ingénieurs, des architectes, des moralistes, des philosophes, des philanthropes, des politiciens, des sociologues que des pédagogues. Sommairement, nous pourrions dire que dans la France du milieu du 18^e siècle et du 19^e siècle, l'hygiène publique renvoyait à un ensemble de pratiques et de savoirs hétérogènes, dont la cohérence tenait à la capacité de cet ensemble à résoudre des problèmes d'ordre sanitaire, mais aussi politique et économique. Cela peut paraître flou, car il s'avère fort difficile de définir, d'une manière satisfaisante, l'hygiène publique, cette nébuleuse cohérente de techniques, de tactiques, de discours, de lois, d'institutions, de configurations architecturales, de mesures administratives et d'énoncés scientifiques. Peut-être que de s'intéresser un tant soit peu au concept d'« hygiène » nous permettra d'offrir un peu de clarté à cette réalité de pratiques multiples et dispersées.

Trop souvent, le terme « hygiène » est employé d'une manière quelque peu confuse et partielle, en ne soulignant que l'une des multiples dimensions propres à ce mot. En effet, dans son acception populaire, le mot « hygiène » renvoie essentiellement à l'ensemble des soins et des pratiques visant à entretenir la propreté du corps. Dans cette perspective, le mot hygiène s'apparenterait exclusivement à l'univers de la propreté corporelle, dont il ne constituerait qu'un simple synonyme. Toutefois, le sens de ce mot transcende le seul domaine des codes et des règles de propreté corporelle, cette dernière ne constituant que l'une des nombreuses conditions de réalisation de ce qui est visé par l'hygiène, au sens large du terme. Car malgré l'histoire emberlificotée et confuse de ce mot, dont le sens fut, très souvent, sujet à modification, il demeure malgré toutes ces vicissitudes sémantiques une constante, une récurrence de sens, qui identifie l'hygiène à la santé. D'ailleurs, l'histoire de ce terme démontre parfois l'interchangeabilité de ces deux mots. Promu à une très grande popularité au début du 19^e siècle, le mot hygiène se serait progressivement substitué, selon l'historien Georges Vigarello, à celui de santé, au sein des nombreux traités et manuels médicaux de l'époque. Ainsi, au début du 19^e siècle, « les manuels traitant de santé changent de titre. Tous étaient concentrés jusqu'ici

sur l' « entretien » ou la « conservation » de la santé. Tous deviennent maintenant des traités ou des manuels d' « hygiène »¹. Qui plus est, la substitution du mot « hygiène publique » pour celui de « santé publique » en France au début du 20^e siècle est également emblématique du rapport synonymique qui existe entre santé et hygiène. Bien qu'elle soit significative, cette adéquation n'est toutefois pas juste. Demeuré sans arêtes claires et nettes avant sa définition positive dans *l'Introduction à la chirurgie* d'Ambroise Paré (1575), le mot hygiène semble renvoyer, depuis la Renaissance, à l'univers des pratiques de conservation et d'entretien de la santé. Un bon nombre de traités d'hygiène cautionnent cette signification, tels que, pour n'en nommer que deux, celui de Tournelle, intitulé « *Éléments d'hygiène, ou de l'influence des choses physiques et morales sur l'homme, et des moyens pour conserver la santé* »², ou celui de Jean-Nöel Hallé, l'un des pères fondateurs de l'hygiénisme, titré tout simplement « *Hygiène ou l'art de conserver la santé* »³. L'hygiène apparaît donc comme une condition de possibilité de la santé : elle concerne directement son entretien et sa conservation, tout comme son amélioration. En ce sens, elle constitue une médecine d'ordre préventive. Par conséquent, un nombre infiniment grand de pratiques et de comportements peuvent être qualifiés d' « hygiéniques », tant et aussi longtemps qu'ils favorisent le bon fonctionnement de l'organisme : l'alimentation, le conditionnement physique, la propreté corporelle, la salubrité publique, la sexualité, le sommeil, le niveau de vie, l'environnement physique, etc., forment un ensemble d'éléments qui participent à la construction générale d'une « hygiène de vie ». En ce sens, le concept d'hygiène renvoie également, comme l'entendait Rousseau, à celui de régime, que l'on doit comprendre dans cette perspective comme un ensemble de règles de vie régissant les comportements, comme une manière de diriger et de gouverner sa conduite, ou encore comme un ensemble de dispositions qui affectent directement ou indirectement l'état de santé d'un individu. Toujours est-il que l'hygiène concerne très globalement les principes, les

¹ VIGARELLO, G., *Le propre et le sale : l'hygiène du corps depuis le Moyen âge*, Paris, Éditions du Seuil, 1985, p. 182.

² TOURNELLE, É., cité dans MURARD, L., ZILBERMAN, P., *op. cit.*, 1996, p. 92.

³ HALLÉ, J.-N., cité dans MURARD, L., ZILBERMAN, P., *op. cit.*, 1996, p. 68.

pratiques, les comportements et les savoir-faire tendant à préserver et à améliorer la santé. Comme la définit Georges Vigarello, l'hygiène désignerait « [...] l'ensemble des dispositifs censés maintenir le plus longtemps possible la bonne marche organique, ceux lentement construits pour éviter les malaises, les accès physiques, les accidents de santé, ceux faits pour assurer une « vie saine » comme une « vie longue »; tout comportement devant précéder le mal pour mieux le circonscrire [...] »¹. Ce concept de « dispositif » employé par Vigarello afin de désigner l'hygiène s'avère fort pertinent pour notre recherche ; nous y reviendrons bientôt, après nous être davantage penché sur la réalité conceptuelle et pratique de l'hygiène publique.

Dans l'histoire moderne, beaucoup de termes – parfois ambigus, et souvent imprécis – furent utilisés afin de désigner « [l'] ensemble des moyens mis en œuvre par les pouvoirs publics pour la sauvegarde et l'amélioration de la santé à l'intérieur d'un pays »². Par exemple, les termes référant à la police, tels que « police sanitaire » ou « police médicale »³, furent couramment employés au 18^e siècle, principalement en Allemagne, dans le contexte du caméralisme prussien. Ce terme de « police », si imprécis et vague soit-il, suggère néanmoins non seulement le caractère imposé et coercitif des mesures d'hygiène publique, mais aussi la visée sécuritaire rattachée à ces dernières. Plus clair et expressif est toutefois le concept de « médecine politique », qui fut largement employé afin de désigner le large champ de compétences de l'hygiène publique. La création de ce concept serait attribuable, selon Murard et Zylberman, à un médecin italien du 19^e siècle, Vincenzo Racchetti, auteur du *Traité de la prospérité physique des nations*⁴, et aurait été repris par plusieurs, tels que Kopp, médecin-légiste allemand, directeur des *Annales de médecine politique*. En France, ce serait à partir de la monarchie de Juillet (1830), et particulièrement à l'intérieur de l'*Académie des sciences morales et politiques* – ce lieu à forte concentration d'hygiénistes – que le terme de

¹ VIGARELLO, G., *op. cit.*, 1999, p. 7 – 8.

² Définition de l'hygiène publique dans le dictionnaire *Le nouveau Petit Robert*, Paris, 1993, p. 1113.

³ MURARD, L., ZILBERMAN, P., *op. cit.*, 1996, p. 92.

⁴ *Ibid.*, p. 92.

« médecine politique » fut principalement utilisé afin de qualifier l'hygiène publique¹. Le mérite que possède un tel concept consiste à marquer la dimension fortement politique de l'hygiène publique, également nommée « hygiène sociale » à partir de 1882². Certes, la dimension politique de l'hygiène publique ne devrait guère surprendre, dans la mesure où elle constitue une des formes d'exercice de la biopolitique, sujet sur lequel, déjà, nous nous sommes abondamment penchés. Par conséquent, notre but ici n'est guère de nous répéter ; et il faudra, en lisant cette partie, avoir en mémoire quelques-uns des éléments antérieurement mentionnés. Toutefois, nous aimerions être, dès l'instant, quelque peu plus spécifiques.

Bien sûr, ce rapport entre hygiène et politique se manifeste, de la manière la plus visible, au niveau de l'institutionnalisation politique de nombreux Conseils, Bureaux et Académies d'hygiène, dont les tâches s'avéraient multiples et variées. Parmi ces nombreuses institutions, nous retrouvons, entre autres, le *Conseil de salubrité de Paris* – créé en 1802 –, le *Conseil supérieur de Santé* – mis en place pendant la première épidémie française de choléra de 1832 –, les 65 *Conseils permanents d'hygiène*³ – formés après 1832, afin de poursuivre, dans chaque département, la mission du *Conseil supérieur de Santé* –, le *Comité consultatif d'hygiène publique* et les *Conseils d'hygiène publique* – institués par le décret du 18 décembre 1848 –, les *Conseils Départementaux d'Hygiène* et les *Commission Sanitaires de Circonscriptions* – aménagés grâce à la loi de 1902⁴ – et les nombreux *Bureaux d'hygiène* – établis vers le milieu du 19^e siècle, dans toutes villes de plus de vingt mille habitants. Et cette liste n'est guère exhaustive : car en plus des nombreux oubliés, encore faudrait-il mentionner les nombreuses institutions publiques d'enseignement, de production et de diffusion du savoir hygiénique; à commencer par la *Société Royale de médecine*, instituée en 1776, ainsi que la première chaire d'hygiène – créée sous la Révolution (1794) au sein de la faculté de Médecine de Paris –, l'*Académie royale de médecine* – établie en 1820 –, et l'*Académie*

¹ MURARD, L., ZILBERMAN, P., *op. cit.*, 1996, p. 76 – 77.

² MURARD, L., ZILBERMAN, P., « La cité eugénique », dans *L'haleine des Faubourgs*, Revue Recherches, no. 29 décembre 1977, p. 444.

³ LÉONARD, J., *op. cit.*, 1981, p. 149 – 150.

⁴ GUILLAUME, P., *op. cit.*, p. 96.

des sciences morales et politiques, effective à partir de 1832. C'est principalement en ces lieux, c'est-à-dire au sein des multiples Conseils, Comités, Bureaux et chaires d'enseignement universitaires, que se retrouvaient les principales figures du mouvement hygiéniste, tel qu'Alexandre Parent-Duchâtelet, Louis-René Villermé, Léon Bourgeois, Vicq d'Azir, Émile Duclaux, Pierre Jean Georges Cabanis, Étienne Esquirol, le Baron Haussmann, Antoine-Germain Labarraque, Jean-Noël Hallé, François Emmanuel Fodéré et Louis Pasteur – pour n'en nommer que quelques-uns. Qui plus est, les rapports manifestes entre politique et hygiène s'incarnaient également dans de nombreux projets de loi. Parmi ceux-ci, mentionnons seulement la loi de 1807 sur le dessèchement des marais, celle de 1810 sur l'insalubrité industrielle, celle de 1850 sur les logements insalubres, celle de 1865 sur l'enseignement de l'hygiène dans les écoles, et celle de 1893 sur l'hygiène et la sécurité des ouvriers d'usines.

Si les rapports entre hygiène et politique sont, à première vue, plutôt évidents, la nature de ces liens s'avérait néanmoins beaucoup plus profonde et fondamentale. En effet, dans un contexte de sensibilité biopolitique, où gouverner et soigner semblait relever d'un même principe, et où la conception organiciste de la société¹ établissait une profonde analogie entre le corps humain et le corps social, identifiant ainsi la tâche de l'homme politique à celle un médecin, l'hygiène publique allait donc être conçue non seulement comme un instrument de gouvernement, mais aussi et surtout comme une manière positive et scientifique de gouverner une population. Et nous disons positive et scientifique car – peut-être n'avons-nous pas assez insisté sur ce fait – l'hygiène constituait une discipline réputée positive et scientifique rattachée au savoir médical. En son sein, elle faisait figure de médecine sociale dont le champ d'expertise se concentrait principalement sur la prévention des maladies. Ainsi, l'émergence des différentes chaires universitaires d'hygiène, et surtout la publication, à partir de 1829, des *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, affirmèrent la consolidation de ce nouveau champ de savoir et d'expertise scientifique. Ainsi, c'est dans le contexte où fut affirmé la volonté positiviste d'établir un gouvernement scientifique obéissant au canon de la

¹ Conception que l'on retrouve, à divers degrés, chez Comte, Saint-Simon, Spencer et Durkheim.

raison, que l'hygiène serait apparue, telle que le soutenait le saint-simonien Albert Calmette, « [...] comme la base même de la politique »¹. Dans le *Mémoire sur la science de l'homme*, Saint-Simon mobilise l'analogie organique pour parler de la société et suggère que la politique constitue l'hygiène du corps social, c'est-à-dire ce qui favorise son bon fonctionnement et le rend sain. Selon cet auteur, qui définissait la science de la société comme une « physiologie sociale », la discipline hygiénique constituait un vecteur fondamental de la transformation positive et scientifique de la politique. En effet, selon ce dernier, la politique « deviendra une science positive quand ceux qui cultivent cette branche importante des sciences humaines auront appris la physiologie » et quand « ils ne considéreront plus les problèmes qu'ils auront à résoudre que comme des questions d'hygiène »². C'est en raison de cette disposition biopolitique à « ramener toutes les questions politiques à des questions d'hygiène »³ et à concevoir « l'hygiène sociale comme la base même de la politique », que certains auraient été amenés à qualifier l'État français du 19^e siècle d'« État hygiéniste »⁴. Et ce type d'État, qui mobilisait l'hygiène publique en tant que modalité positive et scientifique de gouvernement d'une population, n'aurait certes été possible sans cette triple tendance – solidaires les unes des autres et profondément ancrées dans la pensée scientifique et politique de l'époque – de la naturalisation de la société, de la biologisation de la politique et de la politisation du biologique.

Dans la France du 19^e siècle, l'hygiène allait donc être appelée à jouer un rôle politique d'importance qui allait concerner, entre autres, le perfectionnement des différentes institutions nationales. C'est précisément cette idée qu'exprimait le prospectus de 1829 des *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, lorsqu'il définissait officiellement la fonction de l'hygiène publique : « L'hygiène publique, qui est l'art de conserver la santé des hommes réunis en société, est appelée à recevoir un grand développement et à fournir de nombreuses applications au perfectionnement de

¹ CALMETTE, A., cité dans MURARD, L., ZILBERMAN, P., *op. cit.*, 1996, p. 70 – 71.

² SAINT-SIMON, C.-H., « Mémoire sur la science de l'homme », dans *Œuvres de Saint-Simon*, tome V, Genève, Éditions Slatkine Reprints, 1977, p. 29.

³ SAINT-SIMON, C.-H., cité dans MURARD, L., ZILBERMAN, P., *op. cit.*, 1996, p. 70 – 71.

⁴ ROSSANVALLON, P., *op. cit.*, p. 131.

nos institutions »¹. Cette nécessaire contribution de l'hygiène « au perfectionnement des institutions » allait déboucher non seulement sur la volonté d'un interventionnisme politique généralisé, mais aussi sur une extension du champ de compétences et d'intervention de l'hygiène. Et cela à un tel point que l'hygiène publique allait modifier les notions même de privé et de public, en intervenant tous azimuts dans une pluralité de domaines de la vie, tant publics que privés. C'est effectivement ce que remarquait Pierre Rosanvallon, pour qui l'hygiène publique « [...] amène la constitution d'un point de vue, celui du médecin hygiéniste, pour lequel tous les éléments de la vie humaine et de son environnement ont potentiellement une dimension publique »². Cette idée était également présente chez un imminent hygiéniste, Émile Toulouse, psychiatre de formation et de profession : « Ainsi, la ligne d'hygiène mentale [...] se présente au banquet de la vie sociale avec un bel appétit. Elle déclare ingénument qu'elle doit intervenir dans à peu près tous les domaines de l'activité humaine »³. Peu surprenant alors, d'après un tel programme goulu et impérieux, que le spectre hygiénique se soit déployé dans de si multiples directions, donnant ainsi lieu à des hygiènes spécifiques et localisées, telle qu'une hygiène urbaine, une hygiène des espaces publics, une hygiène des établissements, une hygiène des âges, une hygiène des sexes, une hygiène industrielle, une hygiène des classes sociales, une hygiène de la force de travail, une hygiène domestique, une hygiène corporelle ou une hygiène mentale. Assurément, cette capacité de l'hygiène publique à circonscrire la totalité du champ social, à s'immiscer dans l'espace privé – parfois au détriment du respect de la propriété privée — et à reconfigurer en profondeur l'espace public, aurait fortement contribué à faire de cette hygiène un puissant instrument politique d'organisation du corps social.

Dès lors, on ne s'étonnera pas de voir certains affirmer qu'un « gouvernement éclairé doit s'attacher avant tout à mettre en honneur le culte de l'hygiène »⁴. Car c'était au nom du bien public, de la prospérité nationale et du destin collectif de la population

¹ Prospectus des *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, Série 1, no.1, Paris, 1829, p. 6.

² ROSSANVALLON, P., *op. cit.*, p. 128.

³ TOULOUSE, É., cité dans SIMONNOT, A.-L., *Hygiénisme et eugénisme au XXe siècle à travers la psychiatrie française*, Paris, Éditions Seli Arslan, 1999, p. 93.

⁴ *Gazette Médicale de Paris*, cité dans LÉONARD, J., *op. cit.*, 1981, p. 154.

que l'hygiène était nécessaire, voire même essentielle pour la patrie. En effet, comme le prétendait Louis Bourgeois, l'une des figures les plus importantes du mouvement hygiéniste, l'hygiène publique obéit « [...] aux nécessités du patriotisme, car elle a pour but et pour effet de conserver et d'accroître ce capital humain dont la moindre parcelle ne peut être perdue sans une atteinte à la sécurité nationale et la grandeur de la patrie »¹. L'hygiène publique constituait donc une force extérieure, une contrainte sociopolitique qui transcendait les seuls désirs et volontés individuelles, en poursuivant des objectifs généraux, orientés vers l'accomplissement d'un destin collectif où dominaient, au premier rang, la nation, le sang et le « grandissement de la patrie, de la race et de l'humanité »². Et si, au niveau très empirique, les objectifs de l'hygiène publique étaient triples – à savoir la disparition des grandes tempêtes épidémiques, la baisse du taux de morbidité et l'allongement de la durée moyenne de vie – ils étaient néanmoins tous orientés vers un but commun de nature utilitariste et fonctionnaliste, soit la majoration globale de l'état de santé de la population nationale – la santé représentant ici un bien public, le véritable trésor national. Par conséquent, les hygiénistes constituaient des « gardiens de la substance biologique de la nation »³ et des gestionnaires de la santé, ce concept de « santé » référant, chez les hygiénistes, au potentiel biologique d'un peuple. Dans cette perspective, l'hygiène publique constituait une économie du capital physique et sanitaire qu'il fallait majorer et préserver pour des fins productives et militaires, c'est-à-dire économiques et politiques. En d'autres termes, nous pourrions dire de l'hygiène publique qu'elle s'apparentait à un mode de production politico-scientifique d'une plus-value physique à l'échelle nationale.

De fait, l'hygiène publique fut appelée à répondre à des impératifs productifs et économiques qui nécessitaient d'améliorer la force productive, d'où la création d'une hygiène proprement industrielle et de cités hygiéniques visant la régénération des

¹ BOURGEOIS, L., *Discours au comité consultatif d'hygiène publique de la France*, cité dans VIGARELLO, G., *op. cit.*, 1999, p. 280.

² BOURGEOIS, L., *La politique de la prévoyance*, Paris, 1914, t.II, p. 178.

³ MURARD, L., ZILBERMAN, P., « La cité eugénique », *op. cit.*, 1977, p. 429.

travailleurs¹. Car les conséquences sanitaires de l'industrialisation préoccupaient énormément les hygiénistes : « usés », « déformés », « vieilliss », « épuisés » étaient les mots qui dominaient les enquêtes hygiénistes – dont celle, célèbre, de Villermé² – concernant les ouvriers des fabriques et des ateliers. Les ravages physiques de la première industrialisation faisaient planer, pour plusieurs, le spectre d'une dégénérescence possible de l'espèce : cette dégénérescence, qui constituait probablement le thème le plus important, du moins le plus mobilisateur, du mouvement hygiéniste – et sur lequel nous nous attarderons un peu plus tard – menaçait particulièrement le prolétariat industriel, que Morel décrivait comme étant la classe dégénérée par excellence. Pour s'assurer de la qualité productive de ce prolétariat épuisé par des conditions de vie et de travail excessivement pénibles, l'hygiène publique s'était instituée, vers le milieu du 19^e siècle, comme une médecine de la force de travail, en intervenant, entre autres choses, sur les conditions sanitaires des logements et des lieux de production. Il ne faudrait donc pas tenir Louis-Ferdinand Céline, médecin et écrivain de renom, pour un original, lorsque ce dernier définissait l'hygiène publique comme « une médecine du prolétariat » attachée à « une meilleure utilisation du matériel humain, malade ou non »³. Car cette médecine politique, qui considérait la santé comme la condition de possibilité de la productivité d'une nation, était bel et bien une science économique, une sorte d'économie politico-sanitaire du corps productif, fondée sur le postulat de l'existence d'une relation dialectique entre la prospérité nationale et la vitalité biologique d'un peuple. Par conséquent, lorsque l'hygiéniste évoquait la « santé de la nation », il pensait essentiellement en termes de puissance économique ou de puissance militaire. C'est pourquoi l'hygiène publique, soucieuse qu'elle fût d'améliorer ce qui se trouvait à la source de la création de la richesse, se serait constituée, comme le remarquent Murard et Zylberman, comme « une eugénique de la force de travail »⁴. Les

¹ MURARD, L., ZILBERMAN, P., *Le petit travailleur infatigable ou le prolétaire régénéré*, Paris, Éditions Recherches, 1976, 292 p.

² VILLERMÉ, L.R., *État physique et moral des ouvriers*, Paris, Éditions Christian Bourgeois, 1971.

³ CÉLINE, L., F., cité dans MURARD, L., ZILBERMAN, P., « La cité eugénique », *op. cit.*, 1977, p. 447.

⁴ MURARD, L., ZILBERMAN, P., *Ibid.*, p. 447.

propos du grand hygiéniste Sicard de Plauzolles sont, à cet égard, parfaitement emblématiques de cette fonction hygiénique précédemment décrite :

« L'hygiène sociale est une science économique, ayant pour objet le capital ou matériel humain, sa production ou reproduction (eugénique et puériculture), sa conservation (hygiène, médecine et assistance préventive), son rendement (organisation scientifique du travail). L'hygiène sociale est une sociologie normative : considérons l'homme comme un matériau industriel ou, mieux, comme une machine animale. *L'hygiéniste est donc l'ingénieur de la machine humaine* »¹.

Dans de tel propos se manifeste, d'une manière criante, l'une des dimensions fondamentales du projet hygiénique, soit la nature eugénique de celui-ci. En effet, l'hygiène publique fut conçue comme un art de « perfectionner l'espèce humaine »² et comme une forme d'orthopédie du vivant humain. On pourrait aussi dire d'elle qu'elle constituait une « anthropotechnique »³, c'est-à-dire une technique de production de l'homme par l'homme, ce que nous pourrions également désigner sous le terme d'« hominiculture », concept qui réfère au principe de mise en culture du biologique par le biais d'un ensemble de méthodes propres à assurer la croissance et le plein épanouissement organique de espèce humaine. Autrement dit, et pour reprendre la formule de Sicard de Plauzolles, l'hygiène publique constituait une ingénierie de la machine humaine et une sorte d'usine de production d'hommes sains – du moins, un peu plus sains. Cette volonté eugénique d'améliorer l'espèce humaine se trouve explicitement chez plusieurs hygiénistes, dont Cabanis, ce médecin, sénateur et professeur d'hygiène, qui fut une figure emblématique du mouvement philanthropique et hygiéniste. Certains passages de son ouvrage intitulé *Rapport du physique et du moral chez l'homme* sont, à l'égard de cette problématique de « l'amélioration de l'espèce humaine », fort éloquentes et sans équivoque.

¹ DE PLAUZOLLES, S., cité dans MURARD, L., ZILBERMAN, P., *op. cit.*, p. 444. Nous soulignons.

² FAIGNET DE VILLENEUVE, J., *L'économie politique, projet pour enrichir et perfectionner l'espèce humaine*, Paris, 1763; VANDERMONDE, C.A., *Essai sur la manière de perfectionner l'espèce humaine*, Paris, 1766.

³ SLOTERDIJK, P., *Règles pour le parc humain*, Paris, Éditions Mille et une nuits, 1999, p. 39.

« L'attention du moraliste et du philanthrope appelle toutes les recherches du physiologiste et du médecin observateur. Mais si l'on peut utilement modifier chaque tempérament, pris à part, on peut influencer d'une manière plus étendue, bien profonde, sur l'espèce même, en agissant d'après un système uniforme et sans interruption, sur les générations successives. Ce serait peu maintenant que l'hygiène se bornât à tracer des règles applicables aux différentes circonstances où peut se trouver chaque homme en particulier : elle doit oser beaucoup plus; elle doit considérer l'espèce humaine comme un individu dont l'éducation physique lui est confiée, et que la durée indéfinie de son existence permet de rapprocher sans cesse, de plus en plus, d'un type parfait, dont son état primitif ne donnait même pas l'idée : *il faut, en un mot, que l'hygiène aspire à perfectionner la nature humaine générale.* Après nous être occupés si curieusement des moyens de rendre plus belles et meilleures les races des animaux, ou des plantes utiles et agréables; après avoir remanié cent fois celles des chevaux et des chiens; après avoir transplanté, greffé, travaillé de toutes les manières, les fruits et les fleurs, combien n'est-il par honteux de négliger totalement la race de l'homme! Comme si elle nous touchait de moins près! Comme s'il était plus essentiel d'avoir des bœufs grands et forts, que des hommes vigoureux et sains; des pêches bien odorantes, ou des tulipes bien tachetées, que des citoyens sages et bons! Il est temps, à cet égard comme à beaucoup d'autres, de suivre un système de vues plus digne d'une époque de régénération : il est temps d'oser faire sur nous-mêmes ce que nous avons fait si heureusement sur plusieurs de nos compagnons d'existence; d'oser revoir et corriger l'œuvre de la nature »¹.

Certes, la tonalité eugéniste de ce texte peut surprendre. Bien qu'évidente, il ne faudrait toutefois pas être conduit à mal l'interpréter, et cela en amplifiant et en exagérant sa signification. Car si les propositions de Cabanis laissent entrevoir l'émergence de revendications eugéniques, elles ne sont pourtant guère assimilables ou équivalentes à ce qui s'énoncera ultérieurement à l'intérieur du mouvement d'eugénisme racial. En réalité, au-delà de sa radicalité et de sa brutalité, les propos de Cabanis ne font qu'exprimer une profonde conviction sur le rôle de l'État qui traverse tout le 19^e siècle français. En effet, la volonté de changer l'homme par le biais du pouvoir d'État se trouvait déjà à la racine de la Terreur révolutionnaire. Et si cet objectif à l'allure totalitaire fut fortement dénoncé après Thermidor, c'est-à-dire après l'arrestation de

¹ CABANIS, P.J.G., *Rapport du physique et du moral chez l'homme*, Paris, éd. 1843, p. 264 – 265. Nous soulignons.

Robespierre, cette idée de transformer l'homme pour en produire un nouveau « n'en continuera pas moins, par la suite, comme le souligne Rosanvallon, de constituer un impératif essentiel pour tout le 19^e siècle »¹. Ainsi, l'expression d'« État hygiéniste » nous renvoie directement à cet eugénisme étatique français selon lequel le rôle de l'État aurait été de transformer et de perfectionner l'homme par le biais d'interventions hygiéniques. Afin d'illustrer ce rôle eugénique du pouvoir étatique, la formule de Vermeil, quelque peu énigmatique à première vue, convient pourtant parfaitement. Ce dernier soutenait que « L'État, c'est le peuple devenu athlète »², voulant par là signaler que devant cette matière humaine perfectible et malléable, le rôle de l'homme d'État serait de la mettre en forme, de la sculpter, de manière à ce que cette glaise « informe » puisse devenir une œuvre d'art. Et dans la France dix-neuviémiste, les principaux instruments de mise en forme eugénique de la matière humaine fut ceux proposés par l'hygiène publique. Celle-ci fut donc le moyen par lequel on croyait pouvoir faire du peuple un athlète champion dans la discipline de la vitalité corporelle.

Pour les fins d'une meilleure compréhension des substrats théoriques et idéologiques de l'hygiénisme français, il est nécessaire de rappeler brièvement que cette volonté hygiéniste de perfectionner l'homme s'inscrivait à l'intérieur d'un vaste courant d'anthropologie progressive qui stipulait la possibilité même d'une telle transformation. En effet, la conception anthropologique qui sous-tendait l'hygiénisme s'écartait fortement des conceptions fixistes de l'être humain selon lesquelles, pour les résumer très sommairement, les hommes seraient dotés, dès la naissance, d'une nature ou d'une essence qui les déterminerait en profondeur. Bien au contraire, la pensée hygiéniste tend plutôt à se rapprocher de la thèse d'après laquelle il n'existerait aucune essence humaine a priori, qu'il n'y aurait guère d'essence antérieure à l'individu qui existe, respire, travaille et communique, qui réalise ses besoins en fonction du contexte socioéconomique et de la position sociale dans lesquels il se retrouve. Autrement dit, l'homme serait un être malléable et perfectible. Mais attention : étant un être naturel

¹ ROSSANVALLON, P., *op. cit.*, p. 120.

² VERMEIL, P. cité dans MURARD, L., ZILBERMAN, P., « La cité eugénique », *op. cit.*, 1977, p. 424.

défini par sa réalité ontologique d'être biologique et d'être au monde, l'homme ne serait guère malléable à souhait. Si rapprochement il y a faire, nous dirions que la conception anthropologique de l'hygiénisme s'apparente, à bien des égards, à celle, matérialiste, de Marx. Pour ce dernier – on s'en rappelle –, l'être humain serait d'abord déterminé physiquement : en tant qu'être naturel faisant partie intégrale du monde, il ne peut échapper aux lois physiques de ce monde. Également, cet être serait déterminé physiologiquement : en tant qu'être vivant, l'homme est soumis à des lois strictes qui s'expriment, entre autres, par ses besoins naturels, comme se nourrir, se loger, s'habiller, etc. En la simplifiant pour les bienfaits de l'exposé, la thèse de Marx sur l'être générique de l'homme¹ pourrait se résumer ainsi : en transformant son milieu naturel par le biais du travail, l'homme produirait non seulement ses conditions d'existence, mais se produirait aussi lui-même, en se donnant des moyens particuliers d'exister. Autrement dit, en agissant sur son environnement naturel par le biais du travail, l'homme transformerait sa propre nature, l'homme apparaissant, au sein de cette perspective matérialiste, non comme une essence, mais comme un construit historique tributaire des modes de production de la vie matérielle. Revenons maintenant à l'hygiène publique. S'il existe des points de convergence entre l'anthropologie hygiéniste et marxiste, ils se trouvent principalement dans leur postulat commun de la « transformabilité » de l'homme par le biais de son action transformatrice de son milieu d'existence. Autrement dit, les deux perspectives avancent que l'être de l'homme, tant sur le plan physique que psychique, seraient profondément conditionnés par son milieu d'existence, ce qui, dans le langage hygiéniste, signifie que l'état de santé des individus s'avère fortement tributaire de l'état de société. En somme, dans les deux cas, le milieu physique et social possède une importance capitale dans la production des hommes.

Pour comprendre l'hygiénisme, nous devons insister sur ce fait – et ce sera le dernier point sur lequel nous nous attarderons avant de définir ce que fut l'hygiène publique française du 19^e siècle à nos yeux – : la pensée et l'action hygiénistes se

¹ MARX, K., « Économie et philosophie (Manuscrits de 1844) », dans *Œuvres*, t.II, Paris, Éditions Gallimard, Bibliothèque de la Pléiade, 1972, p. 64.

développèrent à partir d'une reconnaissance de l'importance capitale du « milieu d'existence » comme cause déterminante de l'état physique et moral d'une population. De l'air à l'eau en passant par la lumière, du climat à la ville en passant par les habitats populaires et les milieux de travail, les hygiénistes ont entrepris un gigantesque recensement des influences du milieu sur l'individu, convaincus qu'ils étaient que les maladies étaient principalement le produit d'une relation dialectique entre un milieu malsain et une population. Sans qu'une telle théorie soit à l'époque aussi explicite, c'était bien la prétention de réduire la totalité des influences pathogènes du milieu qui sous-tendait les ambitions des médecins hygiénistes du 19^e siècle. Ainsi, s'il s'agissait de transformer l'espèce humaine, et plus précisément d'améliorer l'état de santé et de vitalité d'une population, c'était par le biais d'une intervention réfléchie, précise et calculée sur le milieu d'existence de cette population que les hygiénistes croyaient pouvoir atteindre leurs fins. L'« État hygiéniste » constituait donc une tentative de changer l'homme « [...] par une action calculée sur l'environnement de l'individu »¹. Par conséquent, le rôle de l'hygiène publique française fut d'aménager un milieu de vie sain et salubre afin d'agir positivement sur la population; ou d'une manière plus imagée, de s'occuper à rendre fertile le terreau à partir duquel sont récoltés ces hommes qui enrichissent la nation. La transformation hygiénique du milieu pour fins de socialisation du biologique était ouvertement reconnue, car bon nombre de dictionnaires du 19^e siècle disaient maladroitement de l'hygiène publique qu'elle englobait l'ensemble des « modifications imprimées à l'homme par l'état social »². Par sa dialectique constante entre le biologique et le social, entre l'état de santé et l'état de société, l'hygiénisme se trouvait au confluent de la médecine et de la sociologie. Indéterminée épistémologique, mais pourtant efficace en tant que méthodologie de l'action administrative de la population, l'hygiène publique constituait autant une médecine sociologique qu'une sociologie médicale. Toujours est-il que nous devrions voir en l'hygiéniste « un médecin

¹ ROSSANVALLON, P., *op. cit.*, p. 121.

² Art. « Hygiène », *Dictionnaire abrégé de médecine*, cité dans VIGARELLO, G., *op. cit.*, 1999, p. 199.

sociologue »¹, et en l'hygiénisme, l'une des sources, l'une des origines fondamentales de la pensée sociologique.

¹ MURARD, L., ZILBERMAN, P., « La cité eugénique », *op. cit.*, 1977, p. 429.

CHAPITRE 2 : GÉNÉALOGIE DU DISPOSITIF DE SÉCURITÉ

HYGIÉNIQUE

5. Le dispositif de sécurité hygiénique : définition du concept

Depuis que nous parlons d'hygiène publique, nous avons employé une pléthore de termes afin de la désigner. Pour l'effleurer, pour en dépeindre la surface, nous avons indistinctement parlé d'hygiénisme, d'hygiène publique, de médecine politique, de médecine de la force de travail, de médecine appliquée aux sociétés, d'État hygiénique ou encore de formes particulière de biopolitique. Toutes ces notions, certes justes et riches en informations, nous semblaient néanmoins imprécises et incomplètes afin de désigner, d'une manière globale, le champ d'action et les objectifs stratégiques de cette médecine des sociétés. Le temps serait donc venu d'exposer un concept qui nous permettra d'appréhender d'une façon plus satisfaisante cette vaste nébuleuse hygiéniste. Ce concept, c'est celui de « dispositif ». Celui-ci est apparu dans la pensée de Michel Foucault à partir des années 1970, au moment où ce dernier commença à se préoccuper de la « gouvernementalité » et des diverses manières de gouverner les hommes. Concept « décisif dans la stratégie de pensée de Foucault »¹, il sera employé par le philosophe à plusieurs occasions, lorsqu'il parlera, par exemple, de « dispositif de pouvoir », de « dispositif de savoir », de « dispositif disciplinaire », de « dispositif sécuritaire » ou encore de « dispositif de la sexualité ». Très largement, ce concept renvoie à des « opérateurs matériels du pouvoir »², à une physique du pouvoir ou encore à une technologie de « pouvoir-savoir »; c'est-à-dire à des pratiques, à des stratégies et à des formes d'assujettissement mises en place par une forme particulière de pouvoir. Si la définition du concept de dispositif ne figure dans aucune des œuvres majeures de Foucault, il est néanmoins possible d'en retrouver une plutôt étoffée au sein d'une entrevue de 1977, où il relate la méthode qu'il a utilisé dans le premier tome de

¹ AGAMBEN, G., *Qu'est-ce qu'un dispositif ?*, Paris, Éditions Payot et Rivages, 2007, p. 8.

² REVEL, J., *Le vocabulaire de Foucault*, Paris, Ellipses Édition Marketing, 2002, p. 24.

L'Histoire de la sexualité. À l'intérieur de cet entretien, Foucault définit en plusieurs étapes le concept de dispositif. Voici la première :

« Ce que j'essaie de repérer sous ce nom, c'est, premièrement, *un ensemble résolument hétérogène*, comportant des discours, des institutions, des aménagements architecturaux, des décisions réglementaires, des lois, des mesures administratives, des énoncés scientifiques, des propositions philosophiques, morales, philanthropiques, bref : du dit, aussi bien que du non-dit, voilà les éléments du dispositif. *Le dispositif lui-même, c'est le réseau qu'on peut établir entre ces éléments* »¹.

Pour résumer, Foucault affirme qu'un dispositif est de nature hétérogène : il inclurait une multitude d'éléments disparates qu'il s'évertuerait à réunir ensemble. Cette caractéristique d'un dispositif s'applique parfaitement à la réalité de l'hygiène publique. Car cette dernière, si difficilement identifiable à un centre d'action précis ou à une pratique particulière, comprend sous son champ de compétences une pluralité de pratiques hétérogènes. C'est précisément cette hétérogénéité et cette pluralité des pratiques de l'hygiène publique qui est mise à l'évidence par Jacques Léonard, lorsque ce dernier définit l'hygiénisme comme « [...] cet état d'esprit ambitieux qui, mettant au premier rang la conservation de la vie et de la santé des populations, *s'aventure dans toutes les directions* au nom du bien public »². Et parmi les différents éléments figurant dans la composition d'un dispositif, l'hygiène publique les comprend virtuellement tous : en tant que dispositif, elle comporte des composantes autant discursives que non discursives, telles que des institutions, des édifices, des mesures architecturales, des lois, des énoncés scientifiques, des propositions morales, etc. Il serait facile – bien qu'un peu lourd – d'illustrer cette multiplicité et hétérogénéité des composantes de l'hygiène publique. En effet, elle possède un discours, qui se trouvera diffusé par un bon nombre de relais, tels que les journaux – comme la *Gazette de la santé* créée en 1773 —, les différents traités et manuels d'hygiène, les *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, et l'école publique qui, à partir du décret du 21 juin 1865, créera un

¹ FOUCAULT, M., « Le jeu de Michel Foucault », dans *Dits et Écrits II*, Paris, Éditions Gallimard, 2001, p. 299. Nous soulignons.

² LÉONARD, J., *op. cit.*, 1981, p. 154. Nous soulignons.

enseignement obligatoire de l'hygiène. De plus, les institutions hygiénistes sont nombreuses, et nous les avons en grande partie déjà nommées : les différents Bureaux et Conseils d'hygiène publique, ainsi que les chaires d'enseignement universitaire. En plus d'être à la source d'un nombre important de lois et de décrets, l'hygiène publique française produisit une masse de savoir considérable, grâce aux grandes « topographies médicales »¹ réalisées par l'*Académie Royale de médecine* ou par le biais des diverses enquêtes d'hygiénistes publiées dans les *Annales*. Et c'est aussi sur un nombre important de savoirs et de courants théoriques que s'est appuyée l'hygiène publique : son action sera en effet orientée par la chimie, la médecine, la biologie, la statistique et par des courants théoriques tels que le lamarckisme, l'aérisme néo-hippocratique, la théorie miasmatique, le sensualisme, la théorie infectionniste, le pastorisme, et autres. Finalement, il est évidemment fort difficile de regrouper l'ensemble des pratiques affiliées à l'hygiène publique, tant elles sont multiples et hétérogènes. Toutefois – faisons l'effort – à la fin du 18^e siècle et pendant le 19^e siècle, sera indistinctement qualifiée d'hygiénique : la pratique de la gymnastique, l'assèchement des marais, le dépoussiérage de l'espace domestique, le drainage, l'arrosage, l'assèchement et le pavage des rues, la construction d'un réseau d'aqueduc, le déménagement des cimetières, des abattoirs et des zones d'équarrissage hors des zones urbaines, la destruction des hautes murailles médiévales, l'usage des aromates, l'installation de bains lavoirs ou de douches populaires, la désinfection des espaces publics, la désodorisation des excréments, l'enfermement et l'évacuation des déchets, l'éloignement des matières viciées, la création de cités ouvrières, la promotion du système réglementaire en matière de prostitution, la surveillance des logements ouvriers, l'assainissement des taudis, la production d'une véritable « machinerie du confort »² culminant dans la salle de bain, l'installation de crachoirs pour les tuberculeux, la réforme des hôpitaux en « machine à guérir »³, l'accroissement du nombre des bornes fontaines, l'envoi de jeunes défavorisés

¹ VIGARELLO, G., *op. cit.*, 1999, p. 183.

² BEGUIN, F., « Les machineries anglaises du confort », in *L'haleine des Faubourgs*, Revue Recherches, no. 29 décembre 1977, p. 155 – 186.

³ FOUCAULT, M. (dir.), *Les machines à guérir*, Bruxelles, 1979, 184 p.

en colonie de vacance, etc. Bref, un ensemble de pratiques fortement différenciées et disparates, mais toutefois orientées par un but commun : celui de conserver et d'améliorer la santé publique. Ainsi, sur le plan méthodologique, l'étude d'un dispositif exige par conséquent que soit analysé finement chacun de ses différents éléments constitutifs, ainsi que les raisons et les objectifs derrière l'unification de ses éléments hétérogènes, qui se trouvent à la source même de l'existence et de la mise sur pied d'un dispositif.

Car dans les faits, si de tels éléments sont reliés les uns aux autres, c'est que l'ensemble de ces pratiques, de ces techniques et de ces stratégies possèdent des objectifs communs; et c'est précisément la deuxième caractéristique d'un dispositif selon Foucault. Comme ce dernier le précise : « [...] par dispositif, j'entends une sorte [...] de formation, qui, à un moment donné, a eu *pour fonction majeure de répondre à une urgence* »¹. Autrement dit, un dispositif est constitué d'un ensemble d'éléments hétérogènes qui sont tous mobilisés par la nécessité de résoudre un ou des problèmes considérés urgents. Et dans la France de la fin du 18^e siècle et du 19^e siècle, multiples étaient les craintes et les angoisses qui pouvaient susciter l'urgence d'intervenir publiquement: il y régnait une peur des conséquences de l'industrialisation, une crainte par rapport aux épidémies, une angoisse de la promiscuité urbaine, une vive inquiétude face aux crises sociopolitiques engendrées par la restructuration profonde de la société française, ainsi qu'un pressentiment négatif à l'égard de la possible dégénérescence de la nation et de l'espèce humaine. C'est précisément pour répondre à ces problèmes qu'un ensemble de stratégies et de techniques auraient été mises en place au nom de l'hygiène publique et de sa nécessaire défense. Ainsi, ce que l'on désignait très largement en France, pendant le 19^e siècle, sous le terme d'hygiène publique, correspondait selon nous à un dispositif de sécurité biopolitique qui, regroupant une pluralité de pratiques et de connaissances hétérogènes, visait à résoudre maint problèmes qui, directement ou indirectement, menaçaient la santé publique générale. Puisque, comme le soutiennent Murard et Zilberman, « l'histoire politique de la santé vaut sans doute d'être saisie

¹ FOUCAULT, M., « Le jeu de Michel Foucault », *op. cit.*, p. 299. Nous soulignons.

comme la longue durée d'un état d'urgence »¹, il faudrait donc analyser le dispositif hygiénique français comme l'une des manières par laquelle les autorités politiques françaises du 19^e siècle ont réagi face aux problèmes « urgents » de santé publique dont ils étaient nouvellement responsables.

Dans les prochaines et dernières parties de notre mémoire, nous nous consacrerons à étudier plus en profondeur ce que nous appellerons le « dispositif de sécurité hygiénique français » — que nous désignerons aussi sous le terme de « dispositif de régulation hygiénique » afin de préciser son type d'action —, dont les objectifs, multiples et évoluant au gré du temps, s'articulaient autour de la nécessité de sécuriser la population contre un ensemble de problèmes biologiques « sociogénérés », ou causés plus largement par un milieu d'existence. Plus précisément encore, ce concept de « dispositif de sécurité hygiénique » nous permettra d'analyser comment s'est effectué la protection de la santé publique française lorsqu'elle fut confrontée aux conséquences sanitaires engendrées par le triptyque urbanisation-industrialisation-prolétarisation.

Étudier un dispositif implique donc la primordiale nécessité, d'une part, d'identifier les problèmes, menaces et urgences qui constituent sa raison d'être, et d'autre part, d'analyser les différentes sources de savoir qui les problématisent, les analysent et, par le fait même, orientent en profondeur les interventions stratégiques du dispositif. Schématiquement, nous pourrions dire que la réalité ontologique d'un dispositif est constituée de deux pôles plus ou moins interdépendants, soit celui du savoir et celui du pouvoir. Autrement dit, un dispositif s'avère toujours le produit d'un entrelacement entre des relations de pouvoir et de savoir. C'est précisément la troisième dimension constitutive d'un dispositif selon Foucault. Ainsi, s'il est essentiel, dans l'étude d'un dispositif, de s'intéresser aux interventions qui relèvent du domaine de l'exercice du pouvoir, il est tout aussi capital d'accorder une considérable importance à l'analyse des formes de savoirs qui le sous-tend. Car si « le dispositif est [...] toujours inscrit dans un jeu de pouvoir [...] », comme l'explique Foucault, il est « [...] toujours lié aussi à une ou à des bornes de savoir, qui en naissent mais, tout autant, le

¹ MURARD, L., ZILBERMAN, P., « La cité eugénique », *op. cit.*, 1977, p. 425.

conditionnent. C'est ça, le dispositif : des stratégies de rapports de forces supportant des types de savoir, et supportés par eux »¹. En raison de cette relation de pouvoir et de savoir inhérente à tout dispositif, notre future étude sur le « dispositif de sécurité hygiénique français » sera généalogique sur le plan méthodologique. Car en plus de s'intéresser à l'histoire sociopolitique des corps – intérêt qui sous-tend profondément notre projet – la généalogie fait de ce « processus de fécondation réciproque »² entre le savoir et le pouvoir son objet d'étude principal. C'est donc en tant que dispositif de « pouvoir-savoir » que nous étudierons généalogiquement l'hygiène publique française.

Qui plus est, il est important de souligner qu'il existe une différence entre les problèmes et la manière par laquelle ils se constituent en tant objet de pensée. Autrement dit, entre le problème réel et la problématique existe une différence qu'il est important de noter. Ainsi, si tout au long de son existence, le dispositif hygiénique cherchera à sécuriser l'état de santé national, son domaine d'action et sa manière de réfléchir ce qui constituait un problème sanitaire furent néanmoins changeants. Nous désignerons, sous le concept « mode de problématisation », la manière particulière et singulière par laquelle un problème fut réfléchi par différentes formes de savoirs et à partir desquelles se formèrent des « problématiques », telles que celle de la ville délétère et de l'air miasmatique, ainsi que celle de la dégénérescence de l'espèce. Étudier un dispositif impliquera donc la nécessité d'explicitier son mode de problématisation; autrement dit de mettre en lumière la manière par laquelle une réalité concrète, une fois constituée en objet de pensée par des discours et des savoirs, constitue une « problématique » pour le pouvoir. Conséquemment, nous dirions que ce que nous avons nommé « état d'urgence » constitue le produit corrélatif entre la réalité du problème et la réalité de la pensée qui appréhende ce problème (soit des discours, des sciences, des énoncés, des styles de pensée, des idéologies, etc.). Cela ne veut pas dire que les problèmes n'existent pas, mais qu'ils sont toujours médiatisés et constitués par des discours et des savoirs qui déterminent et circonscrivent leurs contours. Ainsi, comme nous le verrons, le problème

¹ FOUCAULT, M., « Le jeu de Michel Foucault », *op. cit.*, p. 300.

² DREYFUS, H., RABINOW, P., *Michel Foucault, un parcours philosophique*, Mayenne, Éditions Gallimard, 1987, p. 169.

de l'air délétère des villes, qui constituera le premier état d'urgence hygiéniste, était tant le produit de la réalité objective fétide et insalubre des villes, que le résultat d'une forme de savoir, d'un mode de problématisation aériste, pour lequel l'air constituait la condition première de la santé. Incidemment, étudier les problèmes d'hygiènes, c'est aussi, et surtout, s'attarder aux « problématiques » hygiénistes et à la manière dont elles sont constituées; ce que nous ferons en étudiant les différents « modes de problématisation » hygiénistes.

La quatrième caractéristique d'un dispositif – et ce sera la dernière sur laquelle nous nous attarderons –, c'est son historicité, c'est-à-dire qu'entre les « éléments [d'un dispositif], [...] il y a comme un jeu, des changements de positions, des modifications de fonctions [...] »¹. Plus précisément, l'historicité d'un dispositif se manifeste dans la modification de sa configuration, c'est-à-dire dans la transformation des rapports et des liens existants entre ses différents éléments constitutifs, dont certains peuvent être, à un moment précis, fortement déterminants, pour ensuite devenir secondaire avec le temps. Évidemment, l'un des facteurs capital dans le processus de reconfiguration d'un dispositif est celui de l'évolution des problématiques devant être gérées, cette dernière étant souvent tributaire de l'apparition d'évènements et de crises d'un nouveau genre qui appellent la nécessité d'une réorientation stratégique. Par exemple, en ce qui concerne le « dispositif de sécurité hygiénique français », l'épidémie de choléra de 1832 dans la ville de Paris jouera un rôle crucial dans la réorganisation des stratégies d'intervention sanitaire, et donc dans l'avènement d'une nouvelle configuration du dispositif. Et si la transformation des urgences et des problèmes concrets qu'un dispositif doit résoudre constitue un facteur déterminant de sa reconfiguration, la mutation des savoirs qui les problématisent, tout en élaborant des stratégies de résolution, représente également un facteur tout aussi important. Par exemple, en ce qui concerne le dispositif hygiénique, la réorientation de ses stratégies d'intervention fut fortement tributaire de l'évolution de ses savoirs, celle-ci se caractérisant par le passage de la théorie aériste des miasmes à la théorie pasteurienne des microbes. En somme, l'histoire des configurations d'un

¹ FOUCAULT, M., « Le jeu de Michel Foucault », *op. cit.*, p. 299.

dispositif peut être déterminée par un ensemble de facteurs, tels que la transformation des « états d'urgence », l'évolution des différentes problématiques, la modification des objectifs stratégiques, l'apparition de nouvelles techniques, les changements de régimes politiques, les mutations de la réalité sociale et économique, l'émergence de nouveaux problèmes somatiques, ou la transformation des vérités scientifiques.

Pour faire la généalogie historique du « dispositif de sécurité hygiénique », nous allons chercher à repérer les différentes discontinuités stratégiques, techniques et théoriques du dispositif. Bien que le concept d'historicité y soit lié, nous ne parlerons pas en termes d' « âge » ou de période historique; et ceci, parce nous ne voulons guère suggérer que les ruptures stratégiques au sein du dispositif sont complètes et totales. Bien au contraire, loin de s'opérer sous le signe de la rupture et du rejet complet des techniques et des tactiques précédemment employées, les reconfigurations du dispositif se réalisent généralement dans une perspective de superposition, d'accumulation, d'intégration – et parfois d'abandon – des éléments antérieurs. Ainsi, même si un type de configuration est plus caractéristique d'une période historique spécifique, bien des techniques, des tactiques et des stratégies restent néanmoins opératoires dans les phases ultérieures. Par exemple, le génie sanitaire, qui constituait peut-être le savoir-faire le plus important de la première configuration du dispositif hygiénique, est néanmoins resté une pièce très importante du dispositif, même lorsque ses priorités passèrent des choses physiques aux être humains. En somme, au lieu de parler des multiples âges ou périodes du dispositif, nous parlerons plutôt des différentes « configurations » du dispositif de sécurité hygiénique.

6. Première configuration du dispositif de sécurité hygiénique

6.1. Le péril dans la ville : l'air méphitique et fétide de Paris

Voici Paris; du moins ce Paris de la fin du XVIII^e siècle et de la moitié du XIX^e, tel que décrit, mais surtout tel que décrié par les commentateurs « éclairés » de l'époque. C'est un Paris sale, boueux, humide, fétide, putride, engorgé et souillé qui ressort des descriptions alarmistes de bon nombre de chimistes, de physiciens, de médecins, d'architectes, d'hommes d'État et de lettres, ou parfois même de simples citoyens, tous promus « hygiénistes » à leur manière. En ce Paris, la voie publique fait « scandale » : nombreux furent en effet les diatribes affolées concernant cette voie publique impraticable, boueuse et immonde, car peuplée d'immondices. Par exemple, ce libelle d'un simple promeneur :

« On est étonné de l'excessive malpropreté qui règne sur la voie publique. [...] Il me paraît impossible qu'on y puisse circuler, passer d'un quartier à un autre, sans être couvert de boue noire et de matières fétides. Comment faites-vous pour vous retirer de ces bourbiers, de ces amas d'ordures qui se rencontrent à chaque pas ?»¹

Cette encombrante accumulation d'immondices, qui soulevait l'indignation générale, rendait les rues impraticables : ainsi le promeneur parisien qui s'y aventurait se butait à une circulation difficile, voire presque impossible, du moins toujours périlleuse et hasardeuse. Les rues parisiennes, jugées trop étroites et tortueuses, recueillaient quotidiennement les ordures de toutes sortes – excréments, débris organiques ou eaux usées — jetées à la rue par des milliers de ménages. S'accumulant sur la voie publique, ces déjections citoyennes se voyaient broyées sous le poids des chevaux, des voitures et des passants, et se mélangeaient par la suite aux eaux ménagères et pluviales croupissantes, car sans voie d'écoulement suffisante. Ainsi, en l'absence quasi totale de trottoirs, de voies pavées et d'égouts fonctionnels, il en résultait une boue perpétuelle, comme le constate, en 1787, un voyageur anglais :

¹ ALPHONSE, L., *De la salubrité de la Ville de Paris*, cité dans CHEVALIER, L., *Classes laborieuses et classes dangereuses à Paris pendant la première moitié du 19^e siècle*, Paris, Éditions Perrin, 2007 p. 176 – 177.

« Il est presque incroyable, pour une personne habituée à Londres, combien les rues de Paris sont sales, et le danger qu'il y a à les parcourir; la plupart manquent de trottoirs, les rues sont très étroites, encombrées par la foule, boueuses pour les neuf dixième et toutes sans trottoirs »¹.

Boueux et souillé, ce Paris l'était encore sous la Restauration et la Monarchie de Juillet, périodes pendant lesquelles l'angoisse d'un engorgement possible de la voie publique par les boues et les détritrus de tous genres fut portée à son comble².

« Jamais, écrit le Journal des Débats, le 1^{er} novembre 1826, au dire même des gens âgés, la ville n'a été aussi sale; et tout le monde s'épuise en conjectures pour imaginer comment on pourra traverser un ruisseau dans trois ans, si, d'ici là, on ne trouve pas le moyen de tarir et d'enlever *ces fleuves de boue qui inondent et infectent nos rues* »³.

Le vicomte de Launay fait état de la même situation quelques années plus tard, en évoquant ce Paris où, « [...] des milliers d'hommes vivent, s'agitent, se pressent dans *les ténèbres liquides*, comme des reptiles dans un marais»⁴. Ainsi, à travers de nombreux écrits, tels que ceux de Mercier⁵, de Parent-Duchâtelet⁶, de Roux⁷, de Chauvet⁸, de Chaumette⁹, de Huzard¹⁰ et aussi ceux de littéraires comme Balzac, Hugo et Sue, se dégage un point de convergence : Paris n'apparaît que comme un cloaque de souillure, de bourbe et de malpropreté qui offensait la sensibilité répugnée de ses habitants, des plus savants hygiénistes aux plus communs de ses résidents.

Dans l'imaginaire collectif des citadins se précisait une hantise, une phobie obsédante, génératrice de beaucoup d'anxiété : celle de l'engorgement et de

¹ YOUNG, A., cité dans LÉPINE, P., « L'hygiène publique à Paris », dans PECKER, A. (dir.), *La médecine à Paris : du 13^e au 20^e siècle*, Paris, Hervas, 1984 p. 159.

² Ce que soutient CHEVALIER, L., *op. cit.*, p. 175; ou CORBIN, A., *Le miasme et la jonquille : l'odorat et l'imaginaire social (XVIII^e – XIX^e siècles)*, Paris, Flammarion, 1986, p. 135.

³ Journal des débats cité dans CHEVALIER, L., *op. cit.*, p. 239. Nous soulignons.

⁴ Vicomte de LAUNAY, cité dans CHEVALIER, L., *ibid.*, p. 175.

⁵ MERCIER, L.-S., *Le tableau de Paris*, 1784.

⁶ PARENT - DUCHÂTELET, A.,- J.- B., *Essai sur les cloaques ou égouts de la ville de Paris*, 1824.

⁷ ROUX, L., *De Montfaucon, de l'insalubrité de ses établissements, et de la nécessité de leur suppression immédiate*, 1841.

⁸ CHAUMET, P., *Essai sur la propreté de Paris*, 1797.

⁹ CHAUMETTE, P., G., *Résumé du système de nettoyage de la ville de Paris*, 1829.

¹⁰ HUZARD, J., - B., *De l'enlèvement des boues et des immondices de Paris*, 1826.

l'engloutissement possible de l'espace public par « [...] la marée montante des excréments et de l'ordure »¹. Et cette inquiétude n'était guère que pur délire : un nombre nombre important d'évènements aussi dérangeants concrètement que symboliquement, confirmaient objectivement cette représentation angoissée d'un Paris engorgé, d'une ville-marécage. À commencer par l'engorgement et le débordement de l'égout d'Amelot qui, en 1826, répandit une marée excrémentielle d'une ampleur telle qu'un quartier entier en fut submergé². Observateur pondéré et impavide, Parent-Duchâtelet relate ainsi ainsi les évènements :

« Les vases entraînés par les eaux pluviales et ménagères s'y étaient accumulées. L'infection qui en résultait pour les habitants du quartier était d'autant plus grande que de nombreux nourrisseurs habitaient dans le voisinage; il suffisait de rester quelques instants à l'embouchure de l'égout dans les fossés de la Bastille pour sentir monter une odeur de vacherie et d'urine d'animaux. Toutes les tentatives, antérieurement faites pour opérer le dégorgeement de l'égout, avaient échoué; la plupart des ouvriers avaient été asphyxiés, il y avait eu des morts. L'égout avait donc été abandonné à lui-même et avait acquis parmi les ouvriers une réputation telle que lorsqu'ils voulaient donner l'idée d'un cloaque dangereux, ils le comparaient à celui de la rue Amelot. Mais bientôt, l'égout déborda; les eaux restèrent sur le sol des rues, pénétrèrent dans les cours et les caves des maisons [...] »³.

Mais il ne s'agissait guère d'un accident isolé : dans les mêmes années, plusieurs égouts, tels que ceux de la Roquette et du chemin Vert, commencèrent à s'obstruer⁴; ainsi, la voirie de Montreuil fut submergée d'immondices qui « s'élevèrent de 4 à 5 mètres au-dessus du niveau de la route »⁵. Ce qui fit dire à Parent-Duchâtelet, dans son *Essai sur les cloaques ou égouts de la ville de Paris*, que « Paris [...] avait plus besoin qu'une autre ville d'un système d'égouts »⁶. Ainsi, un constat alarmé s'était alors

¹ CORBIN, A., *op. cit.*, 1986, p. 135.

² CORBIN, A., « L'hygiène publique et les « excreta » dans la ville préhausmannienne », dans *Ethnologie française*, 1982, vol n°2, p. 128.

³ PARENT-DUCHÂTELET, A., *Rapport sur le curage des égouts Amelot*, cité dans CHEVALIER, L., *op. cit.*, p. 241.

⁴ CORBIN, A., *op. cit.*, 1986, p. 135.

⁵ CHEVALIER, L. *op. cit.*, p. 239 – 240.

⁶ PARENT-DUCHÂTELET, A., *Essai sur les cloaques ou égouts de la ville de Paris, envisagés sous le rapport de l'hygiène publique et de la topographie médicale de cette ville*, Crevot, 1824, cité dans CHEVALIER, L., *op. cit.*, p. 240.

imposé : la physiologie de l'excrétion urbaine posait de sérieux problèmes, faisant ainsi de l'ensemble de ses déjections — fèces, urine, eau ménagère, ordure, boue, charogne et cadavre — une véritable source d'angoisse et de menace pour le parisien, ce que la simple lecture du *Tableau de Paris* de Louis-Sébastien Mercier suffit à suggérer. L'insuffisante circulation — par voie aérienne ou souterraine — des excréments de la ville, risquait d'entraîner Paris dans une constipation viscérale et profonde, risque d'autant plus augmenté par l'afflux massif de nouvelles populations en son centre au cours du XIX^e siècle. Ici, il ne s'agit que d'avoir un minimum de pif pour s'imaginer quelle en fut la conséquence principale: bien sûr, la puanteur, la fétide odeur pestilentielle qui régnait en maître sur Paris.

Notre sensibilité contemporaine, hyperesthésique, et habituée qu'elle est au relatif silence olfactif de notre environnement désodorisé et aseptisé, nous permet à peine d'imaginer la puanteur qui prédominait dans ces villes d'il y a moins de deux siècles. Patrick Süskind, auteur de *Le Parfum* — ce roman historique fortement inspiré du livre *Le miasme et la jonquille* de l'historien Alain Corbin — nous permet de revivre, de par son indéniable sens de la description précise, sensible et pathétique, cette réalité olfactive des villes du XVIII^e siècle :

« Les rues puaien le fumier, les arrière-cours puaien l'urine, les cages d'escalier puaien le bois moisi et la crotte de rat, les cuisines le chou pourri et la graisse de mouton; les pièces d'habitations mal aérées puaien la poussière renfermée, les chambres à coucher puaien les draps graisseux, les courtepintes moites et le remugle âcre des pots de chambre. Les cheminées crachaient une puanteur de soufre, les tanneries la puanteur de leurs bains corrosifs, et les abattoirs la puanteur du sang caillé. Les gens puaien la sueur et les vêtements non lavés; leurs bouches puaien les dents gâtées, leurs estomacs puaien le jus d'oignons, et leurs corps, dès qu'ils n'étaient plus tout jeunes, puaien le vieux fromage et le lait aigre et les tumeurs éruptives. Les rivières puaien, les places puaien, les églises puaien, cela puait sous les ponts et dans les palais »¹.

¹ SÜSKIND, P., *Le parfum*, Paris, Éditions Fayard, 1986, p. 5.

Et l'auteur, de rajouter quelques lignes plus loin : « Et c'est naturellement à Paris que la puanteur était la plus grande, car Paris était la plus grande ville de France »¹. Eh oui, Paris puait : d'abondants témoignages provenant de cette époque confirment l'acuité et la justesse de cette précédente description littéraire. Entre autres, les nombreuses remarques de Victor Hugo sur le Paris de la Restauration, à propos duquel il affirme que : « L'air pris au-dessus d'un fumier, ceci a été scientifiquement constaté, est plus pur que l'air pris au-dessus de Paris »². Et si la ville « lumière » constituait bel et bien le centre culturel et politique de la France, elle en était tout autant « le centre de la puanteur »³. Même les jardins, ces endroits par excellence pour aller respirer l'air frais et le parfum floral, étaient condamnés par les Parisiens; par exemple, celui des Tuileries, qui attirait une abondante foule de défécateur selon Mercier, et à propos duquel l'auteur du *Tableau de Paris* écrivait : « Tous les chieurs se rangeaient sous une haie d'ifs, et là ils soulageaient leurs besoins. Il y a des gens qui mettent de la volupté à faire cette sécrétion en plein air : les terrasses des Tuileries étaient inabordables par l'infection qui s'en exhalait »⁴. Pour le peuple comme pour la royauté, le constat était le même : ainsi se plaignait-on des jardins du Palais-Royal, dans lequel « on ne sait, en été, où se reposer, sans y respirer l'odeur de l'urine croupie »⁵. Le bilan: en tout lieu et en tout temps, Paris puait intensément.

Toutefois, au sommet des scandales olfactifs qui mobilisaient l'opinion publique et entretenaient l'anxiété collective, figuraient certains lieux d'accumulation et de concentration de certaines matières ou entités, telles que les excréments, les déchets, les cadavres, les charognes, les corps malades, ou plus généralement les hommes, soient morts ou vivants. Ce sont ces endroits qui contribuèrent à produire « l'environnement excrémental » de la ville et « l'effroyable puanteur, sans cesse dénoncée, de l'espace

¹SÛSKIND, P., *Le parfum*, Paris, Éditions Fayard, 1986, p. 6.

²HUGO, V., *Les Misérables*, cité dans LÉONARD, J., *Archives du corps : la santé au XIX^e siècle*, Ouest-France, 1986, p. 64.

³CHAUMET, P., *Essai sur la propreté de Paris*, 1797, p. 17.

⁴MERCIER, L. – S., *Tableau de Paris. Nouvelle édition corrigée et augmentée*, Amsterdam, Vol. 4, 1784, p. 177 – 178.

⁵CORBIN, A., *op. cit.*, 1986, p. 31.

public »¹ parisien. À commencer par les abattoirs ou les chantiers d'équarrissage, dont la présence dans la ville fut vivement dénoncée² en raison de cet indigeste amalgame d'odeurs de charognes putréfiées, de fumiers, de sang caillé, d'animaux crottés et de chairs brûlées que ces endroits dégageaient. En ce Paris, que certains considéraient comme « un vaste abattoir où le sang ruisselle de tous côtés »³, ces lieux de mise à mort animale répandaient « une puanteur insupportable »⁴ : ainsi, « le spectacle hideux et l'odeur infecte, inséparable jusqu'ici de tels établissements, les rendent fort incommodés pour les villes »⁵.

Aussi dérangeante, et même davantage que l'odeur de la putréfaction animale, se trouvait la puanteur des cadavres, qui figurait au zénith des anxiétés et des intolérances olfactives de l'époque⁶. Ainsi, les lieux d'entassement et de confinement de ces corps inanimés — à savoir les cimetières, mais aussi les églises munies de cryptes — s'attiraient généralement les diatribes les plus virulentes, tant de la part des hygiénistes que des résidents environnants. En témoignage, dès les années 1740, cette incroyable myriade de doléances populaires, de pétitions, de campagnes d'opinions, d'enquêtes gouvernementales⁷, d'arrêts de la cours⁸ et de mémoires médicaux⁹, qui prirent comme objet et sujet de critique tous ces lieux de puanteurs cadavéreuses. Ainsi décrivait-on, dans le préambule d'un arrêt de la cours municipal, les répétitives remontrances des riverains des nécropoles, mais aussi celles des boutiquiers et des marchands environnants : « Dans la plupart des grandes paroisses et surtout de celles qui sont au centre de la ville, les plaintes sont journalières sur l'infection que répandent

¹ CORBIN, A., *op. cit.*, 1986, p. 30

² FERRIÈRES, M., *Histoire des peurs alimentaires*, Paris, Éditions du Seuil, 2002, p. 349 – 350.

³ L'Écho de la Nièvre, 25 décembre 1834, cité par FERRIÈRES, M., *op. cit.*, p. 355.

⁴ TARDIEU, A., *Dictionnaire d'hygiène publique*, 1862, cité dans LÉONARD, J., *op. cit.*, 1986, p. 65.

⁵ *Ibid.*, p. 65

⁶ CORBIN, A., *op. cit.*, 1986, p. 68.

⁷ La première étant l'enquête du Parlement de Paris sur l'insalubrité des cimetières en 1737. Voir ARIÈS, P., *L'homme devant la mort*, 2. *La mort ensauvagée*, Paris, Éditions du Seuil, 1977, p. 188.

⁸ Par exemple : l'arrêt de 1763. Voir ARIÈS, *ibid.*, p. 190.

⁹ Nous nous référons principalement à trois ouvrages parus presque en même temps et qui reflètent parfaitement les idées des années 1760-1780. MARET, M., *Mémoires sur l'usage où l'on est d'enterrer les morts dans les églises et dans les enceintes des villes*, Dijon, 1775; NAVIER, P., T., *Réflexion sur les dangers des exhumations précipitées et sur les abus des inhumations dans les églises*, Amsterdam et Paris, 1775; AZIR, V., *Essai sur les lieux et les dangers des sépultures*, 1778.

aux environs les cimetières de ces paroisses, principalement lorsque les chaleurs de l'été augmentent les exhalaisons »¹. Non seulement déplaisant, le voisinage de la vie et de la mort semblait de plus en plus intolérable en ce Paris de la veille de la Révolution, d'où les intenses et multiples campagnes visant l'éloignement des cadavres² et la diminution de la pestilence cadavéreuse. Cette dernière semblait par ailleurs avoir franchi le seuil de l'intolérable dans les églises, comme le décrit l'abée Porée dans ses *Lettres sur le sépulcre dans les églises* :

« L'odeur cadavéreuse se fait sentir dans presque toutes les églises; de là l'éloignement de beaucoup de personnes qui ne veulent plus y mettre le pied. Le vœu des citoyens, les arrêts du parlement, les réclamations, tout a été inutile : les exhalaisons sépulcrales continuent à empoisonner les fidèles »³.

La mort, l'effluve de la mort, nous la retrouvions partout; dans les églises, dans les cimetières, mais aussi dans les rues : car cette envahissante odeur cadavérique, s'exhalant de ces lieux d'inhumation et d'entassement, poursuivait son déploiement d'effluences bien au-delà de ses cloisons, en se répandant dans les rues, les maisons, les boutiques et les sous-sols voisins de ces nécropoles. Responsables en grande partie de cette « atmosphère cadavérique », les ancestrales modalités d'inhumation et de gestion des cadavres commencèrent à faire scandale : nombreux furent en effet les observateurs effarés et consternés devant cette présence massive de foyers de pestilence et de puanteurs cadavéreuse en plein cœur des cités. Par exemple, ce procureur général :

« Il est des abus qui ne subsistent que par une sorte d'oubli [...]. Ne doit-on pas ranger dans cette classe la facilité, peut-être trop grande, qu'on a eue de souffrir les demeures infectes des morts au milieu des habitations des vivants? L'odeur fétide que les cadavres exhalent est une indication de la nature qui avertit de s'en éloigner »⁴.

Et au milieu de la capitale, en plein cœur du quartier des Halles, se trouvait un lieu que les vivants avaient souffert depuis fort trop longtemps et dont les riverains ne souhaitaient que l'éloignement : c'était le cimetière des Innocents, « dont on affecte tant

¹ Préambule de l'arrêt du parlement de Paris du mars 1763., cité dans ARIÈS, P., *op. cit.*, p. 192.

² Celle contre le cimetière des innocents (1780) par exemple, sur laquelle nous reviendrons...

³ PORÉE, cité dans LÉPINE, P., « L'hygiène publique à Paris », *op. cit.*, p. 149.

⁴ Cité dans ARIÈS, P., *op. cit.*, 1977, p. 189.

de se plaindre »¹; lieu d'une fétidité infernale dans lequel, pendant plus de mille ans², s'étaient accumulés et empilés des couches successives de charniers et d'ossuaires. Déjà surpeuplé depuis le premier siècle du deuxième millénaire, ce cimetière pestilentiel n'était pas seulement un lieu de mort pour ceux qui déjà l'était : plusieurs accidents mortels y avaient eu cours, impliquant généralement des fossoyeurs ou des voisins du cimetière, tous morts asphyxiés; les uns par l'ouverture des fosses communes, et les autres, dans leurs caves et leurs maisons, sous l'effet de l'air méphitique des grandes fosses qui s'y étaient infiltrées³. Au tournant des années 1780 — au moment où la puanteur exécrationnelle du cimetière fut plus que jamais dénoncée par les résidents et boutiquiers de la rue de la Lingerie⁴, et que s'effondrait l'une des fosses communes du cimetière à l'intérieur de quelques caves de maisons, en y répandant cadavres et liquides dont le seul contact provoquait des boutons — une chose apparaissait dorénavant très clairement : urgent était devenu le problème des « Innocents ». Car sur Paris planait l'effluve de la mort : telle était bien Paris, une nécropole olfactive.

À ce fétide parfum de charognes et de cadavres putréfiés se mélangeaient aussi les effluves nauséabondes des égouts et des fosses d'aisance — deux autres lieux d'entassement de matières viciées qui, parmi ceux déjà cités, suscitaient tant d'agitation et de répulsion pour le commun des nez. Provoquant écœurement et colère, l'odeur si infecte des égouts parisiens rendait parfois mortelle la tâche de les curer⁵, ou inhabitables les maisons de certains quartiers, tel que le soutient par exemple l'auteur *De la salubrité de la ville de Paris* : « Les bouches des égouts répandent des vapeurs encore plus fétides, plus malfaisantes qui, capables d'asphyxier les passants, font désertier les maisons qui sont les plus voisines »⁶. Tel était aussi le résultat engendré par la stagnation stagnation excrémentielle au sein des fosses d'aisance, qui en plus d'empester ses

¹ JOLY DE FLEURY, J.,-F., *Mémoire des curés de Paris*, cité par ARIÈS, P., *ibid.*, p. 200.

² LÉPINE, P., « L'hygiène publique à Paris », *op. cit.*, p. 149.

³ Une enquête sur le danger du cimetière des Innocents fut réalisée en 1737 et 1738. Voir LÉPINE, P., *ibid.*, p. 149.

⁴ CORBIN, A., *op. cit.*, 1986. p. 69.

⁵ On retrouve plusieurs recensements de morts d'égoutiers dans PARENT-DUCHATELET, A., *Essai sur les cloaques ou égouts de la ville de Paris envisagés sous le rapport de l'hygiène publique et de la topographie médicale de cette ville*, Crevot, 1824.

⁶ ALPHONSE, L., *De la salubrité de Paris*, cité dans CHEVALIER, L., *op. cit.*, p. 176 – 177.

principaux utilisateurs, plongeait davantage la capitale dans une atmosphère fécale au moment de leurs vidanges. Ainsi fût résumée la situation :

« Les maisons sont puantes, et les habitants perpétuellement incommodés. Chacun a dans sa maison des magasins de corruption; il s'exhale une vapeur infecte de cette multitude de fosses d'aisance. Leurs vidanges nocturnes répandent l'infection dans tout un quartier et coûtent la vie à plusieurs malheureux, dont on peut apprécier la misère par l'emploi périlleux et dégoûtant auquel ils se livrent »¹.

Toujours est-il, qu'en cette fin de 18^e siècle, le « problème excrémental » et son mode de gestion allait devenir une source grandissante d'insatisfaction et d'inquiétude. Considéré comme antihygiénique, l'ancien régime d'évacuation et de rétention des immondices se trouvera pris dans le vent des réformes.

Ce portrait des lieux d'entassement pestilents, autour desquels s'était construite une vive anxiété collective à partir du milieu du siècle des Lumières, ne saurait être complet sans la mention de certaines enclaves urbaines, notamment la prison et l'hôpital, qui elles aussi, et à leur manière, contribuèrent à l'ambiance olfactive générale régnant sur Paris. Car dans les faits, au sommet du scandale olfactif de l'époque se trouvaient précisément ces deux institutions, dans lesquelles pouvaient se sentir, selon plusieurs témoignages de l'époque², une vive odeur de putréfaction humaine. Cette odeur putride, qui caractérisait la puanteur carcérale, régnait déjà depuis fort longtemps dans les prisons françaises — par exemple dans celle de Louis XIV, à propos desquelles l'historien Jules Michelet rapportait que « les malheureux qui ont connu les prisons de Louis XIV, disaient que l'air vicié en était le plus grand supplice »³. Cette « odeur de prison », si vive et si infecte qu'elle était, apparaissait pour certains, tels que Francis Bacon, comme une menace sanitaire majeure que seule la peste surpassait⁴. Similaire

¹ Cité dans LÉPINE, P., « L'hygiène publique à Paris », *op. cit.*, p. 146.

² Par exemple, pour les hôpitaux : TENON, J., *Mémoire sur les hôpitaux de Paris*, Paris, 1788, 462 p. ; pour les prisons : VILLERMÉ, L.,-R., *Des prisons telles qu'elles sont et telles qu'elles devraient être*, Méquignon-Marvis, Paris, 1820.

³ MICHELET, J., *Histoire de France*, t. XIII p. 317-318.

⁴ CORBIN, A., *op. cit.*, 1986, p. 58.

était aussi les craintes sanitaires liées aux « mouiroirs »¹, terme qu'une large frange de la population française utilisait afin de désigner les hôpitaux avant qu'ils ne soient transformés en « machine à guérir ». Parmi les nombreuses descriptions des hôpitaux parisiens, — telle que celle de Tenon², celle des Commissaires³, ou encore celle de simples visiteurs — se dégageaient très clairement une indignation dégoûtée et inquiète, dans laquelle l'air puant et corrompu se voyait promu vedette principale de la représentation hospitalière. Dans son *Mémoire sur les hôpitaux de Paris*, Tenon recensa une multitude de sources d'insalubrité hospitalière responsable de la corruption atmosphérique, ce qu'il fit en n'épargnant aucun détail : de l'insuffisance des latrines jusqu'à la dispersion au sol de matières fécales, de la pénétration des planchers par ces mêmes matières jusqu'à la dégradation des murs par les crachats, de l'agglomération des corps malades sur des lits collectifs jusqu'à l'imprégnation des paillasses ou des lits de plume par la sueur, tout semblait, d'après cette méticuleuse description des hôpitaux, plongé dans un état avancé de corruption, de putréfaction et d'insalubrité. À commencer par l'Hôtel-Dieu de Paris, à propos duquel Tenon écrit ceci :

« Pour reconnaître complètement par l'odorat la malpropreté de cette maison, il faut s'y rendre à l'heure du pansement du matin, sans quoi l'on n'en a point d'idée : (...) les murs sont salis par les crachats, les planchers par les ordures qui découlent des paillasses et des chaises percées lorsqu'on les vide, ainsi que par le pus et le sang qui proviennent soit des blessures, soit des saignées »⁴.

Telle était bien l'ambiance olfactive des hôpitaux français à la fin de l'Ancien régime : l'amalgame des haleines, des sueurs, des crachats, des cadavres putréfiés, des effluves corporelles, des diverses sanies, des excréments stagnants et des fragrances de médicaments produisait un air corrompu d'une telle puanteur que l'Académie des Sciences en arriva même à juger l'Hôtel-Dieu comme « la plus vaste et la plus

¹ Terme cité par BARRET-KRIEGEL, B., « Les demeures de la misère. Le choléra-morbus et l'émergence de « l'habitat » », dans FOUCAULT, M. (dir.), *Politiques de l'habitat. 1800-1850*, Paris, Comité de la recherche et du développement en architecture, 1977, p. 92.

² TENON, J., *op. cit.*

³ « Rapport des Commissaires » (MM. Lassone, Daubenton, Tenon, Bailly, Lavoisier, Laplace, Coulomb, d'Arcet), *Histoire et mémoires de l'académie des sciences*, 1786.

⁴ TENON, J., cité dans LÉONARD, J., *op. cit.*, 1986, p. 66.

inquiétante des habitations qu'il y ait, peut-être de tout l'univers »¹. Autrement dit, ce lieu de soin apparaissait dorénavant comme un lieu de mort. Et l'Hôtel-Dieu ne faisait guère exception : la situation était la même à Bicêtre, et particulièrement dans la salle dite Saint-François, à l'intérieur de laquelle l'air puant et putride, rapportait Louis-Sébastien Mercier, « faisait tomber évanoui et suffoquait le plus charitable et le plus intrépide visiteur »². Notons dernièrement que cette corruption aérienne des hôpitaux et les prisons n'étaient pas sans effet sur l'atmosphère parisien; car l'odeur putride qui s'en dégageait, loin d'y rester cloisonné, se répandait dans certains quartiers de Paris, comme le soutient Barret Kriegel : « L'enfermement de la maladie se relève dérisoire puisque les murs de l'hôpital transpirent et suintent par tous les pores, exhalant dans la ville entière les miasmes morbides qu'ils étaient censés contenir »³. Ainsi, à l'air déjà puant des villes se rajoutait celui des prisons et des hôpitaux, que l'on pouvait sentir à distance, comme celui de Bicêtre, dont la puanteur se flairait, selon Mercier, « à plus de quatre cents toises »⁴ — soit à plus de 800 mètres.

Tel était donc Paris à la fin du 18^e siècle et au début 19^e — du moins ce Paris des inquiétudes, ce Paris jugé délétère, malsain, insupportablement fétide et malpropre par une pléthore de commentateurs outrés, parmi lesquels figuraient tout autant les hommes de lettres, de science, du peuple, que de pouvoir. La santé publique naissante, sous sa première incarnation hygiéniste, fera donc face à cet état d'urgence : la ville tue par son air pestilentiel. Et l'ennemi à abattre, ce sera le miasme — ce véritable ennemi numéro un de la santé publique à l'époque. Malade, ce Paris de la fin du 18^e siècle et du début du 19^e siècle en avait l'air, précisément parce qu'il y régnait un mauvais air, un air

¹ LAVOISIER, A., cité dans FOUCAULT, M. (dir.), *Les machines à guérir : aux origines de l'hôpital moderne*, Bruxelles, 1979, p. 56.

² MERCIER, L. S., cité dans CORBIN, A., p. 60.

³ BARRET-KRIEDEL, B., « L'hôpital comme équipement », dans FOUCAULT, M. (dir.), *Les machines à guérir : aux origines de l'hôpital moderne*, Bruxelles, 1979, p. 21.

⁴ MERCIER, L.-S., cité dans CORBIN, A., *op.cit.*, 1986, p. 57 – 58.

supposément délétère. Telle sera la conclusion qui émergera d'une certaine forme d'étiologie médicale, d'un mode de problématisation hygiéniste qui fut appelé « aérisme », et qui explique en partie cette extrême focalisation des anxiétés collectives sur la puanteur de Paris. Bien sûr, comme nous le verrons, les conditions d'hygiène se dégradèrent considérablement avec l'accroissement de la population urbaine. Toutefois l'intensité des procédures d'alarme et d'urgence face à la dégradation de la qualité de l'air fut également tributaire de l'importance névralgique accordée à l'air sous la première forme de problématisation hygiénique, sur laquelle nous allons maintenant nous pencher.

6.2. Le savoir hygiéniste et le mode de problématisation aériste

Du milieu du 18^e siècle jusqu'à la Monarchie de juillet, le mode de problématisation hygiéniste de la santé publique en France s'exprime d'une manière paradigmatique et emblématique au sein d'un type d'enquête épidémiologique et de son corolaire conceptuel, tous deux profondément marqués par l'orientation néo-hippocratique, à savoir : la « *topographie médicale* » et la « *constitution épidémique* ». Le 18^e siècle constituera à la fois l'apogée et le déclin¹ de cette forme d'appréhension topographique et constitutionnelle des maladies et de ses causes, dont une grande part des fondements théoriques et idéologiques se trouvait dans la médecine d'Hippocrate. Bien sûr, l'auteur du fameux serment médical fût surtout reconnu comme étant le fondateur, sinon le principal diffuseur, de la tradition humorale en médecine, dont le règne dura près de deux millénaires². Or, à partir de la Renaissance, la conception humorale du corps, alors dominante, allait progressivement être détrônée par une conception solide, mécaniste et fibrillaire de l'être corporel. En effet, le savoir anatomique du 16^e et 17^e siècle, rendu possible par la pratique de la dissection des

¹ FAURE, O., « Les stratégies sanitaires », dans *Histoire de la pensée médicale en Occident, Volume 2 : De la Renaissance aux Lumières*, Paris, Éditions du Seuil, 1997, p. 287.

² CORBIN, A., VIGARELLO, G., COURTINE, J.-J., *Histoire du corps, tome 1 : De la Renaissance aux lumières*, Paris, Éditions du Seuil, 2005, p. 336

cadavres, popularisée par Vésale, et influencée par la philosophie mécaniste de Descartes, allait plutôt mettre de l'avant une théorie fibrillaire du corps humain — celle de Giorgio Baglivi¹ par exemple — dans laquelle la machine allait constituer la métaphore privilégiée du corps et du vivant. Autrement dit, le triomphe de la conception du corps-machine dans la médecine² au moment de la révolution scientifique copernicienne, qui sonna l'heure de l'« horloge », soit de la vision mécaniste et désenchantée du corps et du monde, allait progressivement discréditer le rôle central des humeurs dans l'organisation corporelle, au profit de sa partie matérielle et solide (les os, les organes, les fibres, etc.). C'est néanmoins dans ce contexte de critique scientifique de la théorie hippocratique des humeurs que naquit, au sein d'un courant fort déterminant pour l'hygiène publique balbutiante, soit « l'aérisme néo-hippocratique »³, un nouvel engouement pour la pensée d'Hippocrate.

Toutefois, la revitalisation de l'hippocratismes, qui se manifesta et s'incarna — à l'Âge classique et au siècle des Lumières — dans l'aérisme néo-hippocratique, ne se fondait guère sur une adhésion nouvelle à la conception humorale du corps humain et de la santé, mais bien plutôt sur une réactualisation d'une problématisation sanitaire de nature environnementale, climatique et topographique, propre à la doctrine hippocratique. Autrement dit, de l'hippocratismes, la doctrine aériste du 17^e et du 18^e siècle ne retiendra moins sa représentation anatomique que sa conception étiologique, plutôt holistique, qui identifiait l'air, les climats, les saisons et les lieux comme facteurs sanitaires majeurs. En effet, bien que fort disparate, le corpus hippocratique, qui comprenait plus d'une soixantaine de livres de médecine écrit par Hippocrate lui-même ou par ses disciples, manifestait un intérêt médical particulier à l'égard de la relation entre l'homme et le monde extérieur⁴. Parmi de nombreuses propositions éparses, formulées à maints endroits — en particulier à l'intérieur d'ouvrages tels que les

¹ BAGLIVI, G., *De fibra morice et mobosa*, 1700.

² Au-delà de la philosophie mécaniste de Descartes, cette conception du corps-machine s'illustre emblématiquement dans l'œuvre de Julien Onfray De La Métrie, en particulier dans son livre *L'homme-machine* (1747).

³ CORBIN, A., *op. cit.*, 1986, p.111 ; PINELL, P., *loc. cit.*, p. 40.

⁴ DE RAIGE-DORME, J. (coll.), *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, publié par P. Asselin, Sr. de Labé, V. Masson et fils, 1876, p. 751.

Aphorismes, les *Épidémies*, *Des vents*, et surtout le *Traité des eaux, des airs et des lieux* —, se manifestait le postulat général suivant : l'être humain serait fatalement soumis à l'influence continue ou intermittente des lieux qu'il habite, des climats sous lesquels il vit, ainsi que des saisons, avec leurs successions, leurs variations, leurs vicissitudes et leurs intempéries. Pour Hippocrate, cette influence des airs et des lieux concernait un vaste ensemble de réalités tout autant biologiques, culturelles que politiques, telles que « le développement du fœtus, l'élaboration des tempéraments, la genèse des passions, les formes du langage et le génie des nations »¹. Mais elle concernait aussi, et surtout, la santé des individus. Ainsi, de cette proposition générale se déduisait alors une étiologie particulière, selon laquelle la plupart des maladies seraient corrélatives des influences du milieu, et en particulier de ses conditions atmosphériques, météorologiques, géographiques, géologiques et topographiques. Cette manière particulière d'envisager les maladies en fonction des multiples influences extérieures dont elles procèdent, impliquait donc la nécessité de construire une vaste connaissance des milieux d'existence, dans laquelle se recouperaient et se combineraient autant les variables géographiques, topographiques, climatologiques, atmosphériques que météorologiques. Nécessaire à la connaissance médicale des pathologies, l'entrelacement totalisant des multiples perspectives et des savoirs sur les milieux d'existence s'incarnera au sein d'un type d'étude, particulièrement emblématique de l'aérisme néo-hippocratique et de son mode de problématisation sanitaire, qu'il est convenu d'appeler « topographie médicale » ou « constitution médicale ».

Longtemps secondaire, ce type d'étude médicale s'imposera progressivement à partir de la moitié du 17^e siècle, et plus particulièrement au siècle suivant, au moment où, comme le suggère Olivier Faure², la médecine traditionnelle se trouva en profonde situation de crise et de remise en question, comme en témoignaient par ailleurs de nombreuses pièces de Molières. En réponse à cette crise épistémologique du savoir médical, bon nombre de médecins adhéreront aux nouvelles méthodes issues des

¹ CORBIN, A., *op. cit.*, 1986, p. 14.

² FAURE, O., « Les stratégies sanitaires », *op. cit.*, p. 286.

sciences physiques et mathématiques, ainsi qu'ils adopteront un hippocratisme renouvelé. Avant d'aborder de plein front la question de l'aérisme néo-hippocratique et de ses modalités de connaissance — telles qu'emblématiquement représentées par les topographies médicales — il importe de soulever l'importance prise, vers la fin du 17^e siècle, par le développement des statistiques démographiques et par la valorisation de l'appréhension quantitative dans la transformation de la problématisation sanitaire. En effet, l'émergence de la démographie et de la statistique démographique — sur laquelle nous devons nous pencher un moment — transformera profondément la perception collective des phénomènes pathologiques.

Pour nos besoins, rappelons brièvement que la statistique démographique moderne est née en Angleterre, dans la deuxième moitié du 17^e siècle, sous l'impulsion des travaux du marchand John Graunt et ceux du médecin William Petty. Dans son livre *Natural and political observations made upon the bills of mortality*¹, — qui fut considéré comme le point de départ de la démographie moderne² — John Grant étudia les divers bulletins de mortalité publiés à l'occasion de la grande peste londonienne du 17^e siècle. En construisant des tables de mortalité, Graunt pu s'apercevoir que certains phénomènes, comme le suicide ou les accidents, dont on pouvait s'attendre qu'ils soient irréguliers puisque dépendants de causes conjoncturelles et individuelles, se reproduisaient bien au contraire d'une manière régulière et constante d'année en année. Ainsi, Graunt découvrait et révélait, tout comme le fit un peu plus tard William Petty dans son *Political Anatomy of Ireland* (1672), qu'il était erroné d'appréhender certains phénomènes, tels que la morbidité et la mortalité, comme des séries de cas individuels irréguliers. Car au contraire — et c'est ce que dévoilaient les statistiques —, ces phénomènes procédaient d'une dynamique régulière, globale et collective, qui appartenait en propre à l'existence d'une « population », c'est-à-dire à un regroupement d'êtres vivants solidairement affectés par l'ensemble des processus propres à la coexistence et à la vie de toute espèce, tels la mort, la naissance, la reproduction, la

¹ GRAUNT, J., *Natural and political observations made upon the bills of mortality*, 1662.

² LAZARFELD, P., *Philosophie des sciences sociales*, Paris, Gallimard, 1970, p. 79 – 80.

maladie, etc¹. Ainsi, par le biais de la statistique démographique de la fin du 17^e et de la moitié du 18^e siècle, dont les principaux contributeurs furent Edmund Halley, John Arbuthnot, Thomas Short, John Haygarth, Bernard Nieuwentyt, Nicolas Struyck et Pierre Le Pesant de Boisguillebert — pour ne nommer qu’eux — se manifestait une réalité nouvelle : la santé et les pathologies individuelles étaient tributaires de déterminants collectifs et globaux. Autrement dit, la santé et la maladie devaient être dorénavant problématisées comme des faits de groupes et de populations, ce qui allait conséquemment susciter le dépassement, dans la théorie et la pratique médicales, de l’approche individuelle purement anatomiste². Cette approche collective de la maladie, qui caractérisera la médecine des Lumières³, allait se manifester, pour n’en donner qu’un exemple, dans les travaux de l’italien Bernardino Ramazzini, qui révéla, par le biais d’enquêtes fortement empreintes de statistiques, les relations existantes entre les maladies et l’activité professionnelle, qu’il baptisa « pathologie professionnelle »⁴. Bien sûr, c’est dans un tel contexte de *problématisation collective de la maladie* et de la santé que pourra émerger la problématique politico-économique de la « santé publique », et incidemment, la régulation biopolitique des populations. Que les phénomènes pathologiques soient des réalités collectives : voilà ce qui constitue *le premier énoncé* du mode de problématisation sanitaire constitutif du dispositif hygiénique. De cette problématisation collective de la pathologie, rendue possible par la statistique démographique, découlera donc la nécessité d’un dépassement des traitements strictement individuels vers une prophylaxie collective : telle est, en partie, l’origine théorique des interventions hygiénistes, dont l’objet de prise en charge constituera moins le corps individuel que le corps social appelé « population ».

Maintenant, revenons à l’hippocratisme, ou plus particulièrement au courant néo-hippocratique du 17^e et du 18^e siècle, aussi baptisé aérisme — un nom qui en dit long sur

¹ FOUCAULT, M., *op. cit.*, 1997, p. 216.

² FAURE, O., « Les stratégies sanitaires », *op. cit.*, p. 286.

³ TEYSSEIRE, D., dans BOURDELAIS, P. (dir.), *Les hygiénistes : enjeux, modèles et pratiques*, Paris, Éditions Belin, 2001, p. 61.

⁴ RAMAZZINI, B., *Traité des maladies des artisans et de celles qui résultent des diverses professions*, trad. fr. par FOURCROY, A., F., J. B. Baillière, 1822.

son étiologie et son mode d'appréhension des problèmes sanitaires. Avant le triomphe de l'approche clinique et anatomo-pathologique du 19^e siècle, dont Claude Bernard, François Xavier Bichat et François Broussais constituaient les plus illustres représentants, prédominait en Europe, dans un grand nombre d'écoles de médecine, la climatologie médicale d'inspiration hippocratique. Cette approche, incarnée entre autres par Thomas Sydenham et Giorgio Baglivi¹, se caractérisait par une étiologie et une épidémiologie de nature climatologique et écologique, dans laquelle l'air et sa qualité occupaient une place centrale. De plus, la mise au point de nouveaux instruments de mesure au 17^e siècle, tels que le thermomètre et le baromètre, renforça l'importance accordée à l'air. Toutefois, l'attention considérable portée à l'air fut principalement tributaire des premières topographies médicales — ainsi que de la chimie : nous y reviendrons — qui se développèrent en Angleterre au 17^e siècle. Bien que la mode de l'aérisme topographique n'atteigne son apogée qu'entre 1750 et 1830², de nombreuses études médicales postulaient déjà l'existence de fortes corrélations entre les maladies endémiques et épidémiques et certaines caractéristiques atmosphériques. Par exemple, Bernardino Ramazzini, dans *Constitutio epidemica ruralis* (1700), établissait des rapports de correspondance entre la malaria, les vents du nord et les eaux stagnantes. Ou encore, quelques années plus tard, Giovanni Lancisi démontrait l'existence de corrélations entre le climat et le rhumatisme³. En France, le docteur Malouin avait notamment essayé, dès 1751, d'élaborer une histoire des épidémies dans laquelle les facteurs météorologiques et climatiques (température, humidité, pression atmosphérique, orientation du vent, etc.) constituaient les déterminants principaux. « Depuis que j'ai travaillé à l'histoire des maladies épidémiques, écrivait le docteur Malouin, je remarque que le vent du sud est préjudiciable à la tête et aux nerfs. J'ai aussi observé qu'un vent d'Est qui dessèche est très contraire aux atrabillaires, aux mélancoliques et aux

¹ DELAPORTE, F., *Le savoir de la maladie : essai sur le choléra de Paris en 1832*, Paris, P.U.F., 1990, p. 66.

² BARRET-KRIEGEL, B., « Les demeures de la misère [...] », *op. cit.*, p. 135 – 136.

³ FAURE, O., « Les stratégies sanitaires », *op. cit.*, p. 287.

tempéraments secs »¹. Il en concluait que l'air était le principal responsable des épidémies: « J'ai fait voir dans l'histoire des maladies qui ont régné pendant les sept dernières années que l'air est la cause la plus ordinaire des Épidémies parce qu'il est d'un usage plus nécessaire et plus commun »². Ainsi, au cœur de l'étiologie épidémique de l'aérisme néo-hippocratique se trouvait donc l'air et ses qualités — sa température, sa sécheresse, son humidité ou sa pression — comme principaux vecteurs de la propagation épidémique. C'est dans cette logique, à l'intérieur de laquelle la problématisation sanitaire se trouvait dominée par la problématique de l'air, que travaillera la Société Royale de Médecine, soit l'institution la plus emblématique de l'aérisme néo-hippocratique, ainsi que la plus active au niveau de la production de topographies médicales. Sans oublier également qu'elle constitue l'institution de savoir la plus importante de la première configuration hygiéniste, il faudra donc impérativement s'y intéresser.

6.2.1. La société royale de médecine et les topographies médicales

La naissance de la Société Royale de Médecine en 1776 incarnait concrètement une volonté politique d'action et d'intervention sur l'état de santé des populations, phénomène que Foucault avait nommé « biopolitique », comme nous l'avons précédemment exposé. Ainsi, la création de la Société Royale de Médecine institutionnalisait concrètement ce souci biopolitique pour la santé des populations³. Elle consacrait également la « bienveillance » du Souverain qui s'occupait plus efficacement du salut terrestre de sa population, comme cela s'exprimait explicitement au sein d'un document officiel : « C'est par des intuitions de ce genre, que les bons princes annoncent leur amour pour l'humanité et l'on peut à ce caractère reconnaître le monarque bienfaisant qui nous gouverne »⁴. Plus concrètement, l'origine de la Société Royale de

¹ MALOUIN, P., J., BARRET-KRIEGEL, B., « Les demeures de la misère [...] », *op. cit.* p. 86 – 87.

² *Ibid.*, p. 86 – 87.

³ PINELL, P., « Médicalisation et procès de civilisation », *op. cit.*, p. 40.

⁴ Auteur anonyme, *Histoire de la Société royale de médecine. Année 1776*. – Paris, Imprimerie de Philippe-Denys Pierre, 1779, p. 16.

Médecine s'enracinait dans un état d'inquiétudes et d'angoisses publiques à l'égard des épidémies et de leurs conséquences. L'une d'entre elle : la dépopulation, qui dans l'esprit des autorités publiques de l'époque — inspirées par les doctrines mercantilistes et physiocratiques —, correspondait à une perte de la puissance du Souverain. Comme l'écrivait Moheau en 1778 : « Le nombre d'individus qui peuvent manier la bêche, conduire une charrue, travailler à un métier, porter les armes, enfin se reproduire : telle est la base de la puissance des nations »¹. Cette crainte d'une atteinte numérique de la population était attribuable aux éléments d'informations épars qui parvenaient à Versailles et qui faisaient état d'épidémies de plus en plus meurtrières dans l'ensemble du pays. En effet, le pays avait été touché au cours du siècle par de nombreuses épidémies; à commencer par la peste marseillaise de 1720, la petite vérole — qui fit à Paris 14 000 victimes en 1718 et près de 20 000 en 1723² — la dysenterie de 1741-1743 et le typhus de 1757 à Brest. Sans oublier non plus la phtisie pulmonaire, qui, au moment de la création de la Société Royale de Médecine, commençait à devenir une préoccupation sanitaire de plus en plus importante; car comme on pouvait le lire dans un mémoire de l'époque : « La phtisie pulmonaire est un des plus grand fléaux de l'humanité, par sa nature et par ses résultats »³. Face à cette impression d'une fulgurante flambée épidémique et d'un phénomène de dépopulation, les autorités publiques cherchèrent à mettre en place une sorte de laboratoire d'observation du corps social qui serait apte à les renseigner sur la morbidité épidémique. C'est à l'occasion d'une épizootie qui avait frappé un cheptel dans le sud-est de la France, que le gouvernement décida de créer à Versailles, en 1776, une commission d'étude visant à démystifier les phénomènes épidémiques et épizootiques. Avec Vicq d'Azir à sa tête en tant que « commissaire chargé des épidémies »⁴, la Société Royale de Médecine venait d'être

¹ MOHEAU, M., *Recherches et considérations sur la population de la France*, 1778, t.1, p. 17.

² BERLAN, H., THÉVENIN, É., *Médecins et société en France : du XVIIe siècle à nos jours*, Paris, Éditions Toulouse 2005, 206 p. 74.

³ BAUMES, J., B., *De la phtisie pulmonaire*, Montpellier, 1783, t.1, p. 1.

⁴ MEYER, J., « L'enquête de l'Académie de médecine sur les épidémies, 1774 - 1789 », dans LE ROY LADURIE, E. (dir.), *Médecins, climat et épidémies à la fin du 18^e siècle*, Paris, Mouton, 1972, p. 9.

créé. C'est cette institution de pouvoir-savoir qui constituera l'une des pièces centrales de la première configuration du dispositif de sécurité hygiénique.

La mission d'une telle société de médecine était plutôt claire : il fallait que les médecins informent et conseillent la monarchie. Au sein de cette société se trouvait donc la figure du médecin-enquêteur qui devait agir en tant que conseiller du Prince et auxiliaire du gouvernement des populations. Cette société de médecine était des plus modernes : du moins partageait-elle la « foi », très moderne, dans le savoir, et plus particulièrement dans le pouvoir du savoir. En effet, l'institutionnalisation d'une telle société s'inscrivait dans la perspective où l'ignorance était considérée comme une source d'impuissance, tandis que le savoir était perçu comme source de pouvoir — mythe positiviste et moderne par excellence. La Société Royale de Médecine était donc fondée sur un postulat — l'énoncé triptyque « savoir-pouvoir-santé » — selon lequel l'état de santé des populations serait tributaire du degré de connaissances médicales accumulée et diffusée dans une société. Qu'une part de la maladie et de ses conséquences soit fondée sur l'ignorance, telle est l'une des thèses qui clairement s'exprime dans le décret de la Société du 29 avril, dans lequel on peut y lire que les épidémies :

« [...] ne sont funestes et destructives dans leur commencement que parce que leur caractère, étant peu connu, laisse le médecin dans l'incertitude sur le choix des traitements qu'il convient d'y appliquer; que cette incertitude naît du peu de soins qu'on a eu d'étudier ou de décrire les symptômes des différentes épidémies et les méthodes curatives qui ont eu le plus de succès »¹.

Le constat était donc clair : les connaissances médicales étaient nettement lacunaires. C'est précisément pour pallier à ce manque de connaissances, responsable en partie de l'inefficacité thérapeutique, que la Société Royale de Médecine sera instituée. Si elle devait prioritairement produire de nouvelles connaissances par le biais de l'enquête, aussi devait-elle regrouper les savoirs médicaux déjà existants, afin de les diffuser et de les faire circuler auprès des médecins ou de toutes autres personnes « concernées », les autorités publiques par exemple. Double rôle donc, que celui de la Société Royale de

¹ Préambule du 27 avril 1776 de la Société Royale de Médecine, cité dans FOUCAULT, M., *op. cit.*, 1963, p. 26.

Médecine : un rôle de production de connaissances médicales, et un autre de centralisation et de mise en réseau des savoirs et des producteurs du savoir. Dans la préface de *l'Histoire de la Société Royale de Médecine*, ce double mandat de centralisation et de production du savoir apparaît explicite :

« Si la communication des lumières est nécessaire aux progrès de toutes les sciences, il n'y en a aucune pour laquelle ce besoin soit plus pressant que pour la Médecine. En la considérant depuis les temps les plus reculés jusques à nos jours, il est facile de se convaincre que sa richesse a toujours consisté dans les expériences qu'elle a rassemblées, et que par conséquent elle ne peut se perfectionner qu'en recueillant de nouveaux faits »¹.

Cette volonté de rassembler d'anciennes connaissances et de recueillir de nouveaux faits impliquera pour la Société Royale de Médecine une forme particulière d'organisation et de pratiques médicales. Pour le dire rapidement, la stratégie de la Société Royale de Médecine sera celle du réseau, celle de l'implantation du regard médical dans les interstices et la capillarité du corps social. Ainsi, par le biais de cette Société, précise Foucault : « On commence à concevoir une présence généralisée des médecins dont les regards croisés forment réseau et exercent en tout point de l'espace, en tout moment du temps, une surveillance constante, mobile, différenciée »². En effet, dès 1775, avant même la création de la Société de médecine, Vicq d'Azir avait cherché à recruter dans l'ensemble de la patrie des médecins désireux de participer à des travaux et à des échanges scientifiques. Cette demande de collaboration obtint un accueil très favorable auprès de plusieurs médecins de la jeune génération qui adhéraient aux nouvelles conceptions de la profession, c'est-à-dire qui percevaient « [...] la nécessité de la mise en commun des expériences individuelles dans le but d'obtenir une meilleure efficacité sur le terrain »³. Au moment de la création de la Société Royale de Médecine, un arrêt du Conseil d'État exigea de Vicq d'Azir, le commissaire général assurant la liaison avec les médecins de province, de « tenir une correspondance avec les médecins

¹ Auteur anonyme, *Histoire de la Société royale de médecine. Année 1776*, Paris, Imprimerie de Philippe-Denys Pierre, 1779, p. 1.

² FOUCAULT, M., *op. cit.*, 1963, p. 30 – 31.

³ BERLAN, H., THÉVENIN, É., *op. cit.*, p. 75

pour tout ce qui peut être relatif aux épidémies et aux épizooties »¹. Dans cette perspective, de nombreux questionnaires furent envoyés aux médecins des différentes régions de la France.

Toutefois, il n'y eut pas seulement des questionnaires, mais aussi des médecins, qui furent envoyés en provinces. En plus de promouvoir une implantation accrue des médecins en campagne, la Société Royale de Médecine cherchera en effet à déployer, dans l'ensemble des régions du pays, une armée de médecins correspondants aptes à réaliser, par le biais de l'enquête médicale — sur laquelle nous nous attarderons bientôt —, la tâche première de cette institution hygiéniste, c'est-à-dire de connaître l'état de santé global du corps social national. En effet, comme l'atteste Patrice Pinell : « Le nouveau corps de médecins se voit confier la charge d'organiser des enquêtes permanentes visant à objectiver la morbidité et la mortalité dans les différentes provinces du royaume et à en déterminer les causes »². Avant d'aborder plus concrètement ces enquêtes — si caractéristiques du mode de problématisation hygiéniste —, deux derniers constats sur cette Société s'imposent. D'une part, par sa stratégie d'observation, fondée sur le principe de la dispersion et de mise en réseau de médecins-enquêteurs, capillairement implantés dans l'ensemble du corps social, la Société Royale de Médecine institua un dispositif de mise en visibilité de la société et de ses pathologies dont la puissance optique était sans précédent historiquement. Autrement dit, le regard médical pouvait dorénavant embrasser et pénétrer la totalité du corps social. Ainsi, le pouvoir de mieux *voir* constituait alors une manière de mieux *savoir*, ce qui — d'après le postulat et la foi fondatrice de cette Société — devait concomitamment augmenter le *pouvoir* thérapeutique de la pratique médicale. D'autre part, et corrélativement à ce regard totalisant, la centralisation, le recouplement et le regroupement d'une multitude de perspectives, d'informations et de connaissances sanitaires, réalisé au sein de la Société Royale de Médecine, faisait apparaître cette dernière comme « [...] l'organe officiel d'une conscience collective des phénomènes pathologiques »³. En somme, en tant que

¹ Arrêt du Conseil d'État français de 1776 cité dans *Ibid.* p. 81

² PINELL, P., *loc.cit.*, p. 40.

³ FOUCAULT. M., *op.cit.*, 1963, p. 28.

conscience collective sanitaire de la société française, la Société Royale de Médecine incarnait d'une manière paradigmatique la façon dont les problèmes sanitaires étaient problématisés et construits tels des objets de pensée. D'où, justement, l'immense intérêt que comporte cette institution à l'égard de la compréhension du mode de problématisation hygiéniste, tel qu'il s'exprimait le plus clairement au sein du type d'enquête médicale pratiquée par cette Société, soit la topographie médicale, que nous allons à présent aborder.

Comme nous l'avons déjà soulevé, la première tâche de la Société Royale de Médecine était celle d'élaborer une enquête sanitaire qui permettrait de produire un bilan synthétique de la santé de la collectivité, tout comme de cerner l'origine des épidémies et des épizooties. L'ambition inquisitrice était plutôt grande, d'autant plus qu'il s'agissait, comme le soutient Georges Vigarello : « [...] de la première enquête sanitaire organisée par une institution médicale. Indice de changement de culture, la démarche montre combien le médecin est gagné par le souci de mesure, séduit par celui d'informer, et surtout d'agir sur le milieu »¹. Ce dernier mot de Vigarello est d'ailleurs névralgique : car comme nous le démontrerons, c'est précisément le milieu d'existence des populations qui constituait l'objet de réflexion et d'intervention privilégié de la première configuration du dispositif hygiénique. En effet, l'enquête élaborée par la Société Royale de Médecine s'inscrivait dans une perspective étiologique de nature néo-hippocratique, d'après laquelle — nous l'avons vue — les maladies étaient considérées en grande partie comme le produit d'une relation entre un milieu malsain et une population. Ainsi, dans les questionnaires envoyés par Vicq d'Azir à d'innombrables médecins correspondants locaux, se trouvait un ensemble de questions qui concernaient directement ou indirectement l'état du milieu d'existence des populations. Ainsi demandait-t-on aux médecins de s'intéresser, dans leur ville ou village respectif, aux heures des marées, à la force et à la direction des vents, à la quantité des pluies, à la qualité des eaux, à l'état des sols, à la pression atmosphérique, à la sécheresse, à l'humidité, à la température, aux odeurs ambiantes, à la qualité de l'air; bref, à un

¹ VIGARELLO, G., *op. cit.*, 1999, p. 183.

ensemble d'éléments atmosphériques, géographiques, topographiques et météorologiques constitutifs du milieu d'existence des populations. Certes, les médecins étaient également invités à recenser les habitudes alimentaires ou les mœurs des citadins. Toutefois, ces éléments non-environnementaux étaient, au sein de cette modalité de problématisation sanitaire, passablement secondarisés et minorisés¹, au profit de tout ce qui concernait l'air, sa qualité et ses effets, véritable obsession de l'enquête aériste des hygiénistes. Toujours est-il que tous les renseignements et caractéristiques dument recensés, au sujet de milieux d'existence donnés, se voyaient ainsi regroupés, synthétisés et totalisés, en vue de produire une monographie sanitaire détaillée de ce lieu. Ce sont précisément ces monographies que l'on désignait sous le terme de « topographie médicale ».

De fait, de nombreuses topographies médicales d'une multitude de villes ou de départements furent réalisées par les membres de la Société Royale de Médecine. Pour n'en nommer que quelques-unes : il y eut les topographies médicales de la Normandie, de Montauban, de Montmorency, de Marseille, de Bordeaux, de Paris, de Castel-Joux, etc². Paris, qui constituait alors la ville la plus grande et la plus peuplée de la France — et comme nous l'avons vu, qui incarnait aussi le sommet de la ville délétère — fut particulièrement investi par le regard médical. C'est en effet dans la vogue des topographies médicales, impulsée par la Société Royale de Médecine, que furent réalisés l'*Essai sur l'histoire médico-topographique de Paris* de Jean-Jacques Menuret³, *Le Tableaux de Paris* de Louis-Sébastien Mercier⁴, *l'Essai sur la topographie physique et médicale de Paris* de Jean-Marie Audin-Rouvière⁵, ou encore, une trentaine d'année

¹ FERRIÈRES, M., *op. cit.*, p. 347.

² BARLES, Sabine, *La ville délétère : médecins et ingénieurs dans l'espace urbain, XVIIIe-XIXe siècle*, Éditions Champ Vallon, 1999, p. 346

³ MENURET, J.J., *Essai sur l'histoire médico-topographique de Paris, ou lettres à M. d'Aumont, professeur de médecine à Valence, sur le climat de Paris, sur l'état de la médecine, sur le caractère et le traitement des maladies*, 1804.

⁴ MERCIER, L.-S., *Le tableau de Paris*, 1784.

⁵ AUDIN-ROUVIÈRE, J. M., *Essai sur la topographie physique et médicale de Paris, ou dissertation sur les substances qui peuvent influencer sur la santé des habitants de cette cité*, 1794.

après la Révolution, *La topographie médicale de Paris* de Claude Lachaise¹. Nous nous permettons ici une petite digression, simplement pour indiquer que si la Société Royale de Médecine fut abolie lors de la Révolution, la mode des topographies médicales ne s'arrêta guère pour autant; car d'autres institutions médicales et hygiénistes — et nous y reviendrons —, telles que les différents Conseils de salubrité, l'Académie des Sciences, les différentes facultés de médecines et chaires d'hygiène, ou, un peu plus tard, l'Académie Royale de Médecine et les Annales d'Hygiène Publique et de Médecine Légale, se commettront aussi dans ce genre médical, lui donnant ainsi encore plusieurs décennies de pérennité. Autrement dit, le mode de problématisation aériste des hygiénistes français de la première heure ne se cantonnait guère à une seule institution, car il s'enracinait, pour le dire simplement, dans le sens commun des scientifiques, tant des médecins que des physiciens et chimistes. En ce sens, la Société Royale de Médecine doit être plutôt appréhendée comme la manifestation institutionnalisée la plus représentative de ce courant de pensée. Maintenant, revenons plus particulièrement aux topographies médicales.

Par la mise en corrélation de deux ordres de faits, soit les maladies et épidémies régnantes en un lieu précis, ainsi que les multiples caractéristiques inhérentes à ce même lieu, les topographies médicales permettaient dès lors de révéler les lieux privilégiés de morbidité et de mortalité. Au cœur même de ces topographies médicales se manifestait donc *un mode de problématisation spatiale de la maladie*, qui déterminera profondément les modalités d'interventions hygiénistes pendant plusieurs décennies. Cette spatialisation des pathologies permettait alors de mettre en lumière ce que l'on désignait à l'époque sous les concepts de « constitution médicale » ou de « constitution épidémique »², concepts clés qui résumaient parfaitement la conception sanitaire des médecins d'orientation néo-hippocratique³. Par exemple, ce concept se trouvait au centre

¹ LACHAISE, C., *Topographie médicale de Paris ou examen général des causes qui peuvent avoir une influence marquée sur la santé des habitants de cette ville, le caractère de leurs maladies, et le choix des précautions hygiéniques qui leur sont applicables*, Paris, 1822.

² RAIGE-DELORME, J. (al.), *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, Paris, publié par P. Asselin, Sr de Labé, V. Masson et fils, 1876, p. 751 – 186.

³ BARRET-KRIEGEL, B., 1977, p. 92.

du travail de Thomas Sydenham lorsqu'il étudiait les épidémies londoniennes de 1661-1664¹, tout comme on le retrouvait, un siècle plus tard, dans le travail d'un important collaborateur de la Société Royale de Médecine, nommé Louis Lepecq de La Clôture, qui s'intéressa exhaustivement aux grandes constitutions épidémiques de la Normandie, telles que celle de Rouen². Paris fut également sujet de nombreuses analyses constitutionnelles, telles que celle de Geoffroy³. En tant que tel, le terme de « constitution » signifie « la manière dont une chose est composée »⁴. Dans cette perspective, nous pourrions dire que le concept de « constitution épidémique » désignait la manière dont un milieu donné, en fonction de l'ensemble des déterminants géo-atmosphériques qui le composaient, était sujet à engendrer, ou du moins à encourager, la morbidité épidémique. Dit autrement, les « constitutions médicales », qui se révélaient par le biais de l'étude des « topographies médicales », représentaient des « nœud(s) transitoire(s) »⁵ entre un ensemble d'éléments naturels constitutifs d'un milieu — tel qu'un quartier, un village, une ville, une région, un pays, voire même des lieux plus précis; par exemple un navire, un hôpital ou une prison — qui seraient à l'origine des maladies des habitants qui y résident.

Le concept de « constitution médicale » renvoyait donc, comme l'écrit Foucault, à une « [...] conscience historique et géographique de la maladie »⁶, à une forme de problématisation spatiale et temporelle de la pathologique. Dans cette perspective, le fondement essentiel de la morbidité épidémique était ainsi défini par un lieu et un moment précis, par une sorte de « noyau de circonstances »⁷ historiques et géographiques qui prédisposait à la maladie. Ainsi, dans la perspective étiologique néo-

¹ JAULT, M.A.F., *Médecine pratique de Sydenham*, Paris, Didot le jeune, 1774.

² LEPECQ DE LA CLÔTURE, L., *Collection d'observations sur les maladies et constitutions épidémiques; ouvrage qui expose une suite de quinze années d'observations, et dans lequel les épidémies et les constitutions régnantes sont liées, selon le vœu d'Hippocrate, avec les causes météorologiques, locales et relatives aux différents climats, ainsi qu'avec l'histoire naturelles et médicale de la Normandie*, publié par ordre du Gouvernement et dédié au Roi, Paris, 1778.

³ GEOFFROY, M., *Constitution des années 1784 et 1786, avec le détail des maladies qui ont régné à Paris pendant ces deux années*, 1784.

⁴ Définition du *nouveau Petit Robert*, Paris, 1993, p. 452.

⁵ FOUCAULT, M., *op. cit.*, 1963 p. 21.

⁶ *Ibid.* p. 21.

⁷ *Ibid.*, p. 22.

hippocratique des hygiénistes, l'origine des épidémies ne serait pas à chercher ailleurs que dans la constitution spécifique d'un milieu de vie d'une communauté. Ce mode de problématisation des épidémies, Foucault l'exemplifie ici : « Le fond de l'épidémie, ce n'est pas la peste, ou le catarrhe; c'est Marseille en 1721, c'est Bicêtre en 1780; c'est Rouen en 1769 [...] »¹. En somme, le concept même de la « constitution épidémique » incarnait, d'une manière paradigmatique, la manifestation la plus concrète du mode de conceptualisation et de problématisation hygiéniste de la pathologie. Ainsi, pour les hygiénistes, il s'agissait donc de déterminer les endroits plus propices que d'autres aux développements des épidémies, en fonction d'une délimitation polarisée de l'espace, appliquée à des échelles et à des lieux différents — des hôpitaux, aux foyers d'infections, jusqu'à la ville et, au final, à l'ensemble du territoire national. Un tel partage, comme le résume si bien Blandine Barret-Kriegel, supposait donc :

« [...] la conception d'une polarité de l'espace, l'existence d'une antinomie des locaux salubres ou insalubres, d'une pathologie différentielle du Nord et du Sud, de l'Est et de l'Ouest, de la montagne et de la plaine, de pays sains et de pays malsains, bref une hiérarchie spatiale incarnant une échelle graduée de perfections hygiéniques »².

Ce sera donc en fonction de cette identification polarisée de l'espace, de ce partage binaire entre lieux « sains » et « malsains », que seront mobilisés les effectifs technologiques de l'armée des hygiénistes. Toutefois, la définition normative de la spatialité saine ou malsaine ne s'établira pas seulement dans le seul cadre strict de la pensée néo-hippocratique. Avant d'attaquer un autre volet névralgique et déterminant de la problématisation sanitaire de l'hygiénisme de première mouture, nous aimerions apporter une petite précision importante sur la notion d'épidémie. Cette précision nous permettra par ailleurs de faire un lien avec la théorie de l'air méphitique développée par les chimistes, sur laquelle nous devons nous attarder.

Dans le *Traité historique sur les maladies épidémiques* de Le Brun publié en 1776, se trouvait clairement définie la signification même du concept d'épidémie tel

¹ FOUCAULT, M., *op. cit.*, 1963, p. 22.

² BARRET-KRIEGEL, B., *loc. cit.*, 1977 p. 92.

qu'employé au 18^e siècle : « On donne le nom de maladies épidémiques, écrit Le Brun, à toutes celles qui attaquent en même temps, et avec des caractères immuables, un grand nombre de personnes à la fois »¹. Cette conception impliquait, d'une part, qu'il n'y existait pas, au sein de ce mode de perception de la maladie « [...] de différence de nature ou d'espèce entre une maladie individuelle et un phénomène épidémique; il suffit qu'une affection sporadique se reproduise un certain nombre de fois et simultanément pour qu'il y ait épidémie »². Autrement dit, seuls les critères de nature quantitatif étaient impliqués dans l'identification des maladies pouvant ou non être désignées comme « épidémiques ». D'autre part, cette manière de concevoir les épidémies ne renvoyait guère non plus à une modalité spécifique de transmission de la maladie, telle que celle de la contagion. Comme le précise Foucault : « Dans cette structure perceptive, le problème de la contagion est relativement de peu d'importance. La transmission d'un individu à l'autre n'est en aucun cas l'essence de l'épidémie [...] »³. Et bien au contraire. Car dans les faits, cette époque pré-pastorienne où prédominait l'étiologie néo-hippocratique se caractérisait plutôt, comme le suggère Alain Corbin, par « le recul du contagionisme et la croyance quasi générale aux miasmes »⁴. Autrement dit, le dispositif de sécurité hygiénique dans sa phase aériste se caractériserait par *le triomphe d'un mode de problématisation infectionniste* au dépend de la conceptualisation contagionniste du phénomène épidémique. Comme nous le verrons dans la prochaine partie, la théorie infectionniste⁵ considérait que les épidémies étaient la résultante d'un air infecté par des émanations putrides produites par l'altération et la décomposition de substances organiques, végétales, animales ou humaines — émanations toxiques et puantes que l'on désignait alors sous le terme de « miasmes ». Ainsi, en abordant certaines des théories développées dans la chimie de la deuxième moitié du 18^e siècle au sujet de la composition de l'air et son rôle sur l'organisme, nous chercherons à exposer différents éléments qui caractérisaient la « logique de la théorie néo-hippocratique de

¹ LE BRUN, *Traité historique sur les maladies épidémiques*, Paris, 1776, p. 1.

² FOUCAULT, M., *op. cit.*, 1963, p. 22.

³ FOUCAULT, M., *op. cit.*, 1963, p. 24.

⁴ CORBIN, A., « L'hygiène publique et les « excreta » dans la ville préhausmannienne », *op. cit.*, p. 127.

⁵ LÉONARD, J., *Archives du corps : la santé au XIX^e siècle*, Ouest-France, 1986, p. 55.

l'infection miasmatique »¹, à partir de laquelle seront déterminées les modalités de régulations et d'interventions hygiénistes. C'est aussi par ce détour nécessaire que nous serons à même de mieux comprendre pourquoi la ville et son air constituaient tant un problème pour les hygiénistes, si soucieux du milieu d'existence des populations.

6.2.2. La conception chimiste de l'air et le problème des miasmes

Tout au long de ce mémoire, nous avons employé le terme « néo-hippocratique » afin de désigner le mode de problématisation sanitaire des hygiénistes dans sa phase aériste. Toutefois, nous ne nous sommes que trop peu attardés à expliciter en quoi cette doctrine, tout en reprenant plusieurs éléments de la pensée hippocratique, s'en distinguait réellement. En effet, l'hygiénisme de la fin du 18^e siècle et du début du 19^e siècle ne se cantonnait guère à un simple réemploi de la théorie hippocratique; car comme l'écrit Corbin, « [...] l'évolution des convictions médicales et, plus encore, les progrès de la chimie, en assurent déjà la modernité »². Caractéristique central d'un dispositif, la mise en réseau des savoirs qui se réalisa au sein d'institutions scientifiques, telles que la Société Royale de Médecine ou l'Académie des Sciences, favorisa la rencontre entre la médecine et d'autres sciences voisines, particulièrement la chimie. Par exemple, les travaux d'un important chimiste français responsable de la découverte de l'oxygène, soit Antoine Laurent de Lavoisier, furent largement diffusés dans les milieux médicaux et scientifiques de l'époque. En effet, bon nombre de ses mémoires et écrits, tels que son *Traité élémentaire de chimie*, furent commandés et publiés par ces institutions dont il faisait partie³. Ainsi, la médecine néo-hippocratique, qui identifiait l'air comme principal facteur de santé ou de morbidité, allait trouver dans la chimie une alliée essentielle, dans la mesure où cette dernière proposait une analyse beaucoup plus

¹ PINELL, P., *loc. cit.*, p. 40.

² CORBIN, A., *op. cit.*, 1986, p. 105.

³ Dans son *Traité élémentaire de chimie* de 1789, Lavoisier est présenté ainsi : « Par M. LAVOISIER, de l'Académie des Sciences, de la Société Royale de Médecine, des Sociétés d'Agriculture de Paris & d'Orléans, de la Société Royale de Londres, de l'Institut de Bologne, de la Société Helvétique de Basle, de celles de Philadelphie, Harlem, Manchester, Padoue, &c. ». Il est également indiqué sur la page titre que son *Traité* fut publié « Sous le Privilège de l'Académie des Sciences & de la Société Royale de Médecine ».

fine et riche de la composition de l'atmosphère et de ses effets sur les corps et la santé, ainsi que de l'influence des agents physico-chimiques sur la vie. Ce fut donc principalement par le biais de l'analyse de l'air, mais aussi celle de l'eau, de la respiration et des milieux d'existence physiques, que la médecine et la chimie furent mises en contact¹. De ce rapport émergea une doctrine particulière, synthétisant différents aspects de la conception néo-hippocratique, constitutionnelle et topographique de la maladie, ainsi que de la théorie chimiste de l'infection méphitique et miasmatique. Au cœur même de la problématisation sanitaire hygiéniste se trouvera donc cette synthèse théorique : « l'aérisme néo-hippocratique »². Et c'est précisément dans ce cadre de pensée que l'air fut identifié en tant que principal facteur pathogène.

Il est important de comprendre que l'air ne fut pas toujours pensé scientifiquement de la manière d'une époque à une autre. Par exemple, il faudra attendre la fin du 18^e siècle avant que ne furent identifiés les deux principaux gaz qui le composent³, entre autres l'oxygène, isolé par les travaux de Lavoisier en 1777⁴. Car avant le milieu du 18^e siècle et le développement de la chimie pneumatique, dont le pasteur Priestley fut le plus illustre représentant, l'air n'était guère appréhendé comme le produit d'un mélange gazeux ou d'une combinaison chimique, mais plutôt comme un fluide élémentaire qui pouvait se charger et véhiculer un ensemble de particules et de substances. À partir des années 1760, les chimistes commencèrent plus particulièrement à s'intéresser à la composition de l'atmosphère, et découvrirent, par le biais de Priestley et de Scheele, que l'air constituait plutôt « un mélange de gaz dont les proportions respectives déterminent les qualités »⁵. C'est précisément à cette qualité des mélanges gazeux que s'attarderont les chimistes de l'époque, en cherchant à discerner « le taux de « respirabilité » d'un air »⁶ et à détecter les multiples sources de corruption atmosphérique. C'est donc dans cette mouvance pneumatologique de recension et

¹ FOUCAULT, M., « La naissance de la médecine sociale », *op. cit.*, p. 222.

² CORBIN, A., *op. cit.*, 1986, p. 111.

³ LÉONARD, J., *op. cit.*, 1986, p. 53.

⁴ VIGARELLO, G., *op. cit.*, 1999, p. 190.

⁵ CORBIN, A., *op. cit.*, 1986, p. 16.

⁶ *Ibid.*, p. 16.

d'analyse des airs néfastes et respirables que s'élaborera, dans le cadre de la Société Royale de Médecine, une table « pneumato-pathologique »¹, que se réalisera le *Tableau abrégé des nouvelles découvertes sur les diverses espèces d'air* de Jean-Godefroi Léonhardy², que s'accompliront les recherches de Lavoisier sur la physiologie de la respiration, ou que s'effectueront les travaux de Priestley sur les cloches hermétiques et la dégradation de l'air commun³. Sans vouloir nous enfoncer davantage dans l'histoire et l'épistémologie de la chimie — que d'emblée, de par notre formation, nous ne saurions être en mesure d'appréhender convenablement — nous souhaitons dès l'instant expliciter ce qui, au cœur de la théorie chimiste de la composition de l'air, mobilisera et soutendra l'action régulatrice du dispositif hygiénique à la fin du 18^e siècle et dans le premier tiers du 19^e, soit le principe de la viciation et de la corruption miasmatique de l'air.

En effet, si l'air était considéré comme le plus grand facteur pathogène à l'époque, c'est qu'il représentait le principal vecteur des miasmes, ces émanations exhalées par la décomposition et la putréfaction des matières organiques et végétales — cause première, selon les scientifiques de l'époque, des maladies infectieuses et des épidémies. Plus précisément, les émanations miasmatiques étaient le produit de la décomposition, de la fermentation ou de la putréfaction d'un ensemble d'éléments, tels que la terre, les cadavres, les charognes, les ordures, les marais, la boue et les excréments. Ce sont précisément ces éléments — en particulier l'excrément, le cadavre, la charogne et l'eau stagnante — qui se trouveront au sommet de la hiérarchie hygiéniste des sources de corruption miasmatique de l'air et des angoisses sanitaires. Mais aussi les corps, que l'on croyait perméables aux effluves putrides depuis les travaux de Hales⁴, étaient producteurs de miasmes, viciant ainsi l'air par le biais d'émanations miasmatiques qui se libéraient de leurs émonctoires, producteurs d'atmosphères

¹ THOUVENEL, C., *Mémoire chimique et médicinal sur la nature, les usages et les effets de l'air, des aliments et des médicaments, relativement à l'économie animale*, Paris, 1780.

² LÉONHARDY, J.-G., *Tableau abrégé des nouvelles découvertes sur les diverses espèces d'air*, Paris, 1785.

³ VIGARELLO, G., *op. cit.*, 1985, p. 158.

⁴ CORBIN, A., *op. cit.*, 1986, p. 11.

individuels menaçants. Ainsi, la respiration était perçue comme un processus de viciation miasmatique de l'air. Par conséquent, on soupçonnait l'entassement et la promiscuité des corps de donner lieu à une morbide concentration sociale d'émanations, où s'amoncelaient souffles, haleines, odeurs, vapeurs, sueurs, excréta et effluves diverses. Ainsi, les lieux de concentration et de confinement des hommes, tels que les hôpitaux ou les prisons, représentaient, au niveau de l'imaginaire collectif, de véritables lieux de morts. Ainsi, les diverses expériences tentées, tout au long du 18^e siècle, par Arbuthnot, Hales, Boissier de Sauvages ou Priestley, sur le confinement des animaux, et qui consistaient à les enfermer à l'intérieur de cloches hermétiques¹ dans lesquels, après un certain temps, ils étaient condamnés à mourir, confirmaient cet imaginaire. Georges Vigarello résume bien cette théorie de l'infection miasmatique :

« Les hommes meurent dans les atmosphères confinées. Ils y meurent par d'obscures exhalaisons venues des corps. Leur souffle porte la mort des matières corrompues. Entre ces respirations et la puanteur des pourritures, celle des déchets et des chairs mortes, toutes les analogies sont tentées. Ce sont les émanations malfaisantes, les putridités, les objets pourrissants qui, à leur tour peuvent tuer »².

En somme, au centre même de l'état d'urgence hygiéniste se profilait donc, comme le postule Alain Corbin, « la menace putride »³, c'est-à-dire le risque d'une possible corruption de l'air par la putréfaction de diverses matières. Ainsi, en fonction de la théorie aériste de l'infection miasmatique, qui esquissait les définitions du sain et du malsain et ordonnait les normes du salubre ou de l'insalubre, certains milieux d'existence, principalement ceux où s'entassaient massivement les choses et les hommes, s'avéraient plus propices à engendrer des infections et des contagions miasmatiques. Par exemple, l'entassement des corps ou des matières putrides au sein des abattoirs publics, des chantiers d'équarrissage, des cloaques, des voiries, des marais, des cimetières, des champs de bataille, des prisons, des hôpitaux, des navires, des garnis, des tentes de soldats, des manufactures, des salles de dissection ou des salles de concert chargeait l'air de ces lieux de copieuses exhalaisons miasmatiques jugées dévastatrices

¹ CORBIN, A., *op. cit.*, 1986, p. 16.

² VIGARELLO, G., *op. cit.*, 1985, p. 157 – 158.

³ CORBIN, A., *op. cit.*, 1986, p. 11.

pour la santé des hommes. À partir de cette problématisation sanitaire aériste, nous pouvons dès lors imaginer la crainte et l'anxiété des hygiénistes devant la masse de vapeurs nocives accumulées là où s'entassaient les vivants. C'est d'ailleurs cette hantise de l'entassement des corps et des matières viciées, dont nous venons d'analyser les fondements théoriques, qui ordonnera profondément les modalités d'interventions stratégiques des différents acteurs du dispositif de sécurité hygiénique. Ainsi, la théorie de l'infection miasmatique inaugurera un mode de problématisation qui, comme l'explique Murard et Zylberman, « [...] désignait l'entassement, la densité spatiale comme fond des déterminations pathologiques »¹. Dans cette perspective, on comprendra dès lors pourquoi la ville, en raison d'un ensemble de facteurs — tels que la densité de sa population, la présence de cimetières, d'abattoirs, de chantiers d'équarrissage et de manufactures en son sein, tout comme l'importante accumulation de déchets et d'excréments qui y régnait —, apparaissait comme le milieu d'existence le plus délétère pour une population. Et c'est pourquoi aussi Paris, comme nous l'avons précédemment décrit, allait constituer un véritable état d'urgence pour les hygiénistes, qui feront de la ville, dans sa dimension physique, leur principal objet d'intervention.

Mais juste avant d'aborder la ville comme objet d'intervention central du dispositif de régulation hygiénique, mentionnons, en dernier lieu, que la corruption miasmatique de l'air se détectait principalement, pour les savants de l'époque, par le biais des odeurs, et plus précisément par la puanteur, qui représentait une véritable « matérialisation du miasme »². En effet, selon Fodéré, le rayon d'action et donc de nocivité des miasmes putrides coïncidait avec celui des émanations odorantes³. C'est pourquoi, par exemple, le grand hygiéniste Jean-Noël Hallé, membre de la Société Royale de médecine, se promenait au bord de la Seine « afin d'y détecter les puanteurs et de procéder à un véritable arpentage olfactif des deux rives du fleuve »⁴. Ou encore

¹ MURARD, L., ZILBERMAN, P., *op. cit.*, 1976, p. 60.

² CORBIN, A., *op. cit.*, 1986, p. 123.

³ *Ibid.*, p. 35.

⁴ *Ibid.*, p. I (avant-propos).

Robert Ducreux — ce « médecin radoteur »¹ qui désirait évaluer la qualité de l'air des différents quartiers de Paris — qui entreprit une enquête olfactive dans toute la ville lumière, humant ainsi l'air de ces différentes rues². Inspirés par la philosophie sensualiste de Locke et de Condillac, les médecins hygiénistes feront ainsi de l'odorat l'un des sens privilégiés de l'observation, comme le soutient brillamment Alain Corbin dans *Le miasme et la jonquille*³. L'odorat sera donc promu sens premier dans la détection du miasme, cet ennemi numéro un des hygiénistes aéristes. Ainsi, puanteur et morbidité seront donc associées dans une équation que l'on pourrait vulgairement résumer par cet énoncé: *ce qui pue tue*. On comprendra alors autrement les multiples diatribes concernant l'infecte puanteur qui régnait à Paris à la fin du 18^e siècle et pendant la grande majorité du 19^e.

Voilà ce qui conclue cette partie sur le savoir hygiéniste et son mode de problématisation sanitaire. Maintenant que nous avons mis en lumière ce mode de problématisation sanitaire particulier, qui se caractérisait par la spatialisation du pathologique et par une étiologie infectionniste et aériste dans laquelle l'air et sa qualité étaient considérés comme les principaux facteurs de santé, nous pouvons dès l'instant nous intéresser plus particulièrement aux diverses modalités d'interventions hygiéniques sur la ville, ce principal problème de la première configuration du dispositif de régulation hygiénique.

6.3. L'objet de la régulation hygiénique : la ville et ses enclaves

¹ DUCREUX, R., *Le médecin radoteur ou les Pots pourris et Autres textes*, 1765, Paris, Éditions Rodolphe Trouilleux et Jean-Michel Roy, Paris, H. Champion, 1999.

² FERRIÈRES, M., *op. cit.*, p. 342.

³ CORBIN, A., *op. cit.*, 1986, p. 15.

Pour entrer directement dans le vif du sujet, nous dirions que le développement du dispositif de régulation hygiénique français aurait été corrélatif à l'expansion des structures urbaines en France au cours du 18^e siècle et du 19^e siècle. En effet, ce dispositif aurait été mis sur pied afin de minimiser les conséquences sanitaires propre à l'expansion et à la concentration urbaine, et de résoudre plus globalement le « problème de la ville », en tant que ce milieu d'existence constituait un foyer et un espace de génération de maladie, une plaque tournante des infections et des contagions, un milieu de concentration malsaine des masses; bref, un lieu de miasmes et de mort. Nous pourrions même dire que le dispositif de sécurité hygiénique aurait été l'une des conditions de possibilité même de l'existence de la ville française du 19^e siècle. Car la puanteur et la corruption par l'excrément, les ordures, les cadavres, les charognes et les boues remettaient profondément en question l'existence même des villes, tout comme l'existence dans les villes.

Comme nous l'avons précédemment exposé, Paris était une ville sale, puante, humide, fétide, souillée et engorgée ; bref, constituait un milieu profondément insalubre. Et elle le sera et le restera encore très longtemps, et cela malgré les nombreuses interventions hygiéniques qui auront cours, tout au long du siècle, sur l'espace physique de cette ville. En fait, les descriptions de Paris, réalisées tant par Mercier en 1780, par Lachaise en 1822 que par Lecouturier en 1848, ne cesseront de souligner l'incessante insalubrité des lieux, comme si cette ville avait été frappée d'un mal sans remède. Par exemple, au moment de la Révolution de 1848, Lecouturier écrira, dans un livre au titre très suggestif — soit *Paris incompatible avec la République* — que :

« [...] pris d'une crainte subite, on hésite à s'engager dans *ce vaste dédale où se coudoient déjà un million d'hommes*, où l'air vicié d'exhalaisons insalubres, s'élevant en un nuage infect, suffit presque pour obscurcir le soleil. Le plus grand nombre des rues de ce merveilleux Paris ne sont que des boyaux sales et toujours humides d'une eau empestée. Étroitement serrées entre deux maisons, le soleil ne descend jamais jusqu'à elles et ne visite que le haut des cheminées qui les dominant. Pour voir le ciel, il faut regarder perpendiculairement au-dessus de sa tête. Une foule blême et malade traverse sans cesse, le pied dans le ruisseau, le nez dans l'infection, et l'œil frappé à chaque coin de borne par la plus repoussante ordure [...] Il y a, en outre, des ruelles où deux hommes ne peuvent

marcher de front; vrais cloaques d'immondices et de boue où une population chétive et étiolée respire journellement la mort »¹.

Synthétiques, ces propos nous permettent de nous remettre pleinement dans le bain — disons plutôt crasseux — de notre objet d'étude, sans que nous ayons à revenir davantage sur la description des faits de salubrité de Paris, déjà abondamment traités. Car ce qui nous intéresse ici concerne essentiellement les causes de cet état de fait. Or, si Paris demeura une ville délétère pendant une grande partie du 19^e siècle, c'est en raison d'une cause première, sur laquelle nous allons maintenant nous attarder. Dit synthétiquement, le problème de l'insalubrité des villes de la fin du 18^e siècle et du 19^e siècle aurait été corrélatif à l'augmentation de la concentration démographique des hommes en son sein; autrement dit, aurait été le fruit, en grande partie, de la progression de l'entassement et de la promiscuité urbaine. Mais avant d'aborder plus concrètement ces phénomènes démographiques d'agglomération et d'urbanisation, laissons Thouret nous résumer simplement le problème :

« Il faut avoir parcouru ces lieux d'infection pour savoir ce que sont ces résidus ou produits, que l'on peut appeler les excréments d'une grande ville, et pour connaître quelle est, au physique, l'incommensurable augmentation de malpropreté, de puanteur et de corruption qui résulte du rapprochement des hommes »².

Pour nos propos, il est important de rappeler que le 18^e siècle, et plus particulièrement le milieu du 18^e siècle, constitua un important moment de transition démographique, souvent identifié sous le terme de « révolution démographique »³. Celle-ci se caractérisa par le « [...] passage d'un régime démographique ancien, caractérisé par de hauts niveaux de mortalité et de fécondité, à un régime « moderne », avec basse mortalité et basse fécondité, censés retrouver un équilibre »⁴. Pour plusieurs

¹ LECOUTURIER, H, *Paris incompatible avec la République*, cité dans CHEVALIER, L., *op. cit.*, p. 180 – 181. Nous soulignons.

² THOURET, M., *Rapport sur la voirie de Montfaucon*, lu le 11 novembre 1788 à la Société Royale de Médecine, p. 28.

³ BARDER, J.-P., DUPÂQUIER, J. (dir.), *Histoire des populations de l'Europe, II. La révolution démographique (1750-1914)*, Librairie Arthème Fayard, 1998, p. 11.

⁴ BARDER, J.-P., DUPÂQUIER, J. (dir.), *op. cit.*, p. 11.

facteurs — et les interventions hygiénistes en font définitivement partie — la mortalité commença à diminuer en Europe pendant le 18^e siècle. Ainsi, le premier stade de la « révolution démographique » se caractérisa par un écart de plus en plus croissant entre le taux de natalité et le taux de mortalité, ce qui provoqua un important excédent de population, c'est-à-dire un mouvement de croissance démographique. Ce phénomène fut particulièrement important en France au 18^e siècle. Seulement pour ce siècle, comme le soutient Gaston Bouthoul, la population française serait passée de 20 millions d'habitants au début du siècle, à 26 millions à la veille de la Révolution, ce qui correspondait à une augmentation de près de 20 %, un taux de croissance formidable comparativement aux périodes précédentes¹. Le 19^e siècle allait toutefois constituer un moment de croissance démographique encore plus important pour le continent européen. Comme l'écrit Bouthoul : « Même en France où l'expansion fut la plus faible, la population a augmenté au cours du 19^e siècle de 70 %, malgré les guerres napoléoniennes et la guerre de 1870, passant de 25 à 40 millions d'habitants environ »². Par conséquent, et pour ce qui nous intéresse particulièrement, cette vive croissance démographique du 18^e siècle et du 19^e siècle allait favoriser une concentration de plus en plus grande de la population sur un territoire d'une superficie qui, à des différences près, restera à peu près la même. Déjà, au milieu du 18^e siècle, la France constituait un royaume densément peuplé par rapport aux autres. Par exemple, le Saint-Empire, dont le territoire était beaucoup plus grand que celui de la France, comprenait 23 millions d'habitants en 1750, comparativement à 24 millions pour la France³. Cela étant posé, intéressons-nous maintenant plus particulièrement à la concentration urbaine au 18^e et au 19^e siècle, et particulièrement celle de Paris, soit cet objet d'intervention privilégié par le dispositif de régulation hygiénique.

En effet, cette période de l'histoire européenne, qui vit le triomphe de la révolution industrielle, constitua un moment important d'accroissement démographique des villes. Timidement, bien que certainement, le mouvement d'urbanisation en France

¹ BOUTHOU, G, *La surpopulation*, Paris, Éditions Payot, 1964, p. 41.

² *Ibid.*, p. 22 – 23.

³ BARDER, J.-P., DUPÂQUIER, J. (dir.), *op. cit.*, p. 16.

commença à partir du début du 18^e siècle : en effet, l'exode des campagnes, la croissance du commerce et les débuts de l'industrialisation auraient favorisé l'augmentation démographique des populations urbaines. À cet égard, Paris faisait quelque peu exception : siège du gouvernement royal, cette capitale de la France avait déjà connu, bien avant le 18^e siècle, un afflux croissant de population qui était venue s'entasser dans les limites étroites de ses murailles fortifiées construite au 13^e siècle¹. Malgré cette exception, l'essor du mouvement d'urbanisation de la France, au cours duquel Lyon serait passée de 97 000 à plus de 150 000 habitants entre 1700 et 1800, et Bordeaux de 45 000 à plus de 110 000 résidents pour la même période, fut un phénomène sociodémographique datant véritablement du 18^e siècle, et surtout de sa seconde moitié². Par ailleurs, ce développement de l'urbain au 18^e siècle allait alimenter, pour de différentes raisons, des craintes diffuses et des diatribes virulentes. Par exemple, le philosophe contractualiste Jean-Jacques Rousseau disait que « les villes sont le gouffre de l'espèce humaine »³, pendant qu'un hygiéniste français, auteur *De la salubrité de l'air des villes, et en particulier des moyens de la procurer*, parlait lui aussi, en 1786, de « ces gouffres habités qu'on décore du nom de Villes »⁴. Et si ces craintes de la ville et de ces conséquences sanitaires, morales et sociales étaient déjà présentes au 18^e siècle, elles le seront encore davantage au 19^e siècle, moment précis de l'accélération de l'urbanisation des populations européennes, comme l'atteste Eric Hobsbawm, pour qui « [...] la concentration de la population dans les villes fut le phénomène le plus frappant de ce siècle »⁵. Étudions donc maintenant plus particulièrement le cas de Paris.

Si l'accroissement de la population parisienne aux 17^e et au 18^e siècle avait été lent et faible⁶, la première moitié du 19^e siècle représentera pour la ville de Paris un moment historique d'accroissement considérable de sa population. À un point tel qu'« [...] on pourrait considérer, comme le soutient Louis Chevalier, qu'en ces années 1800-

¹ LÉPINE, P., « L'hygiène publique à Paris », *op. cit.*, p. 145.

² VIGARELLO, G., *op. cit.*, 1999, p. 160.

³ ROUSSEAU, J. J., cité dans LÉONARD, J., *op. cit.*, 1986, p. 62.

⁴ BERTHOLON, P., cité dans BARLES, S., *op. cit.*, p. 13.

⁵ HOBBSAWM, É., *L'ère du capital (1848-1875)*, Paris, Éditions Fayard, 1978, p. 287.

⁶ CHEVALIER, L., *op. cit.*, p. 205.

1850 c'est un nouveau Paris qui s'est constitué »¹. De fait, la population parisienne est passée de 580 000 habitants en 1805 à 1 274 000 en 1851², ce qui impliquait que le nombre d'habitants de la ville de Paris aurait doublé en l'espace de moins de 50 ans. Ce formidable rythme et volume d'accroissement démographique de la population parisienne se manifeste clairement par ces statistiques suivantes : « Paris a de 400 000 à 450 000 habitants au 17^e siècle, entre 525 000 et 550 000 à la veille de la Révolution, plus de 700 000 au lendemain de l'Empire, plus de un million au milieu du siècle »³. En eux-mêmes et à bien des égards, ces chiffres parlent énormément : du moins, ils nous permettent d'envisager les nombreuses conséquences d'une telle expansion démographique, entre autres celles de nature matérielles ou sanitaires. Et malgré les nombreuses et importantes interventions hygiéniques sur la ville de Paris depuis la seconde moitié du 18^e siècle — et sur lesquelles nous nous attarderons sous peu — il semblerait qu'il y ait eu une véritable inadéquation entre l'accroissement important et rapide de la population et les équipements de salubrité publique disponibles: telle est l'une des thèses de Louis Chevalier, ce spécialiste de Paris de la première moitié du 19^e siècle. Comme l'écrit cet historien : « Non seulement, la population s'est considérablement accrue et en un petit nombre d'années, mais cet accroissement s'est produit dans le cadre d'une vieille ville qui ne s'est pas transformée au même rythme et qui n'a pu le faire »⁴. Ainsi, la surcharge démographique de Paris aurait largement dépassé les possibilités générales de ce milieu urbain en ce qui concernait les rues, les hôpitaux, les prisons, le ravitaillement en eau, l'aménagement des égouts, les dépôts d'immondices, les cimetières et, plus particulièrement, la « pureté » de l'air. En somme, le volume et le rythme d'accroissement de la population parisienne comptent parmi les éléments les plus déterminants de l'état d'insalubrité de cette « constitution » urbaine délétère. Autrement dit, et en empruntant les mots de Louis Chevalier, « les transformations démographiques sont la principale cause de l'état pathologique que nous

¹ CHEVALIER, L., *op. cit.*, p. 209.

² RABINOW, P., *Une France si moderne. Naissance du social (1800-1950)*, Paris, Buchet-Chastel, 2006, p. 124 – 125.

³ CHEVALIER, L., *op. cit.*, p. 213 – 214.

⁴ *Ibid.*, p. 214.

observons »¹ au sein de la ville lumière. Ainsi, l'accroissement et l'entassement démographique dans les grandes villes constitueront donc un facteur déterminant, le croyait-on à l'époque, de l'excessive morbidité urbaine².

Comme nous pouvons maintenant nous le figurer, le problème des villes, auquel tentera de faire face le dispositif de régulation hygiénique, était celui de l'entassement et du gonflement des densités urbaines, dans lesquelles allaient s'accumuler les hommes et leurs odeurs, leurs excréments, leurs déchets et leur souffle, produisant ainsi une forte concentration de miasmes néfastes pour la santé. Murard et Zylberman résume parfaitement ce problème de la ville : « Bloquées dans leur expansion à la fin de l'ancien régime, les villes s'étranglent dans la promiscuité, dans l'entassement, dans l'encombrement, dans la raréfaction généralisée de l'espace qui règnent en maîtres partout »³. Ainsi, sous la pression de la prolifération et de la croissance des flux démographiques et commerciaux au sein de la ville de la fin du 18^e siècle et de la première moitié du 19^e siècle, les villes semblaient être condamnées, et Paris en particulier, à l'enflure, au ballonnement, à l'emballement et à l'intumescence critique de ses densités humaines et matérielles. Dans ces circonstances propices à la production de miasmes, l'air se trouvait particulièrement corrompu et ne pouvait, en raison de cet entassement généralisé, se renouveler suffisamment et convenablement. Dans cette perspective, nous le rappelle Murard et Zylberman : « La ville tout entière, alors, était apparue comme espace de génération des maladies, la maladie elle-même n'étant plus qu'un mode d'être des concentrations »⁴. Ainsi, pris dans l'affolement de toutes ses densités, la ville au tournant du 19^e siècle allait véritablement constituer un « état d'urgence »⁵ qui allait nécessiter une prise en charge physique. Ainsi, l'accumulation urbaine et l'encombrement de ces enclaves, telles que les hôpitaux, les prisons, les cimetières ou les abattoirs, allaient accentuer l'angoisse face à la ville, déjà fortement

¹ CHEVALIER, L., *op. cit.*, p. 167.

² MURARD, L., ZILBERMAN, P., *op. cit.*, 1976, p. 70.

³ *Ibid.*, p. 56.

⁴ *Ibid.*, p. 60.

⁵ *Ibid.*, p. 87.

présente au 18^e siècle¹, et au mauvais air qu'on y respirait. Ce sera donc en concomitance avec le développement de l'urbanisation et de la concentration urbaine que se développera le dispositif de régulation hygiénique de la ville. Comme le soulève bien Foucault :

« La panique urbaine est caractéristique de la préoccupation, de l'inquiétude politico-sanitaire qui apparaît à mesure que se développe l'engrenage urbain. Pour dominer ces phénomènes médicaux et politiques qui causaient une inquiétude si intense à la population des villes, il fallait prendre des mesures »².

Et ce sont précisément quelques-unes de ces mesures, soit celle du dispositif hygiénique de régulation physique et sanitaire de la ville, que nous allons maintenant exposer et étudier. Mais avant cela, un dernier commentaire s'impose. Car si l'accroissement de l'entassement urbain provoqua de réels problèmes de salubrité publique, il engendra également un ensemble de problème d'ordres sociopolitiques, tels que les révoltes et les émeutes, liées à la constitution d'un prolétariat urbain que l'on désignera très significativement, à partir des années 1830, sous le terme de « classes dangereuses »³ ou de « barbares de l'intérieur »⁴. Ces problèmes, qui seront eux aussi constitutifs du problème de la ville moderne, ne se retrouveront toutefois pas au cœur de la problématisation et de la régulation hygiéniste au moment de la première configuration du dispositif — phase que nous pourrions qualifier de « physicienne ». En somme, le problème de la « dégénérescence » des classes laborieuses, que prendra en charge l'hygiène publique à partir de l'épidémie de choléra de 1832, sera plus précisément étudié dans une prochaine partie. Car lors de sa mise sur pied, le dispositif de régulation hygiénique sera essentiellement mobilisé par des problèmes d'ordre physique et spatial, et plus spécifiquement — comme on peut déjà l'imaginer — par le problème de l'air délétère de la ville et de ses enclaves, qui était en grande partie

¹ VIGARELLO, G., *op. cit.*, 1999, p. 178.

² FOUCAULT, M., « La naissance de la médecine sociale », *op. cit.*, p. 217.

³ CHEVALIER, L., *Classes laborieuses et classes dangereuses, à Paris pendant la première moitié du 19^e siècle*, Paris, Éditions Perrin, 2007.

⁴ BOURDELAIS, P., *op. cit.*, 2003, p. 43.

tributaire de la promiscuité corporelle et excrémentielle qui régnait dans l'espace urbain et dans certaines de ces institutions, notamment les hôpitaux et les prisons.

6.4. Les stratégies de régulation et d'intervention hygiénistes

Afin de diminuer les effets malsains des agglomérations urbaines, les autorités publiques mettront en place, à partir des années 1750, un ensemble de lois, d'institutions, de pratiques urbanistiques, de mesures administratives et d'aménagements architecturaux qui viseront principalement à assainir l'espace urbain et son air. Inspiré par les théories de l'aérisme néo-hippocratique, un véritable dispositif de régulation hygiénique de l'espace physique de la ville se constituera progressivement, dont les visées et interventions seront dorénavant durables et permanentes, et non plus seulement épisodiques, comme cela l'était auparavant¹. Ainsi, la réalisation des projets de régulation hygiénique sera lente et progressive, et trouvera, dans la reconfiguration haussmannienne de la ville sous le 2^e Empire, le moment et le lieu de leur plein déploiement. Pendant toutes ces années, soit plus d'un siècle, la ville constituera l'objet et le lieu principal de l'action régulatrice des hygiénistes, et cela en raison de son caractère pathogène. En somme, pour des raisons principalement sanitaire, un certain nombre d'interventions hygiéniques sur le milieu urbain seront nécessaires, car c'est lui, nous le rappelle synthétiquement Foucault :

« [...] qui constitue le milieu peut-être le plus dangereux pour la population. L'emplacement des différents quartiers, leur humidité, leur exposition, l'aération de la ville tout entière, son système d'égout et d'évacuation des eaux usés, l'emplacement des cimetières et des abattoirs, la densité de la population, tout cela constitue des facteurs jouant un rôle décisif sur la mortalité et morbidité des habitants. La ville avec ses principales variables spatiales apparaît comme un objet à médicaliser »².

Agissant telle une « médecine urbaine »³, le dispositif de sécurité hygiénique cherchera, par le biais d'un ensemble de techniques et de savoir-faire, à travailler, à fabriquer, à organiser, à aménager et à transformer le milieu urbain, et cela en fonction d'une norme centrale : la salubrité. Fortement mobilisateurs des actions hygiéniques, ces concepts de salubrité et d'insalubrité renvoyaient précisément au principe d'après lequel l'état d'un

¹ CORBIN, A., *op. cit.*, 1986, p. 105.

² FOUCAULT, M., « La politique de la santé au 18^e siècle », *op. cit.*, p. 22.

³ FOUCAULT, M., « La naissance de la médecine sociale », *op. cit.*, p. 215.

milieu, lui-même déterminé par un ensemble de conditions matérielles, pouvait affecter positivement ou négativement la santé des populations. Le concept de salubrité réfère donc, comme le rappelle Foucault, « [...] à l'état du milieu ambiant et à ses éléments constitutifs qui permettent précisément d'améliorer la santé »¹. Le dispositif hygiénique constituera donc une technologie politico-scientifique d'orthopédie sanitaire du milieu urbain et de tous ses éléments qui, en son sein, agissent en tant que condition de possibilité de la santé ou de la morbidité. Autrement dit, le dispositif hygiénique cherchera à exercer une action de régulation et de contrôle des différents éléments constitutifs du milieu urbain, tels que l'air, l'eau, les excréments, les cadavres, etc., afin de prévenir les pathologies et d'agir positivement sur la santé des populations.

Par conséquent, l'hygiène publique dans sa phase physicienne ne prendra pas pour objets de régulation les corps et les conduites individuelles et privées — hormis quelques exceptions — ni ne problématisera la santé en des termes proprement sociologiques. C'est ce que souligne Alain Corbin : « Pour l'heure, le projet sociologique demeure très flou. La prégnance des dangers révélés par les odeurs de la terre, de l'eau, des excréments, des cadavres et des corps mêlés dans la confusion gêne l'analyse »². Foucault défend une thèse similaire :

« Ce qui caractérise la médecine urbaine française, c'est le respect de la sphère privée et de la règle de n'avoir pas à considérer le pauvre, la plèbe ou le peuple comme un élément menaçant de la santé publique. À ce titre, le pauvre, l'ouvrier n'ont pas été pensés de la même manière que les cimetières, les ossuaires, les abattoirs, etc. »³.

Principalement préoccupé par les effets du milieu sur l'organisme vivant, le dispositif hygiénique sera donc essentiellement mobilisé par la prise en charge des éléments physiques, chimiques et matériels qui se trouvaient dans l'espace urbain. « La médecine urbaine, soutient justement Foucault, n'est pas réellement une médecine de l'homme, du corps et de l'organisme, mais *une médecine des choses* : de l'air, de l'eau, des décompositions, des fermentations; c'est *une médecine des conditions de vie du milieu*

¹ FOUCAULT, M., « La naissance de la médecine sociale », *op. cit.*, p. 222 – 223.

² CORBIN, A., *op. cit.*, 1986, p. 64.

³ FOUCAULT, M., « La politique de la santé au 18^e siècle », *op. cit.*, p. 223. Nous soulignons.

d'existence »¹. Qui plus est, le dispositif hygiénique constituera une technologie de gestion de toutes ces choses qui, dans un lieu donné, étaient propices à causer des problèmes de santé. Ainsi, si ce dispositif de prise en charge des conditions de vie du milieu urbain allait s'occuper de la gestion des fluides vitaux et des matières putrides, il le fera, entre autres, en s'occupant de l'espace, de l'espace matérielle de la ville, qu'il tentera de réformer. Car c'est afin de réaliser un profond réaménagement et remodelage de la ville que se mettra en place, au départ, le dispositif de sécurité hygiénique, trouvant ainsi dans la science de l'ingénieur et de l'architecte les principaux remèdes au problème de l'insalubrité de l'air. Ce sera donc sur le savoir-faire des architectes et des ingénieurs que reposeront principalement les différentes stratégies de régulations hygiénistes de l'espace urbain² que le dispositif cherchera à remodeler selon des préceptes aéristes. Comme l'atteste Vigarello : « [...] c'est un remodellement des espaces que projettent nombre de médecins, une action directe sur le milieu »³. Et l'auteur, de poursuivre un peu plus loin : « De fait, la ville change dans la seconde moitié du 18^e siècle. L'air y est repensé. Les ensembles architecturaux sont davantage modelés par le précepte du médecin »⁴. En fonction du partage normatif entre le salubre et l'insalubre, certains espaces de la ville, jugés de plus en plus insupportables et délétères, seront particulièrement visés. Ainsi, les cimetières, les prisons, les hôpitaux et les abattoirs émaillaient brusquement la ville d'abcès sinistres, induisant la nécessité de transformer la ville selon les normes érigées par les médecins et chimistes aéristes. À partir de 1750, les autorités publiques tentèrent de réorganiser d'abord les édifices publics (hôpitaux, prisons, casernes) puis les bâtiments à usage collectif (égouts, abattoirs, cimetières), tout en essayant de détruire et de rénover l'ensemble du « système sanguin » de la ville (rues, axes fluviaux, canalisations)⁵. Mais dans tous ces travaux d'urbanisme et d'architecture

¹ FOUCAULT, M., « La naissance de la médecine sociale », *op. cit.*, p. 222.

² BÉGUIN, F., « Les machineries anglaises du confort », dans *L'haleine des Faubourgs*, Revue Recherches, no.29, décembre 1977, p. 166 – 167.

³ VIGARELLO, G., *op. cit.*, 1999, p. 184.

⁴ *Ibid.*, p. 185.

⁵ BARRET-KRIEGEL, B., *loc. cit.*, 1977, p. 134.

profondément influencés par les théories aëristes¹, se trouvera toujours un impératif premier : celui d'améliorer la qualité de l'air. Pour la dernière partie de cette étude sur la première configuration du dispositif de sécurité hygiénique français, nous nous attacherons principalement à exposer *les différentes stratégies et modalités de régulation hygiénique de la ville* qui avaient précisément pour objectif d'améliorer la qualité l'air. Mais notons bien que ces stratégies sont des stratégies : c'est-à-dire qu'elles sont des manières de composer un rapport de forces sociales favorables à l'avènement de la réalisation d'un projet. Le pouvoir, en l'occurrence le pouvoir hygiéniste, n'est pas tout puissant, au contraire : il marche tranquillement d'échec en succès, s'opposant parfois à la propriété privée, parfois à de vieux préjugés antihygiéniques. C'est pourquoi la réalisation des projets des médecins hygiénistes du milieu du 18^e siècle se concrétisera principalement un siècle plus tard, avec la restauration haussmannienne de Paris. Malgré tout, la lutte contre l'état d'urgence fut pavée de plusieurs grandes avenues, de plusieurs stratégies ; voici les principales.

6.4.1. Première stratégie : la circulation

Pour les hygiénistes, la procédure la plus simple pour corriger l'atmosphère miasmatique des villes consistera à mettre l'air en mouvement. Pour l'air confiné, comme pour l'eau stagnante, l'impératif fondamental qui guidera l'action hygiéniste sera celui de la circulation. C'est ce que préconisait, par exemple, le médecin De Horne en 1788 :

« Un des principaux points de la salubrité d'une grande ville comme Paris est de favoriser la libre circulation de l'air qu'on y respire, en détruisant peu à peu tous les obstacles qui peuvent l'intercepter, en alignant, en élargissant les rues trop étroites, dans lesquelles il se concentre et peut aisément s'altérer [...] »².

Il est important d'ailleurs de noter que cet impératif de la circulation, qui allait guider la réorganisation de l'espace urbain, était autant animé par des motifs hygiéniques qu'économiques. Car en tant que lieu principal des échanges commerciaux, les villes en

¹ CORBIN, A., *op. cit.*, 1986, p. 115.

² DE HORME, cité dans BARRET-KRIEGEL, B., « Les demeures de la misère [...] », *op. cit.*, p. 137.

pleine expansion seront progressivement pensées et organisées afin de garantir et de majorer la circulation des flux de capitaux, de marchandises et de mains-d'œuvre. Ainsi, le triomphe d'un tel impératif ne serait donc pas étranger à la prédominance d'une certaine idéologie économique — celle des physiocrates, et surtout celle des libéraux — ayant fait de la libre circulation des biens et des capitaux l'une des conditions essentielles à l'enrichissement des nations. Mais aussi, il est important de souligner que l'importance d'un tel impératif aurait également été tributaire du développement d'une conception de plus en plus organiciste de la ville, qui sera par ailleurs accentuée par la création hygiéniste d'un large système de canalisation souterraine, sur lequel nous reviendrons. Pour l'instant, nous aimerions simplement souligner que le modèle de la circulation sanguine développé par William Harvey aurait été progressivement transposé à la cité. C'est, du moins, ce que soutient Alain Corbin : « Depuis la découverte de Harvey, le modèle de la circulation sanguine induit, dans une perspective organiciste, l'impératif du mouvement de l'air, de l'eau, des produits. Le contraire de l'insalubre, c'est le mouvement [...] »¹. Par conséquent, la victoire contre l'air délétère et insalubre des villes allait passer par la mise en mouvement de l'air, qui constituera dès lors une condition première de santé et de salubrité pour les hygiénistes aéristes. En somme, la ville devait être aérée; l'air devait y circuler : tel sera l'objectif premier de la régulation hygiéniste de l'espace public.

Cette volonté d'aérer les villes allait donc nécessiter l'utilisation d'un vaste ensemble de méthodes favorisant la circulation urbaine de l'air, telles que l'élargissement des rues, la réduction de la hauteur des maisons, l'organisation de couloirs d'aération, l'abattement des hautes murailles médiévales, le découronnement des ponts, la réorganisation des bassins hydrographiques, la destruction de certains quartiers jugés trop compressés ou la multiplication de grandes avenues et artères. Nous dirions que cette volonté de mise en mouvement de l'air allait principalement reposer sur deux procédures tactiques : d'une part, des procédures de ventilation, qui consistaient à mettre l'air en mouvement; et d'autre part, des procédures de dispersément et de

¹ CORBIN, A., *op. cit.*, 1986, p. 107 – 108.

désentassement, qui visaient à favoriser la circulation de l'air en réduisant les obstacles et les enclaves limitant son déplacement.

a) *La ventilation*

En ce qui concerne *les tactiques de ventilation*, soulignons d'entrée de jeu qu'elles furent principalement mobilisées afin de réguler la circulation de l'air des espaces publics fermés, tels que les hôpitaux, les bâtiments gouvernementaux ou les prisons. En effet, la volonté de ventiler l'espace public de ses miasmes putrides se manifestera, par exemple, dans l'invention de certains instruments techniques comme les ventilateurs de Hales ou de Désaguliers¹, qui seront implantés dans quelques prisons et hôpitaux, toutefois à un rythme nettement inférieur à l'expérience anglaise². Tout autrement fut le succès du ventilateur de fosse d'aisance, qui à la fin du 18^e siècle, était largement utilisé dans tout le pays, et principalement à Paris³. Mais plus importante encore fût la transformation de certains procédés et dispositifs architecturaux qui, en réaménageant les voies de circulation des courants d'air, assurait une meilleure régularisation de son flux et une plus efficiente ventilation des bâtiments publics. Par exemple, les vents furent incités à entrer par des portes et fenêtres agrandies; l'air à circuler par des bouches d'aération, des canalisations calculées; les miasmes à s'échapper par des coupoles d'aération, des ventouses et vasistas de tout genres. Plus largement, ce fut l'architecture même du bâtiment qui fut appelée à se transformer sous l'impulsion des nouvelles exigences aéristes⁴. En effet, les architectes des Lumières aspireront à « [...] ne plus utiliser [...] que les seules ressources de l'architecture pour capter, faire circuler et rejeter l'air »⁵, de manière à ce que le bâtiment puisse mieux

¹ VIGARELLO, G., *op. cit.*, 1999, p. 177.

² CORBIN, A., *op. cit.* 1986, p. 149.

³ CORBIN, A., *op. cit.* 1986, p. 112 – 113.

⁴ *Ibid.*, p. 115.

⁵ BÉGUIN, F., « La machine à guérir », dans FOUCAULT, M. (dir.), *Les machines à guérir : aux origines de l'hôpital moderne*, Bruxelles, 1979, p. 40.

« respirer ». Corbin énumère certaines des techniques et stratégies aëristes sur le plan architectural :

« Le portique assure la ventilation, tout en permettant au promeneur de se soustraire aux caprices de l'air. L'agrandissement des portes et des croisées, le système, si souvent prôné, des ouvertures opposées, l'élargissement des corridors, la critique des tours et des escaliers en colimaçon, considérés comme autant de tuyaux d'appel des puanteurs, manifestent l'accentuation des obsessions aëristes. Les architectes affectionnent les trappes, les ventouses et les vasistas. La nécessité de la ventilation tend à reléguer au second plan celle du chauffage »¹.

Toutefois, le principal lieu des réformes aëristes sur le plan architectural fut l'hôpital. En effet, les enquêtes de Tenon² et autres commissaires³ sur la salubrité des établissements hospitaliers, à l'intérieur desquels était vivement critiquée la « putridité » de l'air, allaient suggérer aux autorités la nécessité d'améliorer la circulation de l'air. Comme l'indiquait le commissaire Iberti: « Les réformes les plus importantes à faire dans l'état actuel des choses portent sur les bâtiments dont la disposition en quelque sorte meurtrière s'oppose directement au renouvellement de l'air et à l'entretien de la propreté »⁴. Ainsi, pour lutter contre le « mouvoir » et créer une « machine à guérir », l'hôpital français allait progressivement se transformer en véritable machine à distribuer l'air et à expulser les miasmes, comme l'ont très bien analysés Foucault, Béguin et Barret-Kriegel⁵. Plusieurs projets de reconfiguration des hôpitaux furent ainsi proposés afin que « [...] chaque salle [soit] comme une espèce d'île dans l'air », selon l'expression de Leroy⁶, qui fut le principal inventeur de l'hôpital pavillonnaire. Pour la reconstruction de l'Hôtel-Dieu de Paris, dont une partie avait été détruite suite à l'incendie de 1772, fut adopté par la Commission le modèle de l'architecture dite « ventilée » proposé par Tenon, et qui s'inspirait des préceptes pavillonnaires de Leroy.

¹ CORBIN, A., *op. cit.* 1986, p. 116.

² TENON, J., *Mémoires sur les hôpitaux de Paris*, Paris, de l'imprimerie de Ph.-D. Pierres, premier imprimerie ordinaire du Roi, Royez libraire, 1788.

³ « Rapport des Commissaires » (MM. Lassone, Daubenton, Tenon, Bailly, Lavoisier, Laplace, Coulomb, d'Arcet), *Histoire et mémoires de l'académie des sciences*, 1786.

⁴ IBERTI, cité dans BARRET-KRIEDEL, B., « L'hôpital comme équipement », FOUCAULT, M. (dir.), *Les machines à guérir : aux origines de l'hôpital moderne*, Bruxelles, 1979, p. 26.

⁵ FOUCAULT, M. (dir.), *Les machines à guérir : aux origines de l'hôpital moderne*, Bruxelles, 1979, 184 p.

⁶ LEROY, cité dans BÉGUIN, *loc. cit.*, 1977, p. 40.

Ce modèle d'hôpital, qui se développera tout au cours du 19^e siècle, se présentait sous l'aspect de longs pavillons parallèles agencés symétriquement, dont les différents segments, bien qu'indépendants, étaient reliés par de grandes galeries. Chaque pavillon était, de l'extérieur, séparé des autres par des jardins et des espaces ouverts, qui permettaient au vent de pénétrer plus facilement les différents bâtiments. La séparation et disposition pavillonnaire offrait donc un double avantage : d'une part, elle permettait d'accroître les entrées et les sorties d'air, donc de majorer la ventilation; et d'autre part, elle permettait d'isoler les malades, donc de réguler plus adéquatement la diffusion des miasmes. Voici comment le commissaire Bailly présenta les avantages d'une telle disposition hospitalière :

« Une salle de malades doit être isolée de tout bâtiment, afin que les murs soient continuellement exposés aux vents et aux courants d'air qui en éloignent l'humidité. [...] Il faut que les salles soient ouvertes de tous les côtés pour que tous les vents puissent y entrer, pour qu'on puisse y admettre, suivant le besoin, ou ceux qui échauffent, ou ceux qui rafraîchissent et qu'on conserve toujours un courant nécessaire au renouvellement d'un air qui se corrompt sans cesse »¹.

Ainsi, les hôpitaux seront progressivement appelés à fonctionner comme d'immenses ventilateurs permanents², dans lesquels se multiplieront les coupoles et les dômes d'aération³, ainsi que les ventouses, qui seront de plus en plus installées, par exemple dans la salle Lancry de l'Hôtel-Dieu⁴. Même les poêles et cheminées seront utilisés afin de favoriser la circulation de l'air hospitalier, comme ce fut le cas à l'Hôtel-Dieu ou, comme nous l'explique Vigarello, « [...] c'est un poêle situé dans le grenier et mis en communication avec les tuyaux qui provoque ici aspiration et circulation d'air, cheminée très spéciale chargée d'effacer l'air des gangrènes et des fièvres »⁵.

¹ BAILLY, J., S., *Premier Rapport des commissaires de l'Académie des mémoires relatif au plan d'un Hôtel-Dieu pour Paris*, présenté le 22 novembre 1786, *Discours et rapports*, Paris, 1790, vol. II, p. 181-182.

² CHEMINADE, C., « Architecture et médecine à la fin du XVIII^e siècle : la ventilation des hôpitaux, de l'*Encyclopédie* au débat sur l'Hôtel-Dieu de Paris », article paru dans *Recherches sur Diderot et sur l'Encyclopédie*, Année 1993, Volume 14, No. 14, p. 85 – 109.

³ CORBIN, A., *op. cit.*, 1986, p. 115.

⁴ VIGARELLO, G., *op. cit.*, 1999, p. 179.

⁵ VIGARELLO, G., *op. cit.*, 1999 p. 179.

Ces préceptes hygiénistes de ventilation se retrouvèrent également dans l'organisation architecturale des prisons. Toutefois, la question de la circulation devait se buter sur un épineux problème : celui d'assurer la circulation de l'air dans un lieu destiné précisément à contraindre celle des hommes. La réponse vint d'un hygiéniste anglais, du nom de John Howard, qui proposa dans son *État des prisons*¹, de remplacer les portes et les panneaux par des grilles et des barreaux. Cette idée fut largement entendue à l'époque et aura encore une très longue histoire devant elle — peut-être bien parce qu'elle facilitait tout autant la circulation de l'air que la surveillance des détenus.

Mais la tactique de ventilation des hygiénistes touchait aussi aux pratiques ainsi qu'à l'espace urbain lui-même. Au niveau des pratiques par exemple, les hygiénistes encourageaient l'utilisation de l'éventail dans les lieux d'entassement des masses et des miasmes, tels que les salles de spectacles ; conseillaient aux particuliers d'ouvrir journallement les fenêtres de leur maison ; ou encore prescrivaient dans les hôpitaux le brusque secouage des draps². Dans l'espace de la ville, d'autres moyens de ventilation étaient promus par les hygiénistes, tels l'utilisation des cloches d'Églises et des canons. Car comme l'explique Corbin, « l'ébranlement de l'atmosphère par la cloche et par la déflagration du canon restent les grands moyens de ventilation quand s'exacerbe la menace putride »³. Le véhicule aussi constituait pour les hygiénistes un précieux moyen de ventilation ; ainsi suggérait-il d'en augmenter la circulation⁴. Celle de la Seine aussi devait s'intensifier ; car selon les hygiénistes, l'agitation des masses d'eaux communiquait son mouvement salutaire à l'air, et permettait ainsi de créer un immense corridor d'aération qui pouvait ventiler la ville et en chasser les miasmes délétères⁵. C'est dans cette perspective que s'accéléra, à partir des années 1750, la construction de

¹ HOWARD, J., *État des prisons, des hôpitaux et des maisons de force*, Vol. 1, Paris, Éditions Lagrange, 1788.

² LÉONARD, J., *op cit*, 1986, p. 76.

³ CORBIN, A., *op. cit.*, 1986, p. 114.

⁴ *Ibid.*, p. 113 – 114.

⁵ FOUCAULT, M., « La naissance de la médecine sociale », *op. cit*, p. 220.

haut quai sur les deux rives de la Seine¹, visant à enserrer le fleuve de manière à forcer une agitation permanente qui activerait la circulation du flux aérien.

b) Le dispersement et le désentassement

Pour favoriser la circulation de l'air dans l'espace urbain, les hygiénistes auront recours également à *une tactique de dispersement et de désentassement*, qui consistait essentiellement à réduire les obstacles à la circulation des flux aériens, et ce, en désentassant les hommes et les choses de manière à créer des espaces plus vastes et favorables à la libre circulation de l'air. Dans les villes, cette lutte contre l'entassement nuisible à la circulation de l'air allait impliquer de massives destructions. Les maisons juchées sur les ponts furent les premières cibles. Car, comme le commentait un hygiéniste de l'époque : « Les maisons élevées sur les ponts, outre l'aspect hideux qu'elles présentent, empêchent le courant d'air de traverser la ville d'un bout à l'autre et d'en emporter avec les vapeurs de la Seine tout l'air corrompu des rues qui aboutissent aux quais »². Par conséquent, dans la dernière décennie du 18^e siècle, la très vaste majorité des ponts de Paris seront découronnés³. Toutefois, ce fut véritablement le problème de l'entassement des maisons et de l'étroitesse des rues de la ville qui mobilisa principalement le dispositif de sécurité hygiénique. En effet, la proposition de désentassement la plus importante et la plus audacieuse des hygiénistes au niveau de l'espace urbain concernait le percement de la ville par de grands axes et avenues de circulation. Du point de vue des hygiénistes, ce percement de la ville par des artères de circulation élargies visait essentiellement à dégager toutes ces espèces de poches où s'accumulaient les miasmes délétères au sein des quartiers compressés, où les habitations étaient trop entassées. Désentasser les immeubles, disperser les masses physiques et élargir les artères de circulation de la cité constituaient donc une manière de

¹ Voir BACKOUCHE, I., *La trace du fleuve. La Seine et Paris (1750-1850)*, Paris, Éditions de l'École des hautes études en sciences sociales, 2000.

² Cité dans LÉPINE, P., « L'hygiène publique à Paris », *op. cit.*, p. 150.

³ VIGARELLO, G., *op. cit.*, 1999, p. 185.

créer des couloirs d'aération au sein de l'espace urbain, et par conséquent de majorer son aération. Toutefois, ce processus complexe qui impliquait de massives expropriations et destructions de quartiers, allaient s'échelonner sur plusieurs décennies, et trouvera dans la reconfiguration haussmannienne de Paris sous le Second Empire son ultime moment de réalisation.

Néanmoins, ce mouvement d'élargissement des voies publiques fut véritablement amorcé par la *Déclaration du Roi sur les alignements de Paris* du 10 avril 1783, dans laquelle furent fixées de nouvelles normes concernant notamment la largeur des rues et la hauteur des maisons¹, ainsi que fut défini un véritable plan d'alignement des rues de Paris. Cette déclaration stipulait que toutes les nouvelles rues devaient avoir une largeur minimale de 10 mètres et que les anciennes rues dont la largeur était inférieure à cette dimension devaient être progressivement élargies². D'autres villes que Paris effectuèrent ces révisions, telles que Lyon, dans laquelle les voies de circulation s'agrandirent à la même époque³. Pendant plusieurs années, surtout pendant le Premier Empire, l'élargissement des rues et la réorganisation du tissu urbain parisien s'appuiera sur un dispositif juridique nommé « la servitude d'alignement »⁴, qui contraignait toutes nouvelles constructions ou reconstructions d'immeubles à reculer derrière une ligne déterminée par l'administration. Toutefois, le rythme des constructions et des déconstructions fut trop lent pour permettre un véritable réaligement des rues d'une ville qui possédait encore un tissu urbain médiéval parfois inextricable, composé pour l'essentiel de rues étroites dans lesquelles la circulation était difficile et la salubrité douteuse⁵. Il fallut dès lors procéder à de grandes destructions, ce qui se fit pendant la monarchie de Juillet sous la direction du préfet de la Seine, le comte Rambuteau. À la suite de l'épidémie de choléra de 1832, le préfet décida de décongestionner le centre de Paris en démolissant en grande partie certains quartiers centraux, tel que celui des

¹ LOYER, F., « La forme urbaine et ses raisons. Deux siècles de tradition réglementaire à Paris », dans LEQUIN, Y. (dir.), *Ouvriers, villes et société. Autour d'Yves Lequin et de l'histoire sociale*, Paris, Éditions du Nouveau monde, p. 112.

² DARIN, M., « Le plan général d'alignement à Paris », *Flux*, 1996, volume 12, no. 23, p. 43.

³ GARDEN, M., *Lyon et les Lyonnais au 18^e siècle*, Paris, Les belles lettres, 1970, p. 12.

⁴ LOYER, F. *loc. cit.*, p. 115.

⁵ CHEVALIER, L., *op. cit.*, p. 175.

Halles. Suite à de massives expropriations et démolitions¹, fut ainsi percée, en 1838, la rue Rambuteau, la toute première rue qui transperçait le centre entassé et désordonné de la ville, et dont la largeur de 13 mètres était alors considérable pour l'époque. Ainsi, le préfet Rambuteau amorcera bon nombre de projets que Napoléon III et le baron Haussmann allaient plus tard amplifier et faire aboutir, tels que les grands boulevards et avenues, qui allaient assainir les quartiers centraux en facilitant la circulation des hommes et de l'air². En effet, ce fut principalement pendant le Second Empire, et sous la direction du Préfet Haussmann, que se réalisèrent les plus importantes transformations physiques de Paris³ : la ville sera dotée d'un vaste réseau d'axes nord-sud qui fit disparaître de la carte de nombreuses ruelles et impasses, et d'une immense croisées qui sera percée au centre de la cité. Ainsi, les travaux de Haussmann désentassèrent nettement le centre de Paris et ses alentours par l'imposition de vastes boulevards dont la taille atteignait près de 20 à 30 mètres⁴. Rabinow résume ainsi le travail haussmannien sur la reconfiguration urbaine de Paris :

« Quant à la circulation, de larges avenues furent percées, reliées à des places et des squares, ainsi qu'aux plus petites artères. Les voies d'Haussmann étaient plus droites, plus longues et plus larges que jamais auparavant; les trottoirs étaient beaucoup plus vastes [...]. Les avenues facilitaient la circulation des voitures, des piétons, de l'air et de la lumière, et procuraient de l'espace vert en quantité accrue »⁵.

Ainsi désentassée, la ville pouvait maintenant mieux « respirer ».

Cette tactique de dispersement et de désentassement n'allait pas seulement s'appliquer au mobilier urbain : ce seront aussi les corps, autant morts que vivants, que les hygiénistes chercheront à désentasser. Or, cette bataille hygiéniste du désentassement corporel se jouera plus particulièrement au niveau des hôpitaux, avec l'individualisation des lits, ainsi que dans les cimetières et les morgues, avec la disparition progressive des

¹ CHEVALIER, L., *op cit.*, p. 219.

² RABINOW, P., *Une France si moderne. Naissance du social (1800-1950)*, Paris, Buchet-Chastel, 2006, p. 126.

³ *Ibid.*, p. 127.

⁴ LOYER, F., *loc. cit.*, p. 115.

⁵ RABINOW, P., *op. cit.*, p. 130.

fosses communes et l'individualisation des cadavres. Commençons par les hôpitaux. Pour Michel Foucault, la transformation des hôpitaux en « machines à guérir », c'est-à-dire en espaces thérapeutiques et curatifs, sera rendue possible à la fin du 18^e siècle par l'application de la discipline à l'espace hospitalier¹. Cette « technologie politique du corps »² se caractérisait par l'utilisation de procédés d'individualisation des multiplicités, tels que le quadrillage, le principe de la localisation élémentaire ou encore le cloisonnement de l'espace³. Autrement dit, « la discipline procède d'abord à la répartition des individus dans [un] espace »⁴ qui, selon Foucault, « [...] tend à se diviser en autant de parcelles qu'il y a de corps ou d'éléments à répartir »⁵. La technologie disciplinaire tend donc à annuler les effets des répartitions indévisées et des coagulations dangereuses, en désentassant, en séparant, en individualisant, en décomposant et en éclaircissant les amas corporels. Or, dans les hôpitaux de l'Ancien régime, le besoin de tels procédés disciplinaires de désentassement allait être criant, tant la promiscuité était grande et décriée par bon nombre d'hygiénistes, tels que le commissaire Tenon, qui décrivait ainsi l'état d'encombrement et de confusion de l'Hôtel-Dieu :

« Si l'on excepte les hommes variolés, qui ont une salle particulière où on les rassemble jusqu'à quatre et six dans le même lit, variolés et convalescents, les autres contagieux, à commencer par les variolés, sont confondus dans les mêmes salles, dans les mêmes lits avec des personnes dont les maladies ne sont pas contagieuses »⁶.

Le constat des commissaires était donc celui d'un encombrement morbide des corps qui favorisait la contamination miasmatique et la stagnation pestilentielle. Par conséquent, la transformation des hôpitaux en appareil curatif et thérapeutique allait s'opérer par le biais de l'utilisation de procédés disciplinaires d'individualisation et de mise à distance des corps. Parmi d'autres, l'une des plus importantes tactiques de désentassement des

¹ FOUCAULT, M., « L'incorporation de l'hôpital dans la technologie moderne », dans *Dits et Écrits II*, Paris, Éditions Gallimard, 2001, p. 517.

² FOUCAULT, M., *Surveiller et punir*, Paris, Gallimard, 1975, p. 34.

³ FOUCAULT, M., *op. cit.*, 1975, p. 168.

⁴ *Ibid.*, p. 166.

⁵ *Ibid.*, p. 168.

⁶ TENON, J., *Mémoire sur les hôpitaux de Paris*, cité dans ELLENBERG, E « Le nosocomium et la matrice du retiolus », *Le Portique* [En ligne], 1-2005 | URL : <http://leportique.revues.org/index533.html>

corps à l'hôpital concernera le lit des patients, où trop souvent les corps malades se juxtaposaient côte à côte, ou pieds contre épaules. Ainsi, des voix s'élevèrent pour préconiser le lit individuel, qui fut prescrit par un nouveau règlement de l'Hôtel-Dieu de 1780¹. Pendant la Révolution, une décision de la Convention² étendra à l'ensemble des hôpitaux du pays cette prescription du lit individuel, qui s'implantera graduellement tout au cours du 19^e siècle. Il est néanmoins important de noter que ce désentassement des corps réalisé par l'adoption des lits individuels ne visait pas seulement, d'un point de vue aériste, à améliorer la circulation de l'air, mais aussi à majorer sa qualité, et ce, en isolant, en éloignant et en ségrégant les émanations individuelles et les sources de corruption miasmatique. Par conséquent, le désentassement corporel représentait tout autant une tactique de mise en mouvement de l'air qu'une technique d'assainissement de l'air. En somme, elle conjugait la tactique de la circulation et celle de la ségrégation, que très bientôt nous étudierons. Toujours est-il que pour lutter contre l'air délétère et améliorer la salubrité des hôpitaux, les hygiénistes prôneront fortement le « [...] principe selon lequel les lits ne doivent pas être occupés par plus d'un patient. C'est ainsi que fut supprimé le lit dortoir dans lequel pouvaient s'entasser parfois jusqu'à six personnes »³.

Un tel processus d'individualisation et de mise à distance des corps se manifesta également au niveau du traitement des cadavres. En effet, vers le milieu du 18^e siècle, les hygiénistes proposèrent l'élimination des fosses communes et réclamèrent l'utilisation de tombes et de cercueils individualisés. Cette tactique d'individualisation et de séparation des cadavres n'était au départ qu'une simple manière de régler le problème de l'air délétère des cimetières. Un mémoire de Jean-François Joly De Fleury avançait cette proposition hygiénique qui aura dans l'histoire une longue portée : « Si l'on faisait une fosse à chaque mort, les cimetières sentiraient moins »⁴. Philippe Ariès commente ainsi cette proposition : « L'idée qui apparaît ici, peut-être pour la première fois, s'imposera au début du 19^e siècle en France et dans tout l'Occident. « Que l'on fasse

¹ CORBIN, A., *op. cit.*, 1986, p. 119.

² *Ibid.*, p. 119.

³ FOUCAULT, M., « L'incorporation de l'hôpital dans la technologie moderne », *op. cit.*, p. 518.

⁴ JOLY DE FLEURY, J. F., cité dans ARIÈS, P., *L'homme devant la mort*, 2. *La mort ensauvagée*, Paris, Éditions du Seuil, 1977, p. 200.

d'une fosse à chaque mort, il sentira presque plus rien », cet argument d'hygiène deviendra ensuite de dignité et de piété »¹ Cette interprétation selon laquelle l'apparition de sépulture individuelle répondait essentiellement à des exigences hygiénistes fut cautionnée par plusieurs historiens, tels qu'Alain Corbin². Mais aussi par Foucault, qui explique que « l'individualisation du cadavre, du cercueil et de la tombe est apparue à la fin du 18^e siècle pour des raisons non pas théologico-religieuses de respect du cadavre, mais pour des motifs politico-sanitaires de respect des vivants »³. C'était aussi pour protéger les vivants des effluves morbides qui furent votés sous Napoléon, dans le décret du 12 juin 1804 intitulé *Des sépultures et des lieux qui leur sont consacrés*, plusieurs articles qui proscrivaient les fosses communes et qui instituaient des normes relatives aux distances à aménager entre les différentes fosses⁴. Mais cette volonté de désentasser les cadavres se manifestera bien avant la Révolution, et s'incarnera exemplairement dans le déménagement de milliers de morts empilés dans le cimetière des Innocents. Mais un tel déménagement correspondait essentiellement à une autre modalité stratégique de l'intervention hygiéniste, à savoir l'éloignement et la ségrégation des sources de viciations, que nous aborderons à l'instant.

6.4.2. Deuxième stratégie : L'éloignement et la ségrégation.

La seconde stratégie hygiéniste d'assainissement de l'air résidait dans l'éloignement des causes mêmes de la viciation miasmatique. Comme nous le verrons, la théorie de l'air méphitique imposera, pour la première fois de l'histoire française, l'éloignement des cimetières, des abattoirs, des tanneries et des chantiers d'équarrissage hors des villes. Mais elle imposera aussi l'évacuation des matières viciées, telles que les excréments et les ordures, par le biais du développement des égouts et de la *discipline des poubelles*.

¹ ARIÈS, P., *op. cit.*, 1977, p. 200.

² CORBIN, A., *op. cit.*, 1986, p. 120.

³ FOUCAULT, M., « La naissance de la médecine sociale », *op. cit.*, p. 219.

⁴ ARIÈS, P., *op. cit.*, 1977, p. 225 – 229.

Comme nous l'avons vu, l'air délétère et nauséabond des cimetières figurait au zénith des inquiétudes sanitaires des hygiénistes, qui y voyaient là un lieu des plus propices à l'infection miasmatique et aux phénomènes épidémiques. Ainsi, le voisinage de la vie et de la mort au cœur de Paris allait être vivement dénoncé : les nombreuses campagnes d'hygiénistes et de résidents adjacents aux cimetières afin de réduire la pestilence cadavéreuse allaient conduire les autorités parisiennes à procéder à la fermeture de la très grande majorité des cimetières parisiens à partir des années 1780, tels que celui des Saints-innocents, de Saint-Roch, de Saint-Eustache et du Saint-Sulpice¹. Plus qu'une simple fermeture, les autorités publiques décidèrent d'exhumer et de déplacer plusieurs cimetières à la périphérie de la ville, parmi lesquels celui des Innocents était le plus important. Dirigées par la Société Royale de Médecine et par Fourcroy, l'un des plus grands chimistes de l'époque, les exhumations du cimetière des Innocents, dans lequel avaient été empilés des milliers de morts pendant plus d'un millénaire, commencèrent en 1785 et durèrent plusieurs années. L'opération fut des plus complexes : car il fallut retirer plus de 10 pieds d'épaisseurs de terre infestés de cadavres et d'ossements, ainsi qu'il fallut déterrer plus de cinquante fosses communes immenses dans lesquels avait été enterrés plus de 20 000 cadavres². Ensuite, il fallut procéder au laborieux déménagement : empilés sur plus de 1 000 carrioles³, les ossements des Innocents furent ainsi déménagés pendant la nuit, « à la lueur des torches et au rythme de prières sourdement murmurées »⁴, vers des catacombes et des carrières souterraines. Ce déménagement des morts de Paris fut d'ailleurs le premier d'une très longue série. C'est ainsi qu'apparurent, à la périphérie des villes, de nouveaux cimetières qui allaient recueillir les convois autrefois destinés aux Innocents, tels que ceux de l'Hôtel-Dieu, et plus généralement les morts de la ville qu'on cherchait à éloigner pour des raisons sanitaires. Ainsi, la stratégie hygiéniste produisit une toute nouvelle topographie binaire dans laquelle les morts et les vivants allaient être dorénavant séparés. « D'une manière

¹ ARIÈS, P., *op. cit.*, 1977, p. 205.

² *Ibid.*, p. 208.

³ *Ibid.*, p. 208.

⁴ VIGARELLO, G., *op. cit.*, 1985, p. 159.

expéditive, explique Philippe Ariès, on est passé d'une géographie cémétériale médiévale [...] à la géographie extra-urbaine concentrée, prévue par les médecins et les parlementaires dès le milieu du 18^e siècle [...].

Un tel destin fut également réservé aux abattoirs et aux chantiers d'équarrissage situés dans la ville, qui en ce lieu constituaient — nous l'avons vu — l'une des sources de malpropreté et de puanteur des plus dénoncés. Ainsi, suite au décret du 9 février 1810 qui classait les abattoirs au rang d'établissements insalubres de première classe, les tueries intra-urbaines furent progressivement supprimées et délocalisées à l'extérieur de Paris, où Napoléon créa cinq nouveaux abattoirs pour desservir la ville¹. Assez emblématique de cet exil hors de la ville des abattoirs pendant la première moitié du 19^e siècle était la définition qu'en proposait Émile Littré, ce médecin et lexicologue, dans son propre dictionnaire. Ainsi définissait-il l'abattoir comme un « lieu destiné à l'abatage des animaux, tels que bœufs, veaux, moutons, etc. qui servent à la nourriture de l'homme. Les abattoirs sont placés hors des murs d'enceinte des villes »². Ainsi, à l'instar des cadavres, les animaux à abattre se séparèrent progressivement des villes et des vivants, induisant encore une topographie binaire tributaire des velléités aéristes des hygiénistes. Or, depuis ces interventions hygiénistes, « l'abattoir contemporain se définit par une activité et par une localisation » qui, selon l'historienne de l'alimentation Madeleine Ferrières, serait « en rupture complète avec une tradition multiséculaire »³, qui était fondée sur la cohabitation urbaine des hommes et des bestiaux destinés à la consommation.

Cette volonté d'évacuer et d'éloigner les sources d'émanations délétères se manifesta également au niveau du traitement hygiéniste des immondices et des eaux usées, qui seront progressivement drainées par un réseau d'égouts souterrains qui, à Paris, ne cessera de se développer au cours du 19^e siècle. Bien sûr, le développement d'un tel système d'égouts n'attendra guère le 19^e siècle avant d'être mis en place : en effet, on comptait déjà, au 17^e siècle, plus de 26 égouts voutés dans toute la ville de

¹ FERRIÈRES, M., *Histoire des peurs alimentaires*, Paris, Éditions du Seuil, 2002, p. 350.

² LITTRÉ, É., *Dictionnaire de la langue française*, Paris, Éditions Hachette, 1863.

³ FERRIÈRES, M., *op. cit.*, p. 353.

Paris¹. Seulement, ces égouts peu nombreux étaient également peu fonctionnels, comme le laissait entendre un procès-verbal officiel datant de 1636 d'après lequel les égouts de Paris auraient été « [...] dans un état repoussant, malpropres, encombrés de fumier et d'immondices qui empêchent leur fonction »². Pendant 150 ans, le développement des égouts se fit à un rythme très lent : si, selon les chiffres d'Émmery, la taille des égouts en 1663 tournait autour des 10 kilomètres, on n'en comptait guère plus de 26 kilomètres au début du 19^e siècle³. Du moins ce nombre n'était-il pas suffisant par rapport à l'accroissement important de la population parisienne, et incidemment à l'augmentation des multiples déjections humaines. Il en résultait, comme nous en avons abondamment parlé, un engorgement constant des égouts dont les immondices étaient appelées à déborder et à submerger parfois des quartiers entiers. Toutefois, dans les premières décennies du 19^e siècle, un important développement des moyens techniques, sur le plan hydraulique, permettra une conquête progressive et un investissement généralisé du sous-sol parisien. C'est ce que soutient François Béguin : « Si le 18^e siècle avait reconnu l'existence d'une pathologie urbaine, ce qui caractérise le début du 19^e siècle, c'est un développement sans précédent des moyens techniques qui vont permettre d'enrayer les maladies de l'insalubrité »⁴. Face à ces nouvelles capacités techniques, les hygiénistes plaideront pour le développement d'un appareil de salubrité apte à drainer l'entièreté de la cité. Ainsi, en moins de 25 ans, le réseau d'égouts souterrains de Paris s'allongea de près de 20 kilomètres, pour atteindre une longueur de plus de 40 kilomètres au début des années trente⁵. Toutefois, pour bon nombre d'hygiénistes, cette salubre transformation du sous-sol parisien, qui exigeait une instrumentation complexe et coûteuse, était jugée nettement insuffisante; à commencer par Parent-Duchâtelet, ce spécialiste des égouts

¹ LÉPINE, P., « L'hygiène publique à Paris », *op. cit.*, p. 156.

² *Ibid.*, p. 156.

³ EMMERY, H., C., « Statistique des égouts de la ville de Paris (année 1836) », *A.P.C.*, 2^e sem. 1836, p. 299.

⁴ BÉGUIN, F., « Les machineries anglaises du confort », *op. cit.*, p. 160.

⁵ GOURMIER, C., *Résumé chronologique des principales circonstances relatives aux égouts de Paris*, cité dans CHEVALIER, L., *op. cit.*, p. 240.

parisien¹, pour qui les égouts constituaient les monuments les plus utiles, mais aussi les plus sous-estimé de la civilisation. Ainsi les défendait-il :

« [...] combien est petit le nombre de ceux qui réfléchissent un peu aux conséquences d'un tel établissement! Parce que cet établissement ne frappe pas les yeux, on ignore par quel moyen nos santés sont conservées, comment l'air qui nous environne est respirable, par quel miracle un quartier qui n'était naguère qu'un marais infect, se trouve couvert de palais et des plus magnifiques théâtres, parce que la cause de tous ces bienfaits est cachée sous terre [...] »².

Ce fut néanmoins au moment de l'épidémie de choléra de 1832 — sur laquelle nous nous attarderons abondamment dans une future partie — que s'affirmera l'« époque où on va comprendre toute l'importance des égouts »³, selon Eugène Belgrand, l'un des acteurs les plus importants dans l'établissement d'un réseau d'égouts fonctionnel à Paris. L'auteur des *Travaux souterrains de Paris* précisait qu'à l'époque, « [...] le réseau des égouts de Paris devait se développer et se développa, en effet, d'une manière complètement régulière et avec une grande rapidité »⁴. Ainsi, en moins de quatre ans, soit de 1832 à 1836, la longueur des égouts s'allongea de quelques 32 kilomètres, ce qui représentait presque le double de la longueur des égouts qui, en 1832, atteignait les 40 kilomètres⁵. Malgré cette accélération du rythme de la construction des égouts, ceux-ci ne recueillaient toujours pas les immondices et les eaux ménagères. Pour cela, il faudra attendre les travaux de Belgrand, qui sous l'impulsion du préfet Haussmann, mettra en place, pendant la deuxième moitié du 19^e siècle, un système d'égouts complet, comprenant des collecteurs généraux et un réseau de collecteurs secondaires visant à recueillir les déversements ménagers. C'est ce qu'on appelait le système du « tout-à-l'égout »⁶, dont l'installation, qui fut longue et qui rencontrera plusieurs résistances⁷ — que nous ne croyons guère pertinent d'explicitier ici —, s'amorça véritablement dans les

¹ PARENT-DUCHÂTELET, A., *Essai sur les cloaques ou égouts de la ville de Paris, envisagés sous le rapport de l'hygiène publique et de la topographie médicale de cette ville*, Crevot, 1824.

² PARENT-DUCHÂTELET, A., cité dans BÉGUIN, F., *loc. cit.*, p. 160.

³ BELGRAND, E., *Les travaux souterrains de Paris*, vol 5, Paris, Édition Ch. Dunod, 1887, p. 33.

⁴ *Ibid.*, p. 33.

⁵ BELGRAND, E., *op. cit.*, p. 37.

⁶ LÉONARD, J., *op. cit.*, 1986, p. 80.

⁷ CORBIN, A., *op. cit.*, 1986, p. 247 – 258.

années 1860. En témoigne, par exemple, l'extension du dispositif entre 1850 et 1880, où la longueur des égouts serait passée de 120 à 650 kilomètres¹. L'acte décisif dans l'adoption du tout-à-l'égout parisien fut la loi du 10 juillet 1894, par laquelle tous les immeubles de Paris seront contraints à déverser l'entièreté de leurs eaux usées dans les égouts. Ainsi, s'il n'y avait que 5 550 immeubles parisiens raccordés aux égouts au moment de l'adoption de la loi, on en comptera plus de 24 000 à la veille de la première guerre mondiale².

En somme, l'évacuation immédiate des immondices noyées dans un courant d'eau constituait l'une des tactiques les plus efficaces de désodorisation et de lutte contre l'air miasmatique des villes. Contrairement aux fosses sceptiques, qui engendraient une stagnation excrémentielle putride, le tout-à-l'égout constituait une technique qui désamorçait la menace miasmatique de l'entassement excrémentiel, et ce par les seules vertus du mouvement et de l'éloignement hors de la ville des sources de viciation. Ainsi, par ce système d'évacuation, les eaux usées en perpétuel mouvement pouvaient ainsi sortir des maisons et de l'espace urbain sans engendrer des cloaques ou des réservoirs de stagnation pestilentielle. C'est ainsi que la ville entière fut drainée en profondeur par un système de canalisations enfouies dans le sol, et dont la longueur aura augmentée de 800 kilomètres en moins de 85 ans³. Incidemment, tous ces branchements souterrains traversés par des flux constants, à l'instar des veines et du sang, transformeront la représentation de la ville, qui apparaîtra plus organique qu'auparavant⁴. Ainsi la vie sur « terre » sera de plus en plus tributaire de la régularité du flux au sein des viscères de la ville.

Qui plus est, la stratégie de l'isolement, de la ségrégation et de l'évacuation fut également mobilisée par les hygiénistes pour répondre au problème des ordures de Paris, dont une solution efficace et définitive sera adoptée dans les dernières décennies du 19^e siècle. Ce problème des ordures de la cité, nous en avons déjà parlé. Rappelons

¹ VIGARELLO, G., *op. cit.*, 1999, p. 241.

² LÉONARD, J., *op. cit.*, 1986, p. 80.

³ BELGRAND, E. *Les travaux souterrains de Paris*, vol. 5, Paris, Édition Ch. Dunod, 1887, p. 160.

⁴ VIGARELLO, G., *op. cit.*, 1985, p. 231.

simplement que jusqu'à la fin du 19^e siècle, les Parisiens, tout comme la grande majorité des habitants de l'hexagone, avaient l'habitude de jeter leurs ordures ménagères sur la voie publique. Ainsi régnait le « tout-à-la-rue »¹. S'accumulant dans la voie publique, ces déjections citoyennes se voyaient broyées sous le poids des chevaux, des charrettes et des multiples passants, et se mélangeaient par la suite aux eaux ménagères et pluviales croupissantes, ainsi qu'aux excréments des animaux qui vivaient dans l'enceinte de la ville. Par conséquent, il en résultait une boue perpétuelle « quasi endémique »². La stratégie d'évacuation du produit de la macération des déchets, des excréments, des eaux usées et de la gadoue, c'est-à-dire la boue, existait déjà avant l'apparition de la médecine hygiéniste. En effet, pour évacuer ces boues, des hommes employés par des entrepreneurs privés³ étaient chargés de les ramasser, de les transporter, pour ensuite les jeter dans les « voiries » situées dans les banlieues de Paris, ou encore les vendre à des agriculteurs qui s'en servaient comme engrais. Ces évacuateurs de boues, on les nommait les « éboueurs » — un qualificatif encore employé aujourd'hui pour désigner les employés chargés du ramassage des ordures. Ainsi, en 1780, ces éboueurs retiraient quotidiennement de la capitale plus de 750 mètres cubes de boue⁴ qu'ils chargeaient dans des tombereaux destinés aux voiries qui, suite à l'arrêt du roi de 1758, seront progressivement démenagées à la périphérie de la ville⁵. Toutefois, très peu de déchets ménagers étaient évacués de la sorte, car comme le souligne Boudriot : « [...] l'ordure ménagère, dite « sèche », ne représente qu'une partie du contenu des tombereaux substantiellement remplis des boues du pavé »⁶. Hormis cet infime prélèvement, ainsi que celui des milliers de chiffonniers de Paris, dont la survie dépendait de leur butin

¹ BARLES, S., *L'invention des déchets urbains*, Paris, Éditions Champ Vallon, 2005, p. 89.

² *Ibid.*, p. 89.

³ BOUDRIOT, P., D., « Essai sur l'ordure en milieu urbain à l'époque pré-industrielle. Boues, immondices et gadoue à Paris au 18^e siècle », *Histoire, économie et société*, année 1986, Vol. 5, no. 5 – 4, p. 517.

⁴ *Ibid.*, p. 515.

⁵ *Ibid.*, p. 519.

⁶ *Ibid.*, p. 517.

collecté à même des ordures¹, la très grande majorité des détritrus ménagers restaient là, stagnants, gisants et s'accumulant dans les rues de la capitale.

Pour empêcher cette accumulation d'immondices sur la voie publique, les autorités tentèrent à plusieurs reprises d'employer la voie réglementaire et policière : ainsi allèrent-ils interdire tout déversement d'ordures ménagères dans les rues de la cité². Parmi ces nombreuses ordonnances, citons celle du 8 novembre 1780, dans laquelle fut formellement interdit, « [...] de jeter par les fenêtres, tant de jour que de nuit, aucunes eaux, urines, matières fécales et autres ordures à peine de 300 livres d'amendes »³. Ainsi, même si la police sanitaire se fit de plus en plus présente vers la fin du 18^e siècle⁴, siècle⁴, cette pratique séculaire du « tout-à-la-rue » persista. Or, corrélativement à l'accroissement important de la concentration urbaine au début du 19^e siècle, la persistance d'une telle pratique allait provoquer, comme l'ont savamment analysé Corbin et Chevalier⁵, l'engorgement de l'espace public par « [...] la marée montante des des excréments et de l'ordure »⁶ à la fin de la deuxième décennie du 19^e siècle. Comme le résume Corbin : « Ainsi que naguère le déménagement des morts, la « translation des boues » s'impose comme la première des urgences. Il est temps de régler la physiologie urbaine de l'excrétion en organisant l'élimination systématique du déchet »⁷.

Afin de limiter la présence pestilente des ordures sur l'ensemble de la voie publique, plusieurs projets d'hygiénistes furent déjà proposés avant le début du 19^e siècle, sans pour autant avoir été appliqués. Par exemple, un mémoire de 1782 intitulé *Vue sur la propreté des rues de Paris*, proposait l'enfermement des déchets d'une résidence dans un baquet ou un panier, en attendant le passage de tombereaux destinés au ramassage des ordures⁸. Une idée similaire se retrouvait également dans les *Moyens de rendre parfaitement propres les rues de Paris* — un mémoire de Tournon de 1789 —,

¹ BARLES, S., *op. cit.*, 2005, p. 58 – 65.

² SADDY, P., « Le cycle des immondices », *XVIII^e siècle*, 1977, p. 203 – 214.

³ Ordonnance du 8 novembre 1780, cité dans LÉPINE, P., *loc. cit.*, p. 159.

⁴ CORBIN, A., *op. cit.*, 1986, p. 108.

⁵ CHEVALIER, L., *op. cit.*, p. 167 – 182.

⁶ CORBIN, A., *op. cit.*, 1986, p. 135.

⁷ *Ibid.*, p. 135.

⁸ CHEVALIER, M., A., « Notice historique sur le nettoyage de la ville de Paris », *Annales d'hygiène publique et de Médecine légale*, série, no. 42, 1849, p. 285.

dans lequel l'auteur proposait de contenir les détritrus à l'intérieur de bornes métalliques, qu'il nommait des « caches-ordures », qui seraient installées sur tous les coins de rue de la capitale¹. Parfois tentés, parfois abandonnés ou tout simplement laissés en plan, ces projets échouèrent tous². Toutefois, cette stratégie d'enfermement et d'évacuation des ordures allait véritablement s'implanter vers la fin du 19^e siècle. Car ce fut par l'imposition de la discipline des « poubelles » que le problème des ordures parisiennes fut principalement résolu. En effet, entre 1883 et 1884, le préfet de la Seine Eugène Poubelle signera plusieurs arrêtés qui définiront les bases de la collecte des ordures ménagères, ainsi que la forme du récipient à ordure munie d'un couvercle, cette illustre « poubelle », qui fut baptisé ainsi en l'honneur de son créateur. Outre l'interdiction milles fois répétée de déverser des ordures ménagères sur la voie publique, Poubelle imposera aux propriétaires d'immeubles de mettre à disposition de ses résidents une boîte à ordure, la poubelle, à l'intérieur de laquelle les ordures devaient être jetées³. Par la suite, la discipline des poubelles exigeait que les citoyens sortent leur boîte à déchets seulement quelques instant avant le passage des tombereaux affectés aux ordures. Ceux-ci, par la suite, acheminaient ces déchets aux bordures de la ville, et les consignaient dans des dépotoirs. C'est ainsi, qu'après quelques velléités inefficaces, la discipline des poubelles mettra en œuvre cette névralgique stratégie hygiéniste de la ségrégation et de l'éloignement, qui fut ainsi appliquée au problème des cadavres, des charognes, des excréments et des ordures dans l'espace urbain.

6.4.3 Troisième stratégie : la désodorisation et la désinfection

La troisième et dernière stratégie d'assainissement des hygiénistes consistera à désodoriser et à désinfecter certains lieux publics, tels que les hôpitaux et les prisons, ainsi que certaines matières putrides et nauséabondes, telles que les cadavres et les excréments. Bien sûr, il est à noter que les différentes stratégies précédemment exposées

¹ CHEVALIER, M., A., *loc. cit.*, 1849, p. 286.

² LÉONARD, J., *op. cit.*, 1986, p. 77.

³ BARLES, S., *op. cit.*, 2005, p. 167.

constituaient, à leur manière, des techniques de désinfection et de désodorisation. C'est ce que rappelle Corbin : « Puisqu'un air pur constitue le meilleur des antiseptiques, puisque les émanations qui s'élèvent des corps et de l'ordure incarnent la menace putride, ventiler, drainer l'immondice, désentasser les individus, c'est déjà désinfecter »¹. Cependant, d'autres pratiques hygiéniques ont également eu pour but de détruire la menace miasmatique et de restituer à l'air ses qualités premières; à commencer par l'emploi des aromates. Cet emploi s'explique par le fait que, depuis la médecine d'Hippocrate, fut accordée une vertu thérapeutique aux aromates, dont l'utilisation constituait, pour la grande majorité des médecins du mitan du 18^e siècle, une manière efficace de corriger l'air vicié². Ainsi, pour cette raison, la majorité des hôpitaux français du 18^e siècle employèrent des fumigations aromatiques afin de lutter contre la putridité de l'air hospitalier³. Il en allait de même dans les églises : en effet, la fumigation de l'encens dans ces lieux de culte ne constituait pas tant une pratique de sacralisation religieuse, qu'une pratique hygiénique destinée à lutter contre la puanteur qui s'exhalait des cryptes⁴. La parfumerie s'inscrivait aussi dans ce registre, comme le souligne Léonard : « « Parfumer », au sens large, oscillait de la coquetterie à la prophylaxie : masquer la mauvaise odeur et la remplacer par une meilleure, combattre les miasmes du mauvais air, et renforcer la vigueur intime de l'organisme »⁵. On comprendra alors autrement l'utilisation abusive du parfum par l'aristocratie, qui s'en servait, certes, pour sa valeur « esthétique », mais aussi pour ses vertus thérapeutiques. Néanmoins, les importants développements de la chimie pneumatique à la fin du 18^e siècle favorisera une disqualification progressive des aromates comme moyen efficace de lutter contre l'air méphitique⁶. Pour les chimistes, une véritable désinfection ne consistera plus à masquer l'odeur mais à la détruire : non plus à s'attaquer à la

¹ CORBIN, A., *op. cit.*, 1986, p. 120.

² *Ibid.*, p. 74.

³ CORBIN, A., *op. cit.*, 1986, p. 77.

⁴ *Ibid.*, p. 77.

⁵ LÉONARD, J., *op. cit.*, 1886, p. 81.

⁶ CORBIN, A., *op. cit.*, 1986, p. 82.

matérialisation du miasme — la puanteur — mais à la source même de sa production, c'est-à-dire la décomposition et la putréfaction de la matière.

Bien sûr, le feu constituait l'un des meilleurs désinfectants, bien que très radical. Ainsi, pendant les épidémies, il était d'usage séculier que soient purifiés par une mise en flambée les endroits infectés : des maisons, des bateaux, voire même des quartiers entiers, tel qu'à Bordeaux en 1348¹, pouvaient être désinfectés par ce procédé. Une telle technique était encore employée par les hygiénistes du 18^e siècle, en ce qui concernait par exemple les bateaux contaminés par le typhus². Lors des multiples épidémies de choléra au 19^e siècle, le feu fut également mobilisé pour désinfecter : ainsi brûlèrent-ils les paillasses et les mouchoirs des cholériques³.

Toutefois, le principal arsenal des hygiénistes viendra des innovations dans le domaine de la chimie, et plus particulièrement de l'invention de désinfectant chimique. En effet, à la fin du 18^e siècle, beaucoup de chimistes tenteront de trouver un produit désinfectant et désodorisant efficace dans la lutte contre la menace excrémentielle et cadavéreuse. Le premier instrument de désinfection chimique qu'emploieront les hygiénistes fut la chaux, qu'ils utiliseront principalement pour la désodorisation des cadavres, ainsi que l'eau de chaux, qui servira à laver les murs des hôpitaux et des prisons. Toutefois, l'arsenal chimique le plus important des hygiénistes sera sans conteste les différentes formes de chlorures. En effet, ce furent les fumigations « guytoniennes » d'acide chlorhydrique qui lancèrent les hygiénistes dans les voies de la désinfection chimique. Inventées en 1773 par Guyton de Morveau, ces fumigations d'acides chlorhydriques seront utilisées pendant plusieurs décennies afin de désodoriser et désinfecter les hôpitaux, les prisons ou autres bâtiments insalubres⁴. Ce fut également à cette même époque, soit en 1788, que fut fabriquée industriellement une solution de chlorure de chaux, qui aura une longue existence devant elle : l'eau de Javel⁵. Ce fut néanmoins le pharmacien Labarraque qui, dans les années 1820, trouva le moyen

¹ CORBIN, A., *op. cit.*, 1986, p. 121.

² LÉONARD, J., *op. cit.*, 1986, p. 83.

³ *Ibid.*, p. 83.

⁴ LÉONARD, J., *op. cit.*, 1986, p. 82.

⁵ CORBIN, A., *op. cit.*, 1986, p. 143.

d'empêcher la putréfaction des corps et des excréments, en substituant l'emploi du chlorure de chaux par celui du chlore. À partir de ce moment, comme l'écrit Corbin, « le baquet de Labarraque va vite devenir l'instrument indispensable de toutes les grandes entreprises hygiénistes »¹. Cette solution de chlore sera par exemple utilisée pour désinfecter les fosses et les latrines de la capitale, ainsi que les cadavres des émeutiers lors de l'insurrection populaire de Juillet 1830. S'imposant également dans les salles de dissection et dans les hôpitaux, cette solution sera également utilisée afin de désinfecter toute la ville de Paris suite à l'épidémie de choléra de 1832².

Voilà ce qui conclut cette partie sur la première configuration du dispositif hygiénique et ses différentes stratégies d'assainissement de l'espace public. À présent, nous aimerions nous pencher sur une deuxième configuration hygiéniste, qui se caractérise par une importante inflexion et modification de sa problématisation sanitaire, ainsi que de ses objets privilégiés d'intervention. En quelques mots, nous dirions que cette transformation de la régulation hygiéniste fut tributaire de l'avènement d'un mode de problématisation sociologique des problèmes d'hygiène, qui s'imposera progressivement à la suite de l'épidémie de choléra de 1832. Ainsi, parallèlement à son projet d'assainissement de l'espace public, le dispositif hygiénique projettera d'assainir les mœurs populaires, en s'avançant sur les chemins de la morale et du dressage des prolétaires. Par une intervention sur l'habitat des classes populaires, l'hygiène se muera en hygiène de la relation, c'est-à-dire en hygiène domestique et familiale, pour laquelle faire « bon ménage » impliquera la *discipline du ménage*. Toutefois, cette reconfiguration de la prise en charge hygiéniste de la santé publique sera aussi, et peut-être surtout, le produit d'un nouvel état d'urgence qui s'imposera vers la moitié du 19^e

¹ CORBIN, A., *op. cit.*, 1986, p. 143.

² *Ibid.*, p. 144.

siècle, à savoir : le thème de la dégénérescence de l'espèce, sur lequel nous nous pencherons tout d'abord.

7. Deuxième configuration du dispositif de sécurité hygiénique : l'hygiène sociopolitique

7.1. Émergence de la problématique dégénérative

Après avoir été principalement mobilisé par la problématique de la ville délétère et de son air corrompu, le dispositif de sécurité hygiénique se reconfigurera et se réorientera progressivement, à partir de l'épidémie de choléra de 1832, afin de faire face à une nouvelle problématique, qui se présentait confusément sous les traits d'un récit anthropologique, d'un puissant mythe, d'un dogme scientifique et d'une fiction des plus pathétiques : soit la dégénérescence de l'espèce humaine, et plus spécifiquement d'une catégorie en son sein, à savoir le prolétariat urbain. Car à partir des décennies centrales du 19^e siècle, dans un contexte sociohistorique de dégradation spectaculaire des conditions d'existence du prolétariat urbain¹, allait s'imposer, telle une certitude sourde, une inquiétude latente et un horizon incontournable de pensée, le spectre d'une dégénérescence possible de l'espèce humaine. La thèse dégénérative allait par ailleurs s'imposer massivement et transversalement, à un tel point que, vers la fin du siècle, elle sera mobilisée pour expliquer presque tout ; enfin tout ce qui causait problème, comme la maladie, la folie, ainsi que la criminalité, la déviance sexuelle, l'alcoolisme, voire même les inégalités sociales et les comportements dits « asociaux ». Et elle était transversale, dans la mesure où cette notoire problématique trouvait tant un écho dans le champ scientifique que dans l'opinion publique et la culture artistique de l'époque. Autrement dit, ce mot « dégénérescence » se trouvait dans la bouche de tous lorsqu'il s'agissait d'expliquer une multitude de maux, tant physiques que sociaux. Ainsi, l'emploi de ce concept ne fut guère exclusif aux seuls hygiénistes — bien que ce soit ces derniers qui l'aient massivement popularisé. Tout compte fait, ce fut dans le cadre du

¹ CHEVALIER, L., *op. cit.*, p. 313 – 440.

récit anthropologique et mythique de la dégénérescence de l'espèce humaine que se sont réorganisées les stratégies et les modalités d'interventions hygiénistes. C'est précisément ce que soutient Vigarello, qui écrit, dans *Histoire des pratiques de santé*, que « le thème dégénératif est le fond argumentaire accompagnant la mutation de l'hygiène publique dans la seconde moitié du 19^e siècle »¹.

Au début de ce siècle, l'idée d'un possible déclin de l'espèce humaine planait déjà dans l'esprit du temps. Indistinctement, un vocabulaire plutôt hésitant et mouvant était employé afin de décrire cette impression purement hypothétique de déclin : l'espèce se détériorait, disait Fodéré; pour Robert, l'espèce dégénérait; tandis que pour Petit, elle se dégradait tout simplement. Autour de cette thématique du déclin, on disait alors de l'espèce qu'elle subissait une « dégénération », une « dégénérescence », une « décadence », une « dégradation », un « dépérissement » ou une « déchéance »². Apparue vers la fin du 18^e siècle, le mot « dégénérescence » n'était pas encore parvenu, au début du siècle, à s'imposer et à supplanter tous les autres termes, en particulier celui de « dégénération », comme ce sera le cas au cours de la deuxième moitié du 19^e siècle. En fait, son emploi restait encore limité à quelques champs scientifiques, en particulier celui de l'histoire naturelle et de la biologie. C'est d'ailleurs à l'intérieur de ces disciplines, qui à l'époque avaient introduit le principe d'historicité comme caractéristique de toute espèce, que se serait tout d'abord élaborée la théorie de la dégénérescence, conçue comme l'une des possibilités inhérentes au processus évolutif et transformationnel des espèces.

Digne représentant de l'histoire naturelle, Buffon fut l'un des premiers à réfléchir scientifiquement au spectre d'une « dégénération » et d'un dépérissement possible de l'espèce humaine. En analysant les animaux, ce dernier avait constaté que leur constitution pouvait se dégrader inexorablement sous l'effet, par exemple, de la domestication. Ainsi, une fois domestiqué, le puissant mouflon aurait dégénéré, selon

¹ VIGARELLO, G., *op. cit.*, 1999, p. 221.

² CAROL, A., *Histoire de l'eugénisme en France: Les médecins et la procréation*, Paris, Éditions du Seuil, 1995, p. 88

Buffon, en ce chétif mouton docile et utile pour l'industrie humaine¹. En ce qui concerne l'espèce humaine, ce naturaliste postulait que les « douceurs » et le confort de la civilisation occidentale étaient responsables d'une diminution des ressources corporelles de l'homme, menaçant ainsi l'espèce d'une possible dégénérescence. En somme, l'histoire naturelle de Buffon allait introduire l'idée selon laquelle, de génération en génération, une espèce pouvait se transformer, c'est-à-dire fondamentalement changer de constitution et de modes de vie.

Les réflexions de Jean-Baptiste Lamarck, l'un des pionniers de la biologie, approfondirent ces idées transformistes. Préfigurant en quelques sortes l'évolutionnisme de Darwin, Lamarck élaborait une théorie biologique transformiste² – pour ne pas dire évolutionniste – qui expliquait l'évolution des espèces vivantes par leur adaptation au milieu – Lamarck parle plutôt de « circonstances influentes »³ – et par l'hérédité des caractères acquis. Dans la théorie lamarckienne, le processus de dégénérescence concernait principalement les organes dont l'usage serait rendu inutile par le milieu et les circonstances influentes. Pour ce dernier, l'emploi plus fréquent et soutenu d'un organe quelconque développerait, agrandirait et fortifierait peu à peu cet organe, tandis que le défaut constant d'usage d'un organe l'affaiblirait, le détériorerait, diminuerait progressivement ses facultés et finirait par le faire disparaître. L'exemple de la taupe ou de la girafe illustrent parfaitement cette idée de Lamarck : tandis que la taupe serait progressivement devenue aveugle à force de se terrer, donc de faire très peu usage de sa vue, le cou de la girafe se serait graduellement allongé, de génération en génération, afin de lui permettre de se nourrir dans un milieu de vie où la terre, presque toujours aride et sans herbage, l'obligeait à brouter le feuillage des arbres. Qui plus est, pour Lamarck, les modifications biologiques impulsées par l'adaptation d'une espèce à son milieu d'existence se transmettraient d'une génération à l'autre : c'est ce que le biologiste appelait « l'hérédité des caractères acquis » – une théorie très importante pour notre propos, dans la mesure où l'idée selon laquelle se transmettraient héréditairement les

¹ BUFFON, G. L., *Œuvres*, Paris, PUF, 1954, p. 396.

² VIGARELLO, G., *op. cit.*, 1999, p. 219.

³ CANGUILHEM, G., *La connaissance de la vie*, Paris, Éditions Vrin, 2003, p. 168.

conséquences physiologiques causées par les conditions d'existence, se trouvera au cœur de la perspective hygiéniste, ce sur quoi nous reviendrons. En somme, la théorie de Lamarck postulait que l'emploi excessif ou négligeable d'un organe, qui est lui-même déterminé par les nécessités du milieu d'existence d'une espèce, favorisait, respectivement, l'augmentation et l'amélioration de cet organe, ou au contraire, sa réduction et sa dégradation. Au sein du transformisme lamarckien, le concept de dégénérescence constituait donc le corollaire logique de l'historicité des espèces : car si, en raison de leur capacité de mutation, les espèces vivantes étaient en mesure de progresser, elles pouvaient tout autant régresser et dégénérer.

Si le concept de dégénérescence fut élaboré dans le giron des sciences naturelles afin de décrire un processus d'évolution biologique inversé, il faut également noter que ce terme fut progressivement employé, au début du 19^e siècle, dans une perspective politique et sociale¹. Cette théorie spécifique de la dégénérescence, que développèrent plusieurs penseurs romantiques, tels que Gobineau et Herder, était principalement inspirée par la nostalgie de l'Ancien Régime, par le refus des Lumières et par la critique des révolutions démocratiques. Le concept de dégénérescence, qui ici était surtout synonyme de décadence – que l'on employait également très fréquemment –, s'appliquait alors à la civilisation entière : le diagnostic de la dégénérescence de la civilisation constituait donc une critique réactionnaire, conservatrice et souvent religieuse de l'avènement de la modernité occidentale, c'est-à-dire des sociétés capitalistes, industrielles, urbaines, démocratiques et laïques. En comparaison avec une sorte de Moyen-âge idéalisé, le 19^e siècle – avec ses révolutions et ses guerres, son industrie et ses prolétaires, son athéisme et son État laïque, sa science et ses vérités scientifiques – était ressenti par plusieurs « conservateurs » comme une période de décadence, de déclin et de dégénérescence civilisationnelle². Cette conception conservatrice et morale de la dégénérescence, dont l'adhésion était restreinte à un public limité et très précis, sera présente pendant la première moitié du 19^e siècle, jusqu'à ce

¹ PICHOT, A., *La société pure : de Darwin à Hitler*, Paris, Éditions Flammarion, 2000, p. 161 – 162.

² *Ibid.*, p. 161.

qu'une nouvelle manière de penser en termes de dégénérescence fasse son apparition et s'impose. Cette nouvelle conception, ce fut celle des hygiénistes, qui étaient très généralement des partisans de la révolution industrielle, de la pensée scientifique et du progrès moderne. Bien que la conception hygiéniste de la dégénérescence était parfois multiple, mais surtout très approximative et floue — nous aurons l'occasion d'y revenir — elle trouvera néanmoins sa principale formulation « positive » et scientifique à l'intérieur des travaux du psychiatre Bénédic-Augustin Morel, qui possède une place particulièrement importante dans l'élaboration de la thèse hygiéniste de la dégénérescence, ce pourquoi nous nous y attarderons dès l'instant. Ce sera d'ailleurs ce type de récit dégénératif, qui obtiendra un succès retentissant, qui participera principalement à la reconfiguration théorique et pratique du dispositif de sécurité hygiénique.

Comme nous venons de le mentionner, la théorie du psychiatre Bénédic-Augustin Morel constitua un moment marquant de la problématique dégénérative. Ce fut en effet Morel qui dota la problématique dégénérative d'une véritable dimension positive et scientifique, en l'introduisant, dans les années 1860, à l'intérieur du savoir psychiatrique. De plus, ce fut principalement avec la parution, en 1857, du célèbre *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine* écrit par Morel, que la thèse dégénérative obtint son foudroyant succès, tant populaire que scientifique. Sur le plan scientifique, le succès d'une telle théorie au sein de la discipline psychiatrique aurait été principalement tributaire du contexte de reconfiguration des options théoriques et pratiques de la discipline¹, reconfiguration que l'on pourrait qualifier de positive. En effet, dans son *Traité des dégénérescences*, Morel renoua avec une tradition médicale positive pour laquelle la recherche du siège organique de la maladie primait sur l'assemblage et la classification de ses signes. Cette prédominance de l'approche étiologique de la folie chez Morel manifestait plus profondément la volonté positiviste d'un réaligement de la discipline psychiatrique sur la médecine

¹ SIMONNOT, A.-L., *Hygiénisme et eugénisme au 20^e siècle, à travers la psychiatrie française*, Paris, Éditions Seli Arslan, 1999, p. 37-40.

somatique, volonté qu'exprimait très souvent Morel, par exemple lorsqu'il écrivait ceci : « J'ai poursuivi mon idée dominante, qui était de rattacher plus fortement qu'on ne l'avait jamais fait jusqu'alors, l'aliénation mentale à la médecine générale »¹. Ainsi, cette volonté de réintégrer la psychiatrie dans le giron de la médecine générale aurait amené Morel à reconsidérer la pathologie mentale sur le plan d'un déterminisme organique de nature essentiellement héréditaire. C'est d'ailleurs cette idée d'une détermination organique de la folie, que l'on retrouve affirmée dans la théorie de la dégénérescence, qui expliquerait en grande partie l'immense succès qu'aurait connu cette théorie en psychiatrie ; car elle permettait plus précisément de rompre avec la perception morale de la folie — thèse alors prédominante, qui avait été élaborée par l'École de la Salpêtrière de Pinel et d'Esquirol — tout en la constituant positivement comme une « véritable maladie », c'est-à-dire dont la source aurait été de nature organique. Autrement dit, le triomphe de la théorie dégénérative dans la psychiatrie du dernier tiers de siècle constituait l'expression emblématique du renversement radical des conceptions de l'aliénation mentale et de la reconfiguration positive et médicale de la discipline.

Ceci étant dit, nous pouvons maintenant nous intéresser plus particulièrement à la définition morelienne de la dégénérescence. Chez ce dernier, la dégénérescence était définie comme « [...] une déviation malade du type normal et primitif de l'humanité transmise héréditairement »². Dans une telle définition, le terme de « type normal et primitif de l'humanité » devrait déjà éveiller curiosité et vigilance. En effet, l'emploi de ce terme par Morel renvoyait à ses croyances créationnistes. Pour Morel, l'être humain, qui serait sorti parfait des mains de son créateur, ne pouvait évoluer vers une quelconque forme de perfection. En réalité, la seule possibilité évolutive qui existait pour les hommes était, selon Morel, de nature dégénérative. En fait, pour Morel, la dégénérescence était le résultat d'une transformation pathologique qui affecterait un homme parfait, c'est-à-dire ce type idéal et primitif conçu à l'origine par Dieu. Ainsi, la

¹ MOREL, B. A., *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine et des causes qui produisent ces variétés maladives*, Paris, J.-B Baillière, 1857, préface, p. XII.

² SIMONNOT, A.-L., *op. cit.*, p. 40.

nature et les modalités de transformation de l'espèce ne renvoyaient aucunement, chez Morel, aux processus adaptatifs et sélectifs d'une espèce, tels que théorisés dans le cadre de l'évolutionnisme darwinien. Pour le dire simplement, toute transformation était d'emblée dégénérative, donc pathologique, ce qui, en théorie, n'est pas très darwinien. Morel élabore plutôt un scénario de la dégénérescence d'après lequel, sous certaines conditions et influences, l'espèce humaine pourrait interrompre son parcours linéaire. En effet, sous l'influence, par exemple, de l'alcool, d'une alimentation mauvaise ou insuffisante, d'un mauvais climat, d'un mauvais sol, de produits industriels toxiques, de miasmes putrides, d'une promiscuité urbaine malsaine, d'une surpopulation des taudis ou de mœurs délétères, l'espèce humaine pourrait entamer, selon Morel, un processus dégénératif. Même si elle est transmise héréditairement, la dégénérescence pour Morel serait, en grande partie, le produit des nuisances malsaines des milieux de vie et des comportements dit « immoraux ». C'est ce que Morel résume ici :

« Des industries nuisibles, les excès alcooliques, la dissolution dans les mœurs joints aux influences climatique donnent des éléments de dégénérescence qui se traduisent par des signes extérieurs tels que le rabougrissement de l'espèce, l'affaiblissement des facultés intellectuelles et la dépravation des sentiments. On cherchera les individus atteints de ce mal dans les ateliers, les hospices, les parties malsaines d'une ville, les asiles d'aliénés, les prisons, les maisons de corrections.»¹

De plus, les effets physiques et sanitaires produits par ces milieux et ces comportements « malsains » auraient tendance à se transmettre héréditairement de génération en génération. En ce sens, Morel était disciple de Lamarck – et il l'était vraiment – dans la mesure où il adhérait, comme beaucoup à l'époque, à la théorie de l'hérédité des caractères acquis, c'est-à-dire au principe d'une possible transmission héréditaire de caractéristiques physiologiques qui auraient été le fruit des influences de certaines conditions d'existence. D'ailleurs, ce processus de transmission héréditaire se présentait, dans la théorie de Morel, sous un aspect fort dramatique : le psychiatre soutenait en effet que le processus dégénératif pourrait aboutir, en l'espace de quatre générations,

¹ MOREL, B.-A., cité dans GUILLAUME, P., *op. cit.*, p. 70.

simultanément au « dégénéré parfait » et à l'extinction de la lignée, devenue inféconde¹. La théorie morelienne postulait donc une progression cumulative du mal, à l'intérieur de laquelle l'hérédité, tout en véhiculant la dégénérescence, la transformerait qualitativement de génération en génération. Ainsi, dans le processus dégénératif, chaque génération se situerait à un stade particulier de la dégénérescence qui, par rapport au stade antérieur, constituerait une aggravation. En somme, les troubles psychiatriques selon la théorie dégénérative représenteraient les effets les plus visibles d'un processus morbide qui aurait atteint une lignée, et qui, de génération en génération, produirait des manifestations pathologiques de plus en plus graves. Dans une sinistre course à relais, les fils et les filles reprendraient le trouble pathologique là où leurs parents l'auraient laissé, et poursuivraient ensuite une course fatale qui les ferait passer, selon la typologie morelienne, d'un simple déséquilibre psychique à la mélancolie et la manie, ensuite à la démence, et enfin à l'imbécillité et à l'idiotie. Telle était la thèse dégénérative de Morel.

De l'étiologie dégénérative de Morel, nous devons essentiellement retenir — car c'est cette thèse qui animera le mouvement hygiéniste — l'idée selon laquelle la dégénérescence de l'espèce serait le produit d'une constante dialectique entre des facteurs héréditaires et les conditions d'existence d'une population; conditions d'existence qui regroupaient tant les caractéristiques physiques des milieux d'existence, que le type de travail, les mœurs et les habitudes de cette population. Malgré cette dialectique, il est néanmoins important de noter que, dans la perspective hygiéniste, la cause première de la dégénérescence était essentiellement de nature « environnementale ». Autrement dit, si l'hérédité favorisait la reproduction de la dégénérescence, c'était le milieu et les conditions d'existence qui, essentiellement et antécédemment, la produisait. Comme nous le voyons, la conception morelienne et hygiéniste de la dégénérescence de l'espèce s'inspirait particulièrement de la théorie lamarckienne de « l'hérédité des caractères acquis » que nous avons précédemment exposés; c'est-à-dire cette idée selon laquelle les modifications biologiques causées par

¹ CAROL, A., *Histoire de l'eugénisme en France: Les médecins et la procréation*, Paris, Éditions du Seuil, 1995, p. 91.

les conditions d'existence d'une espèce pouvaient se transmettre héréditairement d'une génération à l'autre. Dans cette perspective lamarckienne et hygiéniste, les conditions d'existence mauvaises affectaient l'état physiologique de la population en son sein, mais elles se répercutaient également sur les générations futures, dans la mesure où les effets de ce milieu se transmettaient héréditairement. On comprendra alors pourquoi la thèse de la dégénérescence mobilisera aussi massivement les hygiénistes et les autorités publiques qui, devant la spectaculaire dégradation des conditions d'existence du prolétariat dans les grands centres urbains de la France au cours du 19^e siècle, seront convaincus de la dégénérescence inévitable de cette classe — la « classe dégénérée »¹ par excellence disait justement Morel — et de la nécessité de la régénérer, pour des raisons politiques et économiques bien évidentes. C'est autour du spectre de la dégénérescence nationale, causée par la dégénérescence de sa force de travail, qu'allait être déclaré l'état d'urgence hygiéniste.

¹ MOREL, B.-A., cité dans VIGARELLO, G., *op. cit.*, 1999, p. 221.

7.2. L'état d'urgence : la dégénérescence du prolétariat urbain

En effet, à partir des décennies médianes du 19^e siècle, le récit dégénératif des hygiénistes allait fortement mobiliser la collectivité, stimuler de nouvelles solidarités, et donner sens à un ensemble de réalités problématiques, fortement dramatisées par le spectre dégénératif. C'est autour de cette inquiétude latente, de cette hantise obsédante, qu'allait se regrouper tous ces « [...] gardiens de la substance biologique de la nation »¹ que sont les hygiénistes, et ce, en fonction d'objectifs nationalistes patents. Car c'était la nation qu'on suspectait alors de « marcher vers la décadence »²; et c'était alors en son nom que s'imposait le devoir d'intervenir urgemment, et que sera sollicité un intense engagement de l'État qui, afin de contrer cette menace nationale, s'instituera en « État hygiéniste »³. Plus encore, si la perspective de la dégénérescence nationale stimulait de vives inquiétudes en ce siècle profondément nationaliste⁴, elle était d'autant plus dramatique, alarmante et angoissante, dans la mesure où elle incarnait la faillite d'une des valeurs centrales et déterminantes de la modernité occidentale, à savoir le progrès. En effet, dans les sociétés modernes du 19^e siècle, à l'intérieur desquelles le progrès constituait véritablement un idéal, voire même une « métavaleur » pratiquement incritiquable, la dégénérescence allait se présenter comme la face inversée, obscure, sombre et laide du sacro saint « progrès » moderne. Dans cette perspective, le spectre d'une dégénérescence possible de l'espèce allait apparaître comme une menace des plus dérangeantes, puisqu'elle incarnait tant les ratés et les conséquences négatives de la modernité que la faillite du mythe et du culte du progrès. Et si la problématique de la dégénérescence constituait plus un mythe et une fiction qu'une réalité — bien qu'elle fut cautionnée scientifiquement par bon nombre de scientifiques importants — elle rendait néanmoins compte d'une situation sanitaire objective bien réelle, dont elle était l'expression, et qui concernait la dégradation de la santé de la population, et plus

¹ MURARD, L., ZILBERMAN, P., « La cité eugénique », *op. cit.*, 1977, p. 429.

² JOLLY, P., *Le tabac et l'absynthe, leur influence sur la santé publique et l'ordre moral et social*, Paris, 1887, p. 186.

³ ROSSANVALLON, P., *op. cit.*, p. 120.

⁴ HOBSBAWM, É., *Nation et nationalisme depuis 1780*, Paris, Éditions Gallimard, 1992.

spécifiquement celle de la classe laborieuse. Autrement dit, le spectre de la dégénérescence se serait affirmé au moment où seraient apparues au grand jour les multiples conséquences négatives de la société moderne, et plus particulièrement celles qui se rapportaient à la révolution industrielle, ainsi qu'à deux de ses corollaires, à savoir l'urbanisation et la prolétarianisation.

En effet, la problématique de la dégénérescence allait être principalement alimentée par la dégradation de l'état physique du prolétariat, et plus particulièrement du prolétariat urbain, dont les conditions de travail ainsi que les conditions d'existence étaient particulièrement pénibles. Au sein des enquêtes des hygiénistes – la plus célèbre étant celle de Villermé¹ – les mots « usés », « déformés », « vieilliss », « épuisés », « exténués », « étioles » étaient massivement employés afin de décrire l'état physique des ouvriers des ateliers et des fabriques². C'est, selon Villermé, une « classe dépravée et malheureuse »³ que celle qui travaille au sein des manufactures mulhousiennes, à l'intérieur de laquelle se trouve « [...] une multitude de femmes pâles, maigres, marchant pieds nus au milieu de la boue » ou encore « de jeunes enfants non moins sales, non moins hâves, couverts de haillons tout gras de l'huile des métiers, tombée sur eux pendant qu'ils travaillent »⁴. Devant une telle misère et usure du corps de ses travailleurs, la Société industrielle de Mulhouse s'inquiétera du « dépérissement effrayant de la génération qui se prépare »⁵. Même écho chez Jules Simon, qui après avoir visité des quartiers ouvriers lillois, dénoncera le « [...] lamentable abâtardissement de la race »⁶. Ainsi, selon les commentateurs éclairés de l'époque – très généralement des hygiénistes de tout acabit – les stigmates de la dégénérescence de l'ouvrier se manifestaient partout où triomphait l'industrie : dans les filatures vosgiennes, l'ouvrier est « languissant et énervé »; dans les métallurgies parisiennes, on le juge « usé... déformé »; dans les industries de textile de Castres, on le dépeint comme « chétif,

¹ VILLERMÉ, L. R., *État physique et moral des ouvriers*, Paris, Éditions Christian Bourgeois, 1971, 316 p.

² VIGARELLO, G., *op. cit.*, 1999, p. 219.

³ VILLERMÉ, L. R., *op. cit.*, 1971, p. 8.

⁴ *Ibid.*, p. 9.

⁵ Cité par MARX, K., *Le Capital*, Garnier-Flammarion, Paris, 1969, livre 1, p. 642.

⁶ SIMON, J., *L'ouvrière*, Paris, 1861, p. 138.

malingre, énervé »¹; dans les canuts lyonnais, on décrit les ouvriers comme « de petits bonhommes rabougris »²; tout comme dans les usines lilloises, où travaillaient principalement des « individus pâles, maigres, à la chair molle et flasque, estropiés de toutes les manières »³. À Sainte-Marie-aux-Mines, Villermé constate également « la pâleur et l'indolence des tisserands, dont beaucoup sont maigres, chétifs, scrofuleux, ainsi que leurs femmes et leurs enfants »⁴. Il note également que dans ces vallons de Sainte-Marie, « [...] *la population est dégradée* : les hommes sont plus petits, plus faibles que dans les environs, le goitre y est très commun, et l'on voit non seulement beaucoup d'idiots de naissance, de véritables crétins, mais encore, assure-t-on, beaucoup de sourds-muets »⁵. À Lille, sous le Second empire, la classe ouvrière sera tout simplement qualifiée de « race débile »⁶. Quant aux enfants des ouvriers, qui très souvent commençaient à travailler eux aussi dès l'âge de cinq ans⁷, la rhétorique à caractère dégénérative était également employée : usés prématurément par le travail, les enfants étaient très souvent dépeints comme de petits vieillards « [...] ridés, mous, flasques, édentés, au ventre proéminent et dur, à la poitrine en carène de vaisseau, dont l'ossature fait saillie, les jambes grêles, le rictus douloureux »⁸. Ainsi, devant les ravages physiques des premières phases du processus d'industrialisation, en ce temps où, selon les mots de Marx, « [...] le capital était en plein orgie »⁹ et où triomphait « une cupidité aveugle [qui] attaquait jusqu'à sa racine la force vitale de la nation »¹⁰, le spectre de la dégénérescence de la classe ouvrière, cette « classe dégénérée »¹¹ par excellence, allait s'imposer comme une menace bien réelle. Dégénérée, cette force de travail l'aurait été, en somme, par la dureté de son labeur, idée que l'on retrouvait

¹ Les précédentes citations sont toutes tirées de MURARD, L., ZILBERMAN, P., *op. cit.*, 1976, p. 51.

² DUVEAU, G., *La vie ouvrière en France sous le second empire*, Paris, Gallimard, 1946, p. 275.

³ TOUVENIN, J. P., *Hygiène populaire*, Paris, 1842, p. 18.

⁴ VILLERMÉ, L. R., *op. cit.*, 1971, p. 67.

⁵ VILLERMÉ, L. R., *op. cit.*, 1971, p. 67 – 68. Nous soulignons.

⁶ Expression citée dans PIERRARD, P., *La vie ouvrière à Lille sous le Second Empire*, Éditions Bloud et Gay, 1965, p. 115.

⁷ VILLERMÉ, L. R., *op. cit.*, 1971, p. 67.

⁸ BÉCOUR, T., *Des dangers de l'écémage du lait*, Lille, 1879, p. 26.

⁹ MARX, K., *op. cit.*, 1969 p. 208.

¹⁰ *Ibid.*, p. 183.

¹¹ MOREL, B.-A., cité dans VIGARELLO, G., *op. cit.*, 1999, p. 221.

également exprimée, d'une manière imagée, dans *La fille aux yeux d'or* de Balzac, où il était écrit que : « Ces hommes, nés sans doute pour être beaux, car toute créature a sa beauté relative, se sont enrégimentés, dès l'enfance, sous le commandement de la force, sous le règne du marteau, des cisailles, de la filature, et *se sont promptement vulcanisés.* »¹

La ville aussi, qui était en pleine expansion au 19^e siècle — comme nous l'avons précédemment analysé —, était apparue comme un facteur de dégénérescence des plus importants. En effet, à l'intérieur de ces villes en expansion, que l'on accusait très généralement d'être des « mangeuses d'hommes »², se trouvaient des quartiers si insalubres et si délabrés, que la santé des populations en leur sein ne pouvait que dégénérer. Comme l'affirmait un commentateur de l'époque : « Dans de pareils milieux, les corps s'atrophient, s'étiolent et contractent le germe de maladies qui *abâtardissent et déciment la race* »³. Et si la ville apparaissait comme essentiellement corruptrice de la santé de ses citoyens, elle était également accusée d'être corruptrice de la moralité de ses habitants qui, encouragés à l'intempérance alcoolique et sexuelle, favorisait réciproquement, croyait-on, la détérioration de leur santé. Ainsi, le rôle corrupteur que l'on attribuait traditionnellement aux villes aurait été fortement majoré par l'industrialisation, l'urbanisation accélérée et les nouvelles conditions de vie misérable de certaines populations urbaines — et nous aurons amplement l'occasion d'y revenir. Corruptrice de la santé et de la moralité, la ville était non seulement le lieu d'une dégénérescence physique, mais également sociale et politique. Non seulement la ville, mais la civilisation aussi était en crise, menacée qu'elle était plus particulièrement par cette classe de « dégénérés ». Car la dégénérescence du prolétariat urbain aurait engendré une telle régression physique et morale, que l'on utilisera très régulièrement l'expression « barbares de l'intérieur »⁴ afin de souligner cette régression au stade de l'animalité de cette classe qui, pour des raisons sociales et politiques, sera également

¹ BALZAC, H., *La fille aux yeux d'or*, Pléiade, 1952, t.V, p. 255. Nous soulignons.

² Cité dans LÉONARD, J., *op. cit.*, 1981, p. 154.

³ CHEYSON, E., « La question des habitations ouvrières en France et à l'étranger », *Revue d'Hygiène*, août 1886, p. 20. Nous soulignons.

⁴ BOURDELAIS, P., *op. cit.*, 2003, p. 43.

qualifiée de « classe dangereuse »¹ — nous aurons l'occasion d'y revenir, car il s'agit de l'un des thèmes les plus fondamentaux de la deuxième configuration du dispositif hygiénique. L'historien Georges Vigarello résume bien la situation :

« Le spectre d'une misère incontrôlée alimente celui d'une possible régression physique et sociale. Ces masses, sourdement rebelles, chaotiques, toujours plus nombreuses, dilatant et bouleversant les villes, abruties enfin par le travail des premières exigences industrielles, font planer l'idée d'un « recul » possible. Rien d'autre qu'un affaiblissement de la race par exemple »².

Lieu de maladies, demeure de la misère, foyer de révoltes populaires, milieu propice à la criminalité, à la prostitution, à l'alcoolisme et à l'immoralité de tous genres : la ville était apparue, au milieu du 18^e siècle, comme un lieu de production et de reproduction de la dégénérescence de l'espèce, et en particulier de la population misérable.

En 1840, dans le *Journal des Débats*, Michel Chevalier résuma tous les thèmes, les causes et les stigmates liés à la problématique de la dégénérescence :

« C'est un fait trop certain, écrivait-il, que l'abâtardissement partiel de la race dans les grands centres d'industrie, sous l'influence d'une misère multiple, sorte d'hydre à cent têtes qui l'étreint par le froid, par l'insalubrité des gîtes où sont entassés femmes, vieillards et enfants, par l'air impur qu'ils respirent dans les ateliers, par la débauche et l'ivrognerie à laquelle le pauvre a du penchant à se livrer pour s'étourdir ou pour prendre sa revanche de longs jeûnes, quand luit un éclair de bonheur ou quand vient le jour de paie. Le recrutement le constate, au grand effroi du ministre de la guerre. *Qu'elle est laide et dégradée, l'espèce humaine*, telle qu'elle se montre toute nue aux conseils de révision dans nos villes de fabriques! »³

Et si elle était jugée dégradée et dégénérée cette classe d'ouvriers, c'est également parce qu'elle était particulièrement touchée, plus que n'importe quel groupe de la société, par les deux plus grands fléaux dégénératifs de l'époque; à savoir, l'alcoolisme et la syphilis. En effet, à la suite des travaux de Magnus Huss sur l'alcoolisme au milieu du 18^e siècle, l'intempérance alcoolique des ouvriers allait progressivement apparaître comme l'une des causes majeures de leur dégénérescence. Dégradant ainsi des générations

¹ CHEVALIER, L., *op. cit.*, 566 p.

² VIGARELLO, G., *op. cit.*, 1985, p. 216.

³ CHEVALIER, M., *Journal des Débats*, article paru le 7 octobre 1840, cité dans VILLERMÉ, L., R., *op. cit.*, p. 23. Nous soulignons.

successives d'ouvriers étiolés, l'ivrognerie, selon Duveau « [...] porte à la race de terribles coups ». Elle expliquerait « le crétinisme physique et moral des enfants » qui « charrient dans leurs veines un sang vicié que leur ont légué des sublimes trop familiers de l'assommoir »¹. Ainsi accusé de provoquer « l'encombrement des hôpitaux »², l'alcoolisme, que l'on qualifiait très souvent de « plus grand fléau de l'humanité »³, était soupçonné, ni plus ni moins, « [...] d'engloutir les forces vives de la nation »⁴. Cette rhétorique dégénérative était également largement employée pour qualifier la syphilis qui, à la fin du 19^e siècle, allait être considérée — par exemple par le spécialiste de la blennorragie Jules Janet — comme « la grande peste de notre siècle »⁵. Ce drame dégénératif, qui portait très significativement le nom de « péril vénérien »⁶, était accusé de ronger « la race aux sources mêmes de la vie »⁷. Étant considérée comme une maladie maladie à la fois contagieuse et transmissible héréditairement — telle que cela avait été statué par Étienne Lancereaux dans son *Traité historique et pratique de la syphilis* de 1866 — la syphilis allait figurer comme l'une des grandes menaces dégénératives pour l'avenir de la patrie. Ainsi, la syphilis constituait une source d'inspiration pour les théoriciens de la dégénérescence, qui se rapprochaient très souvent de la tératologie : « [...] il n'y a pas pire fabrique de monstres »⁸ disait-on. Ainsi, la syphilis résumait à elle seule, comme le postule l'historienne Anne Carol, « [...] toutes les pathologies et toutes les dégénérescence »⁹. Son importance était donc, pour les hygiénistes, fondamentale : comme l'écrivait d'ailleurs très clairement un médecin de l'époque, cité par Carol : « Ne cherchons pas ailleurs la cause originaire, si l'homme chaque jour décroît et dégénère »¹⁰. Ainsi, ces deux fléaux dégénératifs, que représentaient

¹ DUVEAU, G., cité dans MURARD, L., ZILBERMAN, P., *op. cit.*, 1976, p. 51.

² ARNOULD, J., *Nouveaux éléments d'hygiène*, Paris, 1895, p. 625.

³ DAVID-SAUVAGEOT, A., *Monsieur Prévôt*, Paris, 1894, p. 141.

⁴ BECQUEREL, A., *Traité élémentaire d'hygiène privée et publique*, Paris, 1877 (1^{er} éd. 1851), p. 697.

⁵ JANET, J., cité dans CORBIN, A., « Le péril vénérien au début du siècle », dans *L'haleine des Faubourgs, Revue Recherches*, no.29, décembre 1977, p. 248.

⁶ Terme cité dans CORBIN, A., « Le péril vénérien au début du siècle », *op. cit.*, p. 245.

⁷ GARIN, J., *De la police sanitaire et de l'assistance publique, dans leur rapport avec l'extinction des maladies vénériennes*, Paris, 1866, p. 4.

⁸ GENEST, L., cité dans CAROL, A., *op. cit.*, p. 108.

⁹ CAROL, A., *op. cit.*, p. 108

¹⁰ BARTHÉLÉMY, T., cité dans CAROL, A., *op. cit.*, p. 108.

l'alcoolisme et la syphilis, allaient se trouver au confluent de la biologie et de la morale ; car ils étaient le produit combiné, selon les hygiénistes de l'époque, de la « déchéance physique et la dégradation morale »¹. Et au premier banc des accusés : la classe populaire, qu'on incriminait et désignait comme la classe la plus portée à l'intempérance alcoolique et sexuelle, et à la dissolution des mœurs et des corps dans la débauche étiolée et lubrique. Ce n'est pas pour rien — comme nous le verrons plus tard au niveau des stratégies d'intervention hygiénistes — que les hygiénistes auront tant recours aux campagnes de moralisation des pauvres, dans lesquelles furent vantées les mérites de la sobriété, de l'abstinence et de la fidélité conjugale.

Qui plus est, les stigmates et les signes de la dégénérescence étaient multiples et se lisaient presque partout : en particulier, à l'intérieur d'un ensemble de relevés statistiques hâtifs et contorsionnés, qui appuyaient cette vision pessimiste de l'accroissement cumulatif de tous les maux d'une nation en déclin. Par exemple, les statistiques de l'armée, qui constituaient une véritable mine d'or pour les pessimistes, qui y lisaient les signes les plus patents de l'affaiblissement de la race et de la nation. Car dès les premiers conseils de révision, qui eurent lieu durant les années 1820, plus du 2/3 des conscrits furent déclarés inaptes². Quelques trente ans plus tard, dans les premières années du Second empire, le constat restait le même : dans la ville de Briey par exemple, lors d'un conseil de révision, seulement un homme sur cinq fut déclaré apte au service militaire³. Face à ces chiffres, un journaliste alarmé écrivit ceci, dans le journal *Le Siècle* du 3 mai 1863 : « On sait que les ministères de la Guerre a cru devoir abaisser de quelques centimètres la taille exigée par les anciennes règlements. Serions-nous bientôt forcés de l'abaisser encore ? Avons-nous une perspective de *race lilliputienne* ? »⁴ Ainsi, l'idée d'une décroissance, d'une véritable dégénérescence de la nation française, se trouvait cristallisée et confirmée dans ces recensements décevants. Et la défaite militaire française de 1870 face à la Prusse allait tout simplement

¹ CAROL, A., *op. cit.*, p. 109.

² MURARD, L., ZILBERMAN, P., *op. cit.*, 1976, p. 52.

³ *Ibid.*, p. 53.

⁴ *Le Siècle* du 3 mai 1863, cité dans VIGARELLO, G., *op. cit.*, 1999, p. 218. Nous soulignons.

dramatiser et renforcer les perspectives alarmistes sur la dégénérescence de la population française. Encore pouvait-on lire, lors d'un autre recensement militaire de 1872, que sur 325 000 hommes appelés au service militaire, « [...] 109 000 – c'est-à-dire un tiers – étaient infirmes ou mal constitués, et cela à l'âge de vingt ans »¹. Ainsi, comme le résume Vigarello :

« Les chiffres relevés au 19^e siècle, après 1850 surtout, déclenchent régulièrement une interprétation pessimiste : le nombre de conscrits dispensés pour défaut de taille, ou pour infirmités, le nombre d'aliénés internés dans les hôpitaux, le nombre d'enfants illégitimes ou morts au berceau, sont présentés comme autant de signes alarmants »².

Ce sera donc autour du thème de la dégénérescence du corps social, et plus particulièrement de la classe à la fois la plus menacée, mais aussi reproductrice de la tare, donc menaçante, que se dessinera l'urgence d'intervenir pour les hygiénistes. Comme nous venons de le voir, la problématique de la dégénérescence se situait à la frontière du social et du biologique, qu'elle faisait interagir parfois d'une manière confuse. Mais ce qui importe, c'est de constater à quel point cette forme de problématisation – dans laquelle la pauvreté, la misère, l'immoralité et les mauvaises conditions de vie apparurent comme une source majeure des pathologies, et plus particulièrement de la dégénérescence de la nation et de son prolétariat – contrastait et s'opposait à l'étiologie hygiéniste précédente, de nature aériste et physicienne, dans laquelle la ville dans sa matérialité était apparue comme principal objet de préoccupation. Car dans les faits, à partir d'un certain moment de l'histoire, les problèmes d'ordre social, moral et sanitaire se conjugueront de plus en plus intensément dans la problématisation hygiéniste, de manière à former une unité de corrélation indissociable, fondée sur le postulat de la réciprocité des effets du social sur le biologique, et inversement. Mais que s'était-il passé pour que l'hygiène publique, auparavant préoccupée par une médecine des choses, se présente plutôt comme une « médecine politique » qui cherchait à régler le problème, jugé urgent, de la

¹HAYEM, A., *Le mariage*, 1872, cité dans MURARD, L., ZILBERMAN, P., *op. cit.*, 1976, p. 47.

²VIGARELLO, G., *op. cit.*, 1999, p. 218.

dégénérescence de la classe laborieuse, de plus en plus perçue comme une « classe dangereuse »¹, tant sanitaire que politiquement ? Autrement dit, comment une problématique telle que celle de la dégénérescence, à l'intérieur de laquelle était intimement liée le vital au social, avait-elle peut s'imposer dans l'espace discursif des hygiénistes ? Pour tenter de répondre à ces questions, nous délaierons pour un moment la problématique dégénérative, afin de nous intéresser plus particulièrement à l'émergence de la dimension sociologique dans la problématisation hygiéniste. Comme nous tenterons de le démontrer, la naissance d'une réflexion sociologique dans la problématisation hygiéniste s'avère corrélative à la fondation des *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*; et surtout, d'une crise sanitaire, sociale et politique majeure: soit le choléra de 1832, qui constitua la condition principale du basculement de l'étiologie aériste et physicienne des hygiénistes vers une forme de problématisation sociopolitique des problèmes de santé publique.

¹ CHEVALIER, L., *op. cit.*, 566 p.

7.3. Préhistoire de la problématisation sociologique des hygiénistes : la fondation des Annales d'hygiène publique et de médecine légale

Avant l'arrivée du choléra de 1832, les préoccupations hygiénistes concernaient essentiellement, comme nous l'avons précédemment vu, les conséquences matérielles et sanitaires de l'expansion urbaine. Autrement dit, la régulation hygiénique s'occupait essentiellement du problème de la ville en tant que milieu physique délétère, dont il fallait améliorer la salubrité. Ne se préoccupant que très rarement des dimensions sociales et morales, l'hygiène physicienne, dont l'étiologie était aériste, s'occupaient moins des gens, de leurs comportements et des différences sociales que des choses matérielles constitutives de l'espace urbain. Néanmoins, tout juste un peu avant l'épidémie de choléra de 1832, allait s'effectuer une progressive transformation du mode de problématisation hygiéniste. En effet, par le recours de plus en plus systématique aux enquêtes statistiques, les hygiénistes découvrirent progressivement que, derrière les murs et les édifices des villes, se trouvait le social. Autrement dit, et pour clarifier cette image, les hygiénistes découvrirent plus particulièrement les différentes causalités sociales de la mortalité et de la morbidité. Par exemple, en 1826, Louis-René Villermé publia un *Mémoire sur la mortalité en France dans la classe aisée et dans la classe indigente*¹, dans lequel il démontra que la mortalité n'était pas seulement commandée par des facteurs matériels. À partir d'une enquête faite à Paris sur les différences de taux de mortalité entre les quartiers riches et quartiers pauvres, ce dernier découvrit que les arrondissements de Paris qui comptaient la plus forte proportion de logement indigents étaient également ceux où la mortalité était la plus élevée. Inspirées par la problématisation aériste et néo-hippocratique de la pathologie, Villermé cherchera préalablement une explication à ces différences pathologiques en analysant les variables climatiques, la nature du sol, la largeur des rues, la hauteur des maisons, la direction des vents, ainsi que la densité de la population². Mais de ce type d'enquête, il ne put tirer aucune corrélation satisfaisante. Ce qu'il découvrit plutôt, c'était l'existence d'une

¹ VILLERMÉ, L.-R., *Mémoire sur la mortalité en France dans la classe aisée et dans la classe indigente*, 1826.

² RABINOW, P., *op. cit.*, 2006, p. 106.

relation corrélative entre la mortalité et le revenu. Par le biais de cette enquête, Villermé allait commencer à récuser l'importance des déterminismes climatiques et aéristes au profit des déterminations sociologiques et économiques de la mortalité. Car, comme le commente justement Paul Rabinow : « Finalement, dans la covariation de la mort et du revenu, Villermé voit la preuve que les explications classiques par les sites et les infections, ou par la contagion de l'air, sont moins instructives que l'analyse des conditions sociales »¹.

À partir de ces années, et corrélativement à l'accroissement du prolétariat urbain, l'esprit des hygiénistes se penchera de plus en plus sur la question de la mortalité sociale. Ce fut par exemple le cas d'un grand hygiéniste, du nom de Benoiston de Châteauneuf, qui dans un article du *Moniteur* du 1 mai 1829, significativement intitulé « Durée de la vie chez les riches et les pauvres », constata des différences importantes entre la mortalité des classes dites « élevées » et les habitants du XII^e arrondissement de Paris, dans lequel on trouvait essentiellement une classe dévouée aux durs labeurs, tels que des ouvriers, des chiffonniers, des égoutiers, des terrassiers et autres journaliers². Le livre de François-Emmanuel Fodéré, intitulé *Essai historique et moral sur la pauvreté des nations, la population, la mendicité, les hôpitaux et les enfants trouvés*, et qui constituait un contrepoint critique et polémique de l'ouvrage d'Adam Smith, était également révélateur de l'émergence progressive d'une problématisation sociale de la maladie. À l'intérieur de cet essai, l'auteur soutenait qu'une « [...] mauvaise distribution de toutes les parties du système social [a] toujours été une des principales causes des maladies du physique et du moral de l'homme »³. Toutefois, l'émergence institutionnelle d'une véritable réflexion concernant les rapports entre le social, le moral et le pathologique, se situe dans la fondation des *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*. Mis sur pied en 1829 par d'importants hygiénistes, tels que Parent-Duchâtelet, Esquirol, Marc, Orfila, d'Arcet et Villermé, cet important périodique proposait une

¹ RABINOW, P., *op. cit.*, 2006, p. 106 – 107.

² DETREZ, C., *La construction sociale du corps*, Paris, Éditions du Seuil, 2002, p. 64.

³ FODÉRÉ, F.-E., cité dans MURARD, L., ZILBERMAN, P., *op. cit.*, 1996, p. 71 – 72.

définition singulièrement élargie de l'hygiène publique, à l'intérieur de laquelle, et à côté des objets d'études typiquement aéristes, se trouvaient des préoccupations pleinement sociologiques. C'est, du moins, ce qui transparaît dans son prospectus, au sein duquel les portées politiques de l'hygiène publique sont également fortement soulignées :

« Mais elle [l'hygiène publique] a devant elle encore un autre avenir dans l'ordre moral. De l'investigation des habitudes, des professions, de toutes les nuances des positions sociales, elle déduit des réflexions et des conseils qui ne sont pas sans action sur la force et la richesse des États. Elle peut, par son association à la philosophie et à la législation, exercer une grande influence sur la marche de l'esprit humain. Elle doit éclairer le moraliste et concourir à la noble tâche de diminuer le nombre des infirmités sociales. Les fautes et les crimes sont des maladies de la société qu'il faut travailler à guérir, ou, tout au moins, à diminuer; et jamais les moyens de curation ne seront plus puissants que quand ils puiseront leur mode d'action dans les révélations de l'homme physique et intellectuel, et que la physiologie et l'hygiène prêteront leurs lumières à la science du gouvernement »¹.

Comme le texte l'explique clairement, l'hygiène publique qui, dorénavant, allait devoir s'intéresser aux problématiques sociales – comme le crime, la prostitution² ou les conditions de travail³ – était appelée à devenir un puissant instrument politique d'organisation du corps social. Comme l'écrit Alain Corbin : « Jamais les prétentions des hygiénistes ne se révéleront aussi grandes qu'à ce moment. Il suffit, pour s'en convaincre, de relire le prospectus publié en tête du premier numéro des *Annales*. Les membres de la rédaction réclament d'être placés au « timon de la machine sociale »⁴. À partir de ce moment, et encore plus avec l'avènement du choléra, sur lequel nous allons maintenant nous attarder, les faits sociaux se trouveront au cœur de la problématisation hygiéniste, et cela, précisément parce que, comme le postulait Villermé

¹ Prospectus des *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, Paris, série 1, n°01, 1829, p. VII.

² PARENT-DUCHÂTELET, A., *De la Prostitution dans la ville de Paris, considérée sous le rapport de l'hygiène publique, de la morale et de l'administration*, Jean-Baptiste Baillière, Librairie royale de médecine, 1836.

³ PARENT-DUCHÂTELET, A., « Mémoire sur les débardeurs de la ville de Paris [...] », dans *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, Paris, Jean-Baptiste Baillière, série 1, n° 03., 1830, 245 – 293 p.

⁴ CORBIN, A., *loc. cit.*, 1982 p. 128.

« [...] le problème de l'hygiène est un problème d'ordre social, qui intéresse la société tout entière »¹. Ainsi, la contribution des *Annales* dans la progressive transformation du mode de problématisation hygiéniste fut déterminante. Comme le souligne Paul Rabinow : « L'apport des *Annales* fut d'inaugurer un espace discursif qui reliait l'étude systématique des questions d'hygiène à la statistique et au monde social. Elles institutionnalisèrent la rupture scientifique avec l'orthodoxie néo-hippocratique »². Toutefois, ce fut plus particulièrement quelques années après la fondation de cette revue que se réalisera la rupture avec la problématisation aériste, et que le médecin hygiéniste, qui était apparu principalement comme un médecin des choses, allait être promu « médecin sociologue »³. La cause principale de cette transformation : l'épidémie de choléra de 1832, qui fut révélatrice de la misère populaire et de la « dégénérescence » de la classe laborieuse. C'est précisément dans ce contexte que l'hygiène publique sera promue « médecine politique »⁴ de la France — pour reprendre un terme qui fut originalement employé par l'*Académie des sciences morales et politiques* sous la monarchie de Juillet.

7.4. L'épidémie de choléra et la transformation du mode de problématisation hygiéniste

Face à l'imminence de l'arrivée du choléra, les autorités publiques et la communauté d'hygiénistes étaient déjà mobilisées. Afin de faire face à cette épidémie, dont la marche avait commencé en Inde à partir de 1826, et qui s'était répandue, dès 1831, en Hongrie, en Pologne, en Prusse et en Angleterre⁵, les autorités sanitaires adoptèrent deux principales stratégies : d'une part, des mesures dites sanitaires, et d'autre part, des mesures dites de salubrité. Ces deux séries de mesures reposaient sur deux principes très simples : l'une consistait à écarter les causes morbides qui pouvaient s'introduire dans le pays, et l'autre à dissiper les foyers d'insalubrité qui se trouvaient à

¹ VILLERMÉ, L., - R., *op. cit.*, 1971, p. 15.

² RABINOW, P., *op. cit.*, 2006, p. 103 – 104.

³ MURARD, L., ZILBERMAN, P., « La cité eugénique », *op. cit.*, 1977, p. 429.

⁴ Terme cité dans MURARD, L., ZILBERMAN, P., *op. cit.*, 1996 p. 76 – 77.

⁵ RABINOW, P., *op. cit.*, 2006, p. 63.

l'intérieur du territoire. L'adoption de ces deux mesures répondait à l'incertitude étiologique qui régnait alors, dans la communauté médicale, au sujet du choléra. Comme le résume Delaporte : « Leur antagonisme recoupe celui des systèmes médicaux qui les sous-tendent : les mesures sanitaires supposent la nature contagieuse du mal, et les mesures de salubrité son caractère infectieux »¹. Ainsi, pour se prévenir de la possible nature contagieuse du choléra, fut promulguée une « politique des cordons sanitaires »², telle qu'elle avait été formulée par le Code sanitaire de 1822, au moment où la France tentait de lutter contre une épidémie de fièvre jaune venue d'Espagne. Il s'agissait alors de se protéger contre les agressions pathologiques venues de l'étranger, en imposant, par exemple, des quarantaines préventives dans les ports ou en augmentant la surveillance des frontières, notamment les frontières maritimes — tactique que l'on appelait précisément le « cordon sanitaire ». La deuxième tactique, qui supposait la nature infectionniste du choléra, impliquait des mesures d'assainissement des sites jugés les plus délétères. Suivant des préceptes aëristes, d'après lesquels les pathologies se développaient dans les lieux insalubres, puis se transmettaient par la voie de l'air, les autorités publiques jugèrent impératif l'intensification des mesures de salubrité classique — que nous avons abondamment étudiées — et l'éradication des possibles foyers d'infections. Pour ce faire, les autorités publiques instituèrent à Paris, source principale de l'inquiétude, une Commission sanitaire centrale qui élargissait les attributions du Conseil sanitaire de Paris mis sur pied en 1802. L'une des fonctions de cette commission centrale fut de coordonner l'action sanitaire des douze commissions départementales, qui furent bientôt remplacées, par souci d'une efficacité majorée, par quarante-huit commissions de quartier³. Par le biais de ces multiples commissions furent appliquées plus rigoureusement les différentes mesures de salubrités prescrites, que Paul Rabinow résume ici :

« [...] les égouts furent nettoyés, des pavés furent posés, de nouvelles fontaines installées et les détritres enlevés. Le chloroforme coula à flots. Dans les hôpitaux, les prisons et les casernes, on augmentait les rations, on distribua des vêtements

¹ DELAPORTE, F., *op. cit.*, p. 19.

² BARRET-KRIEGEL, B., *loc. cit.*, 1977, p. 96 – 97.

³ DELAPORTE, F., *op. cit.*, p. 24.

plus chauds; l'intérieur des bâtiments fut blanchi à la chaux, et la circulation de l'air encore activée »¹.

Mais surtout, la tâche première de ces différentes commissions sanitaires était celle d'enquêter, d'observer et de recueillir des données sur les différents quartiers de la ville. Ce travail d'investigation fut d'ailleurs particulièrement minutieux. Plusieurs lieux de rassemblements populaires furent inspectés, tels que les ateliers, les manufactures, les églises, les cabarets ou les marchés; furent également recensés les différents dépôts d'immondices, les rues mal pavées, les lieux d'accumulation des ordures, ainsi que le nombre de fontaines, d'égouts et de latrines publiques de chaque quartier². Même les habitations privées furent visitées. En tout, plus de milles sites furent examinés par les autorités hygiénistes, et cela en l'espace de moins de deux mois. Comme le rapporte Paul Rabinow, plus de la moitié des sites inspectés furent jugés dangereux pour la santé publique³. Parmi les sites les plus insalubres figuraient les habitations privées, ce que suggèrent les propos d'un membre de la commission, qui sont ici rapportés par l'historien François Delaporte :

« Ces visites à domicile donnèrent lieu à plus de quatre cents lettres écrites aux différents propriétaires des maisons, à plus de deux cents rapports à l'autorité, mais surtout elles révélèrent combien sont encore nombreuses dans Paris les causes d'infection et d'insalubrité. »⁴

À partir de ces grandes enquêtes, une cartographie très détaillée de chaque quartier, qui répertoriait tous les recoins de la ville, rue par rue, immeuble par immeuble, allait être dressée. Le but de cette carte, de cette enquête, était très simple: il s'agissait de rendre possible, par le biais du calcul et du savoir, une stratégie de prévision et de prévention. Autrement dit, pour pouvoir lutter et se prémunir contre l'épidémie, les autorités ressentaient l'obligation de savoir — et nous retrouvons ici, avec cette enquête de la commission, un autre épisode de coagulation entre le pouvoir et le savoir tant mis en

¹ RABINOW, P., *op. cit.*, 2006, p. 66.

² DELAPORTE, F., *op. cit.*, p. 24 – 25.

³ RABINOW, P., *op. cit.*, 2006, p. 66.

⁴ Propos recueillis par DELAPORTE, F., *op. cit.*, p. 25.

lumière par Michel Foucault. Et cette « volonté de savoir » des autorités n'allait pas simplement se limiter à la connaissance des recoins les plus intimes de la ville : encore fallait-il mieux connaître l'ennemi à vaincre, dont la marche se rapprochait de plus en plus dangereusement de la mère patrie. Pour éclairer les administrateurs du royaume, l'Académie Royale de Médecine fut chargée de rédiger un rapport et une instruction sur le choléra-morbus. C'est ainsi que se forma une commission d'enquête — oui, une autre — formée d'imminents hygiénistes, qui tentèrent de comprendre les causes des épidémies cholériques à l'étranger, par exemple en Pologne¹. Quelques mois avant l'éclatement de l'épidémie en France, l'Académie Royale de Médecine déposa *Le rapport et l'instruction pratique sur le choléra-morbus*, rédigé et publié selon les demandes gouvernementales. Au sein de ce rapport figurait une déclaration intrépide :

« En vertu de sa position géographique particulièrement favorable, de son ciel clément, de son climat tempéré, de son sol fertile, de l'heureuse répartition de la propriété foncière, de son industrie universelle et de l'instruction très largement répandue, et grâce à tout cela jouissant aussi d'une situation hygiénique qui laisse peu à désirer dans le domaine tant public que privé, la France espère demeurer à l'abri de ce fléau »².

Comme on peut le déceler dans ce rapport, l'heure était à l'optimisme, et cela pour plusieurs raisons. Par exemple, on croyait alors que le choléra était une « pathologie de l'arriération »³ — ce pourquoi il avait surgi en Inde, pensait-on — et que la France, se considérant elle-même comme un berceau de la civilisation, ne pouvait dès lors qu'être épargnée. Aussi, comme le mentionne le rapport, de nombreuses interventions hygiénistes sur l'espace urbain, sur lesquels nous nous sommes précédemment penchés, laissaient penser que la salubrité dans les villes avait nettement progressé depuis la fin de l'Ancien Régime. Par rapport à cette époque, bon nombre de commentateurs du début des années 30 stipulaient, comme celui-ci, que « Paris aujourd'hui ne saurait se comparer à ce qu'il était autrefois »⁴. De plus, avec l'ensemble des mesures préventives

¹ DELAPORTE, F., *op. cit.*, p. 21.

² *Le rapport et l'instruction pratique sur le choléra-morbus*, cité dans RABINOW, P., *op. cit.*, p. 60.

³ RABINOW, P., *op. cit.*, 2006, p. 61.

⁴ BARRET-KRIEGEL, B., *loc. cit.*, 1997, p. 117.

mises de l'avant par les différentes commissions, la croyance selon laquelle la France pouvait être épargnée par l'épidémie étaient assez vive. C'était une erreur.

Car après avoir franchi les frontières de l'Europe au début des années 30, le choléra atteignit Paris à la fin mars de l'année 1832. Au début du mois d'avril, les morts se comptaient par centaine; et à la moitié de ce même mois, plus de 12 000 malades, parmi lesquels 7 000 avaient péri, avaient été recensés¹ au sein de la capitale. Au mois de septembre, on comptait déjà plus de dix huit mille victimes du choléra dans la seule ville de Paris². En 1834, un bilan officiel chiffrait à 22 834 personnes décédées du choléra pour le seul département de la Seine³. Bien sûr, ce mal foudroyant ne se limita pas seulement à la Capital, qu'il traversa avant de se répandre sur l'ensemble du territoire français. À la fin de la première flambée épidémique — car le choléra s'abattit plusieurs fois sur la France dans le même siècle, comme en 1849, en 1854, en 1865, en 1873, puis la dernière fois en 1884⁴ — on recensa que sur 1 904 984 cas de personnes atteintes par le choléra, plus de 800 000 aurait trouvé la mort sur l'ensemble du territoire français⁵. Qui plus est, cette épidémie dévastatrice ne provoqua pas qu'une simple crise sanitaire, mais aussi une crise sociale et politique où, dans le sillage de l'épidémie ravageuse, se multiplieront les émeutes populaires — ce sur quoi nous reviendrons sous peu. Car pour l'instant, nous aimerions plutôt nous attarder à une autre crise, soit celle de l'étiologie hygiéniste de nature néo-hippocratique et aériste, ainsi qu'à l'avènement marqué d'une problématisation sociale de la pathologie.

Dans l'ensemble du royaume, l'épidémie de choléra avait frappé durement. Devant ce mal obscur, qui avait fait démentir tous les précédents calculs optimistes et qui avait déjoué, avec une désastreuse facilité, les moyens de défense sanitaire mis en place, les autorités publiques réclamèrent des explications. C'est ainsi qu'un ensemble d'hygiénistes, dont faisaient partie Benoiston de Châteauneuf, Villermé et Parent-

¹ Ces faits statistiques proviennent de DELAPORTE, F., *op. cit.*, p. 31.

² Ces faits statistiques proviennent de RABINOW, P., *op. cit.*, 2006, p. 63.

³ Ces faits statistiques proviennent de BARRET-KRIEGEL, B., *loc. cit.*, 1997, p. 116.

⁴ RUFFIÉ, J., SOURNIA, J.-C., *Les épidémies dans l'histoire de l'homme*, Paris, Éditions Flammarion, 1984, p. 140.

⁵ Ces faits statistiques proviennent de BARRET-KRIEGEL, B., *loc. cit.*, 1997, p. 76.

Duchâtelet, furent appelés à produire un *Rapport sur la marche et les effets du choléra-morbus dans Paris* [...] pour le compte de l'Académie Royale de Médecine. C'est précisément par le biais de cette enquête sur le choléra que seront progressivement mises hors-jeu, dans l'univers du savoir médical, les analyses de type climatologique et aériste s'apparentant à l'hygiène néo-hippocratique. En effet, les premières interrogations concernant les causes du choléra, qui s'inscrivaient dans le droit sillage de l'hygiène néo-hippocratique, ne donnèrent aucun résultat concluant. Car en analysant la progression du choléra, ces médecins hygiénistes ne découvrirent aucune forme de corrélation satisfaisante entre la mortalité et les conditions climatiques et topologiques. Parmi un ensemble de variables étudiées, ni le climat, la température, la pression atmosphérique, la direction des vents, la proximité des cours d'eau, l'altitude ou le degré d'exposition au soleil ne permettaient de conclure à une détermination physique et environnementale de la maladie¹. C'est précisément ce qu'indiquait le *Rapport* :

« Dans la supposition d'une modification atmosphérique, remarquons combien il est difficile de faire concorder la direction des vents, la configuration variée du globe, l'influence si diverse des climats, avec la marche lente, assez uniforme, d'un fléau que rien n'arrête, qui franchit les monts, passe les mers, va contre les vents, conservant à deux milles lieux de son point de départ, le caractère qu'il offre à sa source »².

Ainsi, les catégories traditionnelles de la médecine néo-hippocratique ne se montraient d'aucune pertinence pour expliquer les causes de l'épidémie. Même l'explication en termes d'infections miasmatiques s'avérait plus ou moins adéquate, et ce, par le simple fait que le taux de mortalité cholérique n'avait guère été plus élevé au sein des milieux jugés les plus insalubres, à commencer par les prisons. Même au contraire, comme le soutient le fameux *Rapport* : « Dans les prisons, les décès [...] sont en proportion moins forte que celle de la mortalité cholérique des habitants de la ville de Paris. »³ Ainsi, les présupposés qui avaient tant orienté les enquêtes de la *Société Royale de Médecine* au

¹ DELAPORTE, F., *op. cit.*, p. 58.

² *Rapport sur la marche et les effets du choléra-morbus dans Paris et communes rurales du département de la Seine. Année 1832*, cité dans BARRET-KRIEGL, B., *loc. cit.*, 1997, p. 85.

³ *Rapport sur la marche et les effets du choléra-morbus dans Paris et communes rurales du département de la Seine. Année 1832*, cité dans BARRET-KRIEGL, B., *loc. cit.*, 1997, p. 121.

cours du 18^e siècle allaient battre en brèche. Comme l'écrit Barret-Kriegel, le choléra aurait « [...] démenti la fable d'un support météorologique ou d'un enracinement spatial de la maladie »¹. Sans égard pour les différences de topographie et de climat, l'épidémie de choléra de 1832, comme le postule Paul Rabinow, [...] renversa un à un les critères de la science classique en matière d'épidémies »². Face à ce désarroi étiologique, et devant la nécessité de comprendre les causes de cette épidémie, les hygiénistes de ce même *Rapport* allaient élargir leur horizon vers un nouvel espace : l'espace social.

En effet, au cours de leurs analyses, les membres de la commission d'étude élargirent leurs champs d'investigation à la dimension sociale; et ce fut à ce niveau qu'ils obtinrent des résultats concluants. Comme nous l'avons déjà souligné, la période antérieure à l'éclatement du choléra avait été un moment particulièrement fertile au niveau de la production et de la collection d'un vaste ensemble de données statistiques sur la ville et ses habitants. À ce sujet, le plus important est de souligner que ce fut à ce moment précis qu'allait éclater l'opacité et l'obscurité autour d'une réalité jusqu'alors inexplorée par les pouvoirs et les savoirs : soit l'espace privé. À l'occasion de l'éminence de la première flambée épidémique, et se poursuivant pendant la crise, les autorités médicales allaient inspecter de nombreux logements de la capitale, afin d'y recueillir et d'y recenser un ensemble de faits statistiques ; par exemple, le nombre d'habitants par logis et l'espace dont ils bénéficiaient. Ces statistiques sur le logement et ses habitants allaient se montrer particulièrement instructives sur les causes du choléra ; en effet, après avoir écarté l'hypothèse d'une relation de corrélation entre la mortalité cholérique et la densité de la population des différents quartiers de Paris, la commission d'enquête sur l'épidémie concentra son analyse sur les logis. En mettant en rapport l'espace disponible par habitant, logis par logis, et les différents taux de mortalité, la commission obtint des résultats forts significatifs. Autrement dit, les savants hygiénistes découvrirent une relation de corrélation entre la mortalité et la densité d'habitants par pièce. Voilà comment était présenté alors ce nouveau constat :

¹ BARRET-KRIEGEL, B., *loc. cit.*, 1997, p. 93.

² RABINOW, P., *op. cit.*, 2006, p. 63.

« Des 48 quartiers de la capitale, 28 placés au centre ne comprennent que le cinquième de son territoire et renferment à eux seuls la moitié de la population. Dans 35 de ces quartiers, 180 rues contiennent 146 430 habitants; dans ces quartiers il en est un, celui des Arcis, où chaque individu ne dispose que de 7 mètres carrés d'espace; et dans ces rues il en est jusqu'à 73 qui renferment, terme moyen, 30, 40 et 60 personnes par maison. Ce sont ces rues qui, toutes sans exception, ont eu 45 décès sur 1 000, ce qui est le double de la moyenne; ce sont ces maisons, la plupart hautes de 5 étages, larges de 6 à 7 mètres de façade et n'ayant point de cours, qui ont donné 4,6 et jusqu'à 10 et 11 décès, parce que nulle autre part l'espace n'est plus étroit, la population plus pressée, l'air plus malsain, l'habitation plus dangereuse et l'habitant plus misérable »¹.

Première conclusion du rapport : la promiscuité, qui caractérisait plus particulièrement le mode d'habitation de la classe populaire, constituait un facteur primordial de la contagion épidémique, ce que confirmait une autre étude de Villermé publiée dans les *Annales*². À partir de ce moment, la promiscuité dans laquelle vivaient les classes démunies apparaîtra, dans l'étiologie hygiéniste, comme l'un des principaux déterminants de la pathologie, tout comme de la folie, de la criminalité et de l'alcoolisme³.

Toutefois, la réflexion des hygiénistes ne s'arrêta guère à la seule promiscuité des habitations pour expliquer les causes de la mortalité cholérique. Car ce n'était pas tant la densité de l'habitation qui allait occuper le centre de l'analyse que ce qu'une telle promiscuité permettait de révéler : soit les conditions de vie malsaines, insalubres et miséreuses de ses résidents. Car comme le souligne Rabinow : « Au cœur du sujet, il y avait les conditions matérielles : il était clair que le logement et les conditions sociales avaient constitué la variable primordiale dans la localisation du choléra »⁴. Ainsi, l'enquête sur le choléra allait être révélatrice des conditions de vie extrêmement pénibles d'une frange importante de la population parisienne qui s'entassait à l'intérieur de taudis

¹ *Rapport sur la marche et les effets du choléra-morbus dans Paris et communes rurales du département de la Seine. Année 1832*, cité dans CHEVALIER, L., *op. cit.*, p. 243.

² VILLERMÉ, L.-, R., « Note sur les ravages du choléra-morbus dans les maisons garnies de Paris, depuis le 29 mars jusqu'au 1er août 1832, et sur les causes qui paraissent avoir favorisé le développement de la maladie dans un grand nombre de maisons. », dans *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, Paris, Jean-Baptiste Baillière, série 1, n° 11., 1834, p. 385-409.

³ PINELL, P., *op. cit.*, p. 42 – 43.

⁴ RABINOW, P., *op. cit.*, 2006, p. 68.

insalubres. Et ce sont particulièrement ces « tanières des classes pauvres »¹ qui inquiéteront et mobiliseront la communauté hygiénistes, qui en feront, à partir de ce moment, l'ennemi numéro un de la santé publique. Comme le résume parfaitement Barret-Kriegel : « [...] au fil du tableau statistique, s'inscrit cette découverte : les assises de la maladie sont les demeures de la misère »². C'est précisément pour cette raison que Littré, un fin observateur de son époque, écrivit ces propos très éloquents : « Le choléra, par les visites qu'il a suscitées, a fait faire de cruelles découvertes »³. Cette découverte, c'était celle de la misère du peuple entassé dans sa crasse, et plus particulièrement, de son incidence sur la mortalité. Non pas que de telles réalités étaient inconnues : nous avons déjà vu que certains hygiénistes, tels que Villermé et Benoiston de Châteauneuf, avaient déjà souligné cette corrélation entre l'indigence et la mort. Toutefois, l'épidémie de choléra, de par ses seules caractéristiques statistiques dramatiques, allait être un puissant révélateur des inégalités sociales devant la mort. Car le choléra frappait préférentiellement les ouvriers miséreux qui habitaient les taudis de la Capitale, tels que ceux de la Cité et du quartier Notre-Dame⁴. « La maladie du Peuple, vous le voyez, c'est le choléra; c'est le choléra qui le ronge et le tue »⁵, pouvait-on lire dans *Le Globe* du 10 avril 1832. Ainsi, l'évidence des faits imposaient des conclusions : « Ce furent les hommes en veste et en haillons qui ouvrirent cette horrible marche de Paris vers la mort »⁶, concluait un historien de l'époque. Ou encore, selon le fameux *Rapport* : « En général, les individus atteints appartenaient à la basse classe. De cette basse classe, c'était la partie la plus malheureuse, celle qui occupait les lieux les plus malsains où l'on comptait le plus de victimes »⁷. C'était, en somme, cette partie de la société que désignait et résumait le titre du roman de Victor Hugo *Les misérables*; lui qui, par

¹ CONSIDÉRANT, V., cité dans CHEVALIER, L., *op. cit.*, p. 179.

² BARRET-KRIEGEL, B., *loc. cit.*, 1997, p. 132.

³ LITTRÉ, É., *Médecine et médecins*, 3^e éditions, Paris, 1875, p. 194.

⁴ DELAPORTE, F., *op. cit.*, p. 46.

⁵ *Le globe du 10 avril 1832*, cité dans BARRET-KRIEGEL, B., *loc. cit.*, 1997, p. 112.

⁶ BLANC, L., *Histoire de dix ans, 1830-1840*, Lausanne, 1850, t. 3, p. 177.

⁷ *Rapport sur la marche et les effets du choléra-morbus [...]*, cité dans BARRET-KRIEGEL, B., *loc. cit.*, 1997, p. 103.

ailleurs, employait les termes de « maladie politique et de maladie sociale »¹ afin de caractériser le choléra. Mais revenons-en aux hygiénistes et à leur dessillement. Car pour ces derniers, le choléra constitua un moment fortement révélateur du rapport dialectique entre santé et société, et plus particulièrement, des liens intimes entre la pauvreté, la morbidité et la mortalité, qu'ils avaient plus souvent qu'autrement mésestimés. À partir de ce moment allaient véritablement s'affirmer, après les hypothèses de Pinell, l'idée selon laquelle toute pathologie était éminemment révélatrice d'un état social. À ce sujet, Villermé est on ne peut plus clair, lorsqu'il soutient que « Les épidémies indiquent, partout où elles se renouvellent fréquemment, la misère du peuple [...] »². En somme, l'épidémie de choléra de 1832 favorisa l'avènement d'une compréhension sociologique de la pathologie, à l'intérieur de laquelle, au premier rang des causes de cette épidémie, allait figurer la misère, telle qu'elle se matérialisait et s'incarnait physiquement dans le taudis. Découverte formidable et riche d'un avenir fécond que fut alors celle des hygiénistes qui enquêtèrent sur l'épidémie, et qui, à ce moment précis, commencèrent à comprendre que derrière la maladie se trouvait la misère, derrière l'environnement, la société, et derrière le citoyen, l'habitat. Mais aussi, découverte des plus politiques...

Toutefois, il ne fallut guère attendre les savantes conclusions « sociologiques » des hygiénistes avant que ne soit dégagées les implications politiques de la mortalité cholérique. Car cette « maladie politique et sociale », qui touchait principalement le peuple, allait être à la source de plusieurs insurrections populaires, telles que celle de juin 1832 et d'avril 1834³. Se croyant victime d'un empoisonnement, d'une extermination planifiée par un gouvernement soucieux de se débarrasser des membres « indésirables » de la société⁴, le peuple cholérique monta aux barricades et devint colérique ! Car comme le souligne joliment Barret-Kriegel : « Dans le noir sillon de la misère où le choléra abattait sa moisson, crevait la bulle amère de la rancœur »⁵. Et c'est

¹ HUGO, V., cité dans CHEVALIER, L., *op. cit.*, p. XX.

² VILLERMÉ, L.-, R., « Des épidémies sous les rapports de l'hygiène publique, de la statistique médicale et de l'économie politique », *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, IX, 1833, p. 45 – 46.

³ BARRET-KRIEGEL, B., *loc. cit.*, 1997, p. 111.

⁴ DELAPORTE, F., *op. cit.*, p. 39.

⁵ BARRET-KRIEGEL, B., *loc. cit.*, 1997, p. 76.

c'est peut-être devant cette grande fraternité devant la mort qu'aurait émergés, comme le prétend Louis Chevalier, « [...] les premiers signes d'une conscience de classe »¹. Chose certaine, la crise cholérique de 1832 fut fortement révélatrice des antagonismes de classes qu'elle contribua à exacerber. Car des deux côtés de la « barricades », la méfiance et l'hostilité étaient réciproquement partagées. Non seulement consternées et préoccupées devant l'explosion de l'ire populaire, où se préfigurait les risques d'une profonde dissolution sociale, les classes aisées de la société française redoutaient également d'être contaminées par l'air vicié émanant des quartiers miséreux. Car s'il s'était abattu plus particulièrement sur les franges déshéritées de la société, le choléra avait également touché les membres des classes mieux nantie : en portait témoignage la mort de Georges Cuvier — médecin fondateur de l'anatomie comparée — au sommet de sa gloire². Ainsi s'était aiguisée la peur de la contagion par le pauvre, comme le révèle par exemple ce propos de Métral : « La misère dans laquelle ils laissent croupir le peuple attire, engendre et nourrit la mort qui les fait périr. [...] Leur palais, malgré les parfums qu'ils peuvent y répandre, sont infectés par les habitations insalubres de la pauvreté »³. Principal vecteur de contagion et de la dissolution sociale selon la classe bourgeoise, le pauvre apparaîtra dès lors – après la ville, sa puanteur et son insalubrité – comme la principale source d'inquiétude. François Delaporte résume synthétiquement cette nouvelle angoisse, dont le théâtre était toujours la ville, mais à l'intérieur de laquelle, au centre de la scène, se trouvaient essentiellement ses dangereux résidents :

« Pour les possédants, la peur du mal ne se distingue pas de la peur de ceux qui en sont les porteurs, voire les propagateurs. Tout ce qui vient du peuple constitue une menace. Le choléra apparaît d'abord chez lui; puis il en proviendra : il passera des mansardes aux appartements, des taudis aux palais et des ruelles aux boulevards. Le mal emprunte le chemin des insurrections, des révoltes. De là, une peur diffuse et le désir de se garantir aussi bien de la maladie que d'une émeute.»⁴

Autrement dit, la classe démunie apparaîtra dès lors comme une double menace : l'une, de nature politique, contre le corps social ; l'autre, de nature sanitaire, contre le corps

¹ CHEVALIER, L., *op. cit.*, p. XXII.

² BARRET-KRIEGEL, B., *loc. cit.*, 1997, p. 76.

³ MÉTRAL, A., *Description naturelle, morale et politique du choléra morbus à Paris*, Paris, 1832, p. 198.

⁴ DELAPORTE, F., *op. cit.*, p. 46.

physique des classes dirigeantes. Ainsi, à partir de ce moment allait s'affirmer une idée dont l'écho se fera entendre encore fort longtemps dans l'histoire : soit l'idée selon laquelle la protection de la santé de quelques-uns, en particulier celle des déshérités, serait tout autant un gage de sécurité sociale qu'une condition essentielle à la santé des classes plus favorisées. À ce sujet, ce commentaire de l'hygiéniste anglais Cheysson est on ne peut plus clair :

« Toutes les classes, même les plus hautes, sont mises en péril à la fois dans leur sécurité et dans leur santé par cette double infection qui suinte des murs du taudis. [...] Le souci de la conservation personnelle ne leur permet pas de se désintéresser de ce douloureux problème »¹

Ce n'est donc pas par charité que « l'État hygiéniste » se proposera de s'occuper des conditions d'existence des moins favorisés : il le fera, certes pour des raisons politiques, mais aussi parce qu'entre le riche et le pauvre existait — le choléra en sera révélateur — une sorte de « solidarité biologique »². « [...] on ne croyait pas à la solidarité du riche et du pauvre, nous indique le philosophe et économiste Victor Considérant; on ne connaissait pas cette affreuse, cette contagieuse pauvreté : le choléra l'a montré dans toute sa nudité »³. Et cette solidarité n'était guère que biologique : elle était tout aussi économique. Car cette force de travail des plus essentielles au développement du commerce et de l'industrie, frappée qu'elle était par la maladie et les épidémies, se trouvait alors affaiblie : ainsi était-elle moins productive, ce qui préoccupait les capitaines de l'industrie et les autorités gouvernementales, soucieux qu'ils étaient d'assurer la croissance économique.

C'est dans ce contexte cholérique que le dispositif de sécurité hygiénique — et ici, le terme de sécurité ne pourrait être mieux choisi — se reconfigurera, afin d'être employé en tant que « médecine politique », dont les objectifs seront multiples; tels que protéger la santé des riches, assurer la sécurité et la stabilité politique en s'occupant de la santé des pauvres, ou encore préserver et régénérer la force de travail. Plus

¹ CHEYSSON, E., « La question des habitations ouvrières en France et à l'étranger », *Revue d'Hygiène*, août 1886, p. 25.

² CORBIN, A., *op. cit.*, 1986, p. 264.

³ CONSIDÉRANT, V., cité dans CHEVALIER, L., *op. cit.*, p. 180.

simplement, cet ensemble d'objectifs pourrait ainsi se résumer: il s'agissait alors pour la biopolitique hygiéniste de réduire et de limiter les effets et les conséquences néfastes de la misère, tant sur le plan social, économique, politique que sanitaire. Dans cette perspective, la cible toute désignée fut la dite « classe dangereuse », c'est-à-dire la classe laborieuse¹, ou plus largement l'ensemble des pauvres et miséreux, qui portaient le label peu flatteur, mais très significatif, de « barbares de l'intérieur »². Très significatif était en effet ce titre stigmatisant, qui renvoyait à l'idée de régression des classes « inciviles », ou autrement dit — nous en revenons à notre précédente partie —, à la problématique de la dégénérescence, qui traduisait à sa manière le problème politico-sanitaire des classes populaires. La régulation hygiéniste se mettra donc en place afin de gérer la problématique dégénérative de la classe laborieuse, c'est-à-dire de cette classe en danger mais surtout dangereuse. Car la perspective sur la dégénérescence du pauvre était double, et renvoyait directement à la confuse et étrange étiologie dégénérative, caractérisée par une dialectique biologique, sociologique et morale intriquée et houleuse. Ainsi, si d'une part la classe miséreuse « dégénérait » sous l'effet de ses conditions de vie et de travail misérables, elle était également perçue comme responsable, d'autre part, non seulement de la reproduction héréditaire de la tare dégénérative menaçant la vitalité nationale, mais également de sa propre dégénérescence, qu'elle favorisait et accentuait par le biais de ses tendances à l'excès et à l'intempérance; bref, par l'immoralité de ses mœurs. Devant une telle conceptualisation, on comprendra dès lors la position politique des hygiénistes, qui n'avait rien de révolutionnaire. Bien au contraire. Car la tâche de ceux-ci, en bref, était celle de réguler et de favoriser l'homéostasie du corps social. Bien sûr, les hygiénistes s'avéraient tout-à-fait conscients, depuis l'épisode cholérique, des déterminants socioéconomiques des conditions de misère qui favorisaient la dégénérescence des classes populaires. Toutefois, ils ne proposèrent guère de s'attaquer aux sources de cette misère prolétaire, mais bien aux effets de cette dernière. Quoiqu'encore faudrait-il ajouter que la conception hygiéniste de la pauvreté était un

¹ CHEVALIER, L., *op. cit.*, 566 p.

² BOURDELAIS, P., *op. cit.*, p. 43.

curieux mélange entre une perspective sociologique et une perspective plutôt libérale, conservatrice et individualisante, à l'intérieur de laquelle l'immoralité, la paresse et le manque de prévoyance des ouvriers étaient identifiés comme cause de leur pauvreté. Villermé, qui se présentait lui-même comme un conservateur, est emblématique de cette position parfois contradictoire. Par exemple, dans son étude sur *L'état physique et morale des ouvriers*, Villermé condamnera l'ivrognerie, la prostitution et le libertinage des ouvriers, après avoir vivement décriées leurs conditions de logement, insalubres et entassées, ainsi que la dureté de leur travail. Aussi, il insistera sur leur imprévoyance et leur incapacité à épargner, tout juste après avoir souligné la faiblesse de leurs revenus¹.

Ainsi, pour les hygiénistes — dont les moyens et finalités étaient limités, faudrait-il ajouter —, il était hors de question d'agir directement sur les causes macro-structurelles de la pauvreté, mais plutôt de réduire les méfaits de cet état fait. Telle était donc l'objectif premier de cette médecine politique. Et pour réduire les effets délétères de la condition prolétaire, le dispositif de sécurité hygiénique cherchera essentiellement à transformer les mœurs des classes populaires, ainsi qu'à améliorer leurs conditions d'habitation. À partir de ce moment, l'hygiène publique s'aventurera donc sur le chemin de la morale et de l'organisation spatiale; et c'est précisément dans cette perspective que le logement de l'ouvrier apparaîtra comme la cible privilégiée des interventions hygiénistes, et que sera décrétée l'urgence d'éradiquer le taudis populaire, car insalubre et délétère. Plus encore, les visées régénératrices des hygiénistes allaient prendre appui sur une stratégie de moralisation, de disciplinarisation, de domestication et de familialisation des classes populaires, la plus importante de ce dispositif : à savoir, la production d'un espace domestique salubre et sécuritaire, producteur d'effets disciplinaires et sanitaires. Par là, nous voulons bien sûr désigner : la transformation, ainsi que la création de nouveaux logements ouvriers, comme machine à dresser et à majorer la santé.

¹ VILLERMÉ, L.-R., *op. cit.*, 1971, p. 201 – 211.

7.5. L'objet d'intervention du dispositif hygiéniste : le taudis comme espace de causalité.

Bien sûr, pour décrire l'étendue des cibles et des stratégies hygiénistes lors de la deuxième configuration du dispositif, nous pourrions aborder le développement d'une hygiène industrielle¹ soucieuse de réduire tout autant les émanations toxiques que les rencontres désastreuses entre le corps des ouvriers et les rouages de la machine; nous pourrions aussi nous attarder à la lutte contre le péril vénérien, qui se réalisa principalement par l'organisation d'un « système réglementaire » destiné à la séquestration, au contrôle et à la surveillance de la prostitution²; ou encore, nous intéresser plus particulièrement à la promotion de la gymnastique en tant que stratégie de régénérescence de la force productive nationale³. Toutefois, la stratégie hygiéniste la plus importante et la plus déterminante de cette deuxième configuration spécifique du dispositif hygiéniste, fut définitivement celle qui concernait l'habitat des classes ouvrières, que de multiples interventions hygiénistes chercheront à transformer en machine à dresser, à corriger et à régénérer. Cette réorganisation de la prise en charge hygiéniste vers l'espace privé du logement fut déjà soulignée par plusieurs historiens, tels que Blandine Barret-Krigel⁴, Lion Murard et Patrick Zylberman⁵, ainsi qu'Alain Corbin, qui soutient précisément cette thèse dans les lignes qui suivent :

« Après l'épidémie de choléra-morbus de 1832, s'effectuera un glissement des préoccupations hygiénistes vers l'habitat, vers l'intérieur du logement privé; ce qui reflète une attention plus grande portée à la misère, aux effroyables conditions de vie du prolétariat industriel, tel que Villermé s'emploie alors à les décrire »⁶.

Ce transfert des inquiétudes hygiénistes de la ville vers les taudis – qui furent promus, à partir des décennies médianes du 19^e siècle, comme cible principale de la biopolitique hygiéniste – fut tributaire de plusieurs facteurs que nous avons déjà superficiellement abordés. Globalement, nous dirions que l'apparition de la problématique des conditions

¹ CORBIN, A., VIGARELLO, G., COURTINE, J.-J., *Histoire du corps, tome 2 : De la Révolution à la grande guerre*, Paris, Éditions du Seuil, 2005, p. 251 – 261.

² CORBIN, A., *Les filles de noce*, Paris, Flammarion, 1982, p. 13 – 124.

³ CORBIN, A., VIGARELLO, G., COURTINE, J.-J., *Histoire du corps, tome 2[...]*, *op. cit.*, p. 365 – 377.

⁴ BARRET-KRIEDEL, B., *loc. cit.*, 1977, p. 75 – 141.

⁵ MURARD, L., ZILBERMAN, P., *op. cit.*, 1976, 292 p.

⁶ CORBIN, A., *loc. cit.*, 1982, p. 127.

d'habitations s'inscrit au cœur même du mode de problématisation hygiéniste qui, postérieurement à l'épidémie de choléra, identifiera le taudis comme cause principale de la production et de la reproduction de la dégénérescence des classes populaires. Avant d'étayer cette thèse, nous dirons plus simplement qu'après la ville, l'espace privé serait apparu, en tant qu'espace vital, comme principal espace causal; c'est-à-dire comme inducteur et source capitale de conditionnement d'une multitude de phénomènes. Et ceux-ci n'étaient guère que de l'ordre sanitaire. Car l'habitat apparaîtra tout autant comme un milieu de détermination de la santé, de la morbidité que de la moralité, de la criminalité, du vice, de la famille, de la reproduction de l'espèce et de la force de travail. Et c'est particulièrement le taudis insalubre, encombré et surpeuplé, qui constituera le foyer de tous les déterminismes pathologiques selon les hygiénistes, qui percèrent ce secteur opaque et mystérieux, qui s'étaient jusqu'alors dérobé aux regards publics, à l'occasion de l'enquête sur le choléra. Et ce qu'ils découvrirent pendant ces visites fit scandales et provoqua moult émois, comme le souligne Considérant : « Les médecins qui ont porté des secours à domicile, au temps du choléra, et qui ont pénétré dans les tanières des classes pauvres, ont fait alors des récits à faire frémir [...]»¹. À l'intérieur de ceux-ci revenaient sans cesse, telle une redondante litanie, de nombreuses diatribes concernant l'atmosphère suffocante des taudis, caractérisée par le manque d'air et la puanteur infecte et excrémentielle², et l'excessive malpropreté et saleté qui y régnait, des murs aux planchers, et qui touchait tout autant la literie que les habits de ses résidents. Toutefois, parmi toutes ces nombreuses doléances, la plus importante concernait très généralement l'extrême promiscuité des corps qui s'entassaient dans ces logements, à l'intérieur desquels régnaient le surpeuplement et la raréfaction de l'espace. Ainsi, les anciennes agglomérations malsaines que la première configuration du dispositif hygiénique avait tenté de défaire dans les hôpitaux ou les cimetières, se retrouvaient soudainement à l'intérieur du taudis. Et tout comme dans les hôpitaux, ce sera également l'entassement des corps dans les lits collectifs qui constituera, pour les hygiénistes,

¹ CONSIDÉRANT, V., cité dans CHEVALIER, L., *op. cit.*, p. 179.

² CORBIN, A., *op. cit.*, 1986, p. 167 – 184.

l'expression de la promiscuité la plus révoltante. Ces descriptions de la promiscuité insalubre des couches furent d'ailleurs nombreuses, à commencer par Villermé :

« A Nîmes par exemple chez les plus pauvres, je pourrais dire chez la plupart des tisserands de la 3^e classe, il n'y a qu'un lit sans matelas, sur lequel couche toute la famille; mais j'y ai toujours vu des draps; seulement la toile de ceux-ci ressemble quelquefois à une serpillière usées »¹.

Et cet état de fait n'était guère inhabituel. Villermé l'a retrouvé un peu partout, là où habitaient les membres des classes paupérisées, comme dans les taudis du quartier Saint-Sauveur à Lille : « Dans la plupart des lits, j'ai vu reposer ensemble des individus des deux sexes et d'âge très différent, la plupart sans chemise et d'une saleté repoussante »². Somme toute, les taudis se caractérisaient par une insuffisance de la surface habitable par rapport au nombre d'habitants, par la médiocrité des ouvertures sur le dehors, par l'absence ou l'insuffisance des installations sanitaires, par le délabrement et la malpropreté des intérieurs, et par une configuration spatiale défailante qui prédisposait à la promiscuité des corps. Tout compte fait, comme le résume un hygiéniste anglais : « Au point de vue de la lumière, de l'air, de l'espace et de la propreté, rien de plus défectueux et de plus insalubre; c'est une honte pour tout pays civilisé »³.

C'est précisément dans ce contexte que le taudis serait apparu dans la problématisation hygiéniste comme le foyer d'une multitude de déterminations dangereuses; à commencer, bien sûr, par la morbidité et la mortalité. Telle était bien la conclusion du *Rapport sur la marche et les effets du choléra-morbus* : « Là où une population misérable s'est trouvée encombrée dans des logements sales, étroits, là aussi l'épidémie a multiplié ses victimes »⁴. Ce pourquoi le médecin Pierre Adolphe Piorry, à la suite de la lecture de l'ensemble des rapports sur le choléra, conclura « [...] que ce n'est pas le mur du dehors, mais bien la chambre même où l'on habite, où il faut le plus

¹ VILLERMÉ, L.-R., *Tableau de l'état physique et moral des ouvriers*, Paris, 1840, t.1, p. 408.

² VILLERMÉ, L.-R., *Tableau de l'état physique et moral des ouvriers*, Paris, 1840, p. 83.

³ EMBLETON, D., cité dans MURARD, L., ZILBERMAN, P., *op. cit.*, 1976, p. 60.

⁴ *Rapport sur la marche et les effets du choléra-morbus dans Paris et communes rurales du département de la Seine. Année 1832*, cité dans DELAPORTE, F., *op. cit.*, p. 60 – 61.

veiller à la salubrité »¹. Même conclusion chez Villermé, pour qui le taudis constitue l'une des plus grandes conditions de possibilité de la mortalité :

« La malpropreté quelquefois infecte et horrible du logement et des personnes des pauvres; leur entassement, en quelque sorte dans des endroits bas, humides, privés du soleil, peu ou point aérés; le manque de feu pendant l'hiver; les habitudes et les professions si souvent insalubres dévolues à l'indigène; voilà ce qui, à Paris et dans les très grandes villes, rend la mortalité excessive parmi les pauvres »².

Mais plus intéressante encore est la réflexion hygiéniste sur les conséquences immorales et « antisociales » des taudis, qui seront vivement accusés de favoriser la désagrégation de la famille, l'adultère, l'inceste, l'alcoolisme, la prostitution ou la délinquance. Soustrait du théâtre de la rue, et bien camouflé par ses façades, dans cette arrière-scène qu'était le taudis se trouvait donc au programme un double drame : celui de la décadence physique et morale. À cet égard, quoi de plus éloquent que ces propos de Jules Simon, qui résumait à eux seuls toute la problématique des hygiénistes hantés par le spectre dégénératif :

« Les maisons insalubres sont des maisons où se fabrique la peste, la peste physique et la peste morale. Or, un peuple n'est jamais mort de la peste physique, mais il n'a jamais résisté à la peste morale. Sans foyer il n'y a pas de famille, sans famille pas de morale, et sans morale il n'y a pas de patrie »³.

Comment expliquer ce raisonnement ? Disons simplement que le taudis, d'une part, était accusé de produire une promiscuité des corps si importante qu'ils auraient favorisés une perversion des mœurs, et plus particulièrement des mœurs sexuelles. Car pour les hygiénistes, le taudis impliquait irrémédiablement « [...] une négation de toute pudeur, une promiscuité révoltante, un étalage de nudité qui est moins de l'homme que de la bête. Pour les enfants élevés dans cette atmosphère maudite, c'est un baptême dans l'infamie [...] »⁴. Une telle promiscuité des sexes de toutes les générations ne pouvait que conduire à l'inceste; une conclusion assez répandue chez les hygiénistes, comme

¹ PIORRY, P., A., « Extrait du Rapport sur les épidémies qui ont régné en France de 1830 à 1836, lu le 9 août 1836 », *Mémoires de L'Académie Royale de Médecine*, t. VI, 1837, p. 17.

² VILLERMÉ, L.-R., cité dans BARRET-KRIEGEL, B., *loc. cit.*, 1997, p. 105.

³ SIMON, J., cité dans MURARD, L., ZILBERMAN, P., *op. cit.*, 1976, p. 90

⁴ LUCAS, C., cité dans MURARD, L., ZILBERMAN, P., *op. cit.*, 1976, p. 263.

chez Valdour, qui parle ainsi de la vie intime des mineurs : « Le bain de propreté du mineur s'y prend trop souvent en présence de toute la famille. Il n'est pas surprenant que la plaisanterie obscène soit habituelle, que les fillettes de 12 ans à 14 ans éprouvent la hantise du plaisir et que l'inceste ne soit pas rare »¹. D'autre part, les hygiénistes postulèrent également que l'inconfort et la malpropreté des taudis ne pouvaient constituer qu'un puissant repoussoir pour le travailleur : « [...] il rentre chez lui épuisé, il aspire à la tranquillité, il a besoin de se reposer : la saleté, la misère, l'inconfort sous toutes ses formes l'entourent, il ne souhaite dès lors qu'à s'en aller s'il le peut »². Et ayant fui son logement et ses responsabilités familiales, ce même homme serait alors irrésistiblement entraîné vers les chemins du vice, tel que le libertinage, la prostitution, la débauche étiolée et la dilapidation de ses minces économies. C'est, du moins, ce que soutenaient plusieurs hygiénistes, qui insistaient plus particulièrement sur une corrélation, jugée presque inéluctable, entre le taudis insalubre et inconfortable et la dégénérescence alcoolique : « Le père prend sa maison en dégoût et court à l'« assommoir » où l'attendent les influences les plus pestilentielles. On l'a dit avec autant de force que de raison : le taudis est le pourvoyeur du cabaret »³. Cette propension des taudis à aviver la dissolution des mœurs fondatrices de l'organisation familiale et sociale fut explicitement signalée par Jules Siegfried, le principal promoteur de la législation sur les habitations à bon marché de 1894, qui devant la tribune de la Chambre déclara ceci :

« L'insuffisance et le déplorable état des petits logements produisent à la fois divers genres de maux, tous aussi profondément regrettables : répulsion pour le foyer domestique, dispersion et destruction de la famille, corruption de l'enfance, attrait irréversible du cabaret, sourdes colères contre société [...] »⁴.

Telle était donc la logique des hygiénistes : une logique qui s'inscrivait pleinement au cœur de la problématique dégénérative. Car qu'était-ce le taudis, sinon un milieu où se

¹ VALDOUR, J, cité dans MURARD, L., ZILBERMAN, P., *op. cit.*, 1976, p. 219 – 220.

² Dr. SMITH, cité dans BÉGUIN, F., « Les machineries anglaises du confort », *op. cit.*, p. 157 – 158.

³ CHEYSON, E., cité dans MURARD, L., ZILBERMAN, P., *op. cit.*, 1976, p. 261.

⁴ SIEGFRIED, J., *Proposition de loi relative aux habitations ouvrières*, Chambre des députés, 5^e législateur, séance du 5-03-1892.

conjugait à la fois les conditions matérielles de la misère et la transmission familiale de l'hérédité; ces deux causes qui, conjointement, étaient identifiées comme principaux rouages de la mécanique dégénérative ? C'est précisément ce que soutiennent Murard et Zilberman :

« Ainsi le taudis combine un milieu (air, lumière, etc.) et une hérédité (l'habitat est le lieu où se résument les histoires de famille, le lieu où les caractères des générations successives s'altèrent, dérivent et dévient). La cellule habitable, c'est cela : la médiation mutuelle d'un milieu et d'une hérédité [...] »¹.

Par conséquent, pour les hygiénistes, le taudis constituait le principal espace de production et de reproduction des tares dégénératives; représentait ce lieu où se transmettaient héréditairement les caractères physiques et moraux que ce même milieu, puisque délétère et générateur de conduites débauchées, avait contribué à produire. Ainsi, la réflexion hygiéniste sur le taudis était des plus lamarckienne, puisqu'elle était fondée sur le postulat théorique de l'hérédité des caractères acquis. Alcoolisme, prostitution, maladie vénérienne, inceste, sexualité, reproduction, hérédité, lignée, morbidité, paupérisme, insalubrité, promiscuité, condition d'existence : tous ces thèmes fondateurs de la problématique dégénérative des hygiénistes se trouvaient ainsi condensés et concentrés au sein de ce foyer — ce foyer de tous les déterminismes biologiques, sociologiques et psychologiques responsable, postulait-on, de la dégénérescence de la classe populaire et ouvrière. On comprendra dès lors pourquoi l'habitat constituera la cible privilégiée de la régulation hygiéniste, qui s'inscrira par ailleurs dans un double registre, tant négatif que positif. Car si, en tant qu'espace de causalité, l'habitat insalubre et entassé des taudis constituait le lieu par excellence de la dégénérescence, l'habitat organisé, aménagé, ordonné, désentassé et purifié pouvait quant à lui produire des effets inversés, c'est-à-dire régénérer un prolétariat démoralisé et épuisé. Ainsi s'organisera la régulation hygiéniste en fonction de cette double velléité : d'une part, limiter les effets négatifs des modes d'habitation, et d'autre part, générer des effets positifs par le biais d'une organisation disciplinaire et sanitaire des espaces vitaux. Que se soit par l'éradication des taudis ou par la création de logements

¹ MURARD, L., ZILBERMAN, P., *op. cit.*, 1976, p. 91.

ouvriers, les régulations hygiénistes de l'habitation chercheront à favoriser la moralisation, la disciplinarisation, la domestication et la familialisation des classes populaires; effets dont la finalité consistait essentiellement à régénérer la force productive, afin que le travailleur possiblement dégénéré puisse se transformer en « petit travailleur infatigable »¹, comme l'ont analysé brillamment Murard et Zilberman. Ces deux auteurs d'ailleurs résument ainsi, en quelques lignes, la stratégie régénératrice des hygiénistes :

« [...] l'habitat est un dispositif de conditionnement : mécanique fatale mais rationnelle de la dégénérescence, mais aussi protocole matériel des techniques de régénération et de remoralisation. A la fois espace pratiquement quadrillé, et théoriquement sur-saturé de causalités. Dans cette spatialité rétrécie, le 19^e siècle a produit une des dernières grandes séries de machines à corriger, qui vient compléter l'archipel des disciplines inauguré aux 17^e et 18^e siècles »².

C'est sur de cette thèse développée par Murard et Zilberman, et qui s'inspire des travaux de Foucault, et en particulier ceux portant sur le pouvoir disciplinaire, que nous allons maintenant nous pencher. Autrement dit, nous nous intéresserons à la production hygiéniste d'un espace sanitaire et disciplinaire, soit le logement ouvrier, en établissant une généalogie des stratégies de production de cette « boîte à habiter »³ génératrice d'une intimité disciplinaire visant à « dresser les familles »⁴ et à régénérer le travailleur « dégénéré ».

7.6. Les stratégies d'intervention hygiénistes sur l'habitat populaire

La production de l'habitat disciplinaire commença premièrement par le vote de la loi de 1850 sur les logements insalubres⁵. Cette loi, qui accordait aux municipalités la responsabilité d'assurer la salubrité des habitations, constituait essentiellement une tactique de surveillance du logement du pauvre, « un patronage plus intime »⁶ des

¹ MURARD, L., ZILBERMAN, P., *op. cit.*, 1976, p. 292.

² MURARD, L., ZILBERMAN, P., *op. cit.*, 1976, p. 93.

³ *Ibid.*, p. 194.

⁴ *Ibid.*, p. 249

⁵ ROSSANVALLON, P., *op. cit.*, p. 128

⁶ MARQUIS DE VOGÜÉ, cité par CORBIN, A., *op. cit.*, 1986, p. 188

habitations, selon l'un des principaux artisans de la loi. Ainsi, de 1851 à 1869, les différentes commissions chargée de l'inspection des logements de Paris procédèrent à plus de 33 000 visites à domicile¹. De ces vérifications, de nombreux rapports déplorant l'insalubrité de certaines maisons et logements suggèrent la nécessité de leur éradication ou leur assainissement. Ainsi commencèrent une campagne répressive d'assainissement du taudis², que décrit d'une manière explicite l'hygiéniste Jules Rochard : « Tout ce que la société peut faire, dans son propre intérêt, est d'exercer une surveillance sévère sur leurs taudis, de les assainir, de les désinfecter quand le cas l'exige, sans consulter [les familles], de même qu'on nettoie les égouts sans se préoccuper des rats qui y ont élu domicile »³. Toutefois, il ne s'agira pas de la seule initiative de l'état, qui s'investira, en coopération avec le secteur privé, dans la réalisation de nouveaux logements ouvriers salubres.

En effet, à partir de la seconde moitié du 18^e siècle, plusieurs projets de construction de logements ouvriers pullulèrent en France. Nombreuses furent en effet ses constructions qui s'inspirèrent de préceptes et d'objectifs hygiénistes. Très largement, nous dirions que les réalisations hygiénistes sur le plan architectural et urbanistique résidèrent dans la création de certaines cités ouvrières⁴, telles que celle de Mulhouse, ainsi que dans la réalisation de différentes cités-jardins, de complexes d'habitation pavillonnaires et d'habitations à bon marché, mises sur pied à la suite de la loi de 1894 sur les résidences ouvrières⁵. Ces différentes réalisations, qui visaient à régler la problématique du logement ouvrier, furent des plus importantes; et ce, à un tel point, qu'à la veille de la première guerre mondiale, un médecin hygiéniste se spécialisant sur cette question put s'exprimer ainsi :

« Aujourd'hui, il n'est pas un seul chef d'industrie, placé en dehors des grandes villes, qui ne se soit efforcé de loger ses ouvriers. Beaucoup agissent par sentiment du devoir, par dévouement professionnel, plusieurs peut-être par intérêt, car on sait

¹ GUERRAND, R.-H., *Les origines du logement social en France*, Paris, les Éditions ouvrières, 1967, p. 105.

² *Ibid.*, p. 107 – 112.

³ ROCHARD, J., cité dans VIGARELLO, G, *op. cit.*, 1999, p. 264.

⁴ GUERRAND, R.-H., *op. cit.*, p. 74.

⁵ *Ibid.*, p. 200.

que le travail de l'ouvrier bien logé est supérieur à celui de l'homme installé dans de mauvaises conditions. Toute la question sociale tient peut-être dans ces quatre murs, dans ces quelques mètres qui forment l'habitation ouvrière »¹.

Puisqu'entre ces murs se jouait toute la « question social », nous avons décidé de consacrer les dernières pages de ce mémoire à la généalogie des grands axes stratégiques des hygiénistes dans la réalisation et la constitution des différents projets d'habitations ouvrières. Sans toutefois nous intéresser à un projet en particulier, nous chercherons essentiellement à dégager les tendances de fond qui contribueront à la réalisation de cette machine à habiter, à moraliser, à domestiquer et à régénérer; cette forme d'habitat qu'on appellera le logement ouvrier.

¹ HANRA, G., « La cité ouvrière de Mancieulles », dans *Le musée social*, mai 1914, p. 123.

7.6.1. La ségrégation domestique

L'un des objectifs premiers des hygiénistes fut celui de produire un espace domestique exclusivement réservé à la vie familiale et à son épanouissement. Pour se faire, les hygiénistes emploieront plusieurs moyens tactiques et techniques afin d'isoler les familles les unes des autres, de manière à éviter les rencontres et les agglomérations inutiles et dangereuses pour la vie familiale, condition de toute morale — rappelons-nous cette formule de Jules Simon, peut-être la plus emblématique de la pensée hygiéniste, qui stipulait que « sans logement, il n'y a pas de famille; sans famille, il n'y a pas de morale; sans morale, il n'y a pas d'homme; sans hommes, il n'y a pas de patrie »¹. Ainsi, si les hygiénistes étaient favorables à la création des cités ouvrières, plusieurs craignaient néanmoins les conséquences morales que pouvait entraîner un tel rapprochement des individus, toutes familles et sexes confondus. Par exemple, Villermé exprimera très clairement cette crainte hygiénistes face aux « dangers » des promiscuités du voisinage :

« Comment prévenir ces fâcheuses rencontres d'un grand nombre d'individus montant et descendant chaque jour le même escalier, parcourant les mêmes corridors, ou bien s'apercevant à la porte de ces cabinets malheureusement communs à plusieurs familles étrangères l'une à l'autre, et où cependant on devrait être caché à tout regard? Les précautions les plus nécessaires à la décence deviennent ainsi impossibles, et l'on s'accoutume à ne les plus observer, surtout quand des ouvriers célibataires, qui n'épient que trop souvent les occasions d'affaiblir les principes moraux des jeunes femmes, habitent le même corps de logis qu'elles »².

La première solution hygiéniste à toutes ces « fâcheuses rencontres » fut la planification de plus petits projets immobiliers dans lesquels furent construites de petites maisons individuelles, que l'on désignait sous le terme de « pavillon ». Ce sont de telles maisons individuelles qui furent construites dans la cité ouvrière de Mulhouse qui, en 1867, comprenait 800 maisons qui abritaient 6 000 personnes³. Les cités ouvrières de

¹ SIMON, J., cité dans MURARD, L., ZILBERMAN, P., *op. cit.*, 1976, p. 59.

² VILLERMÉ, L., R., « Sur les Cités ouvrières » dans les *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, série 1, no. 43, 1850, p. 248.

³ GUERRAND, R.-H., *op. cit.*, p. 124.

Beaucourt ainsi que celle de Colmar suivirent également l'exemple mulhousien. Après les expériences difficiles de la vie en coron, les cités-minières, du moins plusieurs d'entre elles, optèrent également pour les pavillons individuels, ce que soutiennent ici Renouard et Michel, qui soulignent aussi l'avantage moral de telles habitations :

« Les constructions en groupes de maisons ont d'abord prévalu, parce qu'elles coûtaient moins cher, mais aujourd'hui on ne fait plus que des habitations isolées : l'avantage de celles-ci sur les grands quartiers est que la moralité y gagne, et qu'elles sont un obstacle à ces agglomérations qui conduisent à la promiscuité »¹.

Ce fut également ce type d'habitation que désirait construire Jules Siegfried, le principal artisan de la loi de 1894 sur les habitations à bon marché. Cet apôtre du pavillon individuel le défendait ainsi : « Le type idéal, c'est la maisonnette affectée à l'usage exclusif de la famille. De même qu'elle a son unité et sa personnalité, la famille humaine doit remplir sa maison sans la partager avec aucune autre »². Mais il s'agissait bien d'un « type idéal ». Car si de telles maisons furent effectivement construites sous l'effet de la loi de 1894, qui représentait « le premier exemple d'une aide publique au logement et à l'hygiène privés »³, la réalisation plus coûteuse de ces projets pavillonnaires fut néanmoins restreinte par des contraintes d'ordre économique. Toutefois, l'idée selon laquelle « une habitation n'est jamais plus saine que lorsqu'elle est seule et isolée »⁴, comme l'affirmait Vidalin dans son *Traité d'hygiène domestique*, constituera le principe hygiéniste de base dans le développement du logement ouvrier.

Une autre importante stratégie hygiéniste visant à éliminer les « fâcheuses rencontres » et les possibilités d'adultères sera de l'ordre réglementaire : elle visera à restreindre la présence des célibataires et des pensionnaires au sein des cités ouvrières ou des bâtiments populaires. En effet, plusieurs cités ouvrières suivirent les recommandations de Villermé d'après lequel : « Les cités ouvrières ne doivent s'ouvrir que pour des ménages ou familles. Y loger des célibataires du sexe masculin ne saurait

¹ RENOARD, A., MICHEL., G., *Histoire d'un centre ouvrier – Les concessions d'Anzin*, Paris, 1891, p. 242.

² SIEGFRIED, J., cité dans GUERRAND, R.-H., *Les origines du logement social en France*, Paris, les Éditions ouvrières, 1967, p. 291.

³ VIGARELLO, G., *op. cit.*, 1999, p. 265.

⁴ VIDALIN, cité dans CORBIN, A., *op. cit.*, p.193

se justifier sous aucun rapport »¹. Ainsi, parce que la présence des célibataires et des pensionnaires étaient considérée comme une menace à la stabilité de la famille restreinte monogame, plusieurs cités ouvrières, telles que celles de Mulhouse, n'accordèrent un logement qu'à la condition formelle qu'il soit occupé par une famille². Dans la cité métallurgique de Wendel, à Joeuf, se trouvait une même réglementation, comme le rapporte Grandet : « Dans cette question des logements ouvriers, la société s'est préoccupée de sauvegarder le plus possible la vie de famille aussi bien que la moralité; chaque logement a son entrée indépendante et la maison interdit à ses locataires d'avoir des sous-locataires »³. Aussi, plusieurs cités minières « s'interdisent de prendre des coucheurs »⁴. Ainsi, pour Murard et Zylberman, l'origine de l'habitat disciplinaire des prolétaires se fondera sur une « règle de sélection »⁵ caractérisée par « l'apartheid des célibataires »⁶. « Constituer le ménage, expliquent-ils, cet objectif rémanent des politiques du logement social, ne peut être atteint qu'au prix d'une éradication impitoyable de ces germes d'immoralité et de désordre. Villermé nous l'avait assez dit, le célibataire est l'ennemi no.1. »⁷.

7.6.2. La discipline du confort et de la propreté

La production hygiéniste de logements relativement salubres et confortables constituait une stratégie de préservation sociale visant à empêcher la désintégration de la famille, à transformer la moralité des mœurs ouvrières, ainsi qu'à favoriser la docilité politique et productive de cette importante force de travail. En un mot, il s'agissait de discipliner l'ouvrier, et ce, par le biais d'une discipline du confort et de la propreté domestique. L'avis du Conseil d'État luxembourgeois sur la loi des habitations à bon

¹ VILLERMÉ, L.-R., *loc. cit.*, 1850, p. 258.

² MURARD, L., ZILBERMAN, P., *op. cit.*, 1976, p. 257.

³ GRANDET, H., *Monographie d'un établissement métallurgique sis à la fois en France et en Allemagne*, Monographie des établissements de Wendel, Paris, 1909, p. 129.

⁴ CANISY, cité dans MURARD, L., ZILBERMAN, P., *op. cit.*, 1976, p. 257.

⁵ MURARD, L., ZILBERMAN, P., *op. cit.*, 1976, p. 206.

⁶ *Ibid.*, p. 203.

⁷ *Ibid.*, p. 257.

marché de 1894 était on ne peut plus clair au sujet des objectifs disciplinaires et moralisateurs des projets d'habitations ouvrières :

La santé publique, si éminemment intéressée à ce que tout logement donne à l'occupant la quantité nécessaire d'air, de lumière, et de conditionnement hygiénique; le relèvement de l'esprit de famille, si compromis malheureusement par l'effet du logis défectueux livrant, par la répulsion, l'habitant aux tentations dissolvantes du dehors; le redressement des mœurs et de la décence qu'altèrent, dans les centres ouvriers, d'intolérables promiscuités; la propagation du goût de l'épargne et de l'ordre; l'assainissement, en un mot, du corps et de l'âme du travailleur : tel est le bilan sommaire des effets salutaires sur lesquels une réforme sérieuse du régime d'habitation des petites gens nous permet de compter »¹.

Ainsi, les hygiénistes postulèrent que la transformation du régime d'habitation ouvrière constituait une manière de modifier le régime d'habitudes de la classe prolétaire. Par exemple, la production d'un espace domestique propre et confortable visait à doter l'habitat d'une valeur positive et attrayante, de sorte que l'ouvrier soit incité à rentrer chez lui après le travail, au lieu de fuir sa famille et son taudis pour un quelconque cabaret ou bordel. Autrement dit, la constitution d'un ménage confortable représentait une manière de lutter contre l'intempérance alcoolique et libertine, et incidemment contre la dégénérescence de la classe laborieuse.

Toutefois, pour qu'un tel espace confortable et favorable aux comportements moraux et familiaux soit possible, encore fallait-il annuler l'inconfortable promiscuité qui jusqu'alors avait régné dans les taudis ouvriers. En somme, il fallut désentasser l'espace domestique par le biais de techniques disciplinaires de cloisonnement et de répartition spatiale des individus. Ainsi, la construction des logements ouvriers se réalisera de manière à prescrire une distribution réglée des individus les uns par rapport aux autres, dans un espace différencié et individualisé. Le point capital de cette architecture sera celui de la séparation des intérieurs, selon des normes de densité par habitant qui seront officiellement fixées par Bertillon dans la dernière décennie du 19^e siècle. Selon Bertillon, il y aurait un encombrement excessif et insalubre des logements

¹ Avis du Conseil d'État luxembourgeois, cité dans MURARD, L., ZILBERMAN, P., *op. cit.*, 1976, p. 262.

toutes les fois : « [...] qu'un logement d'une pièce est occupé par plus de deux personnes; qu'un logement de deux pièces est occupé par plus de quatre personnes, et d'une manière générale toutes les fois qu'il y a plus de deux personnes par pièce dans un logement »¹. Par conséquent, la plupart des pavillons ouvriers sera constituée de plusieurs pièces aux fonctions différentes, qui pourront accueillir séparément les membres de la famille, réduisant ainsi les périls de l'indécente promiscuité tant décriée par les hygiénistes. Par exemple, la majorité des typiques maisons pavillonnaires sera pourvue d'une cave, d'une cuisine, d'une grande pièce au rez-de-chaussée, de trois chambres ainsi que de cabinets d'aisance². Selon les hygiénistes, une telle configuration spatiale constituait un moyen de majorer le « climat » familial; car en procurant à chaque membre de la famille davantage d'espace et d'intimité, l'habitat ouvrier hygiéniquement configuré contribuera à créer une ambiance favorable à l'épanouissement de la vie familiale. Cette stratégie de l'intimité confortable propice à la vie de famille fut bien résumée par un hygiéniste anglais du milieu du 19^e siècle : « Une maison propre, bien rangée, exerce sur ses occupants non seulement une influence physique mais aussi morale qui conduit chaque membre de la famille à devenir plus tempérant, plus calme, plus soucieux des sentiments et du bonheur de chacun »³. En somme, cette désagglomération des membres de la famille visait à favoriser une coagulation sentimentale, c'est-à-dire une certaine « densification des sentiments entre les membres de la famille restreinte »⁴. C'est aussi ce que visera la discipline du ménage.

En effet, l'hygiène domestique tendra progressivement à s'imposer comme une hygiène des familles, comme une hygiène de la relation familiale, où faire le ménage constituera une condition essentielle au bon ménage. Ainsi, la promotion de la propreté domestique constituera une manière d'assainir tant les relations familiales que les mœurs populaires : c'est ce que Vigarello appellera la « pastorale de la misère »⁵. Plus que pour

¹ BERTHILLON, J., cité dans MURARD, L., ZILBERMAN, P., *op. cit.*, 1976 p. 222 – 223.

² GUERRAND, R.-H., *op. cit.*, p. 124.

³ Cité dans BÉGUIN, F., « Les machineries anglaises du confort », dans *L'haleine des Faubourgs*, Revue Recherches, no.29, décembre 1977, p. 174.

⁴ MURARD, L., ZILBERMAN, P., *op. cit.*, 1976, p. 259.

⁵ VIGARELLO, G., *op. cit.*, 1985, p. 207

ses vertus sanitaires, la propreté sera surtout valorisée pour ses propensions disciplinaires, selon le principe — clairement formulé par un membre du Conseil de salubrité de Paris — qu' « un peuple ami de la propreté l'est bientôt de l'ordre et de la discipline »¹. Ainsi, la propreté domestique constituera l'une des conditions essentielles de la moralité de la classe populaire pour les hygiénistes, qui en feront la promotion dans un but essentiellement disciplinaire. Car, comme ce fut souligné pendant le débat parlementaire de 1850 sur l'insalubrité des logements ouvriers :

« Tous ceux qui ont vécu un peu avec la classe ouvrière savent très bien la différence qui existe entre deux familles ayant les mêmes ressources mais dont l'une, habituée à la propreté, fait entrer dans sa maison la salubrité et l'ordre, et dont l'autre au contraire, livrée à la saleté, passez-moi l'expression, accompagne cette habitude du vice et du désordre »².

¹ MOLÉON, cité dans CORBIN, A., *op. cit.*, 1986, p. 185.

² Cité dans VIGARELLO, G., *op. cit.*, 1985, p. 215.

8. Conclusion : la régulation hygiéniste et la société moderne

Dans ce mémoire de maîtrise qui tire à sa fin, nous avons étudié généalogiquement l'avènement de l'hygiène publique française, que nous avons appréhendé conceptuellement, suite aux travaux de Foucault, tel un dispositif de régulation biopolitique de la population. Tout au long de ce mémoire, nous avons tenté d'explicitier les multiples conjectures historiques, politiques, économiques et sociologiques ayant contribué à l'émergence de cette médecine politique. Par exemple, nous nous sommes employé, dans une première partie, à explorer les différentes problématiques de la modernité, afin d'identifier le socle normatif à partir duquel se sont élaborées les différentes modalités de la régulation hygiéniste. De prime abord, nous avons donc tenté de démontrer que la valorisation socioculturelle de la santé, qui rendra possible, légitime et souhaitable l'intervention publique dans le domaine de la santé, s'avérait corrélative de l'avènement de la modernité occidentale. Ainsi, cette genèse du dispositif hygiénique fut également abordée sur le plan politique, ainsi qu'économique, lorsque nous nous sommes entre autres employé à démontrer que la naissance du dispositif hygiénique était concomitante de l'émergence du problème politico-économique de la population comme objet de gouvernement. Qui plus est, en insistant sur le rapport entre la réalité empirique des problèmes bio-sociologiques de cette période historique, et la manière par laquelle ils furent problématisés, c'est-à-dire réfléchis et constitués tels des objets de pensées au sein des pratiques discursives et scientifiques de la période étudiée, nous avons réussi à identifier ce qui fut considéré comme une série d'« états d'urgences » sanitaires nécessitant une intervention publique, tels que le problème de la ville délétère, ou celui de la dégénérescence du prolétariat urbain. Ainsi, nous avons fortement insisté sur le fait que la mise en place progressive de cette biopolitique hygiéniste à partir de la moitié du 18^e siècle, visait essentiellement à atténuer les conséquences sanitaires directement ou obliquement liées à l'avènement de la société bourgeoise, capitaliste, urbaine et industrielle en France. Autrement dit, nous avons cherché à démontrer la manière par laquelle cette société en voie de modernisation, d'urbanisation, d'industrialisation et de prolétarianisation fut régulée, et à

bien des égards rendue possible, par le biais d'un dispositif de régulation de type hygiéniste. En somme, nous avons replacé l'émergence de ce dispositif de gestion des milieux d'existences au cœur d'une conjoncture sociohistorique capitale dans le développement de la modernité occidentale.

Pour analyser cette conjoncture sociohistorique densément intriquée, nous avons décidé d'utiliser une approche multidisciplinaire qui nous semblait appropriée pour aborder cet objet se situant aux frontières de tant de disciplines. Ainsi, nous avons tenté d'utiliser harmonieusement une pluralité de notions, de concepts ainsi que de thèses provenant de champs disciplinaires divers, tels que la philosophie, l'histoire, la sociologie, la biologie, la médecine, etc. Malgré cette diversité des influences, nous pouvons néanmoins inscrire ce mémoire dans le registre disciplinaire fort délicat et difficile qu'est la sociologie historique. De même, ce mémoire constitue principalement, sur le plan heuristique, une contribution à la sociologie, et plus particulièrement à la sociologie de la régulation sociale. Car en effet, nous ne cherchions moins ici à produire de nouvelles connaissances historiques qu'à effectuer une réinterprétation massive des connaissances historiographiques sur le sujet. Bien que nous nous soyons abreuvés aux sources premières, telles que les archives de la *Société Royale de Médecine* ainsi que les *Annales d'Hygiène Publique et de Médecine légale*, il est important de noter qu'une grande part de nos référents bibliographiques étaient constituées des travaux d'historiens français des mentalités, tels que Corbin, Vigarello, Léonard ou Faure, qui se sont, mieux que tous autres, penchés sur l'histoire de la santé, du corps, de l'hygiène, des mœurs et des odeurs dans la France du 18^e et du 19^e siècle. À partir de ces nombreuses sources secondaires, nous avons cherché à réaliser une synthèse informée et appuyée des connaissances accumulées sur le mouvement hygiéniste afin d'analyser ce phénomène d'une manière originale et novatrice, et ce, en l'appréhendant comme une forme de régulation sociopolitique caractéristique de la modernité occidentale. Autrement dit, la principale contribution de ce mémoire consistait à produire une réinterprétation et un réagencement de l'historiographie sur l'hygiénisme à partir d'un cadre théorique de type foucauldien. Plus sociologique qu'historique, ce mémoire l'est en raison de sa propension

constante à arrimer l'empirie avec la théorie, et à relire systématiquement les travaux des historiens à l'aune et sous le prisme originale de la pensée de Foucault, dont l'influence se fit profondément sentir, parfois de manière inconsciente et inavouée, au sein des travaux des historiens que nous avons employés – le meilleur exemple étant celui du duo Murard et de Zilberman, dont l'inspiration foucauldienne est patente. En somme, nous pourrions dire que l'apport concret de ce mémoire consiste à faire la démonstration de la fertilité novatrice et riche d'une analyse de type foucauldienne du phénomène hygiéniste, qui apparaîtra dès lors comme un dispositif de régulation bio-sécuritaire et somatique des populations, plutôt que de présenter une analyse érudite, détaillée et scrupuleuse des sources premières. Ainsi, tel que souhaité, nous avons participé à enrichir et à approfondir l'étude sociohistorique de la biopolitique occidentale, et ce, en écrivant un nouveau chapitre de cette histoire : celle de la progressive hygiénisation de la société française pendant 150 ans de son développement historique. Par conséquent, nous sommes parvenus à combler certains silences et manques, tant au niveau de la sociologie qu'au niveau de l'analyse foucauldienne, au sujet de l'hygiène publique, qui nous est apparue comme une véritable condition de possibilité des sociétés occidentales modernes, urbaines, libérales, capitalistes et industrielles en voie d'explosion démographique.

À plusieurs égards, la boîte à outil foucauldienne aura été, sur le plan théorique et méthodologique, d'un usage plus que valable et fertile. En effet, la méthode généalogique nous aura permis de rendre compte de l'évolution et de l'historicité des savoirs et des modes de problématisation sanitaires, ainsi que la mise en place corrélative de diverses formes de régulations stratégiques et tactiques du corps social français. Autrement dit, la dissection généalogique des différentes coagulations temporaires de pouvoir et de savoir mobilisées et unifiées autour d'états d'urgences, fut fort révélatrice de la réalité concrète et complexe de la régulation moderne qui, entre autres, fonctionne par l'établissement de dispositifs de prise en charge. Par conséquent, l'étude de cette conjoncture historique capitale était indissociable d'une analyse des formes de régulation typique de la société moderne. En effet, dans ce mémoire qui

s'inscrivait dans le domaine de la sociologie de la régulation sociale, nous nous sommes particulièrement intéressée à la biopolitique hygiéniste en tant qu'elle représentait l'une des formes paradigmatiques de la gouvernementalité des sociétés libérales modernes. Par exemple, la régulation des rapports sociaux dans ces sociétés implique très généralement la présence d'experts, de scientifiques et de spécialistes qui seront mobilisés, aux seins de commissions d'enquêtes, afin d'éclairer et de résoudre de multiples problèmes sociaux. Ainsi, par la réalisation foisonnante de topologies médicales et d'enquêtes statistiques, qui constituèrent des étapes importantes et peu connues dans la naissance d'une sociologie appliquée, l'hygiénisme manifestait et exprimait pleinement l'importance cruciale accordée aux savoirs dans les processus de gouvernementalité moderne. Également, l'étude menée sur cette médecine politique nous aura permis d'aborder et de souligner l'importance névralgique de la médecine dans les processus de régulation et de reproduction de l'ordre social. En effet, nous avons tenté d'explicitier dans ce mémoire le rapport de corrélation entre l'avènement d'une régulation bio-sécuritaire de nature hygiéniste et la place fondamentale de la médecine en tant que puissant relais de la morale, de la religion et de la loi; en somme, en tant qu'une des principales institutions normatives et régulatrices de la société moderne.

Aussi, en nous intéressant aux savoirs, à la médecine et aux différents acteurs et institutions hygiénistes, nous avons pu appréhender la multipolarité et la multiplicité des sources de pouvoir qui ne sont guère réductibles à l'exercice du pouvoir d'État. Emblématiquement, le dispositif hygiéniste exprime et incarne pleinement l'aspect décentralisé et pluriel de la régulation moderne dont l'exercice, qui ne constitue pas le fruit monopolistique de l'État, s'avère plutôt immanente et constitutive des relations sociales. Démentant ainsi la théorie juridico-politique traditionnelle, la régulation hygiéniste illustre, de par son existence, la justesse de certaines thèses de l'analytique foucauldienne du pouvoir, d'après laquelle « Le pouvoir est partout »¹ et « [...] vient d'en

¹ FOUCAULT, M., *op. cit.*, 1976, p. 122

bas »¹. Elle exprime ainsi l'existence dans nos sociétés modernes d'une multiplicité de formes régionales de pouvoir qui s'exerceraient d'une manière singulière dans l'immanence même des relations sociales, et ceci sans que ces pouvoirs périphériques soient reliés à un quelconque centre de commande. Finalement, ce type de régulation manifeste la dimension productive et positive de l'exercice du pouvoir moderne. En effet, notre description quelque peu emphatique de la situation délétère de Paris visait précisément à suggérer la légitimité, voire même la nécessité, des multiples interventions publiques sur cet espace urbain qui posait tant de problèmes, et ce à de multiples niveaux. Ainsi, ce mémoire sur le pouvoir hygiéniste ne constituait pas tant une critique de ce pouvoir – à moins que l'on considère la critique comme une tentative de révéler généalogiquement les racines et les soubassements d'un phénomène – qu'une analyse des modalités et des manières par lesquelles la société française du 18^e et du 19^e siècle fit face aux multiples problèmes inhérents à son développement et ses mutations sociohistoriques. En tant que sociologue, nous voulions essentiellement comprendre, de manière aiguisée, les conditions de possibilités des sociétés modernes, urbaines et industrielles telles qu'elles se manifestèrent en France. En aucun temps, donc, faudrait-il comprendre cette analyse comme une vive dénonciation d'un « complot » hygiéniste. Au contraire, nous étions plutôt inspirés par la conception sociologique foucaldienne du pouvoir, malheureusement souvent incomprise et qui aurait pu être une source de mésinterprétation de nos propos, selon laquelle il ne peut y avoir de société sans rapport de pouvoir. Par conséquent, malgré ses dimensions certes arbitraires et réactionnaires, le pouvoir hygiéniste semblait aussi nécessaire : il permit entre autres de rendre plus viable l'existence urbaine et contribua fortement à majorer la santé et l'espérance de vie de la population française. En somme, il aurait été quelque peu « fou » de s'opposer aux égouts; ce fameux dispositif technique si précieux socialement et sanitaire, que les hygiénistes les considéraient comme la manifestation la plus accomplie de la civilisation.

¹ *Ibid.*, p. 124

Notons également que notre relatif silence au sujet des pratiques d'hygiènes corporelles s'explique par le fait que la promotion hygiéniste de la propreté du corps s'imposera principalement à la fin du 19^e siècle, à la suite de la découverte microbienne de Koch et de Pasteur. Si nous avions à étudier une troisième configuration du dispositif hygiénique français, nous nous intéresserions particulièrement à ce nouvel état d'urgence que constitua la menace microbienne, et la panique qu'une telle menace sournoise, parce qu'invisible et inodore, provoqua. Et face à ces « monstres invisibles »¹, nous démonterions comment les pratiques de propreté corporelle s'imposèrent comme la base des stratégies hygiénistes. Mais, bien sûr, nous ne commencerons guère une telle étude dans notre conclusion. Nous aimerions simplement souligner à quel point les trois différentes configurations hygiénistes recouvreront au 20^e siècle la presque totalité des paramètres de l'existence physique, morale et sociale, ainsi que les différents espaces, tant urbains, domestiques, relationnels que corporels. Assurément, cette capacité de l'hygiène publique à circonscrire la totalité du champ social, à s'immiscer dans l'espace privé – parfois au détriment du respect de la propriété privée — et à reconfigurer en profondeur l'espace public, aurait fortement contribué à faire de cette hygiène un puissant instrument politique d'organisation du corps social. De plus, sa propension totalisante, et non totalitaire, s'avère fort manifeste dans nos sociétés contemporaines, et ce, à un tel point, qu'elle se serait muée en principe dominant de moralité. Car ce qui apparaissait au départ comme une régulation politique imposée de l'extérieur apparaît dorénavant plutôt comme une autorégulation éthique, comme le socle normatif de notre moralité contemporaine. Quoi de plus manifeste en effet que l'utilisation de plus en plus importante du concept d'« hygiène de vie », pour désigner la manière de conduire éthiquement nos vies. Serait-ce là encore l'expression de cette métavaleur de la santé qui prime dans nos sociétés sécuritaires et sanitaires, et dans lesquelles le moral et le sanitaire sont si souvent intimement liés ? Assurément, une telle généalogie du passé, qui constituait également une histoire de ce présent hygiéniquement régulé, nous offre de multiples pistes de réflexion sur l'adéquation contemporaine de la moralité et de la

¹ DAVID, F., cité dans VIGARELLO, G., *op. cit.*, 1985, p. 218.

santé, et de l'intériorisation progressive de contraintes politiques devenues de véritables paramètres d'évaluation normatifs de nos existences contemporaines.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- AGAMBEN, G., *Homo Sacer : Le pouvoir souverain et la vie nue*, Paris, Éditions du Seuil, 1997.
- AGAMBEN, G., *Qu'est-ce qu'un dispositif*, Paris, Éditions Payot et Rivages, 2007.
- ALPHONSE, L., *De la salubrité de la Ville de Paris*, 1826.
- ARIÈS, P., *La fin des mangeurs*, Paris, Desclée de Brouwer, 1997.
- ARIÈS, P., *L'homme devant la mort, 2. La mort ensauvagée*, Paris, Éditions du Seuil, 1977.
- ARIÈS, P., *Essais sur l'histoire de la mort en Occident*, Paris, Éditions du Seuil, 1975.
- ARNOULD, J., *Nouveaux éléments d'hygiène*, Paris, J.B. Baillièrre, 1895.
- AUDINS-ROUVIÈRE, J. M., *Essai sur la topographie physique et médicale de Paris, ou dissertation sur les substances qui peuvent influencer sur la santé des habitants de cette cité*, 1794.
- AZIR, V., *Essai sur les lieux et les dangers des sépultures*, 1778.
- BACKOUCHE, I., *La trace du fleuve. La Seine et Paris (1750-1850)*, Paris, Éditions de l'École des hautes études en sciences sociales, 2000.
- BARDER, J.-P., DUPÂQUIER, J. (dir.), *Histoire des populations de l'Europe, II. La révolution démographique (1750-1914)*, Librairie Arthème Fayard, 1998.
- BARLES, Sabine, *La ville délétère : médecins et ingénieurs dans l'espace urbain, XVIIIe-XIXe siècle*, Éditions Champ Vallon, 1999.
- BARLES, S., *L'invention des déchets urbains*, Paris, Éditions Champ Vallon, 2005.
- BARRET-KRIEGEL, B., « Les demeures de la misère. Le choléra-morbus et l'émergence de « l'habitat » », dans FOUCAULT, M. (dir.), *Politiques de l'habitat. 1800-1850*, Paris, Comité de la recherche et du développement en architecture, 1977, p. 75 – 141.
- BARRET-KRIEGEL, B., « L'hôpital comme équipement », FOUCAULT, M. (dir.), *Les machines à guérir : aux origines de l'hôpital moderne*, Bruxelles, 1979, p. 19 – 30.
- BAUDRILLARD, J., *L'échange symbolique et la mort*, Paris, Gallimard, 1976.
- BECQUEREL, A., *Traité élémentaire d'hygiène privée et publique*, Paris, J. B. Baillièrre et fils, 1877.
- BELGRAND, E., *Les travaux souterrains de Paris*, vol. 5, Paris, Édition Ch. Dunod, 1887.
- BÉGUIN, F., « Les machineries anglaises du confort », dans *L'haleine des Faubourgs*, Revue Recherches, no.29, décembre 1977, p. 155 – 186.
- BÉGUIN, F., « La machine à guérir », dans FOUCAULT, M. (dir.), *Les machines à guérir : aux origines de l'hôpital moderne*, Bruxelles, 1979, p. 39 – 45.
- BENOISTON DE CHÂTEAUNEUF, L., F., *Rapport sur la marche du choléra morbus dans Paris*, Paris, 1834.

- BENOISTON DE CHÂTEAUNEUF, L., F., « De la durée de la vie chez le riche et le pauvre », *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 1830, série 1, no.3, p. 5 – 15.
- BENOISTON DE CHÂTEAUNEUF, L., F., PARENT-DUCHÂTELET, A., VILLERMÉ, L.-R., (al.), *Rapport sur la marche et les effets du choléra-morbus dans Paris et communes rurales du département de la Seine. Année 1832*, Paris, Imprimerie Royale, 1834.
- BERLAN, H., THÉVENIN, É., *Médecins et société en France : du XVIIe siècle à nos jours*, Paris, Éditions Toulouse 2005.
- BETTATI, M. (et al.), *La déclaration des droits de l'homme*, Paris Éditions Gallimard, 1998.
- BOAI, L., *Quand les centenaires seront jeunes. L'imaginaire de la longévité de l'Antiquité à nos jours*, Paris, Les Belles Lettres, 2006.
- BOUDRIOT, P., D., « Essai sur l'ordure en milieu urbain à l'époque pré-industrielle. Boues, immondices et gadoue à Paris au 18^e siècle », dans *Histoire, économie et société*, année 1986, Vol. 5, no. 5 – 4, p. 515 – 528.
- BOURDELAIS, P., *Les épidémies terrassées : une histoire des pays riches*, Paris, Éditions de La Martinière, 2003.
- BOURDELAIS, P. (dir.), *Les hygiénistes : enjeux, modèles et pratiques*, Paris, Éditions Belin, 2001.
- BOUTHOU, G., *La surpopulation*, Paris, Éditions Payot, 1964.
- BRUCKNER, P., *L'euphorie perpétuelle*, Éditions Grasset, Paris, 2000.
- BUFFON, G. L., *Œuvres*, Paris, PUF, 1954.
- CABANIS, P.J.G., *Rapport du physique et du moral chez l'homme*, Paris, éd. 1843.
- CAROL, A., *Histoire de l'eugénisme en France: Les médecins et la procréation*, Paris, Éditions du Seuil, 1995.
- CANGUILHEM, G., *La connaissance de la vie*, Paris, Éditions Vrin, 2003.
- CANGUILHEM, G., *Études d'histoire et de philosophie des sciences concernant les vivants et la vie*, Paris, Éditions Vrin, 1968.
- CANGUILHEM, G., *Le normal et le pathologique*, P.U.F., 1966.
- CAROL, A., *Histoire de l'eugénisme en France: Les médecins et la procréation*, Paris, Éditions du Seuil, 1995.
- CHAUMET, P., *Essai sur la propreté de Paris*, 1797.
- CHAUMETTE, P., G., *Résumé du système de nettoyage de la ville de Paris*, 1829.
- CHEMINADE, C., « Architecture et médecine à la fin du XVIIIe siècle : la ventilation des hôpitaux, de l'Encyclopédie au débat sur l'Hôtel-Dieu de Paris », dans *Recherches sur Diderot et sur l'Encyclopédie*, Année 1993, Volume 14, No. 14, p. 85-109.
- CHEVALIER, L., *Classes laborieuses et classes dangereuses à Paris pendant la première moitié du 19^e siècle*, Paris, Éditions Perrin, 2007.
- CHEVALIER, M., A., « Notice historique sur le nettoyage de la ville de Paris », dans *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, série, no. 42, 1849, p. 262 – 319.

- CHEYSON, E., « La question des habitations ouvrières en France et à l'étranger », *Revue d'Hygiène*, août 1886.
- CONDORCET, *Esquisse d'un tableau historique des progrès de l'esprit humain*, Paris, Flammarion, 1988 [1795].
- CORBIN, A., *Le miasme et la jonquille : l'odorat et l'imaginaire social (XVIII^e – XIX^e siècles)*, Paris, Flammarion, 1986.
- CORBIN, A., *Les filles de noce*, Paris, Flammarion, 1982.
- CORBIN, A., « Le péril vénérien au début du siècle », dans *L'haleine des Faubourgs, Revue Recherches*, no.29, décembre 1977, p. 245 – 283.
- CORBIN, A., « L'hygiène publique et les « excréta » dans la ville préhaussmannienne », dans *Ethnologie française*, 1982, vol n°2, pp. 127 – 130.
- CORBIN, A., VIGARELLO, G., COURTINE, J.-J. (dir.), *Histoire du corps, tome 1 : De la Renaissance aux lumières*, Paris, Éditions du Seuil, 2005.
- CORBIN, A., VIGARELLO, G., COURTINE, J.-J. (dir.), *Histoire du corps, tome 2 : De la Révolution à la grande guerre*, Paris, Éditions du Seuil, 2005.
- DAGOGNET, F., *Savoir et pouvoir en médecine*, Paris, Éditions Le Plessis-Robinson, 1998.
- DARIN, M., « Le plan général d'alignement à Paris », dans *Flux*, 1996, volume 12, no. 23, p. 43 – 45.
- DELAMARE, N., *Traité de la police*, Paris, Éditions J. et P. Cot, 1705.
- DELAPORTE, F., *Le savoir de la maladie : essai sur le choléra de Paris en 1832*, Paris, P.U.F., 1990.
- DESAIVE, J.-P., LE ROY LADURIE, E., *Médecins, climats et épidémies à la fin du XVIII^e siècle*, Paris, Mouton, 1972.
- DETREZ, C., *La construction sociale du corps*, Paris, Éditions du seuil, 2002.
- DONZELOT, J., *La police des familles*, Paris, Minuit, 1977.
- DOSTIE, M., *Les corps investis : éléments pour une compréhension socio-politique du corps*, Montréal, Éditions Saint-Martin, 1988.
- DOUGLAS, M., *De la souillure. Essai sur les notions de pollution et de tabou*, Paris, Maspero, 1966.
- DREYFUS, H., RABINOW, P., *Michel Foucault, un parcours philosophique*, Mayenne, Éditions Gallimard, 1987.
- DUVEAU, G., *La vie ouvrière en France sous le second empire*, Paris, Gallimard, 1946.
- ÉLIAS, N., *La civilisation des mœurs*, Paris, Calmann-Lévy, 1973.
- ÉLIAS, N., *La dynamique de l'Occident*, Paris, Éditions Calmann-Lévy, 1975.
- EWALD, F., « Michel Foucault et la norme », dans GIRARD, L. (dir.), *Michel Foucault, Lire l'œuvre*, Grenoble, Éditions Jérôme Million, 1992, p. 201 – 220.
- FAIGNET DE VILLENEUVE, J., *L'économie politique, projet pour enrichir et perfectionner l'espèce humaine*, Paris, 1763.
- FARGE, A., « L'espace parisien au 18^e siècle d'après les ordonnances de police », *Ethnologie française*, 1982, vol. 12, n° 2, p. 119 – 125.
- FAURE, O., *Histoire sociale de la médecine (XVIII^e – XX^e siècle)*, Paris, Anthropos, 1994.

- FAURE, O., *Les français et leur médecine au XIX^e siècle*, Paris, Belin, 1993.
- FAURE, O., « Les stratégies sanitaires », dans *Histoire de la pensée médicale en Occident, Volume 2 : De la Renaissance aux Lumières*, Paris, Éditions du Seuil, 1997, p. 279 – 297.
- FERRIÈRES, M., *Histoire des peurs alimentaires*, Paris, Éditions du Seuil, 2002.
- FISCHLER, C., « Le bon et le Sain(t) », dans PIAULT, F. (dir.), *Le mangeur : menus, mots et maux*, Éditions Autrement – Série Mutation / Mangeurs no. 138, Paris, 1993, 111 – 124 p.
- FOUCAULT, M., *Histoire de la folie à l'âge classique*, Paris, Éditions Gallimard, 1972.
- FOUCAULT, M., *Naissance de la clinique*, Paris, Éditions Quadrige/P.U.F., 1963.
- FOUCAULT, M., *Les mots et les choses*, Paris, Gallimard, 1966.
- FOUCAULT, M., *Surveiller et punir*, Paris, Gallimard, 1975.
- FOUCAULT, M., *Histoire de la sexualité 1 : La volonté de savoir*, Paris, Éditions Gallimard, 1976.
- FOUCAULT, M., *Il faut défendre la société*, Paris, Seuil/Gallimard, 1997.
- FOUCAULT, M., *Sécurité, territoire, population*, Paris, Seuil/Gallimard, 2004.
- FOUCAULT, M., « Pouvoir et corps », dans *Dits et Écrits I*, Paris, Gallimard, 2001, p. 1622 – 1628.
- FOUCAULT, M., « Nietzsche, Freud, Marx » dans *Dits et Écrits I*, Paris, Gallimard, 2001, p. 592 – 607.
- FOUCAULT, M., « Les grandes fonctions de la médecine dans notre société », dans *Dits et Écrits I*, Paris, Gallimard, 2001, p. 1248 – 1250.
- FOUCAULT, M., « Nietzsche, la généalogie, l'histoire », dans *Dits et Écrits I*, Paris, Gallimard, 2001, p. 1004 – 1024.
- FOUCAULT, M., « La naissance de la médecine sociale », dans *Dits et Écrits II*, Paris, Gallimard, 2001, p. 207 – 228.
- FOUCAULT, M., « La politique de la santé au 18^e siècle », dans *Dits et Écrits II*, Paris, Gallimard, 2001, p. 13 – 27.
- FOUCAULT, M., « Naissance de la biopolitique », dans *Dits et Écrits II*, Paris, Gallimard, 2001, p. 818 – 825.
- FOUCAULT, M., « Les mailles du pouvoir », dans *Dits et Écrits II*, Paris, Gallimard, 2001, p. 1001 – 1020.
- FOUCAULT, M., « Le sujet et le pouvoir », dans *Dits et Écrits II*, Paris, Gallimard, 2001, p. 1041 – 1062.
- FOUCAULT, M., « Les rapports de pouvoir passent à l'intérieur des corps », dans *Dits et Écrits II*, Paris, Gallimard, 2001, p. 228 – 236.
- FOUCAULT, M., « La gouvernementalité », dans *Dits et Écrits II*, Paris, Gallimard, 2001, p. 635 – 656.
- FOUCAULT, M., « Crise de la médecine ou crise de l'antimédecine ? », dans *Dits et Écrits II*, Paris, Gallimard, 2001, p. 40 – 58.
- FOUCAULT, M., « Le jeu de Michel Foucault », dans *Dits et Écrits II*, Paris, Éditions Gallimard, 2001, p. 298 – 329.
- FOUCAULT, M., « L'incorporation de l'hôpital dans la technologie moderne », dans *Dits et Écrits II*, Paris, Éditions Gallimard, 2001, p. 508 – 521.

- FOUCAULT, M., « La société punitive », dans *Résumé des cours*, Juliard, 1989.
- FOUCAULT, M. (dir.), *Les machines à guérir : aux origines de l'hôpital moderne*, Bruxelles, 1979.
- GARDEN, M., *Lyon et les Lyonnais au 18^e siècle*, Paris, Les belles lettres, 1970.
- GARIN, J., *De la police sanitaire et de l'assistance publique, dans leur rapport avec l'extinction des maladies vénériennes*, Paris, 1866.
- GEOFFROY, M., *Constitution des années 1784 et 1786, avec le détail des maladies qui ont régné à Paris pendant ces deux années*, 1784.
- GOURBET, J.-P., *La conquête de l'eau : l'avènement de la santé à l'âge industriel*, Paris, Éditions Laffont, 1985.
- GRAUNT, J., *Natural and political observations made upon the bills of mortality*, 1662.
- GUERRAND, R.-H., *Les origines du logement social en France*, Paris, les Éditions ouvrières, 1967.
- GUILLAUME, P., *Le rôle social du médecin depuis deux siècles (1800-1945)*, Paris, Association pour l'étude de l'histoire de la sécurité sociale, 1996.
- HOBBS, T., *Léviathan*, Paris, Éditions Gallimard, 2000.
- HOBBSBAWN, É., *L'ère du capital (1848-1875)*, Paris, Éditions Fayard, 1978.
- HOBBSBAWN, É., *Nation et nationalisme depuis 1780*, Paris, Éditions Gallimard, 1992.
- HUZARD, J., - B., *De l'enlèvement des boues et des immondices de Paris*, 1826.
- ILLICH, I., *Némésis médicale*, Paris, Éditions du Seuil, 1975.
- JAHAN, S., *Le corps des Lumières. Émancipation de l'individu ou nouvelles servitudes ?*, Paris, Éditions Belin, 2006.
- JAULT, M.A.F., *Médecine pratique de Sydenham*, Paris, Didot le jeune, 1774
- JOLLY, P., *Le tabac et l'absynthe, leur influence sur la santé publique et l'ordre moral et social*, Paris, 1887
- LACHAISE, C., *Topographie médicale de Paris ou examen général des causes qui peuvent avoir une influence marquée sur la santé des habitants de cette ville, le caractère de leurs maladies, et le choix des précautions hygiéniques qui leur sont applicables*, Paris, 1822.
- LAFONTAINE, C., *La société post-mortelle*, Paris, Éditions du Seuil, 2008.
- LE BLANC, G., *La pensée Foucault*, Paris, Éditions Ellipses, 2006, 188 p.
- LE BRUN, *Traité historique sur les maladies épidémiques*, Paris, 1776.
- LECUYER, B., P., « Les maladies professionnelles dans les *Annales d'hygiène publique et de médecine légale* ou une première approche de l'usure au travail », dans *Le Mouvement social*, No. 124 (Jul. - Sep., 1983), p. 45 – 69.
- LE ROY LADURIE, E.(dir.), *Médecins, climat et épidémies à la fin du 18^e siècle*, Paris, Mouton, 1972.
- LÉONARD, J., *La médecine entre les pouvoirs et les savoirs. Histoire intellectuelle de la médecine française au XIX^e siècle*, Paris, Aubier-Montaigne, 1981.
- LÉONARD, J., *La France médicale au XIX^e siècle*, Paris, Gallimard-Juliard, 1978.
- LÉONARD, J., *Médecins, malades et sociétés dans la France du XIX^e siècle*, Paris, Sciences en situation, 1992.
- LÉONARD, J., *Archives du corps : la santé au XIX^e siècle*, Ouest-France, 1986.

- LÉONHARDY, J.-G., *Tableau abrégé des nouvelles découvertes sur les diverses espèces d'air*, Paris, 1785.
- LEPECQ DE LA CLÔTURE, L., *Collection d'observations sur les maladies et constitutions épidémiques; ouvrage qui expose une suite de quinze années d'observations, et dans lequel les épidémies et les constitutions régnantes sont liées, selon le vœu d'Hippocrate, avec les causes météorologiques, locales et relatives aux différents climats, ainsi qu'avec l'histoire naturelle et médicale de la Normandie*, publié par ordre du Gouvernement et dédié au Roi, Paris, 1778.
- LÉPINE, P., « L'hygiène publique à Paris », dans PECKER, A. (dir.), *La médecine à Paris : du 13^e au 20^e siècle*, Paris, Hervas, 1984, 145 – 160 p.
- LOYER, F., « La forme urbaine et ses raisons. Deux siècles de tradition réglementaire à Paris », dans LEQUIN, Y. (dir.), *Ouvriers, villes et société. Autour d'Yves Lequin et de l'histoire sociale*, Paris, Éditions du Nouveau monde, p. 109 – 126.
- MAILLÉ-VIROLE, C., *La médicalisation de la société française, 1770-1890*, Waterloo, 1982.
- MALTHUS, T.-R., *Essai sur le principe de population*, Paris, Éditions Gonthier, 1963.
- MARET, M., *Mémoires sur l'usage où l'on est d'enterrer les morts dans les églises et dans les enceintes des villes*, Dijon, 1775.
- MARTUCELLI, D., *Sociologies de la modernité*, Éditions Gallimard, Saint-Amand, 1999.
- MARX, K., « Économie et philosophie (Manuscrits de 1844) », dans *Œuvres*, t.II, Paris, Éditions Gallimard, Bibliothèque de la Pléiade, 1972.
- MARX, K., *Le Capital*, livre 1, Garnier-Flammarion, Paris, 1969.
- MARZANO, M. (dir.), *Dictionnaire du corps*, Paris, Éditions Quadrige/ P.U.F., 2007.
- MENURET, J.J., *Essai sur l'histoire médico-topographique de Paris, ou lettres à M. d'Aumont, professeur de médecine à Valence, sur le climat de Paris, sur l'état de la médecine, sur le caractère et le traitement des maladies*, 1804.
- MERCIER, L.-S., *Le tableau de Paris (1782- 1789)*, Paris, Éditions de France, 1994.
- MERCIER, L. – S., *Tableau de Paris. Nouvelle édition corrigée et augmentée*, Amsterdam, Vol. 4, 1784.
- MONOD, J.-C., *Foucault. La police des conduites*, Paris, Éditions Michalon, 1997.
- MORICEAU, C., *Les douleurs de l'industrie. L'hygiénisme industriel en France, 1860-1914*, thèse, EHESS, 2002.
- MOHEAU, J.-B., *Recherches et considérations sur la population de France*, Paris, Moutard, 1778.
- MOREL, B. A., *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine et des causes qui produisent ces variétés malades*, Paris, J.-B Baillière, 1857.
- MUCCHIELLI, L., « Criminologie, hygiénisme et eugénisme en France (1870-1914) : débats médicaux sur l'élimination des criminels réputés « incorrigibles » », dans *Revue d'histoire des sciences humaines*, 2000, 3, p. 57 – 89.

- MURARD, L., ZILBERMAN, P., *L'hygiène et la République : la santé publique en France ou l'utopie contrariée (1870-1918)*, Paris, A. Fayard, 1996.
- MURARD, L., ZILBERMAN, P., *Le petit travailleur infatigable ou le prolétaire régénéré*, Paris, Éditions Recherches, 1976.
- MURARD, L., ZILBERMAN, P., « La cité eugénique », dans *L'haleine des Faubourgs*, Revue Recherches, no.29, décembre 1977, p. 423 – 447.
- MURARD, L., ZILBERMAN, P., « Hygienic preservative against various maladies », dans *L'haleine des Faubourgs*, Revue Recherches, no.29, décembre 1977, p. 8 – 21.
- NAVIER, P., T., *Réflexion sur les dangers des exhumations précipitées et sur les abus des inhumations dans les églises*, Amsterdam et Paris, 1775.
- OTERO, M., « La sociologie de Michel Foucault : une critique de la raison impure », dans *Sociologie et sociétés*, vol. XXXVIII, no. 2, automne 2006, p. 49 – 72.
- OTERO, M., *Les règles de l'individualité contemporaine. Santé mentale et société*, Québec, Les presses de l'Université Laval, 2003.
- PARENT-DUCHÂTELET, A., *Essai sur les cloaques ou égouts de la ville de Paris, envisagés sous le rapport de l'hygiène publique et de la topographie médicale de cette ville*, Paris, Crevot, 1824.
- PECKER, A. (dir.), *La médecine à Paris du XIII^e au XX^e siècle*, Paris, Éditions Hervas, 1984.
- PENEAU, J.-P., *Quelques éléments sur l'aérisme et l'ajustement climatique de la ville au siècle des lumières (thèse de doctorat)*, Éditions de l'Université de Nantes, 1998.
- PICHOT, A., *La société pure : de Darwin à Hitler*, Paris, Éditions Flammarion, 2000.
- PINELL, P., « Médicalisation et procès de civilisation », dans *L'ère de la médicalisation*, Paris, Anthropos, 1998, p. 37 – 51.
- PIERRARD, P., *La vie ouvrière à Lille sous le Second Empire*, Éditions Bloud et Gay, 1965.
- QUESNAY, F., *Traité de la population*, Éditions Aalen, 1970.
- RABINOW, P., *Une France si moderne. Naissance du social (1800-1950)*, Paris, Buchet-Chastel, 2006.
- RAIGE-DELORME, J. (al.), *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, Paris, publié par P. Asselin, Sr de Labé, V. Masson et fils, 1876.
- RAMAZZINI, B., *Traité des maladies des artisans et de celles qui résultent des diverses professions*, trad. fr. par FOURCROY, A., F., J. B. Baillière, 1822.
- REVEL, J., *Le vocabulaire de Foucault*, Paris, Éditions ellipses, 2002.
- ROSSANVALLON, P., *L'état en France de 1789 à nos jours*, Paris, Éditions du Seuil, coll. « Points Essais », 1993.
- ROUX, L., *De Montfaucon, de l'insalubrité de ses établissements, et de la nécessité de leur suppression immédiate*, 1841.
- RUFFIÉ, J., SOURNIA, J.-C., *Les épidémies dans l'histoire de l'homme*, Paris, Éditions Flammarion, 1984.
- SADDY, P., « Le cycle des immondices », dans *XVIII^e siècle*, 1977, p. 203 – 214.

- SAINT-SIMON, C.-H., « Mémoire sur la science de l'homme », dans Œuvres de Saint-Simon, tome V, Genève, Éditions Slatkine Reprints, 1977.
- SIMONNOT, A.-L., *Hygiénisme et eugénisme au XXe siècle à travers la psychiatrie française*, Paris, Éditions Seli Arslan, 1999.
- SLOTERDIJK, P., *Règles pour le parc humain*, Paris, Éditions Mille et une nuits, 1999.
- SOURNIA, J.-C., *Histoire de la médecine et des médecins*, Paris, Larousse, 1991.
- SÜSKIND, P., *Le parfum*, Paris, Éditions Fayard, 1986.
- SZASZ, T., S., *La théologie de la médecine*, Paris, Petite bibliothèque Payot, 1980, Paris.
- TAYLOR, C., *Les sources du moi*, Montréal, Éditions du Boréal, 2003.
- TENON, J., *Mémoire sur les hôpitaux de Paris*, Paris, 1788.
- THOURET, M., *Rapport sur la voirie de Montfaucon*, lu le 11 novembre 1788 à la Société Royale de Médecine.
- THOUVENEL, C., *Mémoire chimique et médicinal sur la nature, les usages et les effets de l'air, des aliments et des médicaments, relativement à l'économie animale*, Paris, 1780.
- THOUVENIN, J. P., *Hygiène populaire*, Paris, Chez Émile Durieux 1842.
- TOURAINÉ, A., *Critique de la modernité*, Éditions Fayard, Paris, 1992.
- TOURNELLE, É., HALLÉ, J. N., *Éléments d'hygiène, ou de l'influence des choses physiques et morales sur l'homme, et des moyens pour conserver la santé*, Paris, 1837.
- TRAVAILLOT, Y., *Sociologie des pratiques d'entretien du corps*, Paris, PUF, 1998.
- VANDERMONDE, C.A., *Essai sur la manière de perfectionner l'espèce humaine*, Paris, Éditions Vincent, 1766.
- VEYNE, P., *Foucault. Sa pensée, sa personne*, Paris, Éditions Albin Michel, 2008.
- VIGARELLO, G., *Histoire des pratiques de santé : le sain et le malsain depuis le Moyen Âge*, Paris, Éditions du Seuil, 1999.
- VIGARELLO, G., *Le propre et le sale : l'hygiène du corps depuis le Moyen âge*, Paris, Éditions du Seuil, 1985.
- VIGARELLO, G., *Le corps redressé*, Paris, Éditions Jean-Pierre de large, 1978.
- VILLERMÉ, L.-R., *État physique et moral des ouvriers*, Paris, Union général d'éditions, 1971.
- VILLERMÉ, L.-R., « Mémoire sur la mortalité en France, dans la classe aisée et dans la classe indigente », *Mémoire de l'Académie royale de Médecine*, tome 1, 1828, p. 51 – 58.
- VILLERMÉ, L.-R., « De la mortalité dans les divers quartiers de la vielle de Paris », *Annales d'Hygiène publique et de médecine légale*, 1830, no. 1, série 3, p. 294 – 341.
- VILLERMÉ, L.-R., « Des épidémies sous les rapports de l'hygiène publique, de la statistique médicale et de l'économie politique », dans *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 1833, série 1, no. 9, p. 5 – 58.
- VILLERMÉ, L., R., « Sur les Cités ouvrières » dans les *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, série 1, no. 43, 1850, p. 241 – 261.

- VILLERMÉ, L.,-R., *Des prisons telles qu'elles sont et telles qu'elles devraient être*, Paris, Méquignon-Marvis, 1820.
- VON JUSTI, J.H.G., *Éléments généraux de police*, Paris, Rozet, 1769.
- VOVELLE, M., *La mort en occident. De 1300 à nos jours*, Paris, Gallimard, 2000.
- WEBER, *L'éthique protestante et l'esprit du capitalisme*, Paris, Plon, 1967.