

Diane Debord
Sous la direction de Sylvie Chaperon

LES SAVANTS TOULOUSAINS
ET LA QUESTION DE
L'HYGIÈNE SOCIALE
AU XIX^e SIÈCLE (1802-1909)

Septembre 2016

Université Toulouse Jean Jaurès
UFR Histoire, Arts et Archéologie

Master d'Histoire et civilisations modernes et contemporaines – 2^{ème} année

Remerciements

Dans le travail de cette année de master 2, axé sur une réflexion sur les nombreuses sources dépouillées en master 1, je tiens à remercier Sylvie Chaperon pour ses conseils méthodologiques, qui m'ont permis de centrer mes analyses autour de problématiques précises et de limiter la dispersion de mes idées.

Je remercie également mon entourage, qui a su me redonner du courage dans les périodes de doutes.

Sommaire

Remerciements	2
Introduction	5
Historiographie	17
Première partie : l'assainissement des classes pauvres (1802 - 1856)	32
Chapitre 1 : des maladies sociales	34
Chapitre 2 : un assainissement moral	76
Seconde partie : la question de la dégénérescence (1857 - 1909)	102
Chapitre 3 : la théorie de la dégénérescence chez les savants toulousains	104
Chapitre 4 : un modèle d'interprétation des difficultés de la nation	131
Conclusion	156
Annexes	159
Table des matières	202

Abréviations

Abréviations	Nom complet de l'institution
Académie des sciences ...	Mémoires de l'Académie des sciences, inscriptions et belles-lettres de Toulouse
Société de médecine ...	Comptes-rendus de la Société de médecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse

Toutes les traductions de citations provenant d'ouvrages en langue anglaise ont été réalisées par mes soins.

Introduction

Dans une Amérique imaginaire, après la défaite française face à la Prusse, Jules Verne fait le rêve d'une cité idéale, « France-ville », où « les rues, arrosées avec soin, rafraîchies par la brise, offraient aux yeux le spectacle le plus riant et le plus animé. Les arbres qui les ombrageaient bruissaient doucement. [...] Un voyageur, arrivant dans la ville, aurait été frappé de l'air de santé des habitants, de l'activité qui régnait dans les rues. On fermait justement les académies [...]. La foule, sortant de ces établissements, occasionna pendant quelques instants un certain encombrement ; mais aucune exclamation d'impatience, aucun cri ne se fit entendre. L'aspect général était tout de calme et de satisfaction. »¹ Jules Verne décrit une ville utopique, dont la construction est raisonnée, planifiée selon des critères savants, où l'hygiène impeccable de ses rues sagement arrosées donne la santé aux habitants, qui travaillent et se délectent de science dans le calme et l'ordre. L'hygiène détient un rôle central dans l'accomplissement de cette cité parfaite, avec pour mission d'accompagner le progrès. L'idée de réalisation du progrès est au cœur du projet hygiéniste, lui donnant une portée élargie qui englobe le terrain social, comme l'exprime Adrien Proust qui considère que « conserver la santé de l'individu, prévenir la maladie et retarder l'instant de la mort n'est qu'une partie de la tâche que doit se proposer l'hygiéniste. Son but doit être plus élevé et son programme se confondre avec celui qui résume toutes les aspirations de l'humanité, toutes ses tendances vers un perfectionnement continu et indéfini, et qui se formule par un seul mot : le progrès. »² Dans un siècle où les penseurs considèrent que « l'Âge d'or du genre humain n'est point derrière nous ; il est au-devant, il est dans la perfection de l'ordre social »³, l'hygiène doit tenir une place centrale dans la société afin de participer à la réalisation de la cité idéale et du progrès.

Si au XIX^e siècle le progrès est une notion qui sous-tend les pensées scientifiques, philosophiques et politiques, plus d'un siècle plus tard le concept ne suscite plus le même enthousiasme. L'Âge d'or du genre humain semble une utopie dépassée. Si l'hygiène a

¹ Jules Verne, *Les Cinq Cents Millions de la Bégum*, La Bibliothèque électronique du Québec, Coll. « À tous les vents », vol. 343, pp. 223-224

² Adrien Proust, *Traité d'hygiène*, Paris, Masson et Cie éditeurs, 1877, cité dans Aquilino Morelle, « Le retour de la santé publique », *Après-demain*, 1996, n° 389, p. 15.

³ Claude-Henri de Saint-Simon, *De la réorganisation de la société européenne*, Paris, Adrien Égron, 1814, p. 122.

permis l'augmentation de la durée de vie au cours du XX^e siècle, l'hygiénisme est parfois l'objet d'une certaine méfiance de la part de la population, qui l'accuse de vouloir régir la vie des individus en s'immiscant dans la vie privée au mépris du respect des libertés individuelles, regrettant parfois un « hyper-hygiénisme » ou un « hygiénisme législatif »⁴. L'hygiène est non seulement une question au cœur de la société, mais également de la démocratie, posant la question des libertés individuelles contre l'intérêt général et l'intervention étatique. L'hygiénisme serait porteur d'une notion de toute-puissance, au mépris des volontés du peuple. Le mouvement hygiéniste du XIX^e siècle, de portée mondiale, est étudié dans cette recherche dans le cadre toulousain du XIX^e siècle.

Le XIX^e siècle est pour la ville de Toulouse une période de bouleversements sociaux, urbains et démographiques. Toulouse connaît durant cette période une évolution majeure : sa population triple en une centaine d'années, passant de 50 000 habitants en l'an IX à 150 000 en 1901⁵. Cet essor démographique se fait dans le cadre d'une évolution de l'économie locale : basée principalement sur le commerce, l'agriculture et l'artisanat, Toulouse voit son industrie se développer durant le XIX^e siècle. La part de la population agricole est divisée par deux au cours de la période, la ville présentant la particularité de mélanger en son enceinte ruraux et citadins. Si Toulouse reste une importante place de commerce dans la région durant le XIX^e siècle, le changement principal s'effectue au niveau de l'artisanat. En effet, la proportion d'artisans diminue considérablement en faveur des ouvriers de l'industrie. Si à la fin du siècle Toulouse ne s'affirme toujours pas comme une grande cité industrielle, la part de cette activité a néanmoins augmenté, contribuant à transformer le visage de la ville. Toulouse attire une population ouvrière, souvent venue des campagnes et départements voisins, qui vient peupler les ruelles étroites du centre⁶. L'habitat se fait plus dense, les immeubles sont surpeuplés. La ville doit repousser ses limites, comme en attestent les révisions régulières des barrières d'octroi durant le XIX^e siècle et la destruction progressive des remparts. La densité de l'habitat dans le centre-ville s'ajoute aux mauvaises conditions d'hygiène. En 1832, des inspections réalisées dans le but de prévenir l'épidémie de choléra révèlent des conditions sanitaires déplorables. L'on

⁴ Franck Dun, « Hygiénisme et déclin du droit », séminaire « Le nouvel hygiénisme législatif : de la tyrannie des droits à la négation des droits ? », Institut Euro 92, 1997, pp. 9-19.

⁵ Marie-Thérèse Plégat, « L'évolution démographique d'une ville française au XIX^e siècle. L'exemple de Toulouse », *Annales du Midi : revue archéologique, historique et philologique de la France méridionale*, 1952, vol. 64, n° 64-19, p. 227.

⁶ *Ibid.*, pp. 234-238.

remarque alors que huit personnes peuvent vivre dans une même chambre, des animaux sont élevés dans les cours des immeubles⁷.

Toulouse connaît également des transformations au niveau de sa vie intellectuelle et universitaire. En 1793, la Convention supprime les universités et les sociétés savantes. L'Académie des sciences, inscriptions et belles-lettres de Toulouse disparaît ainsi du paysage intellectuel de la ville jusqu'en 1807, date à laquelle elle est rétablie par décret. En revanche, l'enseignement universitaire, et particulièrement celui de la médecine, ne bénéficie pas totalement de ce rétablissement : si une faculté des sciences est instituée au début du XIX^e siècle, l'enseignement de la médecine doit se faire par l'intermédiaire d'une École de médecine, inaugurée en 1807, jouissant de statuts inférieurs à ceux d'une faculté⁸, qui ne sera rétablie elle qu'en 1891. La Société de médecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse, créée en 1801, agit alors en faveur de la transmission du savoir médical en assurant un enseignement dès sa fondation. Dans le processus de diffusion des connaissances scientifiques à Toulouse au XIX^e siècle, les sociétés savantes jouent ici un rôle majeur en permettant dans leurs séances publiques et dans les comptes-rendus qui en sont faits l'expression de la pensée des savants toulousains⁹. Les mémoires ou comptes-rendus de séance autorisent ainsi la publicité des idées développées au niveau local à une sphère plus large, régionale ou nationale. Visant un lectorat érudit, ces publications sont principalement destinées aux membres des sociétés savantes ou sont disponibles sur abonnement. Parmi ces institutions, l'Académie des sciences de Toulouse et la Société de médecine sont les plus actives représentantes des recherches effectuées et des questions que se posent les scientifiques pour l'ensemble de la période, leurs publications débutant avec le siècle pour la Société de médecine et commençant en 1782 pour les mémoires imprimés de l'Académie des sciences. La multiplication des revues scientifiques, particulièrement médicales, à partir du dernier tiers du XIX^e siècle, offre une vision élargie de la pensée des savants toulousains.

L'emploi du terme de « savant » concernant les auteurs de ces communications renvoie à une appellation aujourd'hui désuète, le mot « scientifique » l'ayant remplacé. Le terme de savant ne désigne toutefois pas exactement la même réalité que celui de

⁷ *Ibid.*, p. 231.

⁸ John Burney, *Toulouse et son université. Facultés et étudiants dans la France provinciale du XIX^e siècle*, Toulouse, PUM, 1988.

⁹ Caroline Barrera, « Les sociétés savantes au XIX^e siècle, une sociabilité exceptionnelle », *Patrimoine-Midi-Pyrénées*, avril-juin 2004, pp. 35-40.

scientifique. En effet, la notion de savant fait référence à des personnes caractérisées par leur érudition, souvent en des matières très variées. Les savants sont détenteurs d'un savoir pluridisciplinaire, mêlant dans leurs centres d'intérêt les sciences dites « dures » et les lettres, l'histoire et la chimie. Au XIX^e siècle, la distinction entre les spécialistes des sciences dures et ceux des sciences humaines n'est pas encore clairement définie. La frontière n'est pas hermétique entre ces savoirs pour des individus ayant en général reçu une large formation intellectuelle. Le latin est ainsi maîtrisé ou tout au moins compris par la plupart d'entre eux, certaines citations des mémoires de l'Académie des sciences ou des bulletins de la Société de médecine pouvant être faites en latin sans qu'une traduction ne soit proposée. Les mémoires envoyés à l'Académie des sciences ou à la Société de médecine peuvent aussi être rédigés en français ou en latin, les références aux événements ou aux grandes figures de l'Antiquité sont fréquentes. À partir du développement de la spécialisation scientifique, le terme de « savant » tombe progressivement en désuétude, « scientifique » désignant désormais les professionnels des sciences dures et excluant les lettres et les arts de cette acception.

L'emploi du terme de « savant » dans cette recherche permet de se positionner dans le contexte de l'époque et autorise l'utilisation de sources écrites par des érudits non spécialistes de l'hygiène ou de la médecine. La thématique de l'hygiène étant particulièrement discutée par des médecins, beaucoup des auteurs des sources étudiées dans le cadre de cette recherche sont néanmoins issus du monde médical. Toutefois, et notamment concernant les écrits publiés sur ce sujet par l'Académie des sciences de Toulouse, des savants venant de professions diverses, non limitées à la médecine, présentent des travaux hygiénistes d'importance et influents au niveau local, questionnant ainsi l'homogénéité ou non du milieu des « savants ». L'emploi du pluriel concernant « les » savants toulousains questionne en effet la notion de groupe social. À la lecture des publications des institutions savantes de la ville, il apparaît que le milieu intellectuel toulousain est limité à un nombre relativement restreint d'individus, les mêmes noms apparaissant régulièrement au fil des années et des publications.

Il est entendu par « toulousains » les auteurs qui écrivent pour des sociétés savantes ou revues éditées à Toulouse. Celles-ci peuvent ainsi publier les articles d'auteurs non toulousains, en reproduisant par exemple des textes extraits de revues à portée nationale. L'origine toulousaine des auteurs n'est donc pas privilégiée ici. Ce qui est en revanche retenu est la publication des écrits de ces savants à Toulouse et l'impact que peuvent avoir

leurs idées auprès du lectorat local. Néanmoins, les revues toulousaines laissent de fait une large place aux discours des savants qui exercent dans la ville ou dans la région limitrophe.

Cette étude sur les rapports qu'entretiennent les savants toulousains avec l'hygiénisme a pour cadre un XIX^e siècle qui se prolonge sur le début du XX^e siècle. Si la période retenue en master 1 incluait la fin du XVIII^e siècle, permettant de saisir les prémices de cette pensée et les premières interrogations des savants à ce sujet, les bornes chronologiques de cette recherche de master 2 sont délimitées par la plus ancienne et la plus récente des sources commentées.

La période du XIX^e siècle est un moment de révolutions sur les plans politique et économique. Bouleversée en termes politiques par la Révolution, la France connaît dans le même temps une révolution industrielle qui change en profondeur les structures économiques et sociales, la bourgeoisie se développant tout comme le prolétariat urbain, dont les conditions de vie misérables inquiètent pour la paix civile, qui serait mise en danger par l'augmentation de la classe ouvrière. Ces bouleversements interrogent le monde savant sur les solutions que la science peut apporter à la « question sociale », expression de la fin du siècle qui résume les réflexions de la période sur la société nouvelle¹⁰. Philosophes et savants conceptualisent des modèles qui permettraient de répondre aux transformations que connaît la société de leur temps, qui bien que diverses dans leurs principes et solutions, semblent filées par une même trame, qui structure la pensée savante de l'époque : la notion de progrès.

Mise en mots au XVIII^e siècle par Condorcet¹¹, l'idée de progrès comme cheminement nécessaire de l'humanité est une notion qui sous-tend la majeure partie des projets de société du XIX^e siècle. Dans le cadre des révolutions politiques et économiques de la période, le progrès, qui doit assurer le bonheur et la sécurité des populations, autorise des réflexions sur la quête d'une cité idéale, qui est théorisée et que l'on pense parfois pouvoir mettre en pratique. Des « socialistes utopiques » formulent ainsi des projets de réorganisation d'une société refondée sur des bases nouvelles, des phalanstères sont créés, inspirés de la pensée de Charles Fourier, qui souhaite reconstruire une société qui rétablirait l'harmonie naturelle perdue¹². Dans ce monde nouveau, les sciences ont un rôle central à jouer, comme l'estime en particulier Saint-Simon. Au vu des découvertes

¹⁰ Pierre Rosanvallon, *La Nouvelle Question sociale. Repenser l'État-providence*, Paris, Seuil, 1995, p. 4.

¹¹ Nicolas Condorcet, *Esquisse d'un tableau historique des progrès de l'esprit humain*, 1795.

¹² Pierre Mercklé, « La "science sociale" de Charles Fourier », *Revue d'Histoire des Sciences Humaines*, 2006, n° 15, pp. 69-88.

scientifiques existantes, il pense la science et l'industrie capables de réaliser l'idéal révolutionnaire du progrès et considérant les révolutions politiques inutiles, souhaite désormais organiser la société sous leur égide. L'impact de Saint-Simon se prolonge sur l'ensemble du siècle, orientant les réflexions sur les rapports entre la science et la société, les savants croyant en la possibilité d'un gouvernement placé sous le signe de la raison et de la science, réalisant ainsi le progrès. Auguste Comte, ancien secrétaire de Saint-Simon, conceptualise en détail cette notion sous le terme de « positivisme ». Pour Comte, la science expérimentale constitue un moyen d'accéder à la connaissance et de parvenir ainsi à « l'âge positif », où, débarrassée des tâtonnements de la quête métaphysique, la science peut enfin régner¹³. Si la religion positiviste élaborée par Comte n'a pas suscité l'enthousiasme souhaité par son auteur, le positivisme comme idéal du progrès orchestré par la science persiste lui en arrière-plan de la pensée scientifique du XIX^e siècle. La conviction que l'humain et la société s'améliorent inexorablement grâce à la recherche scientifique imprègne le discours savant de l'époque. Les savants s'attribuent ainsi un rôle central dans le siècle, au cœur des questionnements sociaux, économiques et politiques de leur temps.

L'hygiénisme s'intègre dans ce contexte idéologique de questionnements sur la nature de la société. L'hygiène est une pratique ancienne, objet depuis l'Antiquité de traités et de recommandations particulières de la part des médecins visant à améliorer les conditions sanitaires des hommes, tel le *Traité d'hygiène* d'Hippocrate, réédité au début du XIX^e siècle¹⁴. L'hygiène peut alors se définir de la manière dont le fait encore Fodéré au XVIII^e siècle, qui la décrit comme :

« Cette partie essentielle de la médecine qui enseigne aux hommes l'usage qu'ils doivent faire, non seulement de toutes leurs facultés physiques et morales, mais encore de tout ce qui les entoure pour se conserver en santé »¹⁵.

Fodéré propose ici une définition large de l'hygiène, qui peut concerner autant l'hygiène publique que l'hygiène privée. Une différence existe en effet entre l'hygiène privée, axée principalement sur les soins du corps, et l'hygiène publique, dont l'échelle est

¹³ Auguste Comte, *Discours sur l'ensemble du positivisme*, Paris, Flammarion, 1999 (1^{ère} éd. 1848).

¹⁴ *Traité d'hygiène d'Hippocrate, ou l'Art de prévoir les maladies du corps humain par l'état du sommeil*, traduit du grec par M. D, Impr. de J.-L. Scherff, 1816.

¹⁵ François-Emmanuel Fodéré, *Les lois éclairées par les sciences physiques ; ou traité de médecine-légale et d'hygiène publique*, Paris, Croullebois, 1798, p. 353.

celle de la société toute entière. L'hygiène privée concerne la relation de l'individu avec son corps, les soins qu'il peut éventuellement lui apporter relèvent d'actions personnelles. Toutefois au cours du XIX^e siècle, la population est incitée à la pratique quotidienne de certains gestes d'hygiène par les relais de la presse et surtout de l'école¹⁶. La frontière se fait alors floue entre hygiène privée et hygiène publique : si ces gestes sont effectués par l'individu lui-même et relèvent d'une prise de décision personnelle, l'incitation à les réaliser, la vérification de leur bonne exécution par les maîtres d'école, brouillent les limites avec l'hygiène publique. L'hygiène corporelle devient alors l'affaire de tous et des mesures sont mises en œuvre afin de s'assurer de son accomplissement.

L'hygiène publique quant à elle désigne plus spécifiquement les décisions prises afin de garantir la santé de la population. L'apparition d'épidémies est ainsi souvent l'occasion d'adoption de mesures visant à limiter la propagation de la maladie. Ainsi la peste au XIV^e siècle avait-elle déjà suscité des questionnements sur les dispositifs à envisager afin d'en limiter la diffusion¹⁷. Jusqu'au début du XVIII^e siècle, la peste est perçue comme le plus terrifiant danger sanitaire, la dernière épidémie en France ayant lieu à Marseille en 1720. Au XIX^e siècle, les épidémies questionnent aussi les savants et les gouvernements, mais leur nature change. Le fléau nouveau qui effraye l'Europe au XIX^e siècle et remplace la peste dans les craintes collectives, c'est le choléra, qui à partir de l'épidémie de 1832 s'impose comme le symbole même du danger sanitaire. Les réflexions hygiénistes s'orientent désormais autour des moyens de prévenir son apparition. Le choléra impose une prise de position des hygiénistes et constitue dès lors l'axe autour duquel se déterminent les opinions des savants. L'épidémie est en effet l'occasion d'une mise en lumière par les médecins des conditions hygiéniques dramatiques des populations ouvrières. Les logements insalubres sont alors accusés de favoriser l'apparition de la maladie, l'encombrement des habitations est incriminé¹⁸. Pour les savants, l'habitat dans les villes doit être repensé, les hygiénistes souhaitent que l'urbanisme dans son ensemble tienne compte de règles qui permettraient d'éviter le déclenchement de maladies chez les habitants. Il faut revoir le système d'évacuation des eaux usées, prévoir des rues suffisamment larges pour y laisser pénétrer l'air et la lumière. L'aménagement des villes, le percement de larges avenues censées favoriser l'assainissement de l'air, telles l'avenue

¹⁶ Jean-Pierre Goubert, *Une histoire de l'hygiène. Eau et salubrité dans la France contemporaine*, Paris, Robert Laffont, 2008, p. 269.

¹⁷ Patrice Bourdelais, *Les hygiénistes, enjeux, modèles et pratiques (XVIII^e-XX^e siècles)*, Paris, Belin, 2001, pp. 7-10.

¹⁸ Alain Corbin, *Le miasme et la jonquille. L'odorat et l'imaginaire social, XVIII^e-XIX^e siècles*, Paris, Aubier-Montaigne, 1982, p. 157.

Alsace-Lorraine et la rue de Metz à Toulouse, la mise en place d'un système d'évacuation des eaux et d'approvisionnement en eau potable dans les villes françaises durant le XIX^e siècle¹⁹, résultent d'une réflexion menée sur l'hygiène publique.

Au XIX^e siècle, l'hygiène prend ainsi une place de plus en plus importante dans les discours des savants, conférant une dimension nouvelle à cette thématique. Il ne s'agit en effet plus seulement d'une pratique, mais d'une idée. L'enseignement de l'hygiène est proposé à l'École de santé de Paris dès 1794, la chaire d'hygiène publique étant alors détenue par Hallé²⁰. La préoccupation des savants écrivant sur l'hygiène concerne en particulier un point, qui oriente l'ensemble de leurs réflexions : préserver la population des maladies et assurer la longévité de la vie. La conservation de la santé doit permettre de constituer une population nombreuse, considérée comme un signe de puissance d'une nation. Comme l'on ne dispose pas de moyens satisfaisants pour soigner les malades, le travail doit se faire en amont, en élaborant des techniques préventives. L'échelle est celle de l'État : la conservation de la santé n'apparaît pas seulement comme une question individuelle, elle concerne la société dans son ensemble.

Si le caractère politique de l'hygiène publique est notable dès la fin du XVIII^e siècle, sa vocation sociale est accentuée à partir de la première moitié du XIX^e. En France, c'est notamment avec Villermé que le lien se fait entre pauvreté, conditions de travail des ouvriers et mortalité. Son *Tableau de l'état physique et moral des ouvriers*²¹ de 1840 désigne parmi les causes d'altération de la santé humaine une nouvelle maladie : la misère, qui tue principalement parmi les populations ouvrières. L'hygiène devient sociale, à la confluence des problématiques d'hygiène publique et d'hygiène privée, apparaissant comme l'un des moyens de résoudre les difficultés nouvelles soulevées par les transformations économiques et sociales de la période. Les hygiénistes avancent des solutions afin de réduire la mortalité. La loi peut prévoir des mesures coercitives afin d'assurer le respect des règles d'hygiène notamment par les plus pauvres et les moins instruits, objets d'une attention particulière de la part des savants et des pouvoirs publics. Les savants s'emparent de la « question sociale » au travers de l'hygiène. Les hygiénistes, avant de se constituer en parti²², sont des savants qui pensent les problèmes sociaux, urbains et environnementaux en termes de santé publique. Dans le mouvement de réflexion

¹⁹ Jean-Pierre Goubert, *op. cit.*, pp. 200-214.

²⁰ Alain Corbin, *op. cit.*, p. I.

²¹ Louis-René Villermé, *Tableau de l'état physique et moral des ouvriers employés dans les manufactures de coton, de laine et de soie*, Paris, Jules Renouard, 1840.

²² Gérard Jorland, *Une société à soigner. Hygiène et salubrité publiques en France au XIX^e siècle*, Paris, Gallimard, 2010, p. 282.

sur le devenir des sociétés du XIX^e siècle, l'hygiène sociale fournit alors ses propres solutions aux problèmes posés par l'industrialisation et l'urbanisation.

La question de l'hygiène sociale qui se pose aux savants toulousains permet d'étudier les comportements et réactions de ces derniers, à Toulouse, vis-à-vis d'un objet nouveau, qu'ils contribuent eux-mêmes à créer tout en n'en maîtrisant pas totalement les tenants et aboutissants. Les savants toulousains sont en effet d'une part lecteurs des grands auteurs hygiénistes, dont les écrits sont lus et commentés dans les séances publiques des sociétés savantes de la ville²³. Les scientifiques toulousains se retrouvent ici dans un rôle de réception d'un savoir élaboré par d'autres, qu'ils doivent cependant intégrer à leurs propres enquêtes et réflexions. En effet dans le même temps, ils effectuent eux-mêmes des recherches, sondent des puits, analysent l'eau, inspectent les habitations insalubres. L'hygiène sociale est donc intégrée à un contexte local et fait l'objet de travaux visant à répondre, dans le cadre toulousain, aux questionnements soulevés par ce courant de pensée. Durant l'ensemble de la période, l'utilité et l'efficacité de la mise en application de mesures hygiéniques semble fédérer des savants de formations par ailleurs diverses autour de la nécessité de la mise en œuvre de dispositions hygiéniques. L'hygiène semble capable d'apporter des solutions aux problèmes auxquels est confrontée la société de leur temps.

En quoi les savants toulousains aspirent-ils à constituer un peuple sain et fort par le moyen de l'hygiène dans une société guidée par la raison scientifique ?

Après une année de master 1 durant laquelle j'hésitais entre travailler sur l'élaboration de la pensée hygiéniste à Toulouse ou sur sa réception, j'ai axé cette année sur la construction de la théorie de l'hygiène sociale chez les savants toulousains, en cherchant à comprendre le cheminement de cette idée à un niveau local. L'angle choisi est celui d'une étude de la pensée des auteurs des sources sélectionnées par rapport aux problématiques de l'hygiène et de la société ainsi que les répercussions de leurs propos et leur contribution à l'élaboration d'un savoir hygiénique à Toulouse. Il s'agit de tenir compte et de rendre compte de la subjectivité des auteurs toulousains en tentant de comprendre, quand les sources le permettent, le contexte de rédaction de la contribution et les raisons professionnelles, académiques, voire politiques qui sous-tendent les opinions

²³ Roques-d'Orbcastel, *Séance publique de la société royale de médecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse*, 1822, pp. 21-23, sur la réception des travaux de Parent-Duchâtelet.

qu'émettent les savants. Une difficulté a été d'identifier les auteurs : qui présenter comme l'auteur d'une contribution lorsque, particulièrement pour les écrits de la Société de médecine, il s'agit de « rapporteurs » qui commentent et résument le travail envoyé par l'un de leurs confrères ? À la lecture de ces rapports, il semble plus pertinent de mentionner comme auteur le médecin qui présente le commentaire. En effet, il arrive que les membres de la Société de médecine chargés présenter les mémoires à leurs associés et lecteurs n'apprécient pas les conclusions des travaux reçus, qu'ils critiquent alors sans complaisance. Ils n'hésitent donc pas à exprimer leur opinion vis-à-vis des mémoires qu'ils réceptionnent, démarche qui met en valeur la sincérité des éventuels commentaires positifs ou bien de l'absence de critique particulière, signifiant dans ce cas une adhésion aux propos tenus par leurs confrères. Ces commentaires sont donc essentiels pour comprendre la pensée des savants toulousains, qu'ils acquiescent ou non aux résultats des enquêtes qu'ils reçoivent. Au lieu de constituer un obstacle, cette mise en abyme permet au contraire de saisir la construction de la pensée hygiéniste chez les savants toulousains au XIX^e siècle.

La place que les préoccupations hygiénistes tiennent dans les publications scientifiques toulousaines, tous sujets d'hygiène confondus, est différente en fonction de l'institution. L'Académie des sciences et la Société de médecine étant les seules structures qui publient sur tout le siècle, le décompte s'est effectué uniquement concernant ces deux institutions. La Société de médecine ne listant généralement pas ses contributions dans une table des matières, les communications étant commentées les unes à la suite des autres dans un long texte, il m'a paru plus pertinent de comptabiliser la proportion des pages consacrées à l'hygiène par rapport au nombre total de pages publiées par ces deux institutions. Ainsi, en respectant le découpage chronologique du mémoire, pour la première partie du siècle, jusqu'en 1856, 6,60 % des pages des bulletins de la Société de médecine évoquent des sujets d'hygiène, 8,10 % pour la seconde moitié du siècle. L'Académie des sciences dédie elle 4,90 % de ses pages à l'hygiène pour la première moitié de la période, contre 2,10 % pour la seconde partie jusqu'en 1909. La disproportion des pages traitant de l'hygiène entre la première et la seconde moitié du siècle pour l'Académie des sciences s'explique par la longueur des contributions consacrées à l'installation du système d'approvisionnement en eau de la ville dans la première moitié du siècle. La part des contributions concernant l'hygiène est nettement plus importante dans le cas de la Société de médecine en raison de la présence de la section des belles-lettres pour les publications de l'Académie, diminuant la proportion des pages réservées aux sciences, au contraire de la

Société de médecine, dont les communications sont en totalité orientées vers des thèmes médicaux. Parmi ces communications dédiées à l'hygiène, 25 % d'entre elles sont consacrées à des sujets d'hygiène sociale pour la première partie du siècle dans les Mémoires de l'Académie des sciences, 34 % pour la Société de médecine. Cette proportion augmente pour les deux institutions dans la seconde moitié de la période, 36 % des sources traitant de l'hygiène étant alors consacrées à ce thème pour l'Académie de sciences, 47 % pour la Société de médecine.

La lecture des contributions des savants toulousains évoquant l'hygiène sociale a permis de dégager deux thèmes majeurs au cours du siècle : l'intérêt pour la situation sanitaire des classes populaires et la théorie de la dégénérescence. Le découpage chronologique du mémoire s'est effectué en tenant compte du nombre de sources traitant de chacun des sujets. Ainsi, sur un total de 22 sources concernant les « classes pauvres », 13 ont été rédigées avant 1857. Au sujet de la dégénérescence 27 des 30 sources relevées datent d'après 1857. Les quelques sources datant d'avant cette période permettent de contextualiser les origines de la notion de dégénérescence mais n'évoquent pas directement le thème. Si la partition chronologique est très nette pour le thème de la dégénérescence, qui concerne quasi exclusivement la seconde moitié du siècle, la thématique de la pauvreté est en revanche présente sur l'ensemble de la période. Si la division chronologique choisie laisse donc de côté certaines sources afin de privilégier la cohérence du propos, quelques-unes des sources situées hors des bornes chronologiques sont incluses en raison de leur importance thématique.

Durant la première moitié du siècle, les savants toulousains se préoccupent de la situation sanitaire des « classes pauvres » de la société. Observateurs de l'évolution démographique et sociale de Toulouse et convaincus de détenir un rôle dans ces métamorphoses, leur regard sur la pauvreté évolue suite à l'épidémie de choléra de 1832, qui redéfinit le rapport entre pauvreté et maladie et demande une prise de position scientifique et politique sur l'orientation à donner aux mesures d'hygiène sociale, qui se traduisent par le choix de l'assainissement des logements insalubres. Complétant l'assainissement sur le plan matériel et physique, les mœurs des classes populaires font l'objet des récriminations des savants toulousains, qui déplorent les « vices » auxquels se livrent les ouvriers et souhaitent les amener sur le chemin du progrès et de la civilisation par l'hygiène, porteuse des valeurs bourgeoises d'ordre et d'apaisement. Un programme de

diffusion des principes de l'hygiène à l'ensemble de la population devrait à cette fin être mis en œuvre.

La seconde moitié du siècle est marquée par l'apparition dans les écrits des savants toulousains d'une théorie de l'évolution : celle de la dégénérescence, qui postule le déclenchement du phénomène par le milieu, que le mécanisme de l'hérédité permet de propager à l'ensemble de la population. Épidémie qui peut se transmettre héréditairement à l'ensemble de la société, la dégénérescence révèle l'idée d'une dégradation de l'espèce qui conduit à l'extinction des lignées atteintes et qui privilégie l'intérêt du groupe sur celui de l'individu dans les mesures d'hygiène destinées à en prévenir sa propagation. Après 1870, la théorie de la dégénérescence trouve un nouvel écho chez les scientifiques toulousains, qui pensent le phénomène dans le contexte politique de la défaite de la France face à la Prusse, en faisant un modèle fournissant les clés de compréhension des problèmes auxquels le pays est confronté. Causée par des comportements immoraux mettant en péril la nation entière, les savants à Toulouse émettent le vœu d'une « régénération », qui interviendrait par l'intermédiaire de mesures répressives que l'hygiène, discipline dont la légitimité a crû, est en mesure de réclamer.

Historiographie

En 1982, Alain Corbin décide avec *Le miasme et la jonquille*¹ d'aborder le thème des odeurs et de leur imaginaire social aux XVIII^e et XIX^e siècles, période d'essor du mouvement hygiéniste en Europe, en choisissant de l'interpréter sous l'angle d'une histoire des représentations. L'année précédente avait été publié l'ouvrage de Jacques Léonard, *La médecine entre les savoirs et les pouvoirs*², dans lequel l'auteur étudiait l'hygiène dans le contexte de l'univers médical où la discipline se développait au XIX^e siècle. L'un comme l'autre traitent du thème de l'hygiénisme, le premier par le prisme d'une histoire des sensibilités, le second en axant son étude sur l'histoire sociale de la médecine. L'hygiénisme apparaît comme un objet de recherche à la fois médical et social, à la confluence de l'histoire de la médecine, de l'histoire sociale, de l'histoire des sciences. S'intéresser à l'historiographie de l'hygiénisme, c'est aussi constater son traitement au-delà du champ historique, par des philosophes notamment, principalement Michel Foucault et Georges Canguilhem.

Comment aborder l'hygiénisme ? Quel angle historiographique choisir, celui d'une histoire sociale, celui des sciences médicales ? Et comment intégrer à cette historiographie les travaux des spécialistes d'autres disciplines à ce sujet ?

Au XIX^e siècle, la question de l'hygiène est un sujet débattu principalement dans le milieu médical, rendant l'histoire de la médecine primordiale pour cette recherche.

1. Historiographie de la médecine

La structure de cette historiographie de la médecine est en partie basée sur l'ouvrage de Carl Havelange, *Les Figures de la guérison : XVIII^e-XIX^e siècles : une histoire sociale et culturelle des professions médicales au pays de Liège*³.

¹ Alain Corbin, *Le miasme et la jonquille. L'odorat et l'imaginaire social XVIII^e-XIX^e siècles*, Paris, Aubier-Montaigne, 1982, p. I.

² Jacques Léonard, *La médecine entre les savoirs et les pouvoirs*, Paris, Aubier-Montaigne, 1981.

³ Carl Havelange, *Les Figures de la guérison : XVIII^e-XIX^e siècles : une histoire sociale et culturelle des professions médicales au pays de Liège*, Liège, Bibliothèque de la faculté de philosophie et lettres de l'université de Liège ; Paris, Société d'édition « Les Belles lettres », 1990, pp. 13-40.

L'étude de l'histoire de la médecine révèle un paradoxe : jusqu'au milieu du XX^e siècle, cette histoire s'est faite sans les historiens. En effet depuis l'époque moderne, s'interroger sur le passé de la discipline consistait surtout en des recherches biographiques sur de grands personnages de l'histoire médicale. L'évolution de la science médicale à l'époque moderne conduit les médecins à effectuer une mise en perspective historique de la discipline. Au XVII^e siècle, le médecin Daniel Leclerc dans son *Histoire de la médecine*, dit souhaiter écrire une histoire de la médecine, et non des médecins comme cela a été tenté avant lui :

« Il y a bien de la différence entre faire l'histoire des médecins, c'est-à-dire recueillir tout ce qui regarde leur personne, et les titres et les nombres de leurs écrits, et faire l'histoire de la médecine, c'est-à-dire mettre au jour les opinions des médecins, leurs systèmes, et leurs méthodes, et suivre pied à pied toutes leurs découvertes. »⁴

L'approche de Leclerc à la fin du XVII^e siècle est celle de la compréhension des méthodes et découvertes qui ont permis d'aboutir à la médecine pratiquée à son époque. Sa démarche vise à suivre le cheminement d'une discipline qui tend nécessairement vers le « progrès », dont le titre même de l'ouvrage rend compte. Quasiment un siècle plus tard, Nicolas Éloy avec son *Dictionnaire historique de la médecine ancienne et moderne*⁵, présente lui une biographie des médecins ayant marqué la discipline. Si la forme choisie est celle du dictionnaire, dont la plupart des entrées concernent les noms de médecins célèbres, Éloy présente également la définition de certains concepts ou institutions qui permettent d'appréhender la médecine dans un ensemble plus large, qui est celui des autres sciences et savoir-faire qui gravitent autour de la discipline médicale. Ainsi les apothicaires et les académies bénéficient d'une entrée. Éloy cherche à comprendre non pas les découvertes médicales qui ont permis l'avènement de la médecine moderne, mais plutôt l'environnement et les personnes qui ont conduit à ces avancées scientifiques. Pour ces deux auteurs qui ont écrit les premières pages de l'histoire de la discipline, la démarche qui les anime est celle d'une progression cumulative du savoir médical. Il s'agit de suivre

⁴ Daniel Leclerc, *Histoire de la médecine, où l'on voit l'origine et les progrès de cet art, de siècle en siècle*, Genève, J. A. Chouët, D. Ritter, 1696, p. 4.

⁵ Nicolas Éloy, *Dictionnaire historique de la médecine ancienne et moderne, ou mémoires disposés en ordre alphabétique pour servir à l'histoire de cette science et à celle des médecins, anatomistes, botanistes, chirurgiens et chimistes de toutes nations*, Mons, H. Hoyois, 1778.

l'histoire de chaque découverte, qui est une étape dans la construction des connaissances médicales de leur époque⁶.

Pour ces historiens de la médecine, il est question de retracer le parcours des découvertes majeures de la discipline tout en cherchant à en cerner la vérité scientifique. Au XIX^e siècle, la pensée positiviste conduit certains auteurs à écrire une histoire de la médecine imprégnée de l'idée de progrès constant et nécessaire de la science. Dans cette lecture de l'histoire de la médecine, le *Dictionnaire de médecine* d'Émile Littré⁷, savant fortement influencé par la pensée d'Auguste Comte, est l'expression de ce regard positiviste posé par les médecins sur leur propre histoire⁸. Son ami⁹ Charles Daremberg dans son *Histoire des sciences médicales* appréhende à son tour l'histoire de la médecine sous l'angle de l'idéal positiviste¹⁰. L'important pour ces auteurs du XIX^e siècle est de comprendre le cheminement scientifique qui a permis l'avènement de la médecine contemporaine¹¹. La différence entre la pensée de Littré et de Daremberg et celle des précédents historiens de la médecine, c'est l'évolution de la médecine elle-même. En effet, le développement de la médecine expérimentale au milieu du XIX^e siècle induit un changement dans l'interprétation de l'histoire de la discipline, désormais considérée comme une science. Hippocrate n'est alors plus mentionné en tant qu'auteur d'un dogme vers lequel tendre, mais comme initiateur de la marche de la médecine vers la vérité scientifique.

Le regard porté sur l'histoire de la médecine est donc jusqu'alors un regard purement médical, qui tente d'établir une suite cohérente de découvertes scientifiques permettant de comprendre le parcours théorique de la discipline dans une logique de « conquête » par la science. Ce raisonnement est celui d'une lecture de l'histoire de la médecine en tant que médecin : l'historien, dans cette histoire-ci, n'est jamais convoqué. Jusqu'à la deuxième moitié du XX^e siècle, c'est cette approche positiviste de l'histoire médicale qui domine la discipline, dont les historiens sont paradoxalement absents : l'histoire de la médecine est écrite par des médecins et professeurs qui ont fini d'exercer et qui se dédient à une activité de loisir. Cette histoire semble alors réservée aux seuls

⁶ Carl Havelange, *op. cit.*

⁷ Émile Littré, Charles Robin, *Dictionnaire de médecine, de chirurgie, de pharmacie et des sciences qui s'y rapportent*, Paris, Baillière et fils, 1855.

⁸ Littré ne disposait pas du titre de médecin, mais avait néanmoins suivi une formation médicale (Jean-Didier Wagneur, « Littré Émile - (1801-1881) », *Encyclopædia Universalis* [en ligne], consulté le 18 août 2015. URL : <http://www.universalis.fr/encyclopedie/emile-littré/>)

⁹ <http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/daremberg.htm>, consulté le 18 août 2015.

¹⁰ Charles Daremberg, *Histoire des sciences médicales*, Paris, Baillière et fils, 1870.

¹¹ *Le colloque du bicentenaire, Littré au XXI^e siècle*, Clichy-la-Garenne, France Univers, 2003.

médecins et ne présenter un intérêt que dans la mesure où elle éclaire les recherches médicales actuelles, laissant de côté l'étude de théories qui entre temps se sont révélées scientifiquement fausses. La médecine française paraît alors peu encline à se pencher sur sa propre histoire et à laisser une place aux historiens.

Pour que les historiens s'approprient cette histoire, il fallait que s'opère un déplacement de point de vue dans le champ historique lui-même. C'est par l'intervention de philosophes que le regard porté par les sciences humaines sur la médecine et son histoire évolue. Ici, l'historiographie de la médecine et de l'hygiénisme s'éloigne de la discipline historique à proprement parler pour s'orienter vers l'histoire des sciences et l'épistémologie. La première moitié du XX^e siècle voit évoluer deux conceptions différentes de la philosophie des sciences. Tandis que les pays anglophones et germanophones construisent une histoire positiviste des sciences, les Français questionnent cet héritage et s'interrogent sur les modes d'élaboration de la pensée scientifique¹² avec Gaston Bachelard, qui théorise la notion d'« obstacle épistémologique »¹³. Décrivant les processus psychologiques freinant la progression des sciences, Bachelard remet en question le positivisme en nuancant l'idée d'accumulation du savoir et met en lumière les ruptures et les discontinuités à l'œuvre dans la recherche scientifique. Alexandre Koyré¹⁴ s'inscrit dans cette démarche de questionnement de la vérité scientifique, en insistant de son côté sur le substrat philosophique qui oriente les sciences, prenant l'exemple de la « révolution scientifique » du XVII^e siècle en en explicitant les soubassements philosophiques. L'idée de progression cumulative du savoir est remise en cause en France, mais également, dans les années 1960, aux États-Unis, par Thomas Kuhn. Reprenant la notion de Koyré de « révolution scientifique », Kuhn développe l'idée de « paradigme » dans *La structure des révolutions scientifiques*¹⁵, paru en 1962 aux États-Unis et traduit en France dix ans plus tard. Les mécanismes d'élaboration du savoir que Kuhn fait apparaître dans son ouvrage contribuent à ouvrir l'histoire des sciences, jusque là champ mineur de la discipline, aux domaines de la sociologie et de la politique, contribuant à l'« apparition

¹² Anastasios Brenner, « Quelle épistémologie historique ? Kuhn, Feyerabend, Hacking et l'école bachelardienne », *Revue de métaphysique et de morale*, 2006, n° 49, pp. 113-125.

¹³ Gaston Bachelard, *La formation de l'esprit scientifique. Contribution à une psychanalyse de la connaissance objective*, Paris, Vrin, 1938.

¹⁴ Alexandre Koyré, *Études galiléennes*, Paris, Hermann & Cie, 1939. *Du monde clos à l'univers infini*, Baltimore, The Johns Hopkins Press, 1957 ; Paris, PUF, 1962.

¹⁵ Thomas Kuhn, *La structure des révolutions scientifiques*, Chicago, University of Chicago Press, 1962 ; Paris, Flammarion, 1972.

d'un puissant modèle sociologique de l'histoire des sciences »¹⁶. Physicien de formation, Kuhn entre ainsi dans le champ historique, mettant à jour une perméabilité entre les domaines scientifiques et historiques, contribuant ainsi à une historicisation des sciences.

Mais ce sont deux philosophes qui ont particulièrement questionné l'idéologie hygiéniste. Georges Canguilhem, tout d'abord, dans son ouvrage *Le normal et le pathologique*¹⁷, puis Michel Foucault, son élève. Canguilhem, de formation philosophique et médicale, adopte le point de vue du malade dans sa recherche. *Le normal et le pathologique*, publié en 1966 d'après sa thèse de doctorat soutenue vingt ans plus tôt, permet de poser sur la médecine et son histoire un regard philosophique nouveau. Pour Canguilhem, la médecine présente un intérêt fondamental pour les sciences humaines en ce qu'elle constituerait une science véritable de l'humain, celle qui, au carrefour de toutes les autres, permettrait de comprendre l'homme dans sa totalité :

« Nous attendions précisément de la médecine une introduction à des problèmes humains concrets. La médecine nous apparaissait, et nous apparaît encore, comme une technique ou un art au carrefour de plusieurs sciences, plutôt que comme une science proprement dite »¹⁸.

Au-delà de l'analyse philosophique, Canguilhem base son étude sur une documentation historique donnant à son travail une portée qui dépasse le champ purement philosophique et dont l'onde de choc se fait ressentir jusque dans les sciences humaines, dont l'histoire. En s'interrogeant sur les notions de maladie et de guérison plus que sur les moyens de les résoudre, Canguilhem crée un pont entre l'histoire de la médecine faite par et pour les médecins et les sciences humaines.

Ce questionnement sur la norme influence les travaux de Michel Foucault, élève de Canguilhem. L'œuvre de Foucault constitue un point de pivot dans l'histoire de la médecine et de l'hygiénisme. Michel Foucault questionne en effet les rapports de pouvoir et le regard posé sur le corps du malade. *Naissance de la clinique*¹⁹ et *Surveiller et punir*²⁰ permettent tous deux d'ouvrir un espace de recherche large, interrogeant les relations entre corps, État et pouvoir. *Surveiller et punir* notamment ouvre des perspectives nouvelles

¹⁶ Pietro Redondi, « Les tensions actuelles de l'histoire des sciences », *Annales. Economie, Sociétés, Civilisations*, 1981, vol. 36, n° 4, pp. 572-590.

¹⁷ Georges Canguilhem, *Le normal et le pathologique*, Paris, PUF, 1966.

¹⁸ *Ibid.*, pp. 7-8.

¹⁹ Michel Foucault, *Naissance de la clinique*, Paris, PUF, 1963.

²⁰ Michel Foucault, *Surveiller et punir*, Paris, Gallimard, 1975.

pour l'histoire du rapport au corps. L'histoire de la médecine et du mouvement hygiéniste est en effet abordée ici sous un angle nouveau : celui de la discipline imposée au corps.

Dans le cas de Michel Foucault tout comme dans celui de Canguilhem, on remarque qu'une même démarche anime ces travaux : placer le vivant au centre de la recherche. Cette idée prend son essor dans les années 1970 avec le concept de biopouvoir, mis en mots par Michel Foucault. La notion de biopouvoir, exercice du pouvoir sur les populations et sur les corps, fournit ainsi une grille de lecture nouvelle des rapports entre l'État et les populations. L'idée de biopouvoir prend forme dans *La volonté de savoir*²¹ et se montre influente au-delà du terrain strictement philosophique. En effet, ces thématiques de la norme, de la discipline et du regard porté sur les corps des populations, couplées à une documentation historique importante, font de l'œuvre de Michel Foucault un apport essentiel pour l'histoire de la médecine et de l'hygiène. Tout en restant dans le domaine de la philosophie, l'apport de Michel Foucault aux sciences humaines, et particulièrement historiques, reste majeur en histoire de la médecine et de l'hygiénisme. En ouvrant de nouvelles perspectives de recherches et en proposant une méthodologie nouvelle, Foucault et Canguilhem ont posé des bases conceptuelles qui ont permis aux historiens d'appréhender différemment la médecine tout comme leur propre discipline et d'ouvrir plus largement le champ de la médecine aux spécialistes de l'histoire.

Nous sommes donc dans la deuxième moitié du XX^e siècle, et les historiens ne sont toujours pas intervenus en tant que tels dans l'histoire de la médecine. En France, ce champ historique s'ouvre grâce aux travaux de Jacques Léonard. L'intervention de Jacques Léonard dans ce domaine est primordiale pour l'histoire de la discipline : il s'agit en effet du premier historien à consacrer la quasi-totalité de ses travaux au monde médical. L'enseignement de l'histoire de la médecine en France est très faible contrairement à l'étranger où, notamment dans les pays Anglo-saxons, l'histoire de la médecine est enseignée à part entière dans le cursus et permet des échanges importants entre les historiens et les médecins²². Délaissée par le monde médical, l'histoire de la médecine est alors appropriée par les historiens, emmenés par Jacques Léonard.

L'intégration de l'histoire de la médecine au champ de la recherche historique conduit cette histoire à suivre et à adopter les évolutions intervenant au sein de la discipline historique elle-même. Ainsi prennent naissance durant les années 1960 et 1970 des études

²¹ Michel Foucault, *Histoire de la sexualité I. La volonté de savoir*, Paris, Gallimard, coll. « Bibliothèque des histoires », 1976.

²² Jean-Pierre Peter, in Jacques Léonard, *Médecins, malades et société dans la France du XIX^e siècle*, Paris, Sciences en situation, 1992, pp. 12-14.

concernant la médecine dans la société. Cette période de l'historiographie de la médecine constitue un tournant dans l'approche des sciences médicales, marquant une rupture nette avec l'histoire des grands noms et découvertes. Désormais, c'est l'histoire sociale de la médecine qui est privilégiée, dimension sociale qui intéresse particulièrement Jacques Léonard. L'essentiel de ses recherches est consacré aux relations se nouant entre médecins et patients et aux pratiques médicales, en prenant en compte les milieux sociaux des individus. L'ouvrage tiré de sa thèse *Les médecins de l'ouest de la France au XIX^e siècle*²³ examine la vie professionnelle de médecins, tandis que *La France médicale au XIX^e siècle*²⁴ insiste sur les aspects culturels de la profession. *La médecine entre les savoirs et les pouvoirs*²⁵ constitue une recherche sur les liens entre médecins et politique. Ses travaux visent à cerner les aspects de la vie médicale et à comprendre la façon dont les médecins français concevaient le monde au XIX^e siècle.

Les sources de cette histoire sociale de la médecine changent elles aussi. Il ne s'agit plus uniquement d'étudier les traités et ouvrages rédigés par des savants célèbres, mais au contraire d'axer les recherches sur les revues et les topographies médicales afin d'en dégager les aspects sociologiques et le substrat idéologique qui animaient ces acteurs. L'analyse de Jacques Léonard ne se limite pas à une étude du milieu médical. De son œuvre se dégage aussi une compréhension du passé par le biais d'une « bio-histoire » revendiquée par l'auteur. Ainsi par des cheminements différents, et en dépit des divergences affichées et de leurs formations différentes²⁶, Foucault comme Léonard considèrent que c'est le traitement de la vie humaine qui se trouve au cœur des développements politiques ou historiques.

Désormais partie intégrante des sciences historiques, l'histoire de la médecine connaît un développement important à partir des années 1980 dans la lignée de Léonard. Les travaux d'Olivier Faure notamment poursuivent cette analyse de la médecine sous l'angle sociétal. Dans son *Histoire sociale de la médecine*²⁷, Faure choisit l'étude du passé de la discipline dans sa dimension sociale et cherche à comprendre les liens qui unissent la médecine, le médecin et la société. Il ne s'agit plus de retranscrire le parcours des grandes découvertes médicales, mais d'en saisir l'historicité ainsi que les liens qui unissent les

²³ Jacques Léonard, *Les médecins de l'ouest de la France au XIX^e siècle*, Lille, Atelier de reproduction des thèses, 1978.

²⁴ Jacques Léonard, *La France médicale au XIX^e siècle*, Paris, Gallimard, 1978.

²⁵ Jacques Léonard, *La médecine entre les savoirs et les pouvoirs ...*, *op. cit.*

²⁶ Jacques Léonard, « L'historien et le philosophe : à propos de *Surveiller et punir* », *Annales historiques de la Révolution française*, 1977, n° 288.

²⁷ Olivier Faure, *Histoire sociale de la médecine en France XVIII^e-XX^e siècle*, Paris, Economica, 1994.

différents acteurs de cette histoire. Pierre Darmon poursuit cette histoire française de la médecine avec, pertinents dans le cadre de cette recherche, les ouvrages *Pasteur*²⁸ et *L'homme et les microbes*²⁹.

Ce renversement de point de vue par rapport à l'histoire de la médecine pratiquée au XIX^e siècle est perceptible lorsque prend naissance dans les années 1980 et 1990 une histoire de la médecine *from below*, écrite du point de vue des malades, initiée elle par des chercheurs britanniques. Le premier article traitant de ce thème, celui de Nicholas Jewson en 1976, s'interroge sur la disparition de la figure du patient au sein de la science médicale au XIX^e siècle³⁰. Le malade y est alors en effet considéré sous le seul angle de ses organes, son discours disparaît et n'est plus porteur de savoir, au contraire de la période de l'Ancien Régime, où la parole du patient constituait une vérité médicale. Cette histoire de la médecine préconise ainsi une étude du point de vue du patient qui doit donc se situer de préférence avant le XIX^e siècle afin de rendre compte de la souffrance éprouvée par le malade. Le XVIII^e siècle est ainsi privilégié en raison des nombreuses sources disponibles écrites par des patients. Presque dix ans plus tard, Roy Porter s'inscrit à son tour dans cette analyse et évoque le concept de médecine *from below*, terme qu'il popularise par le titre de son article, où l'auteur tente de saisir le regard que portent les malades eux-mêmes sur leur santé³¹.

2. Historiographie française de l'hygiène

Le renouvellement du regard porté par les historiens sur la médecine conduit les chercheurs à s'interroger sur un mouvement dont l'évolution est liée à celle du milieu médical au XIX^e siècle : l'hygiénisme.

L'histoire de l'hygiène à partir des années 1970 et 1980 devient un objet d'études abordé sous plusieurs angles par les historiens. Elle est notamment étudiée dans le cadre de l'histoire des mentalités et des représentations. L'ouvrage d'Alain Corbin *Le miasme et la jonquille* marque ainsi l'historiographie de l'hygiénisme dans les années 1980 en abordant ce thème par une approche sensible de l'histoire. Corbin, qui avait exploré dans ses ouvrages précédents des pans délaissés jusqu'alors par les historiens, comme la prostitution

²⁸ Pierre Darmon, *Pasteur*, Paris, Fayard, 1995.

²⁹ Pierre Darmon, *L'homme et les microbes, XVII^e-XX^e siècle*, Paris, Fayard, 1999.

³⁰ Nicholas Jewson, « The disappearance of the sick-man from medical sociology, 1770-1870 », *Sociology*, 1976, n° 10, pp. 225-244.

³¹ Roy Porter, « The patient's view : doing medical history from below », *Theory and Society*, 1985, vol. 14, n° 2, pp. 175-198.

au XIX^e siècle, rejette ici toute écriture positiviste de l'histoire de l'hygiène. Pour Corbin, il est important d'envisager les théories développées par les savants de l'époque. Même si celles-ci se sont par la suite révélées scientifiquement fausses, elles intéressent l'historien en ce qu'elles ont été influentes à leur période :

« La théorie scientifique a joué un rôle décisif. Nous l'avons perdu de vue parce que nous pratiquons une histoire des sciences qui privilégie la vérité et néglige les incidences historiques de l'erreur. »³²

Corbin choisit donc d'aborder ici l'histoire de l'hygiène sous l'angle de l'histoire des représentations, ou plus exactement celui des sensibilités. Le sens convoqué ici par l'historien est l'odorat. Dans son ouvrage, l'auteur cherche à comprendre les mécanismes et le déroulement de la « révolution olfactive » qui s'est opérée aux XVIII^e et XIX^e siècles et qui a abouti à une « lecture renouvelée de la société »³³. Comprendre les sensibilités de l'époque permet ainsi à l'auteur d'élargir son propos hors du champ purement hygiénique pour accéder à une interprétation nouvelle de la société du XIX^e siècle et de ses sensibilités.

Si Alain Corbin aborde l'histoire de l'hygiène sous l'angle des sensibilités, les travaux menés sur le corps croisent également les interrogations sur l'hygiénisme. Ainsi en parallèle des travaux de Corbin, Georges Vigarello adopte lui une compréhension de l'hygiène privée par le biais du rapport au corps. *Le propre et le sale* s'intéresse ainsi à l'hygiène corporelle en privilégiant le temps long, du Moyen-Âge jusqu'à l'époque contemporaine³⁴. Tout en s'inscrivant dans l'héritage foucaldien³⁵, Georges Vigarello déplace le point de vue et s'intéresse à une histoire culturelle du corps, où la thématique de l'hygiène est évoquée sous l'aspect de l'hygiène privée. En redessinant le parcours de l'hygiène, qui n'est plus considérée comme le fruit d'une lente et inéluctable progression linéaire menant aux pratiques hygiéniques actuelles, Vigarello met au contraire en lumière des ruptures de rythme qui complexifient l'interprétation historique. *Le sain et le malsain* complète cette analyse en permettant de redéfinir ces concepts à la lecture de l'histoire des

³² Alain Corbin, *op.cit.*, p. 65.

³³ *Ibid.*, p. 64.

³⁴ Georges Vigarello, *Le propre et le sale. L'hygiène du corps depuis le Moyen-Âge*, Paris, Seuil, 1985.

³⁵ <http://www.histoire.presse.fr/actualite/portraits/georges-vigarello-et-l-empire-du-corps-01-03-2000-7774>

pratiques corporelles³⁶. L'histoire qui s'écrit ici adopte le point de vue des humains dans leur rapport au corps.

Dans les années 1980 et 1990, la relation des populations avec l'hygiène suscite l'intérêt des historiens. Le rapport au corps, mais aussi le lien entre celui-ci et l'eau est l'objet de plusieurs travaux, celui de Daniel Roche tout d'abord³⁷ puis celui de Jean-Pierre Goubert, *La conquête de l'eau*³⁸. Entre histoire de l'hygiène publique et histoire sociale de l'hygiène, Jean-Pierre Goubert choisit lui d'explorer la relation des hommes du XIX^e siècle avec l'eau en tant qu'élément structurant de nouveaux comportements hygiéniques. Après le rapport des hommes à l'air analysé par Corbin, ce sont donc les comportements vis-à-vis de l'eau qui intéressent les historiens de l'hygiène. S'inscrivant dans la démarche de Jean-Pierre Goubert, Dominique Laty rédige dix ans plus tard une *Histoire des bains*, qui vise à comprendre l'évolution des rapports au corps et à l'eau dans le cadre d'une histoire des mentalités³⁹.

Si l'air et l'eau ont soulevé l'intérêt des historiens dans les années 1980 et 1990, il existe un autre élément qui lui, semble réservé aux ingénieurs. Il s'agit des rapports à la terre et au sol, étudiés par Sabine Barles, ingénieure en urbanisme⁴⁰. En s'ouvrant à des non-historiens, la thématique de l'histoire de l'hygiène dévoile à nouveau son caractère pluridisciplinaire.

Depuis les années 1990, des historiens spécialistes de l'histoire des épidémies se penchent à leur tour sur la question de l'hygiène au XIX^e siècle. Les recherches de Patrice Bourdelais notamment abordent l'histoire de l'hygiène sous cet angle et établissent un lien entre les politiques d'hygiène publique et l'hygiène privée au quotidien⁴¹.

3. Histoire anglo-saxonne de l'hygiène publique

L'histoire de l'hygiénisme en France a fait l'objet de recherches de la part des historiens français. Cependant, en parallèle de cette historiographie se sont développées

³⁶ Georges Vigarello, *Le sain et le malsain. Santé et mieux-être depuis le Moyen-Âge*, Paris, Seuil, 1993.

³⁷ Daniel Roche, « Le temps de l'eau rare du Moyen-Age à l'époque moderne », *Annales. Économie, société, civilisation*, 1984, vol. 39, n° 2, pp. 383-399.

³⁸ Jean-Pierre Goubert, *La conquête de l'eau. L'avènement de la santé à l'âge industriel*, Paris, Robert-Laffont, 1986.

³⁹ Dominique Laty, *Histoire des bains*, Paris, PUF, 1996.

⁴⁰ Sabine Barles, *La ville délétère : médecins et ingénieurs dans l'espace urbain, XVIII^e-XIX^e siècles*, Seyssel, Champ Vallon, 1999.

⁴¹ Patrice Bourdelais (dir.), *Les hygiénistes : enjeux, modèles et pratiques*, Paris, Belin, 2001.

des études anglo-saxonnes, principalement aux États-Unis, concernant le thème de l'hygiène publique en France au XIX^e siècle.

Cette historiographie tend à s'intéresser à l'hygiénisme sous l'angle de ses réalisations et ambitions politiques, mettant l'accent sur la santé publique, replacée dans le contexte politique et social du XIX^e siècle. Le champ historiographique de la santé publique en France s'ouvre en 1948 avec l'article d'Erwin Ackerknecht « Anticontagionism between 1821 and 1867 »⁴², dans lequel l'auteur cherche à mettre en lumière les aspects politiques et idéologiques des théories médicales qui prévalaient alors, hors du champ strict de la discipline scientifique. Ackerknecht poursuit sa démarche avec la parution, vingt ans plus tard, d'une étude sur l'hygiénisme en France orientée vers l'histoire sociale de la médecine au XIX^e siècle avec *La médecine hospitalière à Paris*, traduit en France seulement deux décennies plus tard⁴³. En revenant ici sur l'histoire de la médecine hospitalière, Ackerknecht ne traite qu'en partie du thème de l'hygiène, mais il permet de susciter chez les historiens américains un intérêt pour l'histoire de la santé en France. Dans le sillage d'Ackerknecht, des travaux spécifiquement axés sur l'hygiène sont entrepris par George Rosen, proche d'Ackerknecht et premier à tenter d'établir avec *A History of Public Health* une histoire mondiale de l'hygiène publique depuis l'Antiquité⁴⁴. Entre histoire de la médecine et histoire sociale des sciences, le travail de Rosen tente de faire le lien pour chaque période entre les politiques de santé et la société. Ses travaux popularisent le thème de l'hygiène et incitent d'autres historiens à s'intéresser à ce sujet.

La réception des travaux d'Ackerknecht et de Rosen a en effet permis de poser des bases de recherches pour des historiens qui revendiquent cet héritage, notamment aux États-Unis William Coleman et Ann Fowler La Berge dans les années 1980 et 1990. Dans les deux cas, chacun de ces auteurs choisit d'aborder le thème de l'hygiène publique par l'étude de quelques-unes des grandes figures qui ont permis ces politiques d'hygiène. Ainsi Coleman s'intéresse-t-il à l'œuvre de Villermé dans son ouvrage *Death is social disease*⁴⁵. S'éloignant du traitement purement biographique, la personne de Villermé est choisie comme un moyen d'accéder à la réalité politique et sociale de l'hygiène publique au XIX^e siècle. Cette démarche est proche de celle qu'emploie une décennie plus tard Ann Fowler

⁴² Erwin Ackerknecht, « Anticontagionism between 1821 and 1867 », *Bulletin of the History of Medicine*, 1948, n° 22, pp. 562-593.

⁴³ Erwin Ackerknecht, *Medicine at the Paris Hospital, 1794–1848*, Baltimore, Johns Hopkins University Press, 1967.

⁴⁴ George Rosen, *A history of public health*, New York, M.D. Publications, 1958.

⁴⁵ William Coleman, *Death is a Social Disease. Public Health and Political Economy in Early Industrial France*, Wisconsin, University of Wisconsin Press, 1982.

La Berge concernant Alexandre Parent-Duchâtelet⁴⁶. Ces auteurs insistent moins dans leur ensemble sur le rapport au corps pour s'attacher à l'influence que ces hommes ont eue en termes politiques et sociaux et interrogent leurs aspirations pour la société, tout en les mettant en regard avec leurs applications effectives et comparant volontiers les réalisations françaises avec les politiques d'hygiène publique menées à l'étranger, particulièrement en Angleterre. J. D. Ellis s'intéresse quant à lui à l'accession des médecins français au pouvoir parlementaire sous la III^e République, période qu'il considère comme le moment privilégié d'une emprise politique croissante des médecins sur la société de leur temps⁴⁷. D'une manière générale, ces auteurs étrangers adoptent plutôt l'angle de l'hygiène publique que celle de l'histoire du corps ou des mentalités développée par les historiens français. Ce qu'ils cherchent à mettre à jour, ce sont les politiques menées en termes d'hygiène plus que les comportements résultant de ces évolutions.

On note une très faible porosité entre ces historiographies française et anglo-saxonne durant les années 1980 et 1990, les uns n'étant que rarement cités par les autres, particulièrement du côté français, où les historiens semblent ignorer cette historiographie et dont les ouvrages ne sont pas, ou tardivement, traduits en français – le livre d'Ackernecht a été traduit dans les années 1980, celui de William Coleman n'est toujours pas traduit à ce jour. L'héritage des auteurs anglophones est en revanche revendiqué par une nouvelle génération d'historiens français, qui depuis le milieu des années 2000 cherche à concilier l'historiographie française de l'hygiénisme et l'historiographie étrangère en tentant une approche qui se situe entre l'histoire des politiques publiques de l'hygiène et une histoire sociale du mouvement hygiéniste. Ainsi Gérard Jorland se place-t-il dans la lignée de William Coleman, dont il reprend une partie de l'analyse concernant les convictions libérales des hygiénistes français⁴⁸. Isabelle Cavé reprend quant à elle la thématique du rôle politique des médecins de la III^e République étudiée par Ellis⁴⁹. Caroline Moriceau choisit elle de s'intéresser à l'hygiène professionnelle en milieu ouvrier au XIX^e siècle⁵⁰.

⁴⁶ Ann Fowler La Berge, *Mission and Method. The Early-Nineteenth-Century French Public Health Movement*, Cambridge, Cambridge University Press, 1992.

⁴⁷ Jack Ellis, *The Physician-Legislators of France : Medicine and Politics in the Early Third Republic, 1870-1914*, Cambridge, Cambridge University Press, 1990.

⁴⁸ Gérard Jorland, *Une société à soigner. Hygiène et salubrité publiques en France au XIX^e siècle*, Paris, Gallimard, coll. « Bibliothèque des Histoires », 2010.

⁴⁹ Isabelle Cavé, « *Les médecins-législateurs et le mouvement hygiéniste (1870-1914)* », sous la direction de Gérard Jorland, thèse soutenue le lundi 25 novembre 2013.

⁵⁰ Caroline Moriceau, *Les douleurs de l'industrie. L'hygiénisme industriel en France, 1860-1914*, Paris, Éditions de l'EHESS, 2009.

Une autre branche apparaît également dans les années 2000, qui s'intéresse à l'hygiénisme cette fois-ci sous l'angle de l'histoire environnementale et urbaine. Thomas Le Roux et Stéphane Frioux notamment sont les représentants de cette tendance historiographique. Thomas Le Roux axe ses recherches sur l'histoire des nuisances industrielles et de la santé au travail⁵¹, tandis que les travaux de Stéphane Frioux s'orientent eux vers une approche de l'hygiène en termes d'histoire urbaine et environnementale⁵².

4. Histoire de la dégénérescence

L'hygiénisme, mouvement médical, environnemental, politique et social, participe à l'élaboration de la théorie de la « dégénérescence », sujet large englobant des problématiques médicales et sociales qui se révèle être un thème central de mes recherches de master 2. Depuis les années 1980, des travaux sur la notion de dégénérescence en France au XIX^e siècle ont vus le jour, menés par des historiens français et étrangers. C'est à nouveau aux États-Unis et au Royaume-Uni que les publications majeures sur ce thème ont été réalisées. William Bynum⁵³, mais surtout Robert Nye⁵⁴ et Daniel Pick⁵⁵, traitent de cette thématique sous différents aspects : dans le cadre de l'étude de la criminologie pour Nye, sous l'angle des représentations de la dégénérescence pour Pick. Ces auteurs, généralement influencés par la *French Theory*, sont lecteurs de Michel Foucault et notamment de son *Histoire de la folie à l'âge classique*⁵⁶, qui avait ouvert dans les années 1960 de nouvelles perspectives d'analyse sur le sujet de l'aliénation mentale, en amont de la période retenue pour cette recherche mais proposant des schèmes d'interprétation nouveaux.

En France, ce thème de la dégénérescence est étudié depuis les années 1980 souvent dans le cadre d'autres thématiques liées à cette théorie, ainsi celle de

⁵¹ Thomas Le Roux, *Le laboratoire des pollutions industrielles. Paris, 1770-1830*, Paris, Albin Michel, « coll. » l'Évolution de l'Humanité, 2011.

⁵² Stéphane Frioux, *Les batailles de l'hygiène. Villes et environnement de Pasteur aux Trente Glorieuses*, Paris, PUF, 2013.

⁵³ William. F. Bynum, « Alcoholism and degeneration in 19th century European medicine and psychiatry », *British Journal of Addiction*, 1984, 79, pp. 59-70.

⁵⁴ Robert Nye, *Crime, madness and politics in modern France : the medical concept of national decline*, Princeton, Princeton University Press, 1984.

⁵⁵ Daniel Pick, *Faces of degeneration : a European disorder, c. 1848-c. 1918*, Cambridge, Cambridge University Press, 1989.

⁵⁶ Michel Foucault, *Histoire de la folie à l'âge classique*, Paris, Gallimard, 1976.

l'alcoolisme avec Claude Quézel et Jean-Yves Simon⁵⁷, ou celle de la criminologie pour Marc Renneville⁵⁸. Dans les années 2000, le concept de dégénérescence est étudié, toujours en partant du cas de la folie, par Jean-Christophe Coffin⁵⁹, qui publie également de nombreux articles à ce sujet. Gérard Jorland consacre au thème de la dégénérescence une longue partie dans son ouvrage de 2010 *Une société à soigner*, en élargissant son analyse à différents types de dégénérescences, sans se limiter à la psychiatrie.

5. Histoire de la santé publique à Toulouse

L'histoire toulousaine de l'hygiène et de la santé publiques a été étudiée depuis les années 1960. Si les lieux des débats scientifiques font l'objet du travail de Caroline Barrera sur les institutions savantes toulousaines au XIX^e siècle dans les années 2000⁶⁰, le cadre sanitaire de la ville a suscité l'intérêt des chercheurs, et plus particulièrement des chercheuses, tout d'abord dans les années 1960 avec l'ouvrage d'Yvette Cathala, tiré d'une thèse en pharmacie et consacré aux épidémies de choléra à Toulouse au XIX^e siècle⁶¹. L'histoire de l'hygiène publique n'avait pas encore fait l'objet de recherches en soi jusqu'en 1969, date à laquelle un premier mémoire d'histoire consacré à la santé publique à Toulouse est réalisé par Marie-Françoise Lormant⁶², qui présente la situation sanitaire de la ville ainsi qu'une analyse du milieu médical toulousain sur la majeure partie du siècle. La thématique est reprise plus de vingt ans plus tard par Valérie Filhol en 1993⁶³ et Ella Gardies en 2003⁶⁴ dans deux mémoires de maîtrise orientés sur les réalisations concrètes en termes d'hygiène publique à Toulouse durant le siècle, et insistant sur la mise en place d'un système d'approvisionnement en eau de la ville, œuvre principale de Toulouse en ce domaine.

⁵⁷ Claude Quézel, Jean-Yves Simon, « L'aliénation alcoolique en France (XIX^e siècle et 1^{ère} moitié du XX^e siècle) », *Histoire, économie et société*, 1988, vol. 7, n° 7-4, pp. 507-533.

⁵⁸ Marc Renneville, « L'anthropologie du criminel en France », *Criminologie*, 1994, vol. 27, n° 2, pp. 185-209.

⁵⁹ Jean-Christophe Coffin, *La transmission de la folie, 1850-1914*, Paris, L'Harmattan, 2003.

⁶⁰ Caroline Barrera, *Les sociétés savantes de Toulouse au XIX^e siècle*, Paris, Éditions du CTHS, 2003.

⁶¹ Yvette Cathala, *Les épidémies de choléra à Toulouse au XIX^e siècle*, Toulouse, Imp. Toulousaine, 1962.

⁶² Marie-Françoise Lormant, « La santé publique à Toulouse de 1800 à 1870 », sous la direction d'André Armengaud, Toulouse, 1969.

⁶³ Valérie Filhol, « Hygiène et salubrité publiques à Toulouse (1848-1914) », sous la direction de Jean Estèbe, Toulouse, 1993.

⁶⁴ Ella Gardies, « Hygiène et salubrité publique à Toulouse de la Révolution à la Seconde république (1789-1848) », sous la direction de Didier Foucault, Toulouse, 2003.

La lecture de ces trois mémoires permet de dresser l'état sanitaire de la ville sur l'ensemble de la période ainsi que de connaître les politiques d'hygiène publique entreprises par les autorités locales. Si les aspects théoriques sont évoqués dans la mesure où ils éclairent les politiques menées, leur compréhension ne constitue pas l'objet majeur de ces études. On note que ces travaux sur l'hygiène et la santé publiques à Toulouse sont effectuées dans le cadre de mémoires de maîtrise, aucune thèse d'histoire n'ayant été pour l'instant effectuée sur ce thème et cette période.

Après une évolution de l'histoire de la médecine, qui est passée d'une vision positiviste de la discipline à une approche visant à mettre à jour l'historicité de ce passé, les historiens se sont penchés sur l'histoire de l'hygiénisme, dont la majeure partie de l'historiographie concernant la France se situe dans les années 1980 et au début des années 1990, de part et d'autre de l'Atlantique, les travaux sur l'aire toulousaine se composant eux pour l'instant de mémoires de maîtrise. Depuis quelques années l'hygiénisme suscite un nouvel intérêt, avec des travaux se plaçant dans la lignée des historiens anglophones et s'orientant cette fois vers l'histoire urbaine et environnementale. En 2012, l'hygiène était au programme du concours d'entrée à l'École normale supérieure, témoignage de l'intérêt porté à cette histoire et possible signe d'un renouveau pour cette thématique.

Ma recherche, qui se situait l'année dernière dans la lignée des travaux français sur l'histoire des représentations et l'hygiène environnementale, se trouverait cette année dans le sillage des études américaines et britanniques, centrées plus particulièrement sur l'hygiène sociale. La filiation la plus nette serait celle d'Ann Fowler La Berge, qui se concentre sur la première moitié du siècle. Si la période que j'étudie est plus large que la sienne, j'ai trouvé dans son ouvrage une mise en mots et un développement d'intuitions que j'avais sur de nombreux sujets. Concernant la seconde partie du siècle et le thème de la dégénérescence, Robert Nye surtout m'a servi de référence en raison de l'amplitude de son travail, qui me permet d'englober la plupart des aspects abordés dans ma recherche.

**Première partie –
L'assainissement des « classes
pauvres » (1802 - 1856)**

Dans la première partie du XIX^e siècle, l'augmentation de la population, l'arrivée d'habitants venus des campagnes attirés par le développement de Toulouse, modifient les problématiques urbaines et sociales, interrogeant les savants sur le rôle de l'hygiène dans ce cadre nouveau. Les scientifiques toulousains portent particulièrement leur attention sur une catégorie de population qui serait plus concernée par l'insalubrité et le manque d'hygiène : les plus pauvres, désignés par les termes de « classes pauvres », « classes ouvrières », « classes populaires », ou tout simplement comme « pauvres », les conditions de salubrité de ces populations s'opposant sous la plume des savants à celle des « classes aisées » ou « riches ». Les interrogations hygiénistes rejoignent ainsi la « question sociale », notamment à l'occasion de l'épidémie de choléra de 1832, qui met en lumière les inégalités des riches et des pauvres face à la mort et à la maladie, suscitant des réflexions à Toulouse sur le lien entre la maladie et la misère, dans le cadre de deux systèmes de pensée qui imprègnent alors les discours savants : la théorie néo-hippocratique et le libéralisme économique. Ces réflexions aboutissent à faire de l'assainissement des logements insalubres une priorité hygiéniste en concentrant l'attention sur l'hygiène de l'habitat du peuple.

L'assainissement des « classes pauvres » se fait sur le plan physique avec un accent mis sur la salubrité de l'environnement, mais également sur le plan moral, les mœurs des milieux populaires étant incriminés par les savants toulousains, qui y voient débauches et vices producteurs de maladies, contraires aux valeurs bourgeoises qui sous-tendent la pensée hygiéniste. La diffusion des principes de l'hygiène à l'ensemble de la population, particulièrement aux « classes laborieuses » garantirait une paix sociale à laquelle aspirent les savants à Toulouse.

Chapitre 1 – Des maladies sociales

1. Le rôle de l'hygiène dans une cité en évolution

a. Une nouvelle problématique urbaine

Le premier XIX^e siècle est un temps de bouleversements majeurs pour Toulouse, qui connaît une profonde modification de sa physionomie et de sa structure sociale avec l'augmentation de la population et le développement de l'industrie¹ qui, bien que modeste en comparaison d'autres villes françaises, modifie le visage de Toulouse. Spectateurs de ces changements, les savants y réagissent et partagent leurs observations avec leurs confrères. Sous la Monarchie de Juillet, Cany, chirurgien et alors président de la Société de médecine de la ville, liste les modifications qui ont eu lieu récemment dans sa cité :

« Toulouse a subi depuis quelques temps des changements importants sous le rapport de l'hygiène publique, soit par l'effet de son agrandissement considérable, soit par les nouveaux établissements industriels ou d'utilité publique dont elle s'est enrichie, soit par l'augmentation relative du nombre de ses habitants. »²

En 1835, lorsque l'auteur constate ces modifications, la ville voit effectivement son extension se faire au-delà de son périmètre médiéval, hors des remparts, agrandissement qui se traduit par la destruction des murailles anciennes qui débute en 1826³. L'augmentation de la population toulousaine se fait en majeure partie par l'arrivée de nouveaux habitants venus des campagnes alentours, attirés par les industries qui naissent alors dans la ville et dont la manufacture des tabacs, créée au tout début du siècle, constitue le phare⁴.

Si ces changements sont évoqués par le président de la Société de médecine, c'est en raison de leur intérêt en termes d'hygiène publique, que l'auteur estime directement

¹ Cf. *supra*, introduction, p. 6.

² Cany, *Société de médecine ...*, 1835, p. 5.

³ Henri Ramet, *Histoire de Toulouse*, tome 2, du XVI^e au XIX^e siècle, Cressé, Éditions des Régionalismes, 2011, p. 300.

⁴ Philippe Wolff, *Histoire de Toulouse*, Toulouse, Privat, 1974, pp. 454-455.

concernée par la métamorphose récente de Toulouse. Cany poursuit en affirmant que la Société de médecine ne doit pas rester indifférente devant « ce grand mouvement dont la prospérité de notre cité offre le spectacle »⁵, adressant son propos aux membres de la Société de médecine présents pour la séance publique annuelle, mais également au préfet de la Haute-Garonne ainsi qu'au maire de la ville, qui assistent ce jour, comme d'ordinaire pour les séances publiques de la Société, au discours du président. Si l'auteur insiste sur ce que l'hygiène publique peut apporter à Toulouse dans le cadre des bouleversements dont la ville est le théâtre, c'est également afin de rappeler aux magistrats présents le rôle de la Société de médecine et l'importance qu'il y a à la financer. C'est en effet, rappelle Cany, un des rôles premiers et la raison d'être de la Société, « dotée par l'administration municipale de Toulouse pour travailler aux progrès de la science médicale et aux améliorations de l'hygiène publique de cette ville »⁶. Par ce discours d'ouverture, le président de la Société de médecine fait de l'hygiène publique l'accompagnatrice indispensable des modifications dans la ville de Toulouse, en lui donnant vocation à embrasser ses évolutions sur des plans très larges, de l'augmentation de la population au développement de l'industrie.

En 1835, quelques années après l'épidémie de choléra qui a touché le nord du pays et après la création dans ce contexte d'un Conseil de salubrité à Toulouse en 1832⁷, les savants toulousains, par l'intermédiaire de la Société de médecine, affirment avoir un rôle à tenir dans l'espace public et aspirent à devenir des acteurs de premier plan, qui agissent de concert avec les autorités locales, justifiant le financement dont bénéficie l'institution. C'est ainsi que le président annonce au cours de la séance, au sein de la Société de médecine, la création d'une Commission permanente de salubrité, la Société pensant « qu'il était de son devoir, dans les circonstances actuelles, de seconder le zèle des magistrats éclairés [...] dans la recherche des choses qui pourraient être nuisibles à la santé des citoyens, et des améliorations que l'hygiène publique pourrait réclamer à Toulouse. »⁸ L'hygiène publique, et sous-entendu par les « circonstances actuelles » la lutte contre les épidémies, en particulier de choléra, est donc présentée comme la principale raison d'être de la Société de médecine de Toulouse dans la quête de la salubrité publique de la ville, « qui doit occuper sans cesse la sollicitude des autorités, et mérite d'être perfectionnée en

⁵ Cany, *op. cit.*, p. 5.

⁶ *Ibid.*, p. 4.

⁷ Ann Fowler La Berge, *Mission and Method. The Early-Nineteenth-Century French Public Health Movement*, Cambridge, Cambridge University Press, 1992, p. 140.

⁸ Cany, *op. cit.*, p. 5

proportion de son étendue, de son industrie et de sa population »⁹. L'hygiène est ainsi présentée par Cany comme nécessaire au développement de la ville, qu'elle doit accompagner sous le contrôle des autorités politiques et médicales.

Si la tonalité des paroles du président de la Société de médecine semble sincère vis-à-vis du rôle que l'hygiène publique doit jouer dans le développement de Toulouse, on peut s'interroger sur la raison d'être de ce discours, tenu devant le maire, responsable du financement de l'institution. En effet, si la Société de médecine de Toulouse est financée par les autorités municipales, un débat anime le milieu médical depuis l'année précédente au sujet du souhait du gouvernement d'imposer le paiement d'une patente à l'ensemble des médecins en France¹⁰, ce à quoi s'opposent les professionnels. Il est possible de penser qu'en insistant sur le rôle que joue l'hygiène publique, élaborée par les médecins, dans le bien-être et l'accompagnement du progrès de la cité, Cany cherche d'une certaine manière à insister sur la vocation philanthropique, désintéressée et d'utilité publique des médecins, dans la lignée de son prédécesseur Auguste Larrey qui, l'année précédente, s'insurgeait contre cet impôt qui contribuerait « à rendre cette profession vénale, à lui ôter tout sentiment généreux »¹¹. Les sources dépouillées ne permettent toutefois pas de déterminer avec exactitude ce qui, dans le rappel que fait le président de la Société de médecine de l'utilité de l'hygiène publique, tiendrait de la conviction profonde de l'auteur ou d'un argument à visée politique.

Ces changements qui transforment Toulouse et dont fait part Cany ont des implications sur de nombreux plans, notamment concernant les comportements de la population. Dès le début du siècle, les savants s'inquiètent des mœurs inhérentes à la vie dans les grandes villes contemporaines, préoccupation dont fait part la Société de médecine en 1812. La Société, qui organise annuellement un concours consistant à envoyer un mémoire portant sur une thématique donnée, résume ici le travail qu'elle a reçu de Saint-André¹², qui répond à la question posée en 1810 sur la réalisation d'une topographie médicale de la ville. Gaugiran, président, en fait le résumé devant l'auditoire de la séance publique annuelle de l'institution. Respectant les contraintes d'une topographie médicale, qui vise à présenter un lieu, ici le « département de la Haute-Garonne, et plus précisément

⁹ *Ibid.*, p. 5

¹⁰ Larrey, *Société de médecine ...*, 1834, p. 4.

¹¹ *Ibid.*, p. 4.

¹² Cf. *infra*, notices biographiques.

[...] la commune de Toulouse »¹³, l'auteur du mémoire primé par la Société de médecine étudie les particularités géographiques, climatiques, mais également sociales de la ville, caractéristiques qui sont, selon la théorie néo-hippocratique qui domine alors la pensée médicale, censées influencer sur la situation sanitaire du département.

Parmi les sujets qu'évoque l'auteur de la topographie médicale se trouve notamment un portrait de la population toulousaine, divisée en trois classes de citoyens selon leurs activités et fortune¹⁴, se composant de « 1° celle des riches ou des hommes livrés à l'exercice de quelque profession importante ; 2° celle des hommes adonnés à quelque genre d'art ou d'industrie, 3° celle des pauvres »¹⁵. Commencant son étude par la classe « des riches »¹⁶, Saint-André, rapporte Gaugiran, « fait des observations pleines de justesse relativement aux mœurs, au caractère et aux passions »¹⁷ des habitants, pour la plus grande satisfaction du président de la Société, convaincu de l'importance du sujet pour la médecine, « surtout dans les grandes villes ». Il semble en effet que les « grandes villes » « impriment un caractère essentiel à la manière d'être et de vivre »¹⁸ sur les citoyens, le rapporteur notant que Toulouse est en partie le reflet de la capitale, dont les résidents tentent d'en imiter les comportements. Le président note toutefois à la lecture du travail de Saint-André des différences entre les habitants de Paris, « cette ville immense, vaste théâtre où se passent des scènes politiques, propres à donner le plus grand essor à l'ambition ; où l'on voit le pompeux édifice des fortunes colossales, tantôt s'élever en un instant, tantôt s'écrouler avec la même rapidité ; le luxe le plus outrageant, insulter à chaque pas la plus affreuse misère ; où, en un mot, tous les extrêmes se touchent »¹⁹ et la situation toulousaine, plus apaisée. Ainsi Paris, centre politique et économique du pays, apparaît comme une ville propice à des situations extrêmes, sources d'instabilité qui rompent l'équilibre de la cité et de la santé. Tout en relativisant ces caractères concernant Toulouse, heureusement épargnée par les passions violentes de la capitale, l'auteur note que celles-ci, bien que plus modérées qu'à Paris, influent sur le moral et le physique des habitants, exigeant l'attention du médecin et justifiant l'inclusion de l'étude des mœurs des Toulousains dans une topographie médicale qui vise à établir l'influence du milieu sur la santé des habitants de la ville et du département. Le président de la Société de médecine

¹³ Gaugiran (rapporteur), « Topographie médicale de la Haute-Garonne, et plus particulièrement de Toulouse, par Saint-André », *Société de médecine ...*, 1812, p. 3.

¹⁴ *Ibid.*, p. 13.

¹⁵ *Ibid.*, p. 15.

¹⁶ *Ibid.*, p. 13.

¹⁷ *Ibid.*, p. 18.

¹⁸ *Ibid.*, pp. 18-19.

¹⁹ *Ibid.*, pp. 18-19.

exprime d'ailleurs son regret de ne pas voir plus développée l'étude des mœurs dans la topographie médicale réalisée par Saint-André.

Ainsi pour les savants du début du XIX^e siècle, mœurs et environnement sont intrinsèquement liés, faisant du milieu urbain un facteur majeur d'influence sur la santé morale et physique des citoyens. Pour Saint-André, dont les conclusions sont approuvées par le président de la Société de médecine, ces influences que la ville exerce sur la santé des habitants peuvent dès lors se révéler néfastes et doivent dans tous les cas faire l'objet d'une vigilance particulière de la part des médecins, le président relevant « l'importance d'une pareille étude dans l'exercice de la médecine »²⁰ en citant l'exemple des « affections nerveuses »²¹, auxquelles sont particulièrement sujettes les classes aisées des grandes villes et qu'il convient de surveiller avec attention.

Si l'auteur débute cette analyse des mœurs des habitants du département par ceux des classes aisées, les effets dangereux que la ville génère pour la santé concernent l'ensemble des habitants de la ville. Gaugiran rapporte qu'après que l'auteur du mémoire « a épuisé, relativement à l'hygiène, l'air intérieur et extérieur, les aliments et la boisson, il parle de trois classes différentes de citoyens »²². La topographie médicale de Toulouse se prolonge par une étude des caractéristiques des autres classes sociales de la cité afin d'en compléter l'observation par l'examen de la composition sociale de la ville, que Saint-André place sur le même plan que les remarques physiques et météorologiques, ces éléments étant considérés comme exerçant chacun une influence d'un point de vue médical sur la santé des habitants. Gaugiran expose à ses auditeurs la démarche de Saint-André par rapport à l'étude des trois catégories de population qu'il identifie et mentionne que l'auteur du mémoire « s'est appliqué à bien les dépeindre sous le rapport médical ». La topographie médicale de Saint-André respecte ici les consignes d'un exercice élaboré au siècle précédent à l'initiative de la Société royale de médecine de Paris, qui par la réalisation de topographies médicales en France souhaitait pouvoir dresser un portrait médical du pays²³. En respectant le schéma de ces topographies, qui visent à l'exhaustivité de la description, Saint-André inclut dans l'examen de la ville divisée en aspects physiques, climatiques ou hydrologiques une étude de la société toulousaine, divisée elle aussi en différentes caractéristiques, ici de classes, qui toutes intéressent également l'hygiène et fournit aux

²⁰ *Ibid.*, p. 18.

²¹ *Ibid.*, p. 19.

²² *Ibid.*, p. 15.

²³ Brigitte Maillard, « L'air, l'eau, la ville et le médecin au XVIII^e siècle », *Images et imaginaires de la ville à l'époque moderne*, Tours, Presses Universitaires François-Rabelais, 1998, pp. 95-110.

médecins des clés pour améliorer les soins portés à la population. L'étude de la société toulousaine est donc soumise aux mêmes critères d'appréciation que les caractéristiques géographiques ou climatiques étudiées. Ainsi, au début du XIX^e siècle, pour connaître l'état médical de la ville, l'analyse des données physiques doit se compléter par celle de la société, soumise à une même démarche qui aspire à l'observation la plus objective possible. L'exercice des topographies médicales, qui répond à un cadre de recherche balisé et normé depuis le XVIII^e siècle, fait de la société, divisée en classes, un objet d'enquête à visée hygiénique.

Face à une société et une ville soumises à des bouleversements structurels, les savants toulousains cherchent à comprendre les effets de ces évolutions sur le plan sanitaire, les conduisant à porter un regard médical sur la population toulousaine. La partition de la société toulousaine en différentes classes de citoyens leur permet de donner à des manifestations pathologiques une explication sociale qui complète le diagnostic médical. Parmi ces différentes catégories sociales, la « troisième classe », la plus pauvre, constitue particulièrement l'objet des études d'hygiène au cours du siècle et suscite l'intérêt du monde savant, notamment des médecins, qui se considèrent investis d'un devoir vis-à-vis de cette partie de la population.

b. Un devoir d'assistance

En lisant les savants toulousains de la première moitié du siècle, on remarque qu'il existe chez eux un intérêt particulier pour les plus pauvres, dont l'extrême dénuement suscite leur attention, et souvent leur empathie. En 1833, avec un an de recul sur l'épidémie de choléra qui a notamment frappé Paris, Auguste Larrey, président de la Société de médecine, insiste sur le rôle salutaire que tiennent ces Sociétés dans le pays, particulièrement au sujet de la prévention des épidémies. Il revient également sur les missions de ces institutions, qu'il définit comme des « asiles ouverts aux indigents, qui viennent y soulager leurs maux »²⁴. Le chirurgien fait ici allusion aux consultations gratuites que propose la Société de médecine de Toulouse, consultations qui forment partie intégrante des statuts fondateurs de l'institution, qui prévoient qu'« il y aura chaque lundi à onze heures du matin, au lieu ordinaire des séances de la Société, des consultations

²⁴ Larrey, *Société de médecine ...*, 1833, pp. 3-4.

gratuites pour les indigents. »²⁵ Le discours de Larrey, qui s'exprime dans une langue imagée représentative de la plupart des contributions savantes toulousaines dans la première moitié du XIX^e siècle, laisse transparaître la subjectivité et la compassion de l'auteur envers les individus reçus lors de ces consultations et fait référence à des notions de charité à l'égard des pauvres, parlant de leur offrir l'« asile » ou bien de permettre aux indigents de « soulager leurs maux ». Face à cette souffrance des plus démunis, la Société de médecine pense tenir une place particulière que révèle la présence des soins donnés aux nécessiteux dans l'acte fondateur de l'institution.

La place centrale que l'aide aux miséreux tient dans la mission médicale est rappelée par le Dr Cayrel lors de son discours d'ouverture fait à la Société de médecine en 1849. L'auteur présente dans cette contribution le profil des médecins qui dispensent leurs soins auprès des populations indigentes. Il insiste ici sur le fait que ces « médecins des pauvres »²⁶ ont une mission philanthropique auprès des populations qui vivent dans la misère. La mission auprès des pauvres est en premier lieu présentée comme un devoir implicite du médecin, l'auteur se référant ici à Hippocrate afin de souligner l'ancienneté de cette pratique et son caractère intrinsèque à la profession médicale. Cayrel met en valeur une pratique presque sacerdotale de la médecine à l'encontre des plus pauvres, usant à l'occasion d'images empruntées à la martyrologie, expressions d'une forme de « modèle clérical » de la fonction, souvent mis en avant par les médecins au XIX^e siècle²⁷. Les références religieuses de l'auteur semblent cependant assez floues, Cayrel se plaçant ensuite sous l'autorité de Voltaire, à qui il attribue la formulation de cet idéal où « des hommes [...] qui s'occuperaient de rendre la santé à d'autres hommes par les seuls principes de bienfaisance, seraient fort au-dessus des grands de la terre ; ils tiendraient de la divinité »²⁸. Le caractère religieux que prend la pratique médicale lorsqu'elle concerne les pauvres est évoqué à nouveau par président de la Société de médecine, qui poursuit en citant le cas du « médecin de dispensaire », qui serait l'incarnation du rêve formulé par Voltaire au siècle précédent :

²⁵ *Société de médecine ...*, « Statuts de la Société de médecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse », 1802, p. 5.

²⁶ Cayrel fils, *Société de médecine ...*, 1849, p. 2.

²⁷ Hervé Guillemain, « Devenir médecin au XIX^e siècle. Vocation et sacerdoce au sein d'une profession laïque », *Annales de Bretagne et des Pays de l'Ouest*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes, 2009, n° 116, pp. 109-123.

²⁸ Cayrel fils, *op. cit.*, p. 2.

« Des hommes ont accepté le noble fardeau de vivre au milieu de nos populations indigentes, de leur consacrer leur existence : ils accomplissent leur mission avec désintéressement, car ils savent aujourd'hui qu'en suivant cette route, ils n'ont pas pris le chemin de la fortune [...]. Leurs douleurs, leurs sacrifices, leurs mérites sont grands »²⁹.

Ce médecin désintéressé dont la vocation l'a amené à subir douleurs et sacrifices pour exercer sa profession auprès des miséreux fait fi des revenus que pourraient lui rapporter son travail. Ainsi lorsqu'un jeune médecin administre un traitement qui se révèle efficace, Cayrel insiste : « ne lui parlez pas du salaire d'une première cure ; l'or ne remplacera jamais le légitime orgueil de ce premier succès »³⁰. Soigner les pauvres est le signe d'une abnégation héroïque telle que le président de la Société de médecine ne peut dissimuler son admiration à l'égard de ces praticiens, concluant même que « les médecins martyrs de leur profession [surpassent] ceux de nos légendes »³¹.

À la lecture du discours de Cayrel, on remarque l'emploi récurrent de métaphores empruntées au registre religieux, illustrations d'un usage régulier de ces images chez les savants toulousains de cette première moitié du siècle, marques d'une connotation chrétienne que les médecins donnent à l'aide médicale envers les plus pauvres, également expression de la concurrence avec le clergé. Toutefois les pauvres sont, au XIX^e siècle, l'objet d'un intérêt nouveau. Centrée auparavant sur la notion de charité, la représentation des pauvres s'oriente au XIX^e siècle vers la « question sociale »³², représentation différente de celle du XVIII^e siècle, où la mention de la pauvreté se faisait en tant que concept opposé à la richesse, par exemple chez Rousseau pour qui « la pauvreté des uns est la conséquence du luxe des autres »³³. Les réflexions concernant la pauvreté évoluent au contraire au XIX^e siècle vers une interprétation dans laquelle l'idée de charité, dépendante d'initiatives privées, est de moins en moins convoquée, pour se porter vers une analyse faisant des pauvres un problème économique et politique majeur et pour lequel la science, médicale ou économique, serait la plus apte à apporter des solutions. Dans ce contexte, les rapports des médecins aux pauvres se modifient à leur tour, entraînant une définition plus large de leur pratique qui se pare alors d'une signification sociale. Comment expliquer dès lors les nombreuses références religieuses présentes dans le discours de Cayrel ?

²⁹ *Ibid.*, pp. 2-3.

³⁰ *Ibid.*, p. 4.

³¹ *Ibid.*, p. 5.

³² Jérôme Lallement, « Pauvreté et économie au XIX^e siècle », *Cahiers d'économie Politique / Papers in Political Economy*, 2010, n° 59, pp. 119-140.

³³ *Ibid.*, pp. 119-140.

En 1849, lorsque le médecin tient ce discours devant l'assemblée de la Société de médecine, le sujet de l'assistance médicale de l'État aux pauvres est une question en débat dans la société française³⁴. L'idée d'un droit à l'assistance médicale, née pendant la période révolutionnaire sans avoir pour autant connu d'aboutissement durable, fait l'objet de débats politiques et médicaux. L'hôpital, option possible pour assurer le rôle d'assistance médicale gratuite, déçoit en effet nombre de médecins, ceux-ci y observant une hygiène déplorable que favorise un encombrement trop important des malades, conduisant certains d'entre eux à préconiser des mesures d'assistance à domicile, censées présenter de meilleures conditions hygiéniques³⁵. Dans un contexte d'incertitudes et de tâtonnements au sujet de la mise en place d'une assistance médicale et de la forme que celle-ci pourrait prendre, Cayrel met en avant les sacrifices faits par le médecin de dispensaire, utilisant pour ce faire une rhétorique religieuse valorisant l'image de ce praticien auprès de ses riches confrères toulousains, éloignés du quotidien du « médecin des pauvres », et suggérant en conclusion que les hôpitaux ouvrent leurs portes à ces praticiens. Ainsi si le discours de Cayrel témoigne d'un monde médical divers et stratifié, le propos du président de la Société, qui exprime à première vue une notion de charité chrétienne à destination des pauvres, montre au final une utilisation d'images religieuses dans le but premier d'appuyer un discours sur un sujet de débat interne au fonctionnement du milieu médical, l'auteur visant à magnifier le rôle du médecin des pauvres et à convaincre l'auditoire de leur ouvrir les portes des hôpitaux.

La description de la pratique du médecin auprès des pauvres laisse néanmoins entrevoir un concept différent de celui de charité, l'auteur narrant la réalité d'une assistance médicale à domicile que réalise de fait le médecin des pauvres, encore balbutiante et qui illustre la situation de cette question toujours en débat. Cayrel souligne un point qui ne semble pas soulever de discussion au sein de l'assemblée, celui du caractère indispensable d'une assistance médicale portée aux pauvres, grâce à ce médecin qui voit ses sacrifices récompensés par « le bonheur de sauver un père de famille nécessaire à l'existence de ses enfants »³⁶. Les savants toulousains pensent qu'il est effectivement du ressort de la médecine de porter secours aux pauvres, comme l'exprime Rolland auprès de cette même institution, mais en dirigeant son attention non sur l'assistance à domicile, mais sur celle offerte à l'hôpital, structure qu'il définit comme

³⁴ Olivier Faure, « La médecine gratuite au XIX^e siècle : de la charité à l'assistance », *Histoire, économie et société*, 1984, n° 4, pp. 593-608.

³⁵ *Ibid.*, pp. 593-608.

³⁶ Cayrel fils, *op. cit.*, p. 4.

l'« hôtellerie de l'indigent »³⁷. Dans un discours d'ouverture qui revient sur l'histoire de l'hôpital pour mieux faire l'éloge de la méthode clinique, le président de la Société se réjouit de l'asile qu'offre l'hôpital quand le pauvre, malade, « fuit sa demeure ... l'air y manque. »³⁸ Lorsqu'il fuit sa demeure malsaine, le pauvre trouve refuge et protection à l'hôpital, qui sait le préserver des remèdes mortels des charlatans tout comme de l'entourage envahissant du malade, « réunion de personnes dont l'attitude trop expansive les entretient dans un état d'inquiétude et de timidité. »³⁹. À l'Hôtel-Dieu Saint-Jacques, hôpital où exercent la plupart des auteurs des contributions dépouillées et qui, sous l'impulsion de Charles Viguerie, dont Rolland est le protégé⁴⁰, devient un lieu d'expérimentation et de recherches au cours du XIX^e siècle, le médecin sait ce qui est bon pour le malade, qui ose alors demander une assistance qu'il ne pourrait s'offrir autrement. L'hôpital offre au pauvre une meilleure protection que celle dont il bénéficierait au domicile grâce à la discipline qui y règne, garantissant « la stricte observance des prescriptions médicales », et limitant en particulier « les écarts si funestes du régime alimentaire »⁴¹. Rolland considère ainsi le milieu hospitalier comme l'environnement le plus favorable à la guérison, insistant notamment sur les améliorations qui s'y sont déroulées récemment. Il admet en effet que « l'encombrement porta ses funestes effets dans les hôpitaux [...]. Au milieu du siècle dernier, l'Hôtel-Dieu de Paris avait encore des lits à huit places »⁴², mais note plus loin les changements positifs intervenus dans l'hygiène hospitalière : « l'espace a grandi dans les hôpitaux [...] et avec lui la salubrité de ces édifices »⁴³. Désormais, « tel qu'on le voit embelli de nos jours par le luxe et la propreté, l'asile du pauvre malade n'a plus rien de repoussant. »⁴⁴

L'exposé que fait Rolland de l'histoire récente des hôpitaux, ainsi que des bienfaits que celui-ci est censé apporter au malade, tend à appuyer une conception de l'assistance médicale qui devrait, idéalement, s'effectuer à l'hôpital, où le pauvre reçoit des soins appropriés dans un environnement plus propice à la guérison que celui du domicile. L'auteur reconnaît le problème que pose aux membres de sa famille l'éloignement du malade de son domicile le temps de la guérison, quand « son travail les nourrissait »⁴⁵,

³⁷ Rolland, *Société de médecine ...*, 1844, p. 4.

³⁸ *Ibid.*, p. 4.

³⁹ *Ibid.*, p. 19.

⁴⁰ Cf. *infra*, notices biographiques.

⁴¹ Rolland, *op. cit.*, p. 13.

⁴² *Ibid.*, pp. 9-10.

⁴³ *Ibid.*, p. 11.

⁴⁴ *Ibid.*, p. 11.

⁴⁵ *Ibid.*, p. 4.

mais à l'hôpital, « bercé par l'espoir de se retrouver fort et robuste au milieu des siens »⁴⁶, les conditions sont réunies pour qu'il puisse recouvrer la santé plus efficacement qu'à son domicile malsain.

On remarque ainsi la diversité des opinions des savants toulousains au sujet de l'assistance médicale aux pauvres, partagés entre l'idée d'une assistance à domicile et celle des soins donnés à l'hôpital. Toutefois si les opinions sur la manière de proposer cette assistance sont variées, les auteurs s'accordent tous sur l'idée d'une aide médicale à porter aux plus démunis, notion qui serait au cœur de la profession médicale, les savants se référant notamment à Hippocrate afin de souligner l'ancienneté du devoir philanthropique que le médecin doit accomplir. L'idée de charité s'éloigne, laissant place à une idée d'assistance aux pauvres, auprès desquels le médecin a la mission d'offrir la protection que permet le savoir médical dont il est détenteur.

L'assistance à porter aux plus pauvres ne se limite pas à celle que propose le médecin à l'hôpital ou au domicile des patients. En effet, l'idée d'assistance préside au rapport qu'Auguste Pinaud expose en 1845 à l'Académie des sciences de Toulouse, concernant l'état hygiénique des établissements publics de la ville. L'auteur, jeune professeur de physique nommé depuis peu à la Faculté des sciences⁴⁷, décrit dans sa contribution le rôle et le devoir que les autorités ont envers les plus pauvres, qu'elles doivent pouvoir accueillir dignement dans les lieux qui leur sont destinés. C'est l'objet de l'étude menée par le Conseil de salubrité de la ville de Toulouse, fondé en 1838 par la municipalité dans le but de répondre à l'industrialisation rapide de la ville et suite au délaissement progressif du Conseil de salubrité de la Haute-Garonne, qui ne publie plus de rapports depuis 1832⁴⁸. Les activités du Conseil, qui a désigné une commission afin de réaliser un rapport sur l'hygiène des établissements de la commune, consistent principalement en des émissions d'autorisations industrielles d'une part, et à la publication de rapports de salubrité d'autre part. La commission ainsi nommée et dont Pinaud est le rapporteur accomplit donc une des missions centrales du Conseil en étudiant la salubrité des établissements d'accueil du public de Toulouse. Le Conseil de salubrité, « guidé par un zèle vigilant pour tout ce qui touche à la santé publique, et surtout par l'intérêt que doivent inspirer les classes pauvres de la société »⁴⁹ a pour mission de rendre compte de l'état des

⁴⁶ *Ibid.*, p. 13.

⁴⁷ Cf. *infra*, notices biographiques.

⁴⁸ Ann Fowler La Berge, *op. cit.*, p. 140.

⁴⁹ Pinaud, « Rapport sur les moyens d'assainissement que réclame l'état des hôpitaux et autres établissements communaux de la ville de Toulouse », *Académie des sciences ...*, 1846, p. 1.

établissements communaux, en particulier de ceux où les plus pauvres sont accueillis, c'est-à-dire « les salles d'asile, les écoles publiques, les hôpitaux »⁵⁰ et de proposer des améliorations menées sous la « vigilance d'une autorité protectrice »⁵¹, celle de la municipalité, dont dépendent la majeure partie des établissements passés en revue.

On remarque que l'évaluation de la salubrité de ces lieux se fait sous le contrôle de plusieurs autorités savantes : le Conseil de salubrité, par l'intermédiaire des membres de la commission, qui présentent ensuite leurs résultats auprès de leurs pairs à l'Académie des sciences de Toulouse, prestigieuse institution savante de la ville. Pinaud, bien qu'il n'en ait pas l'obligation formelle, décide en effet d'entretenir l'Académie de son travail réalisé avec la commission, illustrant l'autorité symbolique dont dispose l'Académie des sciences à Toulouse qui, si elle n'émet pas d'avis officiel quant à ce rapport, est sollicitée pour son approbation par le rapporteur, Pinaud en faisant part à ses membres dès la séance suivant la présentation faite au Conseil de salubrité. Les autorités savantes de la ville sont ainsi convoquées pour agir avec le concours des autorités politiques au sujet une question dont l'auteur estime qu'elle présente « plus d'intérêt général et plus d'opportunité locale »⁵² qu'aucune autre à ce jour.

Pinaud décrit une autorité qui, qu'elle soit savante ou politique, permet une « protection incessante de la société envers l'homme qui souffre ou qui a besoin »⁵³, se faisant ici « protectrice » envers les « classes pauvres », qui doivent inspirer un intérêt particulier. L'idée d'assistance désigne ici celle que les autorités locales doivent fournir aux citoyens les moins fortunés, appuyant l'idée d'un pouvoir politique à qui il incombe d'assurer un environnement sain à ses administrés. Pinaud fait ainsi part d'une opinion selon laquelle l'assistance aux plus pauvres est un devoir que doivent assumer, ensemble, les autorités savantes et politiques de la ville. La salubrité des établissements communaux est dès lors une obligation revenant à la commune, qui doit, dans l'esprit du savant, agir sur le conseil des autorités scientifiques, qui elles disposent de la légitimité nécessaire pour indiquer l'orientation des mesures à mettre en œuvre. L'auteur exprime en effet dans son discours l'idée que les scientifiques doivent en ce qui concerne les questions de salubrité non seulement aider, mais même se substituer aux actuels directeurs des établissements inspectés, comme cela devrait être le cas pour les écoles mutuelles visitées par les

⁵⁰ *Ibid.*, p. 2.

⁵¹ *Ibid.*, p. 2.

⁵² *Ibid.*, p. 2.

⁵³ *Ibid.*, p. 32.

membres de la commission, où des « précautions hygiéniques »⁵⁴ particulières doivent orienter « l'intelligence et l'inépuisable charité des dames » en charge de ces établissements. Pinaud donne ensuite une liste de consignes, très précises, sur les aménagements à effectuer afin d'améliorer l'hygiène de ces lieux et à appliquer consciencieusement pour chacun des endroits concernés. C'est ainsi que dans le cas des sept salles d'asile de l'enfance de la ville de Toulouse, les membres de la commission émettent des propositions que toutes doivent respecter. Ainsi la salle d'exercices « sera rectangulaire ; elle aura au moins 3m50 de hauteur »⁵⁵, « il faudra, pour la ventilation d'été, que la salle ait deux de ses murs opposés percés chacun de trois croisées », « l'ouverture inférieure communiquera avec l'air de la salle par un registre mobile ». L'emploi répété du futur ne laisse pas de place à des aménagements que décideraient les personnes responsables des écoles : dans l'esprit de Pinaud, l'assistance envers les enfants les plus pauvres, public visé par ces établissements, doit être appuyée par une hygiène que la municipalité est en devoir d'assurer et conduite par les autorités savantes de Toulouse. L'entreprise hygiéniste aspire à organiser cette assistance selon ses propres principes :

« Voilà, Messieurs, quel est, selon nous, l'ensemble des conditions hygiéniques auxquelles il est impérieusement commandé de satisfaire dans les écoles publiques, le plan général dont la prudence et l'humanité veulent qu'on se rapproche le plus possible dans les améliorations à introduire aux établissements existants »⁵⁶.

L'hygiène est ici l'accompagnatrice de l'assistance. Les propositions hygiéniques de la commission ont vocation à être appliquées rigoureusement dans le but philanthropique de porter assistance aux nécessiteux. Des mesures d'hygiène, décidées par les autorités savantes et mises en application par la municipalité, doivent permettre de remplir un devoir d'aide envers les plus pauvres, principaux concernés par le rapport que présente Pinaud à l'Académie des sciences. L'auteur conclut en affirmant que les membres de la commission défendent « la cause de l'enfance indigente et des classes pauvres de la société ; et qui ne sait que si les souffrances du pauvre sont grandes, la charité publique l'est plus grande encore ! »⁵⁷ Les classes pauvres sont ici l'objet d'une assistance, qui s'éloigne de l'idée de charité en insistant sur le rôle et le devoir qui échoient aux autorités à

⁵⁴ *Ibid.*, p. 12.

⁵⁵ *Ibid.*, p. 13.

⁵⁶ *Ibid.*, p. 16.

⁵⁷ *Ibid.*, pp. 31-32.

l'égard d'une aide médicale gratuite, permise par le pouvoir municipal et non soumise aux seules initiatives charitables privées.

Si le seul terme de « charité » est employé à plusieurs reprises dans le rapport de Pinaud, la définition qu'il en donne correspond plutôt à l'idée d'assistance, signe de l'incertitude qui règne encore en cette fin de Monarchie de Juillet quant au nom à poser sur ce concept émergent. L'aide aux plus pauvres se défait de son caractère purement charitable pour épouser une idée moderne, celle du progrès, qui par sa nature devrait concerner l'ensemble des humains : « le progrès qui est une loi de l'humanité, devient, quand il a pour objet les conditions même de la santé publique, un droit du pauvre dont nous ne pouvons lui refuser les bienfaits. »⁵⁸ En intervenant en faveur de l'amélioration des conditions hygiéniques des plus pauvres, il s'agit ainsi d'accomplir une loi qui serait intrinsèque au progrès, et dont aucune portion de l'humanité ne devrait être écartée. Les avancées de l'hygiène moderne, en s'adressant particulièrement aux plus démunis, visent à garantir la santé publique dans son ensemble dans l'optique d'éviter la propagation de maladies à l'ensemble de la population. En aidant les plus pauvres, c'est la société entière qui est préservée. Ainsi durant la première moitié du XIX^e siècle, la notion traditionnelle de charité semble évoluer vers l'idée d'un droit à la santé publique à l'adresse des classes pauvres de la société.

Les médecins toulousains font ainsi preuve de philanthropie, mais également, en proposant une intervention hygiénique et une aide médicale à ceux qui n'y ont pas accès, revendiquent l'utilité sociale de leur action devant les autorités de la ville, présentes aux séances publiques de la Société de médecine ou de l'Académie des sciences. La lecture de ces textes laisse ainsi entrevoir une idée présente chez les médecins d'une classe pauvre qui nécessite leur protection, assurée par un savoir médical qui saura protéger les nécessiteux et les guider vers le chemin de la santé. S'inscrivant dans le contexte des questionnements autour de la forme que doit prendre l'assistance médicale gratuite, les textes des savants toulousains des années 1840 font part non seulement des hésitations autour de ce débat, mais également de la place centrale que tient la notion de pauvreté dans une France de la première moitié du XIX^e siècle que les savants présentent divisée en classes⁵⁹. Les sources laissent entrevoir l'idée d'un devoir d'assistance gratuite à l'égard des plus pauvres que devraient assurer les autorités, savantes et politiques, notion héritée de l'époque révolutionnaire. Les écrits des scientifiques toulousains rendent compte de

⁵⁸ *Ibid.*, p. 32.

⁵⁹ Gaugiran (rapporteur), *op. cit.*, p. 15.

l'importance particulière accordée à cette notion. En effet, comme l'exprime Olivier Faure, dans le contexte d'une société en évolution et partagée en classes différentes, « prendre soin de la santé du pauvre est un moyen de combattre l'antagonisme entre les différences classes d'hommes. »⁶⁰

Les savants, notamment les médecins, se pensent investis, de concert avec les autorités politiques locales, d'une mission d'amélioration des conditions sanitaires des plus pauvres afin de les accompagner dans la marche du progrès et de la salubrité, se situant ainsi au centre d'une problématique qui rend l'hygiène détentrice de la solution au problème central que pose la pauvreté dans la société industrielle. Pris dans une théorie qui fait de l'environnement l'acteur principal des maladies, le regard des scientifiques toulousains par rapport au rôle que joue la pauvreté dans la santé va évoluer et se concrétiser à l'occasion d'un événement brutal : l'épidémie de choléra de 1832.

2. Une pauvreté meurtrière

a. Le tournant du choléra

L'intérêt des hygiénistes pour les conditions de vie des pauvres prend une ampleur particulière lors de l'épidémie de choléra qui sévit à Paris en 1832. Le choléra est l'occasion d'interrogations savantes sur les causes de cette maladie, notamment concernant les raisons sociales de son apparition. Ainsi en 1833, quelques mois seulement après la fin de l'épidémie, le choléra constitue le sujet de l'allocution du président de la Société de médecine de Toulouse. La relation de certains cas transmis par les correspondants résidant dans le nord du pays occupe les premières pages du compte-rendu annuel. Si la plupart des analyses cherchent à comprendre le choléra en rapport avec l'environnement, les critères de richesse et de pauvreté font leur apparition dans le diagnostic médical. Ainsi, rapportant des cas de cholérine – maladie qui présente des symptômes proches de ceux du choléra – vus à Calais et confondus avec le choléra lui-même, le Dr Bernard s'étonne dans les colonnes de la Société de médecine de cette confusion, car à Calais le choléra « exerçait ses ravages seulement dans un quartier bas, humide, pauvre et peuplé. »⁶¹ En combinant dans son analyse des facteurs liés directement au milieu humide et bas et d'autres en rapport avec le type de population y résidant, l'auteur identifie clairement pour la première

⁶⁰ Olivier Faure, « La médecine gratuite au XIX^e siècle : de la charité à l'assistance » ..., *op. cit.*, p. 594.

⁶¹ Bernard (rapporteur), *Société de médecine* ..., 1833, p. 10.

fois dans les écrits publiés par la Société de médecine ces éléments comme exerçant une influence majeure sur le développement du choléra, y intégrant la pauvreté comme facteur aggravant. En 1836, le Dr Cany donne devant l'assistance de la Société de médecine le compte-rendu du travail du Dr Moziman. S'interrogeant sur les conditions d'apparition du choléra, Cany note que le médecin tarnais, « à l'exemple de tous ceux qui l'ont précédé, [...] ne manque pas de dresser la situation des lieux où le mal a sévi »⁶², respectant ainsi les principes de la théorie néo-hippocratique qui placent le milieu et l'environnement au cœur de la réflexion médicale⁶³. Mais parmi les causes qu'il identifie dans le déclenchement de la maladie, l'auteur cite également « le plus ou moins d'observance que l'on met dans l'application des lois de l'hygiène » et « l'influence, surtout, que la misère et la malpropreté des habitants ont exercé sur la propagation du choléra »⁶⁴. À l'instar du Dr Bernard, qui voit dans les conditions à la fois environnementales et sociales des éléments favorisant la maladie, l'auteur prend en considération l'hygiène et la pauvreté dans le développement de la pathologie, qu'il intègre au tableau des « lieux où le mal a sévi ». La pauvreté est considérée comme un des principaux facteurs déclenchant le choléra. La contribution du Dr Cany illustre l'intégration de la notion de pauvreté parmi les facteurs d'insalubrité chez les médecins toulousains, l'auteur mettant sur un même plan les conditions sociales – « la misère » – et le non-respect des lois de l'hygiène – « la malpropreté ». Au milieu des années 1830, il semble ainsi que la pauvreté soit comprise par le monde scientifique toulousain comme une cause de morbidité, le choléra étant étudié en prenant en compte le cadre social de son apparition. La maladie est plus meurtrière dans les quartiers populaires, où la densité de population est importante et où les conditions de logement défient les critères de salubrité émis par les hygiénistes – manque d'air, d'eau, de lumière.

Le choléra fait en effet l'objet de contributions inquiètes suite à l'épidémie de 1832 sévissant dans le nord du pays, préoccupation récente chez les médecins toulousains, aucune source ne titrant sur ce thème avant cette date. Dans les années suivant l'épidémie, le choléra continue d'interroger les savants à Toulouse, qui écrivent ou commentent des communications qu'ils reçoivent de leurs correspondants en France. Le choléra est donc l'objet d'une attention qui perdure au-delà de l'épisode lui-même pour produire une littérature médicale qui se prolonge dans le temps et qui met en lumière les débats savants autour du rôle de la misère dans la maladie. Toutefois, si les savants toulousains montrent

⁶² Cany (rapporteur), *Société de médecine ...*, 1836, p. 103.

⁶³ Diane Debord, « Les savants toulousains et la question de l'hygiénisme au XIX^e siècle », sous la direction de Didier Foucault, Toulouse, Université Toulouse II-Jean Jaurès, 2015, pp. 73-103.

⁶⁴ Cany (rapporteur), *Société de médecine ...*, 1836, p. 103.

un intérêt plus important pour le choléra suite à l'épidémie de 1832, ils se trouvent alors éloignés des centres d'apparition de la maladie, Toulouse étant épargnée par l'épidémie⁶⁵. Comment le rapport entre le choléra et la pauvreté naît-il dans le milieu savant toulousain, alors même que le choléra ne se propage pas dans la ville ?

Tout d'abord, bien que le choléra ne touche pas Toulouse, l'épidémie du nord du pays, qui sévit particulièrement dans la capitale, marque les scientifiques toulousains par son ampleur et son caractère soudain, ce dont témoigne l'apparition du sujet dans les contributions toulousaines suite à l'épidémie. D'autre part, les scientifiques toulousains sont intégrés à un système plus large de production savante, articulé en plusieurs niveaux. L'Académie des sciences de Toulouse et la Société de médecine de la ville sont tout d'abord en lien avec les Académies nationales, des sciences ou de médecine, des membres des sociétés toulousaines bénéficiant du statut de correspondant des académies parisiennes. Inversement, les institutions toulousaines donnent le statut de correspondant à des membres des sociétés savantes de la capitale, la Société de médecine de Toulouse comptant ainsi parmi ses correspondants des hygiénistes d'envergure nationale, à l'exemple de Villermé et Parent-Duchâtelet⁶⁶. Les échanges se font donc entre Paris et Toulouse, mais également entre les villes de province entre elles, l'Académie des sciences et la Société de médecine de Toulouse disposant de nombreux correspondants dans d'autres régions de France. Outre le système des correspondants, la réception d'ouvrages, principalement de mémoires ou de comptes-rendus envoyés par les sociétés savantes d'autres villes françaises – et parfois européennes – que la Société de médecine de Toulouse mentionne à la fin de ses publications, complète l'intégration des institutions toulousaines sur le plan national⁶⁷.

Il existe donc en France un réseau savant, ce que Caroline Barrera nomme une « république des lettres »⁶⁸, qui permet aux idées de se diffuser rapidement à l'ensemble du territoire et dans lequel les institutions scientifiques toulousaines sont intégrées. Les savants toulousains jouent ainsi plusieurs rôles dans l'élaboration et la diffusion de la pensée hygiéniste. S'ils sont en effet récepteurs d'un savoir qui a pris naissance dans le nord du pays face à des observations faites sur place, ils disposent également d'un rôle

⁶⁵ Jacques Godechot, « Le choléra à Toulouse et dans le Midi aquitain : Yvette Cathala, Les épidémies de choléra à Toulouse, Toulouse, Vve Léon, 1962 [compte-rendu] », *Annales du Midi : revue archéologique, historique et philologique de la France méridionale*, 1963, vol. 75, n° 63, pp. 331-332.

⁶⁶ « Tableau de la Société royale de médecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse », *Société de médecine ...*, 1832, p. 93.

⁶⁷ Caroline Barrera, *Les sociétés savantes de Toulouse au XIX^e siècle*, Paris, Éditions du CTHS, 2003, pp. 377-394.

⁶⁸ *Ibid.*, p. 377.

actif dans l'élaboration et l'évolution de ces connaissances. En effet, par les commentaires qu'ils font des cas que relatent leurs correspondants dans les régions touchées, les médecins toulousains participent à la création de ce savoir, qu'ils discutent et analysent, tout en assurant sa diffusion au niveau de la ville et de la région. Grâce à leur intégration dans un réseau savant national, les scientifiques toulousains sont à la fois récepteurs et producteurs du savoir hygiéniste. Ainsi les questionnements que pose le choléra qui touche le nord de la France, et notamment la capitale, parviennent à Toulouse où ils ont un fort impact sur la vie scientifique locale, ce dont fait part l'inquiétude perceptible dans les écrits des médecins toulousains face à l'impuissance de la profession contre ce fléau.

Les savants toulousains, pourtant éloignés du foyer cholérique de 1832, semblent avoir intégré à leur analyse les conclusions tirées des expériences parisiennes. Sans qu'ils ne les citent directement, il apparaît en effet que les médecins toulousains sont lecteurs des principaux auteurs hygiénistes, dont ils utilisent les conclusions dans leurs propres réflexions au niveau local. Les opinions de Cany et de Bernard présentées plus haut sont ainsi à mettre en relation avec le rapport de Villermé indiquant la mortalité due au choléra par catégorie sociale. William Coleman décrit cette évolution au sein de la pensée hygiéniste en remarquant que « les facteurs environnementaux, l'explication médicale traditionnelle de la salubrité ou de l'insalubrité des lieux, quelque soit l'angle choisi, ne pouvaient correspondre aux faits, c'est-à-dire aux chiffres de la mortalité qui constituaient la référence par rapport à laquelle toutes les causes supposées de mort devaient être jugées. »⁶⁹ Le choléra met à jour et amplifie les conclusions tirées des enquêtes de Villermé les années précédentes⁷⁰ qui mettent en relation la pauvreté et la maladie en prenant en compte les taux de mortalité par quartiers et les revenus des habitants, permettant de chiffrer l'état sanitaire d'une population. Mises en regard avec l'épidémie de 1832, ces enquêtes offrent, selon Coleman, « un modèle général qui montre indiscutablement que le choléra suit la pauvreté »⁷¹. Grâce aux statistiques de la mortalité, les hygiénistes montrent que le milieu ne peut à lui seul expliquer la mortalité importante chez les ouvriers.

⁶⁹ William Coleman, *Death is a Social Disease. Public Health and Political Economy in Early Industrial France*, Wisconsin, University of Wisconsin Press, 1982, pp. 158-159.

⁷⁰ Louis-René Villermé, « La mortalité en France dans la classe aisée comparée à celle qui a lieu parmi les indigents », *Archives générales de médecine*, 1^{ère} série, t. VI, 138, 1824 ; « De la mortalité dans les divers quartiers de la ville de Paris et des causes qui la rendent très différente dans plusieurs d'entre eux, ainsi que dans les divers quartiers de beaucoup de grandes villes », *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 3, 1830.

⁷¹ William Coleman, *op. cit.*, pp. 175-176.

Les statistiques constituent une nouveauté majeure des enquêtes hygiénistes des années 1830 et 1840. Démontrée par les chiffres, les hygiénistes détiennent la preuve de la validité des recherches qui établissent le lien entre la pauvreté et le développement du choléra. Pour les contemporains, les statistiques attestent de la justesse de l'analyse. Avec la statistique, l'hygiène sociale peut enfin prétendre à devenir une science, et ainsi que l'exprime Ann Fowler La Berge, « en utilisant les données statistiques pour appuyer leur théories, Villermé, Parent-Duchâtelet et les autres ont contribué à faire passer l'hygiène d'une philosophie de salon à une discipline scientifique. »⁷² La légitimité de l'usage des statistiques pour dresser un tableau de l'état sanitaire de la population est intégrée par les savants à Toulouse dans les années 1840, à l'exemple du Dr Rolland qui regrette que les données soient insuffisantes pour établir des statistiques comparant la mortalité et la morbidité entre les riches et les pauvres, car « les éléments de statistiques sont presque impossibles à trouver pour tout ce qui touche aux suites des maladies qui atteignent les personnes favorisées de la fortune. Des chiffres positifs s'appliquent au contraire aux habitants des hôpitaux. »⁷³ Les taux de mortalité sont désormais les indicateurs de la santé de la population.

Les relations entre la pauvreté et la mortalité sont ainsi confirmées de manière scientifique⁷⁴. L'épisode du choléra marque un tournant dans la définition sociale des maladies par les hygiénistes, qui appuient leur thèse par des chiffres, donnant une valeur mathématique à leurs observations. Le moment de la maladie convergeant avec l'apogée du mouvement hygiéniste parisien des années 1830⁷⁵, le choléra représente pour les scientifiques parisiens l'occasion d'observer en temps réel le développement de l'épidémie parmi la population et ainsi de mettre leurs théories à l'épreuve du terrain. Pendant l'épidémie, Paris, à la tête du mouvement hygiéniste européen, devient ainsi pour les savants un « laboratoire »⁷⁶. Les idées de Villermé et de Benoiston de Châteauneuf, faisant scientifiquement le lien entre misère et maladie ont alors un important retentissement dans les milieux savants⁷⁷. Prenant en premier lieu Paris comme cadre de leurs recherches, les conclusions que les hygiénistes du nord de la France tirent de ces observations permettent l'élaboration d'une théorie faisant de la pauvreté un facteur pathogène. Les conclusions de ces enquêtes prouvent que le choléra survient plus fréquemment et violemment dans les

⁷² Ann Fowler La Berge, *op. cit.*, p. 72.

⁷³ Rolland, *op. cit.*, 1844, p. 18.

⁷⁴ Ann Fowler La Berge, *op. cit.*, p. 187.

⁷⁵ *Ibid.*, p. 185.

⁷⁶ *Ibid.*, p. 184, citant William Coleman.

⁷⁷ *Ibid.*, p. 187.

zones pauvres et denses, ces quartiers « pauvres et populeux »⁷⁸ que décrit le Dr Bernard auprès de la Société de médecine de Toulouse. Le choléra a ainsi mis en lumière les différences entre les « classes » différentes⁷⁹. William Coleman remarque que désormais pour les hygiénistes, « la société en elle-même, son organisation économique sont devenues des agents étiologiques »⁸⁰. L'épidémie de choléra de 1832 renouvelle la problématique hygiéniste, apportant par l'observation de terrain les preuves du lien entre la pauvreté et la maladie que les savants toulousains entrevoient depuis le début du siècle sans toutefois disposer d'une théorie satisfaisante le démontrant : « Villermé a commencé [son enquête] en soupçonnant que la mort frappait inégalement les divers membres de la population parisienne. L'inspection plus minutieuse du sujet [...] a fait de cette suspicion une conviction »⁸¹. Le choléra est l'occasion d'une enquête de terrain en temps réel, dont les conclusions transforment les intuitions des médecins en faits observés et exprimés de manière scientifique.

Tout en percevant depuis le début de la période l'influence de la condition sociale sur la morbidité, les savants toulousains ne disposaient pas d'un cadre scientifique confirmant leurs intuitions, ce que leur permettent les enquêtes menées autour de l'épidémie de choléra. Détenteurs d'une théorie qui aspire à la scientificité grâce à l'évaluation chiffrée de l'état sanitaire de la population par l'usage des statistiques, les médecins toulousains, sensibles à la détresse des plus pauvres, jettent désormais un regard scientifique sur les conditions de vie miséreuses des ouvriers. Les réflexions hygiénistes sur les causes des maladies vont à présent chercher à affiner et à comprendre en profondeur le lien entre la pauvreté et la morbidité, hors du seul cadre du choléra.

b. Les maladies de la misère

Confirmée par les études menées lors de l'épidémie de choléra, les réflexions concernant l'influence de la pauvreté sur la santé se poursuivent dans la décennie suivante, élargissant les enquêtes au-delà des cas de choléra, comme pour le Dr Perpère, qui en 1839, commente une contribution d'un confrère au sujet des fontaines de la ville. Les années 1830 sont en effet à Toulouse le cadre d'une modification profonde de la physionomie de la cité, un système d'approvisionnement en eau ayant été installé dans le

⁷⁸ Bernard (rapporteur), *op. cit.*, p. 10.

⁷⁹ William Coleman, *op. cit.*, p. 178.

⁸⁰ *Ibid.*, p. 179.

⁸¹ *Ibid.*, p. 178.

centre-ville, consistant notamment en l'installation de fontaines situées sur des places, facilitant l'accès à l'eau pour les habitants⁸². Depuis la mise en place de ces fontaines, il est d'usage de laisser couler de l'eau en permanence dans les rues du centre dans le but de limiter l'insalubrité de l'agglomération⁸³. Cette présence permanente d'eau dans la ville suscite cependant l'interrogation de certains quant à la salubrité de la pratique, à l'exemple de M. Py, qui s'inquiète dans un travail commenté par le Dr Perpère à la Société de médecine de l'effet que produit cette eau sur le développement des fièvres intermittentes chez les habitants. Prenant la défense de l'utilité des fontaines récemment installées, Perpère récuse le propos de son confrère qui pense les fontaines responsables du déclenchement des fièvres et cherche à démontrer l'inexactitude de l'analyse de son collègue. Le médecin débute ainsi son propos en remarquant que les zones les plus riches de la ville, bien que théoriquement insalubres en raison de la disposition des ruelles du centre-ville, particulièrement malsaine aux yeux des hygiénistes, sont épargnées par ces fièvres en dépit de la présence abondante d'eau. Si Perpère admet son ignorance sur l'origine exacte des fièvres, dont la soudaine diffusion dans la région est alors inexplicée, il évoque la question du lien entre la misère et les fièvres intermittentes :

« Tandis en effet qu'au cœur de la cité, au milieu même de rues étroites, les maisons de luxe et de richesse n'en présentent que quelques cas isolés, les faubourgs, asiles de la pauvreté et de la misère, en ont été [...] infectés. »⁸⁴

Perpère établit ici une opposition nette entre les zones riches de la ville, qui pourtant ne présentent pas nécessairement toutes les conditions hygiéniques idéales en raison de l'étroitesse de la construction, et les faubourgs, « asiles de la pauvreté et de la misère ». Dans ces quartiers misérables où l'eau des fontaines ne parvient pourtant pas, des rechutes fréquentes sont observées, discréditant l'éventualité d'une action néfaste des fontaines dans le développement des fièvres. La cause de ces fièvres n'est ainsi pas à chercher dans la présence abondante d'eau dans la ville, mais serait bien plutôt due à « l'absence obligée des précautions hygiéniques au milieu des populations obérées »⁸⁵. L'influence de l'environnement sur la santé est minorée. S'il approuve en revanche l'analyse de son confrère quant à l'efficacité de l'application des principes hygiéniques

⁸² Diane Debord, *op. cit.*, pp. 93-98.

⁸³ *Ibid.*, pp. 120-122.

⁸⁴ Perpère, *Société de médecine ...*, 1839, pp. 76-77.

⁸⁵ *Ibid.*, pp. 77.

lorsque survient la fièvre, seuls véritables remèdes à la maladie, il regrette à cette occasion que ces principes ne soient pas applicables aux classes pauvres de la société, constatant que seule la « classe opulente »⁸⁶ bénéficie des progrès de l'hygiène, les ouvriers n'ayant pas le loisir d'en mettre en œuvre les règles, étant eux « aux prises avec la misère »⁸⁷. Si l'auteur ne développe pas les raisons exactes de cette difficulté imposée par les conditions de vie ouvrière dans le manque d'application des règles hygiéniques, la mention qu'il en fait non pas dans son argumentation principale, mais venant à l'appui d'une idée dont il souhaite mettre en lumière l'évidence au détriment de l'analyse de son confrère contre les fontaines laisse penser que ce lien ne nécessite pas de développement approfondi pour être accepté de son auditoire savant. Le lien entre la pauvreté et le manque d'hygiène semble admis.

La mortalité est ainsi étudiée en tenant compte des catégories sociales. Ce sont les conditions miséreuses dans lesquelles vivent les ouvriers qui ne leur permettent pas d'appliquer les lois hygiéniques, au contraire des plus aisés. Cette opinion se situe dans le sillage de celle de Villermé, qui constate que dans certains quartiers, pourtant salubres au regard des conditions environnementales, la mortalité est particulièrement importante, concluant que c'est la pauvreté qui, dans ces quartiers, favorise le développement de maladies et en aggrave les symptômes⁸⁸. Dans cette perspective, la maladie n'est plus uniquement provoquée par l'environnement. Les critères de richesse et de pauvreté viennent compléter la traditionnelle étude du climat et du milieu. Ainsi le Dr Cany, rapporteur en 1851 d'un mémoire sur le goitre, déformation physique qui préoccupe grandement les médecins du XIX^e siècle et objet d'une importante littérature médicale⁸⁹, révèle une démarche qui intègre la notion de pauvreté dans le diagnostic médical. Cany commente un mémoire réalisé par un médecin ayant exercé dans les Alpes, travail auquel l'ancien président de la Société paraît adhérer, soulignant en introduction les « excellentes réflexions »⁹⁰ présentées par l'auteur du travail, qui rejette brillamment en préambule l'explication traditionnelle qui trouve dans le fait de boire l'eau de la fonte des neiges la cause de formation du goitre au profit d'« influences atmosphériques et météorologiques, [de] l'insalubrité du régime, et [de] l'oubli des règles de l'hygiène »⁹¹. L'auteur interroge en premier lieu l'environnement insalubre, notant que le goitre se manifeste « souvent chez les populations misérables qui habitent le fond des vallées marécageuses des Alpes, où l'air

⁸⁶ *Ibid.*, 1839, p. 78.

⁸⁷ *Ibid.*, p. 78.

⁸⁸ William Coleman, *op. cit.*, pp. 149-163.

⁸⁹ Gérard Jorland, *op. cit.*, p. 59.

⁹⁰ Cany (rapporteur), *Société de médecine ...*, 1851, p. 81.

⁹¹ *Ibid.*, p. 82.

[...] est chargé de vapeurs humides, où le soleil ne pénètre qu'à regret »⁹², attribuant l'existence du goitre « aux effets désastreux de cette cause atmosphérique. »⁹³ Le médecin mêle ainsi aux causes environnementales des raisons propres à la situation économique des habitants, ces « populations misérables qui habitent le fond des vallées », et accorde une importance particulière aux causes sociales dans le développement du goitre, notant « que les privations de toute espèce que subissent continuellement les populations pauvres des vallées alpines, la mauvaise nourriture dont elles font usage, l'insuffisance des vêtements et des habitations qui les couvrent ou qui les abritent, et la privation d'un air pur et renouvelé qui ne peut pénétrer dans ces vicieuses constructions »⁹⁴ constituent « des éléments délétères bien puissants pour imprimer une altération profonde à la constitution la plus vigoureuse »⁹⁵.

L'auteur reprend ainsi à son compte une grille de lecture incluant des critères sociaux et environnementaux dans l'identification des causes de formation d'une maladie. Poursuivant sa démonstration qui vise à réfuter l'influence de l'eau provenant de la neige fondue sur l'apparition de la déformation, l'auteur remarque que les habitants aisés de ces mêmes vallées sont peu nombreux à présenter un goitre, à l'inverse des populations pauvres, observation qui lui permet de démontrer que ce n'est pas l'eau de boisson qu'il faut accuser dans la formation de cette maladie, mais bien la richesse ou la pauvreté des habitants, chez les riches le goitre ne se retrouvant qu'exceptionnellement, ou alors seulement en raison « d'une constitution éminemment lymphatique, [...] et souvent de l'oubli des règles d'hygiène. »⁹⁶

À partir des années 1830, la condition sociale constitue un critère d'insalubrité pour les savants toulousains. La pauvreté tiendrait-elle pour autant la place centrale dans l'étiologie médicale ? Le Dr Rolland en 1844 s'applique devant l'auditoire de la Société de médecine à réfuter les accusations contre les expériences chirurgicales dont les pauvres admis à l'hôpital font l'objet. Attendri que « ces petites misères de la douleur [soient] acceptées par les sujets qui les subissent avec une résignation sublime »⁹⁷, le chirurgien insiste durant son discours d'ouverture sur les relations entre les conditions de vie et les maladies afin de démontrer l'influence positive de l'hospitalisation sur le pauvre. Le président de la Société distingue ensuite trois types de maladies, dont seules les

⁹² *Ibid.*, p. 82.

⁹³ *Ibid.*, p. 82.

⁹⁴ *Ibid.*, p. 82.

⁹⁵ *Ibid.*, p. 82.

⁹⁶ *Ibid.*, p. 83.

⁹⁷ Rolland, *op. cit.*, p. 16.

congénitales affectent les individus indépendamment des classes, d'autres étant spécifiques aux classes laborieuses :

« Les maladies qui tiennent à une altération intime de l'être vivant, les cachexies diverses, les scrophules, la syphilis, le rachitisme, le scorbut s'observent beaucoup plus fréquemment chez les gens du peuple que dans les classes aisées »⁹⁸.

Certaines maladies sont ainsi des maladies sociales. Directement provoquées par la pauvreté dans laquelle vivent les ouvriers, elles se développent de manière privilégiée dans les milieux populaires. Non seulement la pauvreté constitue un facteur majeur d'altération de la santé qui favorise l'apparition et l'évolution de la maladie, mais certaines pathologies sont spécifiquement des maladies des pauvres, déterminées par les conditions de fortune des individus. Le médecin s'interroge : « pourquoi cela ? Parce que les premiers [les pauvres] s'abandonnent à une funeste incurie, restent privés le plus souvent des moyens préservatifs ou curatifs, et courent à leur insu, contre leur volonté même, vers le danger qui les menace. »⁹⁹ Ainsi, le non-respect des règles d'hygiène, combiné à l'absence de moyens d'appliquer les mesures hygiéniques que préconisent les savants, produit un milieu néfaste à la santé de l'ouvrier et conduit à établir une distinction entre maladies des pauvres et maladies des riches.

Le Dr Rolland fait néanmoins part d'une analyse originale au sein de la pensée hygiéniste toulousaine de la première moitié du XIX^e siècle, étant le seul parmi les sources dépouillées à désigner clairement certaines maladies comme des pathologies sociales. En effet, reconnaître que les conditions économiques et sociales des individus jouent un rôle majeur sur leur santé n'implique pas pour autant une adhésion totale du monde savant toulousain à cette seule explication, ni la disparition des schémas de pensée précédents. La théorie mésologique, qui attribue une importance primordiale au milieu dans le diagnostic médical, semble toujours privilégiée par les médecins à Toulouse. Cette hésitation entre les causes sociales et environnementales est lisible dans la contribution du Dr Cany, qui après avoir validé l'analyse de son confrère sur les facteurs sociaux qui favorisent l'apparition du goitre, se penche sur les rôles que jouent la richesse et la pauvreté des habitants dans le développement de maladies. En comparant les résultats et en croisant les données de l'enquête dans les Alpes avec celles récoltées auprès des habitants pauvres vivants aux

⁹⁸ *Ibid.*, pp. 17-18.

⁹⁹ *Ibid.*, p. 18.

sommets des montagnes, là où il est un air « plus pur, plus sec, plus oxygéné, et au contact continu des rayons solaires »¹⁰⁰, Cany tente de répondre à une question qui sous-tend les études hygiénistes de la première moitié du XIX^e siècle, résumée par Gérard Jorland : « est-ce la pauvreté qui tue ou l'aisance qui préserve ? »¹⁰¹ En remarquant que certains habitants, bien que vivant pauvrement, sont moins atteints par le goitre que les mêmes populations pauvres qui résident dans les vallées insalubres, Cany conclut que la formation du goitre épargne les populations qui présentent de bonnes conditions hygiéniques, que ce soit grâce à un environnement favorable, qui compense alors la pauvreté, ou bien grâce à une richesse permettant d'être « mieux logé, mieux nourri, mieux vêtu »¹⁰². La richesse comme la pauvreté influent donc sur le développement du goitre, mais l'explication environnementale est également intégrée à l'analyse. La salubrité est étudiée par les savants toulousains suivant une combinaison de facteurs environnementaux et sociaux : à conditions d'environnement égales, la richesse favorise la bonne santé, mais un environnement jugé sain peut éviter la formation de maladies. Ainsi le milieu, l'environnement des pauvres, détermine toujours leur plus grande vulnérabilité sanitaire. Rolland adhère à cette théorie, affirmant que dès la naissance « le milieu dans lequel chacun est plongé imprime de profondes modifications à l'économie »¹⁰³ car « l'homme est le réactif de tout ce qui l'entoure. »¹⁰⁴

Ainsi, l'intégration dans la grille d'interprétation des maladies de la notion de pauvreté n'a pas pour conséquence le délaissement de la théorie néo-hippocratique. Plutôt que d'une opposition entre ces savoirs, il semble exister une complémentarité entre les deux théories chez les savants. L'explication qui consiste à voir dans la cause de la surmortalité des ouvriers non pas un environnement insalubre mais la pauvreté elle-même, comme les conclusions du *Tableau de l'état physique et moral des ouvriers*¹⁰⁵ de Villermé de 1840 le montrent, marque pourtant une rupture par rapport à l'interprétation mésologique des maladies et semble incompatible avec la théorie néo-hippocratique qui fait du milieu le facteur étiologique principal. Ann Fowler La Berge exprime l'idée que dans le travail de Villermé « la pauvreté et les mauvaises conditions de vie en résultant

¹⁰⁰ Cany (rapporteur), *Société de médecine ...*, 1851, p. 83.

¹⁰¹ Gérard Jorland, *op. cit.*, p. 106.

¹⁰² Cany (rapporteur), *Société de médecine ...*, 1851, p. 83.

¹⁰³ Rolland, *op. cit.*, p. 17.

¹⁰⁴ *Ibid.*, p. 17.

¹⁰⁵ Louis-René Villermé, *Tableau de l'état physique et moral des ouvriers dans les fabriques de coton, de laine et de soie*, Paris, Jules Renouard et Cie, 1840.

sont les causes premières de la maladie et de la mort. »¹⁰⁶ Dans les années 1840, la pauvreté comme cause principale de maladie est donc démontrée. Cependant, les savants toulousains, qui s'ils ne le citent pas directement sont, grâce au réseau intellectuel dont ils font partie, familiers du *Tableau* de Villermé, lui-même correspondant de la Société de médecine, ne rejettent pas la théorie ancienne au profit de la nouvelle. L'explication mésologique persiste et reste primordiale. La théorie nouvelle s'incorpore et s'amalgame à la théorie mésologique, qui ajoute seulement un critère nouveau à son analyse. La pauvreté ne constitue qu'une donnée supplémentaire à l'analyse du milieu pratiquée jusqu'alors.

Il semble s'agir d'une démarche confortable pour les savants, qui peuvent intégrer un savoir nouveau sans avoir à questionner fondamentalement l'ancien. Mais on aperçoit le paradoxe auquel sont confrontés les scientifiques : si d'une part l'explication mésologique leur permet de conserver leurs systèmes de pensée anciens, cette théorie traditionnelle, en contradiction avec l'idée que la maladie est causée en premier lieu par la pauvreté, est toujours visible dans leurs contributions. Peut-on parler d'un « obstacle épistémologique »¹⁰⁷, qui freinerait l'évolution vers un savoir nouveau ? De cet amalgame de pensées naît l'idée que pour réduire la pauvreté, il suffirait d'agir sur les conditions de vie des ouvriers, faisant naître des réflexions sur le mode d'action à adopter pour résoudre la morbidité chez les ouvriers : intervenir autoritairement par l'intermédiaire de la loi, ou bien laisser faire le libéralisme ? Plus que d'un obstacle épistémologique, il semble s'agir d'un obstacle politique.

L'épidémie de choléra de 1832 a suscité des réflexions au-delà de l'épisode lui-même, conduisant les savants toulousains à porter leur attention sur l'action pathogène de la pauvreté. Dans les années 1840, les auteurs intègrent la misère parmi les facteurs d'insalubrité, tout en conservant l'explication mésologique comme cadre théorique, infléchissant le système de pensée traditionnel sans le remettre fondamentalement en cause. Les médecins souhaitent néanmoins, grâce à l'hygiène, préserver la population des épidémies, faisant de leurs interrogations des questions de nature économique. Après avoir préservé un certain statu quo en termes scientifiques, quelle est la prise de position des savants toulousains en termes politiques ?

¹⁰⁶ Ann Fowler La Berge, *op. cit.*, p. 171.

¹⁰⁷ Gaston Bachelard, *La formation de l'esprit scientifique*, Paris, Vrin, 2000 (1^{ère} éd. 1938).

c. Le choix du libéralisme

Dans l'exercice de leur métier, les médecins toulousains sont confrontés aux conditions de vie inégales des classes sociales et s'interrogent en particulier sur les moyens de faire appliquer les principes hygiéniques au vu des conditions de vie des pauvres. La fragilité des ouvriers par rapport au repos que recommandent les médecins pour prévenir l'apparition de maladies fait notamment débat, les savants observant, comme le Dr Perpère dans le cas des fièvres intermittentes, que les règles d'hygiène habituellement recommandées en pareil cas ne peuvent en pratique être mises en œuvre que par « la classe opulente », les ouvriers étant « forcés d'entretenir leurs familles à la sueur de leur front »¹⁰⁸, rendant impossible le repos préconisé. L'impossibilité de concilier l'application stricte d'une hygiène nécessaire à la bonne santé avec les conditions de vie des pauvres, notamment en ce qui concerne l'impossibilité pour eux de s'éloigner de leur travail en temps de maladie, interroge les médecins toulousains, qui relèvent en conséquence la gravité plus importante avec laquelle la maladie se manifeste dans les milieux populaires :

« Le riche, l'homme aisé s'alitent dès que la douleur fait acte de présence. Le chômage est pour le pauvre le dommage qu'il redoute davantage. Un frottement dans les rouages de sa frêle machine attire à peine son attention. Il s'arrête, il crie au secours quand les grands ressorts craquent et sont près de se briser. »¹⁰⁹

Le traitement intervient donc trop tard pour le pauvre, d'où « un funeste retard [qui] le condamne à l'impuissance. »¹¹⁰ La santé n'est pas seulement la résultante d'actions individuelles, elle est aussi comprise comme partie prenante d'un système économique qui a des conséquences sanitaires différentes en fonction de la fortune. En admettant l'existence de maladies sociales, sous la Monarchie de Juillet, dans un contexte économique libéral, l'hygiène devient un élément d'un système plus vaste, l'obligeant à prendre en considération le système économique. Afin d'améliorer la salubrité des classes populaires, les réflexions hygiénistes s'élargissent au-delà du champ purement médical. L'hygiène ne peut se faire sans réfléchir aux conséquences de la révolution industrielle et aux inégalités qu'elle produit.

¹⁰⁸ Perpère, *op. cit.*, p. 78.

¹⁰⁹ Rolland, *op. cit.*, p. 18.

¹¹⁰ *Ibid.*, p. 18.

Or si la santé des individus dépend du contexte économique, les savants attribuent un rôle actif à l'hygiène dans ce schéma, estimant que celle-ci peut être une actrice majeure à une échelle non seulement individuelle, mais également sociale et économique. Urbain Vitry, éminent architecte toulousain et personnage public de la ville¹¹¹ émet cette opinion en introduction d'un rapport qu'il présente à l'Académie des sciences de Toulouse au sujet des moyens d'assainissement des logements insalubres, en 1855. Il évoque les facteurs extérieurs qui influent selon lui le plus fortement sur la santé, c'est-à-dire « l'alimentation, le vêtement, le logement »¹¹². Reprenant les causes d'altération de la santé que Villermé identifie dans son *Tableau de l'état physique et moral des ouvriers*¹¹³, le propos de Vitry vise à montrer le rapport que ces trois aspects entretiennent avec les conditions économiques des individus, étant des éléments qui constituent « les capitaux de l'ouvrier, sans lesquels tout travail lui devient impossible. »¹¹⁴ Ainsi, Urbain Vitry établit devant l'auditoire savant de l'Académie des sciences de la ville un lien de causalité direct entre trois causes extérieures d'altération de la santé et la situation économique des individus, attribuant à ces causes une importance fondamentale dans la définition de la richesse ou de la pauvreté. Déjà présents dans les traités d'hygiène depuis le XVIII^e siècle¹¹⁵, ces éléments prennent une dimension nouvelle, Vitry insistant sur le fait qu'ils constituent des « questions éminemment morales et politiques »¹¹⁶.

Les facteurs d'insalubrité que les hygiénistes identifient depuis le siècle précédent n'agissent donc plus uniquement sur la santé en termes proprement individuels, mais paraissent intégrés à un système plus vaste impliquant la société entière. En liant les facteurs sanitaires et économiques, l'hygiénisme prend une connotation politique et sociale, au cœur des questionnements du siècle. L'hygiène joue en effet pour les savants un rôle politique majeur, occupant une place dans l'histoire. Urbain Vitry l'exprime en prenant l'exemple des logements :

« Cette évocation de l'un des symboles de la société actuelle, l'égalité des citoyens, paraîtra peut-être hasardée alors qu'il s'agit d'une simple question de salubrité ; mais en y

¹¹¹ Cf. *infra*, notices biographiques.

¹¹² Vitry, « Hygiène et salubrité des habitations », *Académie des sciences ...*, 1855, p. 165.

¹¹³ Ann Fowler La Berge, *op. cit.*, p. 168.

¹¹⁴ Vitry, *op. cit.*, p. 165.

¹¹⁵ François-Emmanuel Fodéré, *Les lois éclairées par les sciences physiques ; ou traité de médecine-légale et d'hygiène publique*, Paris, Croullebois, 1798, pp. 415-420.

¹¹⁶ Vitry, *op. cit.*, p. 166.

réfléchissant, on reconnaît bientôt l'influence qu'exerce l'habitation sur le développement des libertés publiques.»¹¹⁷

L'insalubrité des logements et l'égalité des citoyens, ou plus exactement l'inégalité résultant des conditions de vie des diverses classes, sont placées sur un même plan. L'insalubrité mettrait en péril une notion fondamentale de la nation française, celle d'égalité, présentée comme « l'un des symboles de la société actuelle »¹¹⁸. En mettant l'égalité des citoyens au centre des préoccupations politiques et sociales de la « société actuelle », l'auteur établit un lien direct entre un idéal politique, celui de l'égalité, et des conditions de vie hygiéniques. Un milieu salubre assurant à l'ouvrier une santé satisfaisante favoriserait la réalisation de l'égalité entre les citoyens en lui permettant de mettre à profit sa force de travail pour en tirer des revenus, et d'ainsi améliorer son niveau de vie.

L'hygiène devient le moyen de la réalisation de l'idéal égalitaire, la rendant indispensable au développement historique et politique de la nation, progrès auquel l'ensemble des citoyens doit pouvoir bénéficier. Cette vision politique et historique de l'hygiène est partagée par le Dr Gaussail au cours d'un discours d'ouverture de la séance publique de l'Académie des sciences de Toulouse en 1854, où il fait part de ses propositions sur les moyens d'enseigner l'hygiène, qu'il souhaite voir diffuser massivement auprès de la population. Il considère que « tout individu, parvenu à l'âge où il est capable de comprendre et de savoir, devrait posséder les notions nécessaires pour user convenablement de la vie »¹¹⁹. Toutes les classes sociales sont ainsi concernées par un projet d'éducation hygiénique dont la fonction serait entre autres d'assurer une forme d'égalité entre les citoyens, car tout en notant que « l'inégalité des conditions est une nécessité de tout état social »¹²⁰, l'auteur remarque qu'« il n'est aucune de ces conditions, si mauvaise soit-elle, qui ne puisse être améliorée par la suppression ou l'atténuation des influences qui reviennent à l'ignorance, aux préjugés, à la routine, à la négligence »¹²¹. Tout comme pour Vitry, qui souhaite favoriser par le biais de l'hygiène des logements l'égalité entre les citoyens, Gaussail, que Vitry citera l'année suivante dans le rapport sur

¹¹⁷ *Ibid.*, p. 167.

¹¹⁸ *Ibid.*, p. 167.

¹¹⁹ Gaussail, « De la nécessité de vulgariser les préceptes de l'hygiène, et des moyens les plus efficaces pour y parvenir », *Académie des sciences ...*, 1854, p. 229.

¹²⁰ *Ibid.*, p. 235.

¹²¹ *Ibid.*, p. 235.

les logements insalubres qu'il présente à l'Académie, vise quant à lui une égalité qui se ferait au niveau de l'éducation à l'hygiène, objet principal des mesures qu'il propose.

Ainsi l'hygiène est-elle présentée par les savants comme un élément indispensable à la réalisation du programme politique et historique de la nation. Textes tous deux rédigés sous le Second Empire, où les « libertés publiques » qu'évoquent Vitry sont réduites, on peut penser que l'hygiène est un moyen de s'approcher à peu de frais des idéaux révolutionnaires, présentés comme la destinée du pays. L'assainissement peut permettre d'atteindre cet idéal d'égalité, sans pour autant nécessiter de profondes réformes sociales ou économiques. Insister sur le rôle que l'hygiène joue en termes politiques et historiques est également un moyen pour les savants de légitimer une science encore peu affirmée et incertaine de son dogme en cette première partie de siècle¹²². Affirmer que l'hygiène détient des solutions scientifiques à des problèmes sociaux donne une légitimité à une discipline qui souffre encore d'un déficit de reconnaissance.

Afin que l'hygiène remplisse sa mission auprès des citoyens, des mesures politiques concrètes devraient être prises. Vitry note que des améliorations ont eu lieu dans les domaines de l'alimentation et de l'habillement sur les décennies précédentes, remarquant que « les immenses travaux publics entrepris et exécutés depuis une trentaine d'années avaient été principalement conçus dans le but charitable de faire refluer de la main des capitalistes dans celle des travailleurs le numéraire, dont la subdivision par le salaire a procuré de nouvelles et abondantes ressources »¹²³. Il se réjouit de voir que ce salaire « a chassé la misère et a fait éclore une aisance inconnue dans le modeste foyer de plus d'un travailleur. »¹²⁴ Faisant certainement référence au Ministère du Commerce et des Travaux publics fondé en 1830 et aux travaux entrepris notamment dans la construction du réseau ferré¹²⁵, l'auteur fait valoir le fait que des décisions impulsées par les autorités ont permis une amélioration des conditions de vie des ouvriers, et ainsi de leur santé. C'est donc par l'intervention de l'État que ces progrès ont pu se réaliser. Il déplore pourtant qu'aucune disposition similaire n'ait été prise dans le cas des logements, dont la salubrité ne s'est pas améliorée pour les classes populaires ces dernières décennies, et ce car :

¹²² Valérie Filhol, « Hygiène et salubrité publiques à Toulouse (1848-1914) », sous la direction de Jean Estèbe, Toulouse, 1993, p. 58.

¹²³ Vitry, *op. cit.*, p. 166.

¹²⁴ *Ibid.*, p. 166.

¹²⁵ Vincent Doom, *Ministère des travaux publics*, Archives nationales, Paris, 2011, p. 3.

« Une considération grave, le respect de la propriété, cette base de tout édifice social, a longtemps paralysé les essais tentés dans cette voie. »¹²⁶

Ainsi apparaît le dilemme central des hygiénistes : la propriété privée est considérée depuis la Révolution comme la « base de tout édifice social », l'article 17 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789 faisant de la propriété un droit « inviolable et sacré »¹²⁷. Les termes employés par Urbain Vitry sont proches de ceux de l'article de la Déclaration des droits de l'homme de 1795 qui précise que « c'est sur le respect des propriétés que reposent la culture des terres, toutes les productions, tous moyens de travail et tout ordre social »¹²⁸, idéal libéral qui persiste au cours du XIX^e siècle¹²⁹. Dans l'esprit des savants, remettre en question la propriété privée reviendrait à mettre en péril les fondations sur lesquelles s'est construite la société depuis la fin de l'Ancien Régime. D'un autre côté, les conditions de vie des « classes laborieuses »¹³⁰ sont indignes de la civilisation moderne, jusqu'à remettre en cause la notion même de progrès, comme l'exprime Vitry en insistant sur l'importance qu'il y a à « faire cesser un état de choses si peu en harmonie avec le degré de civilisation et l'état d'égalité des citoyens auxquels la France surtout est arrivée. »¹³¹ L'argument du progrès et de la civilisation est également utilisé par Vitry afin de persuader son auditoire de la nécessité qu'il y a à légiférer en faveur de l'amélioration des conditions de vie ouvrière. En liant l'idée d'égalité à celles de progrès et de civilisation, l'auteur intègre à son discours des notions susceptibles de trouver un consensus auprès de son auditoire afin d'appuyer son propos en faveur de la nécessité des mesures législatives qu'il ne fait que proposer dans son rapport, qui n'a pas de valeur contraignante¹³².

Ici apparaît la difficulté qu'ont les hygiénistes à aborder ce problème, car si l'égalité constitue un but à atteindre, on ne peut risquer de mettre en danger la propriété, « base de tout édifice social », essentielle à la société française au même titre que l'égalité. Une législation est pourtant nécessaire afin de résoudre le problème des conditions hygiéniques pour le cas des logements que cite Vitry, qui rappelle que « des enquêtes

¹²⁶ Vitry, *op. cit.*, p. 166.

¹²⁷ « Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen », URL : <https://www.legifrance.gouv.fr/Droit-francais/Constitution/Declaration-des-Droits-de-l-Homme-et-du-Citoyen-de-1789>.

¹²⁸ François Crouzet, « La logique libérale de la Révolution française », *Aux sources du modèle libéral français*, Paris, Perrin, 1997, p. 85.

¹²⁹ *Ibid.*, p. 95.

¹³⁰ Vitry, *op. cit.*, p. 165.

¹³¹ *Ibid.*, p. 166.

¹³² Cf. *infra*, chapitre 1, 3.b.

ordonnées en France et dans les pays étrangers ont signalé dans diverses circonstances les faits les plus affreux, les conséquences les plus funestes, et l'on a senti généralement l'impérieuse nécessité d'une mesure législative qui pût donner à l'administration la faculté d'employer des mesures répressives »¹³³ Le problème des logements insalubres ne peut donc se résoudre que par une intervention étatique et l'adoption de mesures répressives, nécessaires pour « pour attaquer de front un semblable fléau, protégé par l'inviolabilité de la propriété privée »¹³⁴. L'hygiénisme est ainsi confronté au problème de la liberté économique, principe pour lequel les scientifiques semblent favorables¹³⁵, le considérant au cœur de l'histoire récente du pays et que mettrait en péril des interventions de l'État en matière d'hygiène.

Comment expliquer cette adhésion des savants au libéralisme en dépit de l'obstacle qu'il représente pour la mise en œuvre de mesures hygiéniques ? Les savants semblent penser que le libéralisme économique, loin d'appauvrir la population, permettra en favorisant l'augmentation des richesses une diminution de la pauvreté et des mauvaises conditions d'hygiène. Ann Fowler La Berge remarque qu'« optimistes quant aux bénéfices sociaux et économiques de l'industrialisation, les hygiénistes pensaient qu'elle résulterait en un accroissement général de la richesse qui rejaillirait sur le travailleur de base. »¹³⁶ C'est ici qu'un problème apparaît pour les hygiénistes favorables à une répartition des richesses afin d'améliorer la santé des classes pauvres : celui d'un écartèlement entre d'une part une nécessaire liberté permettant la production de richesses, et d'autre part une nécessaire contrainte visant à améliorer effectivement les conditions de vie des ouvriers, les enquêtes menées depuis le début du siècle ayant permis d'identifier la pauvreté comme cause de maladie. Comment réconcilier ces deux aspects ?

Face au constat du rapport entre la pauvreté et la maladie, il existe deux types d'actions dont la mise en œuvre nécessite un choix de la part des savants : ou bien une intervention globale sur le système économique visant à diminuer la pauvreté, ou bien une action limitée aux facteurs environnementaux. Mais les hygiénistes n'osent pas proposer de remèdes aux causes d'ordre économique et politique. Dans ce conflit entre deux savoirs à prétention scientifique, l'économie politique et la science socio-médicale, le libéralisme sort vainqueur, n'étant pas remis en cause en profondeur par les hygiénistes : « l'hygiéniste pouvait envisager une réforme sociale graduelle, centrée sur l'un ou l'autre problème

¹³³ Vitry, *op. cit.*, p. 166.

¹³⁴ *Ibid.*, p. 168.

¹³⁵ Ann Fowler La Berge, *op. cit.*, p. 125.

¹³⁶ *Ibid.*, p. 125.

mineur, mais il n'osait pas envisager la thérapie – c'est-à-dire une transformation sociale révolutionnaire – que le diagnostic semblait réclamer. »¹³⁷ L'économie politique a ainsi pris le pas sur l'hygiène publique, comme le note William Coleman qui constate que « l'économie politique a exercé son hégémonie sur la santé publique. »¹³⁸ La théorie néo-hippocratique, qui attribue au milieu les causes premières de maladie, reste ainsi le système de pensée privilégié, permettant d'une part de conserver un certain confort théorique en évitant une remise en cause profonde du savoir existant tout en offrant un cadre savant au libéralisme économique auquel adhèrent la plupart des hygiénistes. La théorie mésologique donne une justification au choix d'une intervention limitée dans la lutte contre la mortalité des classes populaires.

Confrontés à un choix politique, les savants toulousains optent dans l'ensemble pour le maintien du système économique libéral, qui s'il devrait mener à la diminution de l'insalubrité grâce à l'augmentation du niveau de vie, freine la mise en œuvre de mesures permettant l'application des normes hygiéniques chez les plus pauvres. Tout en souhaitant proposer des solutions aux problèmes de la société de leur temps par le moyen de l'hygiène, les auteurs des publications scientifiques de Toulouse minimisent leur ambition de soigner la société grâce à la science et laissent au final ce rôle à l'économie libérale, qu'ils pensent capable d'améliorer les conditions sanitaires des pauvres. Dans l'impossibilité immédiate de résoudre le problème à la base en réduisant la pauvreté, les savants se penchent sur un problème à la marge : celui de l'assainissement du milieu, c'est-à-dire dans le cas présent, des logements.

3. Les logements insalubres

a. La question centrale de l'insalubrité des logements

Le thème du logement tient une place particulière dans la pensée hygiéniste. Selon la théorie néo-hippocratique, l'environnement où l'on réside est susceptible de provoquer des effets délétères sur la santé, l'air, l'humidité et le manque de lumière figurant au premier rang des priorités des scientifiques¹³⁹. Inquiet des dangers représentés par la respiration dans les espaces où les foules sont confinées, le chirurgien Roaldès se félicite

¹³⁷ William Coleman, *op. cit.*, p. xviii.

¹³⁸ *Ibid.*, p. xix.

¹³⁹ Diane Debord, *op. cit.*, pp. 73-103.

dès 1812 lors de la séance publique de la Société de médecine que la science médicale puisse éclairer les individus sur l'aménagement hygiénique de leurs logements :

« Comme une mère tendre et remplie de sollicitude, [elle] nous instruit à placer convenablement nos foyers, à multiplier les ouvertures de nos habitations, dans le sens de la plus agréable comme de la plus salubre exposition ; à les disposer de manière à ce que l'air de nos appartements puisse être, à volonté, sûrement et promptement renouvelé ; [...] elle nous apprend comme il est plus salubre de placer nos lits dans des pièces vastes et bien percées, au lieu de les cacher en quelque sorte dans des cabinets obscurs et resserrés. »¹⁴⁰

Depuis le début du siècle, les logements constituent donc une priorité de la médecine. Poursuivant son allocution, l'auteur signale comme « très malsaines ces habitations des villes, situées dans des quartiers bas et humides, dans des rues étroites et tortueuses, [...] constamment salies par toutes sortes d'immondices, et tenant à la rue par une allée obscure et sinueuse »¹⁴¹. Ces rues malsaines expliquent la mauvaise condition physique de leurs habitants : « que si l'insalubrité d'un pareil séjour ne se présentait aussitôt à l'esprit, jetez les yeux sur cette classe du peuple qui en habite ordinairement l'étage inférieur : vous en verrez les individus pâles, étiolés, maigres ou bouffis, et leurs enfants le plus souvent rachitiques. »¹⁴² Urbain Vitry reprend cette analyse quarante ans plus tard en décrivant en des termes proches la situation des villes médiévales, où dans « ces ruelles sombres, étroites et malsaines [...] cette population s'étiolait et s'affaiblissait au physique comme au moral »¹⁴³. L'influence de l'habitat sur la santé est toujours perceptible, mesurée et attestée grâce aux « preuves que les enquêtes ont fournies sur les ravages causés parmi les populations ouvrières par l'insalubrité des logements »¹⁴⁴. La mauvaise santé apparente des habitants des étages inférieurs, ceux qui vivent dans des lieux humides, mal aérés et obscurs est donc, pour des savants qui écrivent à presque un demi-siècle d'écart, directement provoquée par l'insalubrité de leur logement. Il s'agit d'une interprétation mésologique de la maladie que le logement provoquerait, analyse qui semble approuvée par les scientifiques, l'origine des pathologies leur paraissant évidente – « que si l'insalubrité d'un pareil séjour ne se présentait aussitôt à l'esprit ».

¹⁴⁰ Roaldès, *Société de médecine ...*, 1812, p. 49.

¹⁴¹ *Ibid.*, p. 49.

¹⁴² *Ibid.*, pp. 49-50.

¹⁴³ Vitry, *op. cit.*, p. 167.

¹⁴⁴ *Ibid.*, pp. 167-168.

Bien que l'influence du milieu sur la santé soit applicable à tout individu, c'est l'habitat des pauvres qui fait l'objet de mentions particulières dans les propos des scientifiques toulousains, comme chez Gaugiran qui, commentant la topographie médicale réalisée par Saint-André, « aime surtout à le suivre dans les habitations malsaines, dans ces logements du pauvre où, comme lui, plusieurs d'entre nous ont autrefois longtemps remarqué les effets d'une atmosphère insalubre. »¹⁴⁵ Les habitations des riches et des pauvres ne sont pas nommées de la même manière, le terme de « logement » pour désigner l'habitation des ouvriers étant privilégié à ceux de « maison » ou d'« appartement » utilisés pour les habitations bourgeoises¹⁴⁶. Les logements des classes populaires sont l'objet d'une forme de répulsion de la part des médecins, qui confrontés aux conditions de vie des ouvriers, tâchent de réprimer leur dégoût face à certaines demeures, comme le Dr Cayrel qui, magnifiant en 1849 le travail qu'effectue le « médecin des pauvres », insiste sur le sacrifice du praticien, qui passera des nuits entières « près du grabat infect d'un mourant, au milieu d'un air vicié »¹⁴⁷. Les savants décrivent des habitations insalubres qui s'apparentent à l'habitat animal plus qu'à celui convenant à des humains, illustrant la différence d'appréciation que les médecins font entre les logements bourgeois et ouvriers. Les logements sont pour les hygiénistes les derniers points essentiels qu'il reste à améliorer concernant les conditions de vie ouvrières, domaine où de « grandes améliorations [...] ont déjà été réalisées »¹⁴⁸ concernant le vêtement et l'alimentation depuis le début du siècle. Nourrissant l'espoir que ces progrès pourraient permettre de réduire significativement la morbidité chez les plus pauvres, les savants remarquent que les ouvriers sont dans les faits exclus des améliorations notées chez les classes moyennes et aisées en ce qui concerne le logement et s'inquiètent de ce retard, faisant remarquer au milieu du siècle que « les habitations des classes inférieures sont demeurées dans de déplorables conditions de convenance et d'hygiène »¹⁴⁹.

La question des logements insalubres est l'objet d'un rapport que présente Vitry à l'Académie des sciences de Toulouse en avril 1855. Urbain Vitry expose un travail approuvé l'année précédente par le Conseil central d'hygiène et de salubrité du département de la Haute-Garonne. L'existence de cette structure fait suite, comme le rappelle l'auteur, au décret du 18 décembre 1848 instituant des Conseils départementaux

¹⁴⁵ Gaugiran (rapporteur), *op. cit.*, p. 14.

¹⁴⁶ Jean-Pierre Goubert, « Les logements insalubres en province d'après les enquêtes du Second Empire », *Culture technique*, 1980, n° 2, pp. 226-231.

¹⁴⁷ Cayrel fils, *op. cit.*, p. 5.

¹⁴⁸ Vitry, *op. cit.*, 1855, p. 166.

¹⁴⁹ *Ibid.*, p. 166.

d'hygiène. Le Conseil central d'hygiène de Toulouse a ainsi nommé une commission chargée de présenter un rapport sur l'assainissement des logements dans le département, cette disposition s'inscrivant dans un cadre national : il s'agit de mettre en application la loi votée le 13 avril 1850 sur l'assainissement des logements insalubres, qui « au milieu des événements politiques de cette époque »¹⁵⁰, allusion certainement aux troubles qui ont suivi le coup d'État du 2 décembre 1851 à Toulouse¹⁵¹, n'a pas encore pu être mise en œuvre. Dans son introduction, Vitry revient rapidement sur le passé de l'hygiène. Il constate qu'historiquement, cette notion est délaissée par le peuple, qui « n'y croit pas et la dédaigne »¹⁵². C'est une erreur grave selon lui, car « la prospérité et le bien-être de l'homme sont soumis à l'influence directe de trois causes principales : l'alimentation, le vêtement, le logement »¹⁵³.

L'influence de l'habitation ne se limite donc pas à des effets sanitaires. Le logement a aussi une fonction politique. Les conditions de vie des ouvriers provoquant des maladies, le logement se retrouve au cœur du processus, à la fois reflet et acteur des conditions sociales. Si l'habitation constitue une condition essentielle de prospérité et de bien-être, un logement sain apparaît donc comme un moyen de réalisation de l'idéal d'égalité entre citoyens, idéal qui serait au cœur de l'identité politique de la nation. Urbain Vitry dresse un historique de l'habitat, en prenant pour exemple la salubrité des logements des plus riches à l'époque médiévale, qui, installés en hauteur, vivaient là où se trouvait « l'air pur et la lumière si nécessaires à l'entretien de la force et de la santé, tandis que le serf et la plèbe, parqués dans les bas-fonds », se courbaient « avec facilité sous le joug de la servitude féodale. »¹⁵⁴ L'auteur fait part d'une vision imbriquée des causes et des effets de l'habitat sur la pauvreté et la richesse, que l'on retrouve avec la notion de gradation sociale en fonction de l'étage, qui semble dans son propos tout à la fois la cause et la conséquence de la situation sociale des habitants : les plus riches peuvent choisir de s'établir dans des lieux salubres, ce qui leur garantit une meilleure condition physique qui leur permet de conserver leur statut social, et inversement pour les pauvres, entraînant dans leur cas des effets délétères qui les entretiennent dans leur pauvreté. Les soins, pour être efficaces, doivent donc s'accompagner d'une hygiène difficile à faire respecter par les pauvres, victimes de l'environnement insalubre de leur logement, faisant douter les jeunes

¹⁵⁰ *Ibid.*, p. 169.

¹⁵¹ Henri Ramet, *op. cit.*, p. 288.

¹⁵² Vitry, *op. cit.*, p. 165.

¹⁵³ *Ibid.*, p. 165.

¹⁵⁴ *Ibid.*, p. 167.

médecins de l'utilité des prescriptions, qui s'avèrent inefficaces « en présence des terribles effets de la misère, dans des conditions hygiéniques déplorables »¹⁵⁵. Dans le cadre d'une interprétation néo-hippocratique et sociale des maladies, l'assainissement du logement du pauvre vient donc avant tout soin médical, en faisant une action hygiéniste prioritaire. Les habitations sont considérées comme les premières responsables des maladies ouvrières : en les assainissant, c'est sur la santé même des ouvriers qu'il est possible d'agir. Les savants toulousains expriment ainsi l'idée qu'en modifiant le milieu, c'est la pauvreté et la misère qu'il est possible d'atténuer, l'habitat tenant un rôle central dans ce processus et devenant à partir des années 1830, qui suivent l'épidémie de choléra, le domaine privilégié d'amélioration des conditions de vie des classes populaires et de diminution de la pauvreté. « Alors que la maladie envahit de préférence ces réduits où se réfugie la misère »¹⁵⁶, l'hygiène intervient en tant que détentrice d'un savoir qui permettrait, par l'assainissement du milieu, de réduire la mortalité chez les pauvres.

La place centrale accordée à l'assainissement des logements dans la première moitié du XIX^e siècle révèle une spatialisation de la pauvreté. Le logement du pauvre happe la maladie et la misère. Par leurs propos, les savants émettent l'idée d'une pauvreté qui s'identifierait prioritairement à des lieux et non à des individus, dissociant la misère de la personne. La pauvreté n'est donc pas dans l'esprit des hygiénistes toulousains du premier XIX^e siècle une condition intrinsèque à certains individus, mais un fait déterminé par des facteurs extérieurs à lui, faisant du logement un lieu propagateur de maladie, sur le modèle des « foyers d'infection ». Libérés de ces logements insalubres, les pauvres pourraient s'extraire par la même occasion de leur indigence. Cette notion donne sens à la focalisation des hygiénistes sur la question des logements insalubres dans la première moitié de la période : l'idéal d'égalité, mis en avant par les savants toulousains écrivant sur l'hygiène, peut se réaliser grâce à une théorie qui considère la condition sociale comme déterminée par le lieu de vie. La théorie mésologique sert ainsi une pensée politique, voire accompagne un processus historique. L'hygiène doit ainsi jouer un rôle majeur, à vocation sociale, en permettant par l'assainissement des habitations de limiter l'insalubrité, et ainsi la pauvreté et les inégalités qu'entraîne la société industrielle.

Dans la perspective d'une hygiène vue comme un moyen de réalisation de l'égalité, les savants toulousains accordent au logement une place centrale dans ce processus, considérant l'habitation comme porteuse de misère et de maladie dont il faut libérer les

¹⁵⁵ Cayrel fils, *op. cit.*, p. 4.

¹⁵⁶ *Ibid.*, 1849, p. 5.

habitants afin qu'ils puissent s'émanciper de leurs conditions de vie. La loi de 1850 sur l'assainissement des logements insalubres est l'occasion d'un développement de la pensée hygiéniste à Toulouse face à une tentative de mise en application concrète de ces préceptes.

b. La loi sur les logements insalubres

En avril 1850, une loi sur l'assainissement des logements insalubres est votée par les députés après avoir été mise à l'ordre du jour suite à l'action de députés catholiques-sociaux, qui souhaitent une intervention de l'État face au constat de l'action limitée des œuvres charitables dans l'amélioration de la salubrité des logements populaires. L'application de cette loi est l'objet du rapport présenté par Urbain Vitry. La loi sur les logements insalubres présente toutefois une particularité : son absence de caractère contraignant, qui a facilité son approbation par ceux des parlementaires hostiles à l'intervention étatique¹⁵⁷. L'échelle retenue est celle de la commune, la loi incitant les municipalités à nommer des commissions, telles que celle dont Vitry fait partie, afin de préciser les mesures d'assainissement à mettre en œuvre pour chaque ville. La liberté d'action est donc très étendue, le texte de loi définissant les habitations insalubres comme des « logements qui se trouvent dans des conditions de nature à porter atteinte à la vie ou à la santé de leurs habitants »¹⁵⁸, laissant une large marge de manœuvre aux commissionnaires. La définition exacte d'un logement insalubre ne se fait donc pas de manière centralisée par la loi, mais est déléguée aux communes, qui sont incitées à définir la notion d'insalubrité conjointement avec des savants, dont la loi exige la participation. Les scientifiques locaux ont donc un important rôle à jouer dans la mise en œuvre d'une mesure législative qui leur laisse une grande liberté d'interprétation et qui leur permet de donner leur propre définition de l'insalubrité.

La présentation du rapport de la commission au Conseil central d'hygiène coïncide avec un événement sanitaire qui marque la population toulousaine : l'arrivée du choléra à Toulouse durant l'été 1854, signalé dès le 24 juillet à Castelnaudary¹⁵⁹. Si l'épidémie de choléra touche au final assez peu la ville même de Toulouse – seuls environ 900 cas et 425

¹⁵⁷ Jean-Marie Stébé, *Le logement social en France*, Paris, PUF, coll. « Que sais-je ? », 1998, pp. 33-34.

¹⁵⁸ « Loi du 22 avril 1850, relative à l'assainissement des logements insalubres », article 1^{er}.

¹⁵⁹ Despaignol (rapporteur), *Société de médecine ...*, 1855, p. 30.

décès sont recensés¹⁶⁰ – la peur, voire l'étonnement que suscite la survenue de l'épidémie chez les savants est bien présente, ainsi qu'en attestent les très nombreuses contributions que consacre la Société de médecine à l'étude du phénomène dans son édition de 1855 qui suit l'épisode – quarante-quatre pages sur les deux cents que compte le numéro, couverture exceptionnelle pour un sujet unique. Les écrits de la Société de médecine font part de la surprise des savants face à cet événement. En effet, l'on croyait alors les villes méridionales, et plus particulièrement Toulouse, immunisées contre le choléra grâce à son climat réputé salubre. Le secrétaire général de la Société de médecine exprime ainsi le désarroi des médecins toulousains face à l'épidémie survenue dans leur ville, regrettant qu'« en vertu d'un privilège que l'on disait, avec trop de vanité, dû à nos mérites particuliers, le choléra-morbus semblait devoir ne jamais nous visiter d'une manière sérieuse. »¹⁶¹ L'effet est notable parmi les savants, l'auteur admettant que « notre amour-propre méridional a été, en 1854, cruellement désillusionné ; le fléau terrible a frappé sur nos contrées et y a fait de nombreuses victimes. »¹⁶² Toutefois, le rapport de Vitry étant présenté en août 1854, soit au début de l'épidémie de choléra dans la région, ce travail a été finalisé avant que ne survienne l'épidémie. Contrairement aux réflexions parisiennes des années 1830 occasionnées par le choléra, ce rapport s'élabore donc hors du contexte d'une épidémie majeure.

Pourtant, la loi votée en avril 1850 est un texte à caractère non contraignant, qui n'a vocation à s'appliquer que « dans toute commune où le conseil municipal l'aura déclaré nécessaire »¹⁶³. On note également que la présentation du rapport à l'Académie des sciences de Toulouse se fait en avril 1855, soit plusieurs mois après la survenue de l'épidémie de choléra dans la région, sans que mention ne soit faite de cet événement dans le texte de Vitry. Ainsi, dans l'esprit des rapporteurs, la réflexion sur l'insalubrité des logements se fait dans un contexte plus large, indépendamment d'un événement sanitaire particulier comme pourrait l'être l'épidémie de choléra. Quelle est donc la motivation de ce rapport, à cette période, sans contrainte législative réelle ? Dans quel cadre cette réflexion s'inscrit-elle donc ?

Si la loi n'a pas de caractère obligatoire, elle a en revanche un caractère incitatif et pousse à des réflexions sur la résolution du problème des logements insalubres en

¹⁶⁰ Jacques Godechot, « Le choléra à Toulouse et dans le Midi aquitain : Yvette Cathala, Les épidémies de choléra à Toulouse, Toulouse, Léon, 1962 [compte-rendu] », *Annales du Midi : revue archéologique, historique et philologique de la France méridionale*, 1963, vol. 75, n° 63, pp. 331-332.

¹⁶¹ Dassier, *Société de médecine ...*, 1855, p. 28.

¹⁶² *Ibid.*, p. 28.

¹⁶³ « Loi du 22 avril 1850, relative à l'assainissement des logements insalubres », article 1^{er}.

France¹⁶⁴. Toulouse souhaite certainement montrer qu'elle n'est pas en marge des discussions savantes et politiques en termes d'hygiène. Si la loi de 1850 définit l'insalubrité de manière très souple de façon à en faciliter l'adoption par les partisans de la non-intervention, le gouvernement en donne des directions plus précises avec la diffusion en France de l'ouvrage de l'anglais Henry Roberts *Des habitations des classes ouvrières*, afin d'orienter les réflexions auxquelles les commissions pourront se livrer quant à l'assainissement des logements insalubres¹⁶⁵. Cet ouvrage est mentionné par Vitry dans l'introduction du rapport qu'il présente, qui évoque également les mesures adoptées en Angleterre afin d'améliorer la salubrité de l'habitat ouvrier, prenant l'exemple des cités ouvrières. Ainsi, suite à la publication du livre de Henry Roberts, l'Angleterre s'impose comme un modèle de référence pour les hygiénistes français en matière de logement ouvrier¹⁶⁶. Les membres de la commission toulousaine semblent ainsi avoir trouvé dans l'ouvrage de Roberts, traduit par le gouvernement, une mise en mots des thématiques qui préoccupent les hygiénistes français quant aux logements ouvriers, trouvant ainsi un écho parmi eux.

Les principes qu'énonce Roberts inspirent Urbain Vitry, qui insiste comme lui sur la ventilation des logements, à laquelle la plupart de son rapport est consacrée. La nécessité de logements lumineux, la pureté de l'air ainsi que l'étroitesse des habitations et de l'eau occupent la majeure partie des dispositions, comme cela était déjà le cas chez Roaldès en 1812. Le rapport que présente Urbain Vitry s'inscrit ainsi dans une réflexion présente chez les savants à Toulouse depuis le début du siècle : le renouvellement de l'air et la pénétration de la lumière¹⁶⁷. Si Vitry débute la liste de ses propositions par une mesure suggérant l'exposition au midi des chambres à coucher, reconnaissant ainsi le rôle que joue la lumière dans la salubrité, la plupart des mesures concernent l'assainissement des eaux et surtout l'apport en air pur dans les logements, la majeure partie des règles d'hygiène dont l'architecte recommande l'application concerne effectivement les moyens d'aération des habitations¹⁶⁸. Le questionnement sur la pureté de l'air conduit l'auteur à faire part de recherches sur le volume d'air nécessaire par individu, critère qui apparaît déterminant pour l'évaluation de la superficie, ou plus exactement du volume minimal d'un logement. La ventilation est la préoccupation principale du rapport, les questions de superficie et de

¹⁶⁴ Jean-Marie Stébé, *op. cit.*, p. 34.

¹⁶⁵ Michéal Browne in Henry Roberts, *Des habitations des classes ouvrières. Leur composition et leur construction avec l'essentiel d'une habitation salubre*, Paris, L'Harmattan, 1998 (1^{ère} éd. 1850), pp. VII-VIII.

¹⁶⁶ Valérie Filhol, *op. cit.*, p. 45.

¹⁶⁷ Roaldès, *op. cit.*, p. 49.

¹⁶⁸ Diane Debord, *op. cit.*, pp. 122-130.

volume des logements ne semblant s'imposer que lorsque les solutions de ventilation ne sont pas applicables : dans le passage qu'il consacre aux critères qui conduisent à interdire l'habitation de pièces jugées insalubres, Vitry s'inquiète surtout de l'aération, suggérant d'interdire de résider dans des pièces « dont la capacité ne serait pas égale au moins à 6 mètres cubes par heure de séjour, et pour chaque individu, surtout lorsqu'il n'y pas de cheminée ou un moyen suffisant de ventilation »¹⁶⁹, c'est-à-dire qu'une pièce ne répondant pas exactement aux critères de volume nécessaire pourrait néanmoins être rendue habitable si une ventilation adaptée y était installée.

Les points d'insalubrité que relève Urbain Vitry, tout comme les propositions qu'il émet afin de les résoudre, font part d'une pensée semblable à celle du travail d'Auguste Pinaud réalisé dix ans plus tôt¹⁷⁰. La lecture de ces deux rapports, émis par les structures d'hygiène publique à Toulouse et suffisamment importants pour être présentés à l'Académie des sciences de la ville, révèlent une pensée similaire, néo-hippocratique et applicable à l'ensemble des lieux destinés aux classes populaires, qu'ils soient dépendants de la commune pour le rapport de Pinaud, ou bien concernant les habitations privées pour Vitry. Les scientifiques disposent donc d'une théorie, la théorie néo-hippocratique, qui préside à leurs réflexions et suggestions en matière d'assainissement des logements. Ce socle savant leur permet de proposer des mesures visant à résoudre un problème social, la pauvreté, par sa mise en application concernant les habitations privées des ouvriers.

Dans la première moitié du XIX^e siècle, les savants toulousains sont spectateurs de bouleversements profonds de la structure urbaine et sociale de leur ville, événements sur lesquels ils posent un regard médical, en s'intéressant particulièrement à la catégorie la plus pauvre, souvent dénommée « classe pauvre », envers laquelle les médecins se sentent investis d'une mission de secours et d'accompagnement vers le bien-être et la santé, grâce à l'hygiène. L'épidémie de choléra de 1832 met en lumière et en mots les intuitions des scientifiques à Toulouse quant au caractère morbide de la pauvreté, vue comme un facteur favorisant les maladies aux côtés de l'explication mésologique, qui n'est pas reniée à cette occasion. Faisant montre d'une certaine frilosité sur le plan scientifique, les auteurs toulousains font de même sur le plan économique en ne remettant pas en cause le système libéral, auquel ils semblent adhérer mais dont ils admettent les limites qu'il pose dans l'application des règles hygiéniques qu'ils souhaiteraient voir mises en œuvre. Leur

¹⁶⁹ Vitry, *op. cit.*, p. 181.

¹⁷⁰ Diane Debord, *op. cit.*, pp. 122-130.

attention se focalise sur l'assainissement des logements, question placée au centre de leurs préoccupations et qui peut être résolue dans le cadre de la théorie néo-hippocratique.

La salubrité des logements tient une place centrale dans la pensée scientifique de la première moitié du XIX^e siècle, étant également censée favoriser l'adoption des bonnes mœurs par le peuple. L'ambition hygiéniste des savants toulousains se joue aussi sur le plan moral.

Chapitre 2 – Un assainissement moral

1. Morale et pauvreté

a. La pauvreté, cause de débauche

Confrontés à la misère des classes populaires, les savants toulousains s'inquiètent de l'état physique, mais également moral du peuple, très préoccupés par les mœurs des classes ouvrières. Les modifications que la révolution industrielle introduit dans les structures sociales et les modes de vie interrogent les scientifiques, comme le Dr Rolland, qui exprime ses doutes vis-à-vis des conséquences de l'industrialisation et de l'urbanisation devant l'auditoire de la Société de médecine. Rappelant brièvement l'histoire des hôpitaux et insistant sur la nécessité de leur existence afin de porter secours aux pauvres, le président de l'institution déclare que cette nécessité « se perpétue de nos jours par les promesses trompeuses de l'industrie, l'immense quantité de misères qu'elle enfante, de membres qu'elle brise, de poitrines qu'elle prive d'air, de poisons qu'elle fait circuler dans les veines, et de vices qu'elle infiltre dans le cœur »¹. Rolland exprime ici une opinion souvent partagée par les hygiénistes de son temps, celle d'une débauche provoquée par l'industrialisation, qui produit les « vices » dénoncés.

Quels sont ces vices que le médecin déplore ? Dans le résumé d'un mémoire reçu par la Société de médecine concernant les ouvriers du textile, l'auteur présente les dangers auxquels sont exposés les ouvriers dans l'environnement de l'atelier et en-dehors de leur travail, constatant que « la conduite morale des ouvriers »² pose problème, en particulier en raison de leurs « prédispositions à l'ivrognerie »³, exprimant la peur que la consommation excessive d'alcool fait naître chez les hygiénistes, soulignée par le moyen radical que l'auteur a employé pour tenter d'y remédier, ayant eu l'idée « pour corriger les ivrognes de leur funeste passion de mettre, pendant quelques jours, 0,05 [sic] d'émétique dans leur vin, à leur insu »⁴, procédé qui ne semble pas choquer l'auteur du compte-rendu fait à la

¹ Rolland, *op. cit.*, p. 9.

² Cazac (rapporteur), « Des ouvriers occupés dans les filatures », *Société de médecine ...*, 1863, p. 108.

³ *Ibid.*, p. 109.

⁴ *Ibid.*, p. 109.

Société de médecine. L'alcoolisme est un vice particulièrement réprouvé par les savants. Il est rare toutefois que les « vices » fustigés soient directement nommés par les auteurs toulousains, qui se contentent la plupart du temps dans les sources dépouillées de les mentionner sans les détailler, se lamentant plus largement sur les « mœurs populaires, déjà si compromises »⁵. Les auteurs toulousains ne s'attardent pas à définir pour leur lectorat savant la nature de ces vices, connue du public érudit auquel ils s'adressent. Les vices des pauvres sont en effet explicités par Frégier dans son mémoire intitulé *Des classes dangereuses de la population dans les grandes villes et des moyens de les rendre meilleures*, qui a reçu des commentaires positifs de l'Académie des sciences morales et politiques en 1840, l'année même où Villermé y présente son *Tableau*, exprimant par des approches différentes l'intérêt et l'inquiétude que les classes ouvrières suscitent au sein de cette institution⁶. Frégier, employé de la préfecture de la Seine, réalise une œuvre d'une portée moindre pour l'histoire de l'hygiène publique que les enquêtes menées par Villermé ou Parent-Duchâtelet, mais qui rend compte de la représentation des pauvres dans le premier XIX^e siècle au sein de la bourgeoisie⁷.

L'analyse de Frégier est concentrée sur les pauvres et les ouvriers parisiens. L'auteur reconnaît se pencher sur une pensée communément admise en rappelant que son ouvrage a pour objet d'étudier « la partie de la population réputée dangereuse »⁸. Partant de ce postulat concernant la « classe pauvre »⁹, son objectif est d'expliquer les raisons de cette dangerosité et d'y proposer des remèdes, considérant qu'il est possible d'améliorer les ouvriers, ainsi que le rappelle le titre de l'étude. Frégier décrit la plupart des ouvriers comme les membres d'une « classe dangereuse », susceptible à tout moment de basculer dans la « classe vicieuse », composée elle des voleurs, prostituées et vagabonds. Frégier explicite les vices auxquels s'adonne « le pauvre »¹⁰, désigné en tant qu'individu-type, qui « impose à sa famille et à lui-même des privations pénibles pour se plonger dans l'ivresse ou pour se livrer à la funeste passion du jeu »¹¹. Comment cette vision d'une « classe dangereuse » constituée par les pauvres se décline-t-elle chez les savants à Toulouse ? Il semble que les savants toulousains se conforment à l'analyse communément admise dans la communauté scientifique française, sans signaler de spécificités de la population

⁵ Vitry, *op. cit.*, p. 168.

⁶ Ann Fowler La Berge, *op. cit.*, p. 173.

⁷ *Ibid.*, p. 162.

⁸ Honoré-Antoine Frégier, *Des classes dangereuses de la population dans les grandes villes et des moyens de les rendre meilleures*, Paris, J-B. Baillière, 1840, vol. 1, p. v.

⁹ *Ibid.*, p. 3.

¹⁰ *Ibid.*, p. 7.

¹¹ *Ibid.*, p. 3.

toulousaine qui justifieraient une adaptation de la théorie, évoquant « les classes laborieuses »¹², « l'ouvrier »¹³, « le pauvre »¹⁴, constituant ainsi des catégories générales d'individus, définis par un facteur commun : celui de la misère, érigée en caractéristique principale des individus observés.

En quoi la pauvreté peut-elle provoquer des vices ? Ann La Berge observe qu'« une croyance populaire répandue [...] voulait que la maladie et la pauvreté soient les conséquences de l'immoralité et qu'inversement la santé, la richesse et le bonheur soient la preuve de l'adhérence aux lois morales. »¹⁵ Les images du « bon pauvre » ou du « mauvais pauvre », qui circulent notamment parmi la bourgeoisie et qui sont censées distinguer les pauvres méritants de ceux qui se complaisent dans l'oisiveté¹⁶ orientent la définition du lien entre mauvaises mœurs et pauvreté qui apparaît chez les hygiénistes au XIX^e siècle. Les pauvres seraient en partie responsables de leur situation. Cependant, les recherches hygiénistes ajoutent un critère à l'évaluation de la responsabilité du pauvre en ajoutant une donnée extérieure, liée au rôle du milieu. Le pauvre vivrait misérablement non uniquement en raison de comportements vicieux, mais également à cause de facteurs extérieurs à lui. L'établissement d'un rapport entre la misère et la maladie conduit également à une nouvelle vision des comportements immoraux des pauvres. Certains pensent, à l'image de Villermé que cite Ann Fowler La Berge, que « les mauvaises mœurs étaient le résultat, non la cause de la maladie et des conditions de vie inférieures »¹⁷. Les hygiénistes considèrent que la pauvreté n'est pas nécessairement la conséquence d'une mauvaise morale : « pour Villermé, les conditions matérielles étaient étroitement liées aux conditions morales, car il croyait que de mauvaises conditions matérielles prédisposaient à une mauvaise morale. »¹⁸ L'idée émerge ainsi que la pauvreté ne naît pas nécessairement de la débauche, mais que de la misère peut aussi naître l'immoralité¹⁹. Le lien est fait entre le milieu, l'industrialisation, la pauvreté et l'immoralité, ces « promesses trompeuses de l'industrie »²⁰ dénoncées par Rolland, insérant la problématique hygiéniste dans un système complexe, qui englobe l'ensemble des difficultés auxquels sont confrontés les ouvriers, sur

¹² Vitry, *op. cit.*, p. 165.

¹³ *Ibid.*, p. 165.

¹⁴ Rolland, *op. cit.*, p. 4.

¹⁵ Ann Fowler La Berge, *op. cit.*, p. 284.

¹⁶ André Gueslin, *Gens pauvres, pauvres gens dans la France du XIX^e siècle*, Paris, Aubier, 1998, pp. 112-119.

¹⁷ Ann Fowler La Berge, *op. cit.*, pp. 284-285.

¹⁸ *Ibid.*, p. 166.

¹⁹ *Ibid.*, p. 181.

²⁰ Rolland, *op. cit.*, p. 9.

les plans sanitaires, sociaux ou moraux. En renversant la proposition et en faisant de la mauvaise santé et des mauvaises mœurs une conséquence de la pauvreté, la moralisation du peuple pourrait intervenir en lui imposant une bonne hygiène. L'hygiène détient donc un rôle fondamental dans l'amélioration de la moralité des classes populaires, par l'assainissement des conditions de vie. En ce sens, l'hygiène serait le moyen de la morale. La propreté est ainsi à la fois le signe et la condition de la bonne moralité des individus. Les cas encourageants sont rares, comme le dira Lafont-Gouzy en 1862 au sujet d'un ouvrier tailleur et de sa famille, « d'une propreté et d'une sobriété remarquables dans cette classe »²¹.

Aspirant à améliorer l'hygiène et la santé des classes populaires, les savants toulousains soulignent une nouvelle relation de cause à effet entre l'immoralité du peuple et la pauvreté et la maladie, intégrant la morale à l'hygiène et aux conditions de vie, tissant un lien nouveau entre l'hygiène et les mœurs. Les scientifiques s'interrogent néanmoins sur la responsabilité qu'auraient les pauvres dans leur propre misère.

b. La responsabilité de la misère

Si les auteurs toulousains conçoivent que les vices auxquels s'adonnent les ouvriers peuvent être causés par la misère de leur milieu, ils considèrent également que les pauvres tiennent une part de responsabilité dans leur situation sociale et financière. La bourgeoisie pense que les individus sont partiellement responsables de leur misère, faisant de la situation sociale et sanitaire la conséquence d'un comportement immoral. Les maladies sont ainsi considérées par les savants comme « plus fréquentes, plus graves chez les pauvres que chez les riches. Qui s'en étonnerait ? Ne sont-elles pas, d'une part, le produit des excès de tout genre ? »²² Avant d'insister sur d'autres causes, en particulier liées aux privations et à la fatigue, le Dr Rolland, tout en montrant une forte empathie pour les malheurs des classes populaires, fait part de ce qui semble être une évidence pour le public de la Société de médecine : les pauvres sont, plus que les riches, soumis à des comportements excessifs.

S'il existe une responsabilité des pauvres dans leur propre misère, c'est par la dispersion du salaire en loisirs condamnables. Les savants estiment que les ouvriers ne savent pas utiliser à bon escient l'argent gagné par le travail, préférant le gaspiller que de

²¹ Lafont-Gouzy, « Sur la non transmission de la fièvre typhoïde », *Société de médecine ...*, 1862, p. 53.

²² Rolland, *op. cit.*, p. 18.

l'employer « avec sagesse et économie »²³. Pourtant, une bonne gestion des revenus permettrait aux pauvres d'améliorer leur sort, comme le pense Vitry, qui se félicite de ce que lorsque le salaire « n'a pas été gaspillé dans de déplorables débauches, il a chassé la misère et a fait éclore une aisance inconnue dans le modeste foyer de plus d'un travailleur. »²⁴ Ainsi, il appartiendrait aux ouvriers de s'enrichir s'ils se convainquaient de l'importance d'un bon emploi de leur argent. En utilisant de manière inappropriée leur revenu, les ouvriers ne savent pas profiter des richesses que l'industrie peut offrir, elle qui « par le salaire a procuré de nouvelles et abondantes ressources. »²⁵ La question du mauvais emploi du salaire pose donc le problème de la responsabilité de l'ouvrier dans sa propre misère sans remettre en cause le processus d'industrialisation, au contraire en le valorisant : grâce aux revenus qu'ils en tirent, la société industrielle donne aux pauvres les moyens de sortir de leur pauvreté. Il appartient donc aux ouvriers de se saisir de l'opportunité.

Cette question de l'industrialisation fait pourtant débat parmi les savants toulousains, chez qui l'on note deux opinions divergentes, à seulement dix ans d'écart : si Urbain Vitry met en valeur ses aspects positifs pour l'ouvrier, Rolland n'en évoque lui que les conséquences néfastes, le médecin ne présentant la vie du pauvre que par le prisme de l'hôpital, où il exerce. La pauvreté dont fait part Rolland est celle de la misère en fin de parcours, quand seul l'hôpital peut servir d'asile. Vitry pense au contraire possible pour les ouvriers d'améliorer leur sort, grâce à une industrie dont il vante les bénéfices, exprimant une opinion libérale : l'industrialisation est un processus bénéfique pour les ouvriers, qui doivent être éduqués afin de ne pas dépenser leur salaire dans de « déplorables débauches »²⁶. Dans l'évocation des travaux entrepris dans le but « charitable » d'une meilleure répartition des richesses, Vitry se réfère certainement aux activités de lutte contre le paupérisme, avec notamment la création de la Caisse d'épargne à Toulouse en 1829, dont il est lui-même l'un des cofondateurs dans la lignée de son engagement en faveur d'une amélioration des conditions de vie des plus pauvres, lui qui a proposé des cours de géométrie et de mécanique destinés aux ouvriers. Partisan de la diffusion de cet esprit d'épargne parmi les pauvres, Vitry considère que le travailleur qui sait correctement employer son argent peut lui aussi connaître cette « aisance inconnue » jusqu'alors.

²³ Vitry, *op. cit.*, p. 166.

²⁴ *Ibid.*, p. 166.

²⁵ *Ibid.*, p. 166.

²⁶ *Ibid.*, p. 166.

Ces positions différentes font écho aux diverses opinions parcourant le mouvement hygiéniste en France. La question principale à laquelle les hygiénistes sont confrontés dans la première moitié du siècle est celle de savoir si l'industrialisation est bénéfique ou non pour les travailleurs²⁷, estimant majoritairement que le libéralisme conduit à une augmentation des richesses et par ricochet à une amélioration du niveau de vie, et donc de l'hygiène, des travailleurs²⁸. L'hygiène est censée se développer en même temps que la civilisation. Les savants toulousains semblent ainsi partagés entre ces opinions divergentes : la pensée de Vitry attribue une importance à l'action de l'ouvrier dans sa propre pauvreté, quand Rolland voit chez le pauvre une victime de la misère et de l'industrialisation, sans le tenir pour responsable de sa situation. Au contraire si l'industrialisation n'est pas à blâmer, les institutions non plus, ainsi que le pense le Dr Gaussail : « si l'hygiène est délaissée, ce n'est pas à la loi ou à l'administration qu'il faut s'en prendre, mais bien à l'ignorance, aux préjugés et à l'apathie des masses. »²⁹

Il semble que l'opinion qui fait peser la responsabilité de la mauvaise santé des ouvriers sur les pauvres eux-mêmes soit la plus partagée, Rolland, parmi les sources dépouillées, étant le seul à émettre un point de vue inverse, faisant part d'une opinion marginale chez les scientifiques à Toulouse, chez qui l'on peut lire au contraire une adhésion à l'idée d'une responsabilité, au moins partielle, des ouvriers dans leur maladie. Urbain Vitry rejoint ainsi l'opinion du Dr Gaussail, professeur de pathologie interne à l'École de médecine de Toulouse et qui attache une importance particulière au moral dans la guérison des maladies nerveuses³⁰, qui présente en 1854 à l'Académie des sciences un texte, cité par Vitry l'année suivante, dans lequel il exprime l'idée de responsabiliser l'ouvrier afin de lui inculquer des valeurs morales et d'améliorer son hygiène. Ces auteurs semblent adhérer à cette idée, à l'instar des principaux hygiénistes français, comme Villermé, qui « rendait aussi les ouvriers coupables de leur misère, suggérant qu'au moins une part de leur pauvreté était attribuable à l'ivresse et à la débauche. »³¹ Les auteurs des contributions savantes toulousaines étudiées dans le cadre de cette recherche font partie de l'élite intellectuelle et aisée de la ville³² et rendent compte dans leur majorité de la perception dont la pauvreté fait l'objet non seulement dans le cadre savant, mais également dans leur milieu, où le travail est valorisé, comme l'exprime André Gueslin, qui note que

²⁷ Ann Fowler La Berge, *op. cit.*, p. 160.

²⁸ Cf. *supra*, chapitre 1, 2. c.

²⁹ Gaussail, *op. cit.*, p. 235.

³⁰ Cf. *infra*, notices biographiques.

³¹ Ann Fowler La Berge, *op. cit.*, p. 169.

³² Caroline Barrera, *op. cit.*, p. 168.

« malgré des différences très sensibles dans certains domaines, les notables catholiques ou libéraux, durant la première partie du siècle, mettent en avant un modèle social finalement homogène où chaque membre doit trouver sa place. Le travail et la propriété par la médiation de l'épargne peuvent permettre cette intégration sociale. »³³ Responsabiliser le pauvre revient à déresponsabiliser l'industrie de l'existence de la pauvreté. Celle-ci est réduite à un problème personnel, capable d'être résorbé à l'échelle individuelle, évitant une remise en cause globale du système économique. Désormais libéré du joug de l'Ancien Régime, le pauvre est censé pouvoir choisir librement de vivre dans la misère ou l'aisance. Il lui appartient de s'emparer des occasions que l'industrie lui offre. Ann Fowler La Berge remarque que « les ouvriers doivent être responsables de leurs agissements »³⁴, illustrant ainsi l'opinion du Dr Gaussail qui pense qu'« il faut, avant tout, que l'homme connaisse le mal dans ses causes et dans ses conséquences ; il faut le bien pénétrer de cette vérité ; que s'il est libre, il est en même temps responsable »³⁵.

Maîtres de leur destin, les ouvriers n'ont pourtant pas conscience de leur liberté. Afin qu'ils puissent la saisir, il importe de leur transmettre les valeurs véhiculées par l'hygiénisme.

2. Les valeurs hygiéniques

a. L'hygiène, expression des valeurs bourgeoises

Depuis le début du siècle, les savants toulousains décrivent des moyens préventifs dont l'application permettrait la réduction des risques sanitaires et l'augmentation de la durée de vie. Seulement pour être mis en œuvre, ces principes doivent s'accompagner de comportements justes et moraux. Les scientifiques toulousains opposent le modèle vertueux de l'hygiène aux vices qui guettent le pauvre. Il ne s'agit pas uniquement de lutter contre les « vices » qui mettent en péril la bonne moralité et la bonne santé de l'ouvrier. Les médecins toulousains souhaiteraient en effet la disparition de certains comportements qui font l'objet de la réprobation des hygiénistes. L'hygiène est l'expression de

³³ André Gueslin, *op. cit.*, p. 118.

³⁴ William H. Sewell, *Work and Revolution in France. The Language of Labour from the Old Regime to 1848*, Cambridge, Cambridge University Press, 1980, pp. 223-226, cité par Ann Fowler La Berge, *Mission and Method. The Early-Nineteenth-Century French Public Health Movement*, Cambridge, Cambridge University Press, 1992, p. 181.

³⁵ Gaussail, *op. cit.*, p. 235.

comportements vertueux, ignorés des classes populaires qui, selon le point de vue des savants, se complaisent dans des mœurs débauchées.

Les savants toulousains déplorent particulièrement l'« imprévoyance » des ouvriers. Les pauvres n'envisagent pas l'avenir et, se contentant de vivre dans l'instant présent, négligent leur santé tout comme leur épargne, contrairement aux principes de l'hygiène, elle qui « fera rejaillir sur les ignorants et les imprévoyants les connaissances et la prévoyance de ceux qui les entourent ou qui les dirigent. »³⁶ Les ouvriers sont présentés comme des inconscients, presque des enfants, qui doivent être dirigés par les adultes éduqués de la bourgeoisie. Prônant la charité et le secours envers les « bons pauvres »³⁷, les élites ne sont prêtes à secourir que les miséreux méritants, c'est-à-dire désireux de travailler. Si la volonté de travailler est considérée comme une vertu, la prévoyance constitue également un critère permettant de déterminer le mérite d'un pauvre, et pour savoir s'il vaut la peine d'être secouru, il est bon de pouvoir distinguer chez ce pauvre « l'économie et la prévoyance »³⁸.

La prévoyance, qui peut désigner l'épargne, a une signification au-delà des termes financiers. Ce comportement implique un mode de vie hygiénique spécifique : ainsi Fontenelle³⁹ a mené son existence en pratiquant la « tempérance et la sobriété, une régularité mathématique dans toutes ses actions, dans les plaisirs du monde comme dans les travaux intellectuels »⁴⁰. La tempérance, « vertu morale qui règle, qui modère les passions et les désirs, particulièrement les désirs sensuels », caractérisée par la « sobriété, [un] usage modéré du boire et du manger »⁴¹ dont fait montre Fontenelle est opposée à l'« intempérance », ce « vice opposé à la tempérance, à la sobriété » qui « s'étend quelquefois à toute espèce d'excès »⁴² des ouvriers, qui ne cherchent pas à modérer leurs passions. L'hygiène, au contraire, offre un programme rationnel de contrôle des envies :

³⁶ *Ibid.*, p. 237.

³⁷ André Gueslin, *op. cit.*, p. 112.

³⁸ *Ibid.*, p. 113.

³⁹ Bernard Le Bouyer de Fontenelle, écrivain et philosophe, 1657-1757. URL : <http://www.academie-francaise.fr/les-immortels/bernard-le-bouyer-de-fontenelle>.

⁴⁰ Gaussail, *op. cit.*, p. 238.

⁴¹ Terme au sens ici différent de celui de tempérance employé par les sociétés de tempérances qui luttent contre l'ivrognerie (*Dictionnaire de l'Académie française*, 1835, cité par <https://artfl-project.uchicago.edu/content/dictionnaires-dautresfois>).

⁴² *Dictionnaire de l'Académie française*, 1835, cité par <https://artfl-project.uchicago.edu/content/dictionnaires-dautresfois>.

« Il est une science qui apprend à faire un usage convenable des choses utiles, qui trace les règles à suivre pour éviter les influences nuisibles, ou, du moins, pour atténuer leurs effets [...] : cette science, c'est l'hygiène. »⁴³

La sobriété, la modération, sont mises en avant par les scientifiques toulousains et constituent un modèle de vie, « la morale bourgeoise du XIX^e siècle »⁴⁴, à laquelle adhèrent les élites toulousaines. À l'inverse, les ouvriers semblent tout ignorer de ces principes de vie bourgeois, qui pourtant sont les garants d'une vie longue et en bonne santé, la tempérance étant l'« un des plus sûrs moyens d'entretenir sa santé. »⁴⁵ L'hygiène est donc présentée comme une science qui aspire à régler la vie des individus, non seulement par l'assainissement de leur environnement, mais par l'adoption de comportements spécifiques visant à conserver la santé. On note la démarche prescriptive des savants, qui proposent un modèle de vie que les plus pauvres doivent appliquer afin de voir la misère régresser dans leurs foyers. Le monde médical se proclame « unique détenteur de la vérité »⁴⁶, vérité qu'il cherche à imposer aux classes populaires.

Le but de l'hygiène, « cette partie de la médecine qui enseigne aux hommes l'usage qu'ils doivent faire non seulement de toutes leurs facultés physiques et morales, mais encore de tout ce qui les entoure pour se conserver en santé »⁴⁷, est en premier lieu de préserver la santé. L'hygiène est un savoir de la prudence. La morale, qui vise à régler les comportements quotidiens, est ainsi inséparable de l'hygiène. Science de la précaution, celle-ci implique une projection dans l'avenir. L'hygiène, par son ambition même qui vise à prévenir plutôt qu'à guérir, ne peut intégrer des comportements qui rejettent l'idée même d'avenir. Les comportements hygiéniques sont un investissement sur le futur dont la rétribution se fait sur l'ensemble de la vie de la personne. Le but premier de l'hygiène étant de permettre la longévité de l'existence, les hygiénistes révèrent les individus qui sont parvenus, grâce à un mode de vie exemplaire, à un âge avancé, tel « Fontenelle, cet homme [qui] avec une complexion faible, mourut centenaire, après avoir joui d'une santé qui n'avait été troublée que par une seule maladie. »⁴⁸ Fontenelle suscite l'admiration par la longévité de sa vie, son exemple suscitant l'enthousiasme d'un public savant et aisé. Les

⁴³ Gaussail, *op. cit.*, p. 228.

⁴⁴ André Gueslin, *op. cit.*, p. 118.

⁴⁵ « Tempérance », *Dictionnaire de l'Académie française*, 1835, cité par <https://artfl-project.uchicago.edu/content/dictionnaires-dautrefois>.

⁴⁶ Jean-Pierre Goubert, *op. cit.*, p. 268.

⁴⁷ François-Emmanuel Fodéré, *op. cit.*, p. 353.

⁴⁸ Gaussail, *op. cit.*, p. 238.

médecins toulousains reconnaissent que les pauvres et les riches n'abordent pas la vie de la même manière, jugeant les riches plus attachés à la vie, car « le sentiment de l'existence est d'autant plus impérieux que l'existence offre plus de charmes »⁴⁹.

Élaborée par des savants issus de milieux bourgeois et aisés qui détiennent un savoir et un mode de vie qu'ils souhaitent voir appliqués à l'ensemble de la population, ignorante de ces vertus, l'hygiène fonctionne de concert avec la morale. Les sources dépouillées dans le cadre de cette recherche sont des contributions émises par des savants intégrés à la vie intellectuelle toulousaine et faisant partie de la classe aisée de la population⁵⁰. Ces scientifiques rendent compte d'une vision des pauvres qui ne se soucient pas du lendemain et vivent au jour le jour. Les ouvriers ne se préoccupent pas de leur santé, à l'inverse de « la prévoyance de ceux qui les entourent ou qui les dirigent »⁵¹. Il appartient ainsi à cette classe, prévoyante, d'enseigner aux pauvres les principes bienveillants qui lui permettront de connaître une vie calme et sereine, à l'image de celle à laquelle aspire la bourgeoisie. La moralisation permettrait de faire adopter par les pauvres les valeurs et habitudes de la classe moyenne⁵². Par le moyen de la moralisation, l'argent du salaire pourrait donc être employé à des fins vertueuses, comme l'épargne, ce qui permettrait aux pauvres d'atteindre un niveau de vie supérieur, sur le modèle de la bourgeoisie. « La mission civilisatrice [de l'hygiène] consistait essentiellement en une mission d'embourgeoisement »⁵³.

Membres de la bourgeoisie toulousaine, les auteurs des contributions dépouillées définissent des principes hygiéniques fidèles aux valeurs de leur milieu et qu'ils souhaiteraient voir adopter par les classes populaires. L'embourgeoisement, une des visées de l'hygiénisme, aurait également une fonction de pacification au sein de la société.

b. Garantir la paix sociale

Issus d'un milieu bourgeois, les savants toulousains posent un regard empreint des valeurs morales et de l'idéal économique de leur environnement. Faisant part du rôle que l'homme joue en tant qu'acteur économique, les auteurs de la première moitié du XIX^e siècle décrivent l'humain comme une machine productive, évoquant « la force et la santé

⁴⁹ Rolland, *op. cit.*, p. 20.

⁵⁰ Caroline Barrera, *op. cit.*, p. 168.

⁵¹ Gaussail, *op. cit.*, p. 237.

⁵² Ann Fowler La Berge, *op. cit.*, p. 42.

⁵³ *Ibid.*, p. 42.

qui sont les capitaux de l'ouvrier et sans lesquels tout travail lui devient impossible. »⁵⁴ Si ce constat est fait par les scientifiques à Toulouse, ceux-ci regrettent pour autant cette situation, à l'exemple de Dassier qui précise que la médecine « s'est plainte si souvent de voir l'ouvrier ravalé au rang de la brute, et assimilé à une machine qu'on estime en raison de la force qu'elle peut produire »⁵⁵. Qu'ils approuvent ou réprouvent cette situation, les médecins pensent que de la santé des ouvriers dépend l'économie du pays. Ainsi que le note Ann Fowler La Berge, « il existait une peur diffuse que la santé des travailleurs de l'industrie se détériore au point où ils seraient trop faibles pour travailler à l'usine ou servir l'armée. »⁵⁶ Or, les hygiénistes détiennent un savoir qui promet l'amélioration et la conservation de cette force productive. L'hygiène se retrouve ainsi au cœur de l'économie du pays, devenant un instrument de la richesse nationale. Elle est :

« Une science qui, s'occupant de l'homme en particulier, en même temps quelle étend ses bienfaits sur la société tout entière, a pour but définitif, non seulement de conserver la santé, mais encore de perfectionner l'organisation de chacun et de tous, pour prévenir les maladies qui la menacent, aussi bien que pour lui imprimer les conditions qui font la force et la sécurité de l'individu, comme elles font la grandeur et la puissance des nations »⁵⁷.

Outil de la richesse nationale, l'hygiène est également présentée comme un instrument politique. Ainsi, évoquant le pouvoir de Napoléon III, l'hygiène serait « l'un des plus puissants moyens pour l'agrandissement et le maintien de cette force morale, par cela même qu'elle est une garantie de l'ordre social et de la tranquillité publique. »⁵⁸ Les savants souhaitent une amélioration des comportements hygiéniques afin de renforcer la santé des travailleurs, ces « classes dangereuses » que décrit Frégier et qui sont perçus, selon Ann La Berge, comme « un foyer d'infection et comme le siège de l'insurrection et de la révolution. »⁵⁹ L'hygiène se présente dans cette première moitié de siècle, traversée de crises et de révolutions, comme une garante de la stabilité sociale et politique. Elle peut ainsi seconder le pouvoir, cette « force morale » qu'évoque Gaussail, se faisant garante du

⁵⁴ Vitry, *op. cit.*, p. 165.

⁵⁵ Dassier, *Société de médecine...*, 1848, p. 10.

⁵⁶ Ann Fowler La Berge, *op. cit.*, p. 40.

⁵⁷ Gaussail *op. cit.*, p. 228.

⁵⁸ *Ibid.*, p. 236.

⁵⁹ Ann Fowler La Berge, *op. cit.*, p. 41.

pouvoir politique en place en plus de l'économie de la nation. « Une société bien ordonnée était nécessaire à la productivité nationale et à la sécurité nationale »⁶⁰.

L'hygiène est ainsi décrite dans les écrits des savants toulousains comme une garante de l'ordre. Ces contributions sont publiées par l'Académie des sciences et la Société de médecine de la ville, financées par le pouvoir, la part des aides municipales étant majoritaires pour ces deux institutions⁶¹. Dépendantes directement des autorités, il est délicat pour les auteurs publiant dans leurs colonnes d'en critiquer les détenteurs. Ainsi, le président de la Société de médecine se montre-t-il particulièrement acerbe lors de son discours d'ouverture en 1830 vis-à-vis du préfet de la Haute-Garonne, présent parmi l'auditoire de la séance publique annuelle, l'invectivant en le décrivant comme un « administrateur habile et révérend »⁶² qui honore de sa présence les participants en daignant s'intéresser à leurs recherches. Les discours d'ouverture de la Société de médecine lors d'événements politiques majeurs vont systématiquement dans le sens du pouvoir, quitte à se contredire dans le temps en montrant une certaine versatilité politique. En 1831, l'année suivant le discours de Roques d'Orbcastel, le secrétaire général de l'institution loue la révolution de l'année précédente, décrivant « un peuple, jaloux de sa gloire et de sa liberté [...] étonnant à la fois ses ennemis par son courage dans le combat et sa modération dans la victoire »⁶³. Dénigrant Charles X, le secrétaire fait courageusement l'éloge du nouveau « roi-citoyen, sorti des barricades comme le génie de la paix »⁶⁴. En mai 1848, date de tenue de la séance publique de la Société, face à l'incertitude politique du moment, le président ne prend pas position fermement pour l'un ou l'autre parti, mais, prudemment, se range du côté des « intelligents ouvriers qui vont reprendre par la base notre édifice social »⁶⁵. L'Académie des sciences de Toulouse se garde elle aussi de critiquer le pouvoir en place.

Redevables de leur existence aux autorités locales et nationales, les institutions savantes toulousaines doivent prouver devant leurs donateurs leur efficacité et montrer l'apport de leurs travaux dans les affaires publiques. Les médecins insistent durant toute la période sur l'aide que leur discipline doit apporter aux autorités et répètent que la médecine « intervient, au moins en qualité de conseillère, dans les affaires de la famille comme dans

⁶⁰ *Ibid.*, p. 42.

⁶¹ Caroline Barrera, *op. cit.*, pp. 97-100.

⁶² Roques d'Orbcastel, *Société de médecine...*, 1830, p. 4.

⁶³ Ducasse fils, *Société de médecine...*, 1831, p. 4.

⁶⁴ *Ibid.*, p. 4.

⁶⁵ Dassier, *Société de médecine...*, 1848, p. 10.

les affaires de l'État. »⁶⁶ À vocation omnipotente, dotée par les fonds publics, on peut donc penser que présenter l'hygiène comme une garante de l'ordre social constitue un argument permettant d'appuyer la mise en place des mesures hygiénistes préconisées par les savants, en même temps que de justifier la raison d'être et le financement de ces institutions en donnant du crédit à une discipline encore peu sûre d'elle et à la base théorique incertaine, qui cherche à prouver son efficacité en insistant sur sa nécessité.

La réponse que l'hygiénisme donne à la « question sociale » est ainsi celle du maintien et de la stabilité de la société. Tout comme l'hygiène préserve la santé, elle est également en mesure de préserver les structures sociales. L'hygiène doit donc accompagner une transformation sociale par la morale, se plaçant ainsi au cœur de la société. L'hygiène privée, qui souhaite modifier les modes de vie, est vue comme un instrument du pouvoir politique et comme un moyen de garantir la paix sociale⁶⁷. L'hygiénisme rêve d'une société bien ordonnée⁶⁸. L'hygiène, cette science « étroitement liée à la philosophie et à la morale »⁶⁹ et qui « s'occupant de l'homme en particulier [...] étend ses bienfaits sur la société tout entière »⁷⁰ s'affirme comme un moyen de maintien d'une certaine paix sociale en proposant un assainissement de l'environnement populaire, impliquant l'intégration des normes d'hygiène par les classes les plus pauvres.

La paix sociale est également une nécessité pour la discipline hygiénique elle-même, car « les sciences sont amies du repos. Les temps de calme et de paix peuvent seuls favoriser leur développement et leur progrès »⁷¹. Les sociétés de médecine sont des « foyers où s'élaborent dans des discussions calmes et réfléchies toutes les questions dont la solution contribue au bien-être et à la conservation des citoyens »⁷². Ainsi, si elle peut garantir la paix sociale, l'hygiène, science de la prévoyance, a également besoin de calme et de sérénité pour se développer. La médecine est « l'étoile annonçant la bonne nouvelle aux peuples qui naissent à la civilisation ; c'est elle qui les précède dans la voie du progrès, et qui les affermit »⁷³. Ainsi détentrices du savoir et du progrès, les institutions savantes donnent l'exemple au reste de la société en élaborant, avec modération et sobriété, des pensées visant au bien-être de la population sous l'égide de la raison et de la science. Inscrits dans leur époque par leur volonté de participer à la résolution des problèmes du

⁶⁶ *Ibid.*, p. 5.

⁶⁷ Jean-Pierre Goubert, *op. cit.*, pp. 238-239.

⁶⁸ Ann Fowler La Berge, *op. cit.*, p. 42.

⁶⁹ Gaussail, *op. cit.*, p. 228.

⁷⁰ *Ibid.*, p. 228.

⁷¹ Ducasse fils, *op. cit.*, p. 5.

⁷² Larrey, *Société de médecine ...*, 1833, p. 3.

⁷³ Dassier, *Société de médecine...*, 1848, p. 6.

pays, les savants se veulent également hors du temps, dans des sphères intellectuelles surpassant les considérations présentes, où s'élaborerait un savoir réalisant le progrès.

Se réclamant d'une science qu'ils estiment nécessaire au bien-être de la société, les savants souhaitent pour préserver la stabilité des structures politiques et économiques décider des liens que les individus des classes pauvres créent entre eux.

c. La compartimentation des individus

L'assainissement moral des ouvriers se fait également sur le plan des rapports entre les individus. La promiscuité physique préoccupe particulièrement les hygiénistes, inquiets des répercussions directes sur la santé dues au manque d'air⁷⁴, mais également en raison des conséquences morales qu'elle induit. L'étroitesse des logements ouvriers constitue ainsi un problème. Évoquant le cas des cités ouvrières anglaises, Urbain Vitry se réjouit de quelques-unes de ces maisons qu'il a visitées qui présentent « d'heureuses dispositions »⁷⁵, notant que « chaque famille et chaque membre de la famille occupe une portion de bâtiment séparée »⁷⁶. La séparation des individus pose cependant de nouveaux problèmes liés à la promiscuité induite par ce cloisonnement de l'habitat. Les cités ouvrières anglaises, modèles des logements ouvriers, sont malheureusement imparfaites, présentant aux yeux des hygiénistes « des dimensions trop exigües par suite de la nécessité de séparer les divers ménages et même les deux sexes de chaque famille. »⁷⁷ Les savants toulousains émettent le souhait de préserver les mœurs populaires en évitant ce « mélange »⁷⁸ que créent la sociabilité et la familiarité, perçues comme des éléments dangereux. La promiscuité existante dans les habitations populaires est donc vue comme un problème lié à une notion d'immoralité : en limitant la densité de corps par mètre cube, ce sont les bonnes mœurs qu'il importe de préserver.

Les savants s'inquiètent en effet de voir mêlés certains individus, très préoccupés notamment par le « mélange des sexes »⁷⁹, qui provoque une perte de la virginité « dès l'âge de treize ou quatorze ans »⁸⁰ qui, censée occasionner des accouchements prématurés néfastes pour la santé du nourrisson, devrait être combattue par la mise en œuvre d'un

⁷⁴ Diane Debord, *op. cit.*, pp. 73-81 et 106-109.

⁷⁵ Vitry, *op. cit.*, p. 168.

⁷⁶ *Ibid.*, p. 168.

⁷⁷ *Ibid.*, p. 168.

⁷⁸ Cazac (rapporteur), *op. cit.*, p. 108.

⁷⁹ *Ibid.*, 108.

⁸⁰ *Ibid.*, p. 108.

moyen « moralisateur »⁸¹ « qui consisterait à établir des catégories d'ouvriers, séparées suivant les sexes et suivant les âges. »⁸². Il s'agit ainsi d'opérer une séparation des individus, classés par catégories, afin de préserver les « mœurs populaires, déjà si compromises »⁸³. Les scientifiques toulousains qui écrivent sur l'hygiène suggèrent de compartimenter les individus selon différents critères préalablement établis par des autorités savantes dans le but de « moraliser »⁸⁴ les classes ouvrières. Cette volonté de « mise à distance des corps »⁸⁵ évoquée par Alain Corbin et déjà exprimée par les savants au sujet des odeurs corporelles⁸⁶ doit permettre, appliquée aux individus, d'éviter, selon l'expression de Gérard Jorland, « la contagion des vices »⁸⁷, les savants craignant que les mauvaises mœurs ne se propagent à la manière des épidémies.

Le danger pour les hygiénistes se situe dans la création de liens entre certains individus, liens dangereux pour les bonnes mœurs. Ces catégories s'établissent par sexe, âge et famille. Le risque vient de la rencontre de catégories de personnes différentes, la rencontre entre les sexes opposés semblant être la plus dangereuse pour la morale. Il importe ainsi de se préserver de la promiscuité que pourrait induire la vie en commun, qui en tant que telle présente un danger pour les mœurs du peuple. Le modèle que les savants souhaitent imposer au peuple se rapproche de celui de l'habitat bourgeois à une époque où « la chambre individuelle devient une exigence commune au sein de la petite bourgeoisie »⁸⁸. La division de l'espace en unités individuelles, voire à défaut par catégories de personnes qu'Urbain Vitry observe en Angleterre, est une disposition qu'il pense complexe à mettre en œuvre en France où « l'esprit de sociabilité et de familiarité opposera de grands obstacles à la complète réussite de semblables établissements »⁸⁹, au contraire des comportements Outre-Manche, l'auteur arguant que « les mœurs anglaises se prêtent, du reste, assez bien à cet isolement dans la vie en commun »⁹⁰.

La notion d'« isolement dans la vie en commun » sonne comme un paradoxe. À la lecture des savants toulousains, on constate en effet que les solutions proposées par les hygiénistes pour préserver les bonnes mœurs visent à séparer les individus dans l'espace,

⁸¹ *Ibid.*, p. 108.

⁸² *Ibid.*, p. 108.

⁸³ Vitry, *op. cit.*, p. 168.

⁸⁴ Cazac (rapporteur), *op. cit.*, p. 109.

⁸⁵ Alain Corbin, *op. cit.*, p. 117.

⁸⁶ Diane Debord, *op. cit.*, pp. 73-77.

⁸⁷ Gérard Jorland, *op. cit.*, p. 52.

⁸⁸ Alain Corbin, *op. cit.*, p. 196.

⁸⁹ Vitry, *op. cit.*, p. 168.

⁹⁰ *Ibid.*, p. 168.

séparation idéalement traduite dans des logements vastes, aérés, et où parents, enfants du peuple et parfois bêtes ne dormiraient plus dans la même pièce. Le mélange d'individus qu'il conviendrait pourtant de ne pas se faire rencontrer, que l'on retrouve dans le danger qu'il y a à respirer le même air qu'autrui⁹¹, compromet ainsi, pour les savants travaillant sur l'hygiène, la morale elle-même. La société que souhaitent les hygiénistes est une société fragmentée, idéalement compartimentée entre individus de différentes catégories, séparés entre eux par des lits⁹², des cloisons, des étages⁹³, ou bien des ateliers différents⁹⁴ afin d'éviter la propagation des vices, qui mettent en péril la société elle-même. Les hygiénistes posent ainsi sur la société un regard savant qui, en créant des catégories de personnes, compose une société pensée par eux, où les liens sociaux seraient établis de manière scientifique, suivant un plan rationnel visant à préserver la morale au sein des classes populaires.

Les savants toulousains, adhérant à des valeurs bourgeoises de modération des passions et de quête de longévité, orientent leurs réflexions hygiénistes en ce sens et souhaitent voir le peuple s'approprier ces comportements. Il importe pour ce faire d'inculquer les bonnes mœurs aux classes populaires en diffusant les principes de l'hygiène.

3. La diffusion des principes hygiéniques

a. L'hygiène comme morale

Détenteurs d'un savoir promettant l'apaisement des mœurs et la longévité de l'existence, les savants toulousains constatent avec regret le manque d'application de la science hygiénique et déplorent le peu de cas que les classes populaires en font, remarquant qu'« en général, le peuple n'y croit pas et la dédaigne »⁹⁵. Urbain Vitry regrette ce mépris des pauvres envers l'hygiène, discipline que « les classes laborieuses ne comprennent pas malheureusement »⁹⁶. Pourtant, les savants toulousains veillent à ne pas accuser les autorités du manque de respect des règles de l'hygiène par le peuple. Au

⁹¹ Diane Debord, *op. cit.*, pp. 77-81.

⁹² Pinaud, *op. cit.*, pp. 1-32.

⁹³ Vitry, *op. cit.*, pp. 165-191.

⁹⁴ Cazac (rapporteur), *op. cit.*, pp. 107-112.

⁹⁵ Vitry, *op. cit.*, p. 165.

⁹⁶ *Ibid.*, p. 165.

contraire, « si l'hygiène est délaissée, ce n'est pas à la loi ou à l'administration qu'il faut s'en prendre, mais bien à l'ignorance, aux préjugés et à l'apathie des masses. »⁹⁷ Ainsi le Dr Gaussail, depuis peu nommé à la chaire de médecine de l'École de médecine de Toulouse, en 1852, ne souhaite-t-il pas dans son discours accuser les autorités dans une contribution importante à ce sujet, son travail étant cité par Urbain Vitry l'année suivante dans son rapport sur l'assainissement des logements insalubres et à nouveau lors de son éloge funèbre, témoignant d'une relative notoriété de son analyse au sein des milieux savants toulousains⁹⁸. Si la faute revient donc aux « masses », il convient néanmoins à l'État de les éduquer afin de les guider hors d'une ignorance qui met en péril leur propre santé et rend impossible la bonne application des mesures d'hygiène publique. C'est pourquoi « il importe d'éclairer les masses et de les stimuler, sans quoi les institutions hygiéniques existantes [...] resteront forcément stériles. »⁹⁹ Le médecin insiste sur l'importance qu'il y a à diffuser massivement ce savoir hygiénique. En effet « tout individu, parvenu à l'âge où il est capable de comprendre et de savoir, devrait posséder les notions nécessaires pour user convenablement de la vie »¹⁰⁰.

L'idée de réalisation de l'égalité par l'entremise de l'hygiène se retrouve ici concernant les comportements hygiéniques, dont l'adoption rendrait possible cet idéal. Pour que l'hygiène privée puisse offrir une forme d'égalité entre les individus, il faut que ceux-ci en acceptent les lois et adoptent de nouveaux comportements au quotidien. En matière d'hygiène publique, c'est à l'administration de s'en charger¹⁰¹. Mais les mesures contraignantes prises par les autorités ne sont pas suivies d'effets satisfaisants : « je ne repousse certes pas l'intervention du gouvernement et de l'autorité administrative [...]. Mais je demeure persuadé qu'elle sera plus utile en organisant un plan général d'éducation hygiénique, qu'en décrétant des mesures coercitives. Que peut d'ailleurs cette intervention en fait d'hygiène privée ? »¹⁰²

Dans l'impossibilité de faire appliquer une législation concernant l'hygiène privée, c'est par défaut à l'éducation qu'incombe la charge de faire respecter les principes hygiéniques par la population. L'introduction de l'hygiène dans le « plan général de l'éducation »¹⁰³ est un processus qui se déroule différemment de celui de l'hygiène

⁹⁷ Gaussail, *op. cit.*, p. 235.

⁹⁸ Armieux, « Notice biographique sur le Docteur Gaussail », *Académie des sciences ...*, 1877, p. xxxiv.

⁹⁹ Gaussail, *op. cit.*, p. 235.

¹⁰⁰ *Ibid.*, p. 229.

¹⁰¹ Cf. *supra*, chapitre 1, 1.b.

¹⁰² Gaussail, *op. cit.*, p. 234.

¹⁰³ *Ibid.*, p. 231.

publique, décidée en amont par les autorités savantes et politiques et qu'il est ensuite possible de faire appliquer de manière autoritaire. L'éducation à l'hygiène se réalise en revanche sur le temps long, grâce à une action entreprise sur les habitudes des individus. Suggérant l'introduction de l'hygiène dans les programmes scolaires, le Dr Gaussail exprime les résultats qu'il espère de la part des élèves par rapport à l'hygiène :

« En acquérir les notions élémentaires, se pénétrer de son importance, s'appropriier ses préceptes, s'en imprégner, se les incorporer en quelque sorte. »¹⁰⁴

Le programme présenté est celui d'un mécanisme d'« intériorisation des normes d'hygiène »¹⁰⁵ que décrit Jean-Pierre Goubert. Le plan d'éducation à l'hygiène a vocation à s'appliquer au plus profond des individus. Mis en œuvre dès l'enfance, les lois de l'hygiène peuvent être adoptées sans coercition, méthode souple qui apparaît comme la meilleure manière de faire adopter les comportements hygiéniques et comme le remède le plus efficace face à l'impuissance des mesures coercitives. L'incorporation permet une acceptation des nouvelles lois, plus douce et plus durable que par la force. La vulgarisation des principes hygiéniques relève d'une ambition « expansionniste »¹⁰⁶ de l'hygiène, qui cherche à appliquer ses lois à l'ensemble de la société. Moyen revendiqué par les savants toulousains dans la réalisation de l'idéal de l'égalité, l'application généralisée à tous les membres de la société des mêmes normes hygiéniques constitue également dans leur esprit les instruments d'une lutte générale contre les maladies, qui pour être utile doit s'appliquer à tous, car « pour être réellement efficace, le résultat qu'il s'agit d'obtenir doit recevoir la plus ample extension possible. »¹⁰⁷

Constatant l'inefficacité des mesures coercitives dans le domaine de l'hygiène privée, les savants réfléchissent à d'autres mécanismes de contrôles des comportements individuels. Conscients en cette première moitié de siècle de la faiblesse d'une discipline qui ne bénéficie notamment pas d'un enseignement dédié, couplée avec la médecine légale, les scientifiques souhaitent donner une légitimité à ce qu'ils considèrent comme une science disposant de solutions aux problèmes de la société de leur temps. S'ils affirment avec force l'utilité de l'hygiène, elle qui, de toutes les branches de la médecine, « présente

¹⁰⁴ *Ibid.*, p. 232.

¹⁰⁵ Jean-Pierre Goubert, *op. cit.*, p. 267.

¹⁰⁶ Stephen Jacyna, « Medical science and moral science », *History of science*, 1987, n° 25, p. 115, cité par Ann Fowler La Berge, *Mission and Method. The Early-Nineteenth-Century French Public Health Movement*, Cambridge, Cambridge University Press, 1992, p. 42.

¹⁰⁷ Gaussail, *op. cit.*, p. 231.

le plus haut degré de certitude et l'utilité la plus incontestable »¹⁰⁸, cette nécessité d'insister sur l'utilité et l'efficacité de la discipline semble dissimuler un déficit de reconnaissance de celle-ci hors des milieux savants. À défaut de disposer d'un socle théorique solide et reconnu, les savants toulousains souhaitent donner à l'hygiène une assise morale, en faisant une « morale de l'hygiène »¹⁰⁹. En assimilant l'hygiène à une vertu¹¹⁰, l'acceptation et l'intégration des normes gagneraient en légitimité auprès de la population, contribuant à créer une « morale de la propreté »¹¹¹, donnant à la discipline une légitimité dont elle ne dispose pas encore en termes scientifiques avant Pasteur.

Désireux de faire de l'hygiène une morale que le peuple s'approprierait, les savants toulousains élaborent des réflexions sur la manière de diffuser les principes hygiéniques à la population.

b. Les modes de propagation des principes hygiéniques

Le mode de propagation des préceptes de l'hygiène est l'objet de discussions au sein des institutions savantes toulousaines dans la première moitié de la période. La contribution du Dr Gaussail développe le plus clairement les moyens envisagés par les médecins dans le but de faire passer le message hygiénique. Afin de renforcer l'efficacité de l'intervention, il s'agit de l'appliquer aux individus dès le plus jeune âge pour favoriser l'intégration des nouveaux comportements. L'école tient ainsi une place particulière dans le dispositif d'éducation à l'hygiène, « l'introduction officielle de l'hygiène dans le plan général de l'éducation »¹¹² dans « tous les établissements d'instruction publique »¹¹³ constituant un point central du projet. Les avis sur l'âge de début de cette éducation évoluent avec le temps et sont l'objet d'opinions divergentes parmi les savants toulousains, Cany, vingt ans avant Gaussail, se montrant en faveur d'un enseignement hygiénique dispensé dans les écoles, où « dès l'âge de douze ans, les jeunes gens suivraient un cours d'hygiène, où ils s'instruiraient des causes capables de produire les maladies, des règles à observer pour conserver la santé »¹¹⁴. Ces hésitations soulignent des mesures en

¹⁰⁸ *Ibid.*, p. 229.

¹⁰⁹ Jean-Pierre Goubert, *op. cit.*, p. 152.

¹¹⁰ Julia Csergo, *Liberté, Égalité, Propreté : la morale de l'hygiène au XIX^e siècle*, Paris, Albin Michel, 1988.

¹¹¹ Vincent Viet, *Les voltigeurs de la République. L'inspection du travail en France jusqu'en 1914*, Paris, CNRS Éditions, 1994, p. 282.

¹¹² Gaussail, *op. cit.*, p. 231.

¹¹³ *Ibid.*, p. 231.

¹¹⁴ Cany, « Considérations sur la nécessité d'introduire des exercices gymnastiques dans l'éducation », *Société de médecine ...*, 1833, p. 116.

élaboration, objets de discussions et de tâtonnements. Cependant Cany, comme Gaussail accordent tous deux à l'école une place particulière dans ce processus. Les savants voudraient voir cet enseignement concerner tous les enfants, y compris les « enfants du peuple »¹¹⁵ par le biais des écoles mutuelles.

Si l'incorporation des principes hygiéniques se fait par le biais de l'école pour les enfants, le Dr Gaussail suggère d'autres procédés de diffusion du savoir hygiénique, chacun adapté à la population visée. La diffusion des règles d'hygiène peut se faire grâce à un « enseignement vulgarisé de l'hygiène »¹¹⁶, qui permettrait à tous de jouir de ses effets bénéfiques. Le programme de vulgarisation doit donc se réaliser sur plusieurs plans, touchant des publics différents. En effet si l'école est une solution privilégiée qui permet l'intériorisation des comportements nouveaux, il importe aussi de transmettre ces notions au peuple dans son ensemble, et particulièrement aux classes ouvrières, rétives aux principes hygiéniques. Ce plan d'éducation à l'hygiène consiste ainsi à « faire pénétrer dans toutes les classes de la société la notion de ces lois [hygiéniques] »¹¹⁷. La difficulté qu'il y a à toucher l'ensemble de la population est prise en compte dans l'exposé de Gaussail en 1854. En effet, il admet la limite des propositions qu'il émet par rapport au programme éducatif dans les écoles, car « malgré son apparente généralisation »¹¹⁸, « ce plan d'éducation hygiénique demeure nécessairement limité, puisqu'il exclut non seulement une moitié du genre humain, mais encore, dans l'autre moitié, tous ceux qui sont privés de l'instruction à un degré quelconque. »¹¹⁹. Il faut pourtant toucher le peuple, premier concerné par l'entreprise de vulgarisation de l'hygiène et qui ne peut bénéficier de cet enseignement dans le cadre scolaire. Divers procédés sont alors exposés.

L'éducation à l'hygiène peut se faire par l'exemple. Dans le programme d'éducation hygiénique que Gaussail expose aux membres de l'Académie, il est fait part du moyen de diffusion des notions hygiéniques à l'ensemble de la société. L'auteur propose un enseignement adapté à chacun selon son niveau d'instruction et ses capacités intellectuelles supposées, espérant par la suite que la transmission de ces connaissances se fera par l'intermédiaire des différentes populations :

¹¹⁵ *Ibid.*, p. 118.

¹¹⁶ Gaussail, *op. cit.*, p. 235.

¹¹⁷ *Ibid.*, p. 230.

¹¹⁸ *Ibid.*, p. 232.

¹¹⁹ *Ibid.*, p. 232.

« Les jeunes hommes qui reçoivent les bienfaits de l'instruction secondaire ou primaire sont destinés à devenir avocats, notaires, médecins, prêtres, magistrats, fonctionnaires, ingénieurs, architectes, instituteurs, industriels, agriculteurs, patrons, chefs d'atelier, etc. Ils seront pères de famille, ils auront des parents, des amis, des subordonnés ; et dans ces diverses positions, il est aisé d'entrevoir les fréquentes occasions qui leur seront fournies de répandre les salutaires notions auxquelles ils auront été directement initiés, et qu'ils pourront dès lors faire fructifier par leurs avis, leurs recommandations, leur surveillance, leur autorité, leur exemple. »¹²⁰

Le procédé de diffusion basé sur l'exemple fait ainsi confiance aux premiers initiés pour propager à leur entourage ou à leurs subordonnés la pensée hygiénique. Dans ce processus, la diffusion se fait verticalement, du patron à l'ouvrier, du notable au paysan et horizontalement, auprès des amis ou parents. Ce mode de diffusion connaît une certaine adhésion auprès des savants, qui croient notamment aux vertus éducatives de pratiques hygiéniques dans les ateliers, l'ouvrier étant censé reproduire les bonnes habitudes une fois rentré chez lui¹²¹.

Est évoqué également le moyen de la diffusion par la compréhension. Il s'agit alors de trouver un moyen d'enseigner l'hygiène aux plus pauvres, hors des structures classiques de l'éducation scolaire, car « pour que l'homme pût parvenir à son développement complet, acquérir une constitution saine et robuste, parcourir les diverses périodes de la vie, et arriver à la dernière sans éprouver d'autres altérations de son organisme que celles qui sont la conséquence inévitable des progrès de l'âge, il faudrait qu'il eût une connaissance suffisante de lui-même et des modificateurs avec lesquels il est constamment en rapport. »¹²² Ainsi la compréhension devrait impliquer automatiquement l'application des normes d'hygiène par ceux qui en auront compris les bienfaits. Cette démarche repose sur la raison des individus, qui, éclairés par la science hygiénique, devraient immédiatement s'y convertir. Gaussail reconnaît ici l'insuffisance des « traités populaires d'hygiène »¹²³, qui n'ont pas pour l'instant prouvé leur efficacité en échouant à faire évoluer les pratiques du peuple. Il propose donc une approche différente, les cours d'hygiène devant adopter une approche simple et imagée afin d'être compris par un large public, car « généralement, et alors même que l'on s'adresse à des intelligences ordinaires ou peu cultivées, à l'aide d'exemples et de comparaisons bien choisies, l'on parviendra sans peine à donner à

¹²⁰ *Ibid.*, pp. 232-233.

¹²¹ Vincent Viet, *op. cit.*, p. 282.

¹²² Gaussail, *op. cit.*, p. 228.

¹²³ *Ibid.*, p. 231.

l'homme une idée sommaire mais suffisante de sa constitution physique et morale, ainsi que des agents modificateurs de l'une et de l'autre. »¹²⁴ Gaussail pense ainsi qu'« il faudrait que dans tous les grands centres de population fût institué un cours public d'hygiène destiné à toutes les classes »¹²⁵.

On relève ainsi trois différents procédés de diffusion du savoir hygiénique : par l'intégration des normes dans le cadre de l'école, par l'exemple dans les ateliers ou dans le contexte familial et par le raisonnement avec les cours publics d'hygiène. Ces trois méthodes, qui s'adressent chacune à un public différent, se caractérisent toutes par l'aspect non contraignant de leur application.

À la tête de ce procédé qui vise à imposer sans coercition les lois hygiéniques se trouvent les autorités savantes, politiques et religieuses. Gaussail suggère ainsi d'instaurer des « conférences hygiéniques »¹²⁶ jusque dans les campagnes, mêmes isolées, dès lors que dans une commune rurale sont présents « un instituteur, un prêtre, un médecin »¹²⁷, « trilogie éminemment sociale et civilisatrice »¹²⁸. L'auteur pense en effet que le christianisme « fut un puissant modificateur hygiénique »¹²⁹ en termes moraux et physiques. Gaussail n'insiste pas sur le rôle de l'instituteur dans la diffusion des principes de l'hygiène, affirmant qu'il dispose déjà d'« une mission officielle qu'il s'agirait seulement d'agrandir et de spécifier »¹³⁰. Seulement, de ces trois piliers de la société que Gaussail identifie, le médecin, lui, ne dispose d'aucune fonction officiellement reconnue. En effet, si le prêtre ou l'instituteur peuvent participer à la propagation des lois de l'hygiène, il serait préférable qu'un médecin se charge de diffuser le savoir hygiénique auprès de ces représentants. Ainsi concernant le cours déjà donné dans les écoles normales primaires, « sous la dénomination de cours de pédagogie, il est fait généralement, sinon toujours, par l'un des maîtres de ces écoles ; et pour ces motifs, il ne peut-être qu'insuffisant et incomplet. »¹³¹ C'est pour cette raison que Gaussail pense qu'« il conviendrait que partout où cela serait possible, les cours d'hygiène fussent confiés à des médecins. »¹³² On note le caractère contradictoire de cette réflexion de Gaussail, qui affirme par ailleurs qu'il n'est pas nécessaire de comprendre les ressorts scientifiques de

¹²⁴ *Ibid.*, p. 236.

¹²⁵ *Ibid.*, p. 233.

¹²⁶ *Ibid.*, p. 233.

¹²⁷ *Ibid.*, p. 233.

¹²⁸ *Ibid.*, p. 234.

¹²⁹ *Ibid.*, p. 233.

¹³⁰ *Ibid.*, p. 233.

¹³¹ *Ibid.*, p. 232.

¹³² *Ibid.*, p. 232.

l'hygiène pour en appliquer les principes au quotidien. Pourtant le médecin est considéré comme la personne la plus capable de transmettre les comportements hygiéniques à adopter, moyen d'affirmer à nouveau le caractère indispensable des médecins, qui seraient parmi les personnages centraux qui encadrent la société du Second Empire.

Le processus d'éducation à l'hygiène a donc pour ambition de se faire de manière verticale et du « haut » vers le « bas », le médecin se trouvant à la tête du procédé. Grâce à son savoir, il disposerait d'une légitimité le plaçant en haut des piliers de la société. Il doit ainsi être le point de départ et le guide d'une « réforme hygiénique »¹³³ destinée à imprégner les mœurs et les comportements de l'ensemble des couches sociales par cette « vulgarisation de l'hygiène [qui] fera rejaillir, sur les ignorants et les imprévoyants, les connaissances et la prévoyance de ceux qui les entourent ou qui les dirigent. »¹³⁴ En insistant sur l'importance du médecin dans ce processus, le monde médical dispose d'un moyen d'affirmer le caractère indispensable de son implication dans la société et de réclamer des fonctions dans celle-ci¹³⁵, dénotant dans le même temps une relative impuissance à faire accepter l'importance de l'hygiène auprès de la population tout comme auprès des autorités politiques, l'obligeant à insister sur l'importance du projet. Gaussail se montre ainsi reconnaissant d'avoir pu exposer les « idées fondamentales d'un projet, qui, dans [s]a conviction, répond à une nécessité sociale, et a pour lui, l'utilité, l'opportunité, l'avenir. »¹³⁶ L'auteur lui-même semble douter de la mise en œuvre effective de ses propositions, s'interrogeant : « Messieurs, ce plan d'éducation hygiénique ne serait-il qu'une généreuse utopie ? »¹³⁷ Il illustre également la dépendance du programme hygiéniste vis-à-vis du pouvoir, prenant d'innombrables précautions au sujet de la suite à donner à ses suggestions : « puisse-t-il donc être favorablement accueilli par le Fonctionnaire éminent qui a introduit de si fécondes modifications dans l'instruction publique, et que notre Académie s'estimera toujours heureuse d'avoir possédé dans son sein ! Puisse-t-il recevoir le même accueil de tous les représentants de l'autorité auxquels reviendrait une part dans sa réalisation ! »¹³⁸ L'adresse est certainement faite à Hippolyte Fortoul, ministre de l'instruction publique de Napoléon III et qui a été associé correspondant de l'Académie

¹³³ *Ibid.*, p. 234.

¹³⁴ *Ibid.*, p. 237.

¹³⁵ Jacques Léonard, *La médecine entre les savoirs et les pouvoirs. Histoire intellectuelle et politique de la médecine française au XIX^e siècle*, Paris, Aubier Montaigne, 1981.

¹³⁶ Gaussail, op. cit., p. 238.

¹³⁷ *Ibid.*, p. 238.

¹³⁸ *Ibid.*, p. 238.

des sciences de Toulouse¹³⁹. On note également que depuis 1848, les dotations provenant du ministère ont augmenté, améliorant les recettes de l'Académie¹⁴⁰. Fidèle au « rite d'allégeance »¹⁴¹ auquel se prêtent les sociétés savantes de Toulouse vis-à-vis des autorités qui les financent et dont elles dépendent, mais également pour leur rendre compte de leurs travaux, l'exposé de Gaussail est certainement destiné à un envoi au ministère pour lecture, expliquant les gratifications dont le ministre est l'objet dans le discours du président. Le projet de Gaussail semble ne pas avoir connu le succès escompté par son auteur, le rédacteur de son éloge funèbre regrettant, en 1877, que ses principes n'aient été appliqués.

Cette réflexion autour des modes de diffusion envisageables des principes de l'hygiène illustre les implications de l'hygiénisme, au-delà de la sphère médicale et scientifique. Réfléchir sur les moyens de faire accepter l'hygiène par la population montre une réflexion sur le fonctionnement de la société ainsi que l'ambition revendiquée d'exercer un pouvoir sur celle-ci.

Suite à la démonstration d'un lien de causalité entre la pauvreté et la maladie, les savants toulousains établissent à partir des années 1830 une nouvelle relation entre les mauvaises mœurs du peuple et les maladies, nuanciant l'idée selon laquelle s'adonner à des vices serait cause de pathologie et de pauvreté, en pensant l'inverse aussi possible. Les pauvres restent cependant en partie responsables de leur misère, ignorants qu'ils sont des possibilités d'enrichissement et d'amélioration de leurs conditions de vie que leur offre la société industrielle naissante. Les savants posent sur le peuple un regard imprégné des valeurs de leur milieu bourgeois, basées sur des notions de modération et d'apaisement des passions et dont l'hygiénisme est fortement empreint en espérant que le peuple se les approprie. Grâce à ses vertus hygiéniques, l'hygiène pourrait contribuer à apaiser la société. Afin d'asseoir la légitimité de la discipline auprès de la population, les savants toulousains souhaitent faire de l'hygiène une morale, compensant de la sorte la faible assise scientifique de la discipline en ce milieu de siècle, appuyant leur ambition par des modes de diffusion précis des principes hygiéniques qui illustrent les réflexions sur le mode de fonctionnement de la société que l'hygiénisme porte en son sein.

¹³⁹ <http://cths.fr/an/prosopo.php?id=100381>, consulté le 18/08/2016.

¹⁴⁰ Caroline Barrera, *op. cit.*, p. 97.

¹⁴¹ *Ibid.*, p. 399.

La première partie du XIX^e siècle voit des bouleversements profonds affecter la ville de Toulouse, notamment une forte progression de sa population et un développement du secteur industriel, qui transforment la physionomie de la cité. Les savants, qui constatent ces changements, cherchent à les comprendre de manière scientifique et médicale en proposant des solutions hygiénistes face aux problèmes que posent les évolutions de la société de leur temps, portant un intérêt particulier pour les « classes pauvres » envers lesquelles les médecins estiment devoir assistance. Les savants conçoivent l'hygiène comme un moyen d'aider ces populations pauvres, tout en les accompagnant sur le chemin du progrès. Cet intérêt pour la classe ouvrière connaît un tournant avec l'épidémie de choléra de 1832, qui si elle ne sévit pas à Toulouse a d'importantes ramifications dans la pensée hygiéniste locale en posant, notamment grâce à l'emploi des statistiques, des termes scientifiques sur les intuitions des médecins toulousains concernant le rapport qui existe entre la misère et la maladie. La pauvreté est désormais considérée comme un facteur prédisposant aux maladies à part entière, sans que les savants ne renient la théorie néo-hippocratique, qui en attribuant une place centrale au milieu dans l'apparition des maladies minimise les conséquences économiques de l'industrialisation sur la santé des plus pauvres.

Les savants toulousains, récepteurs et producteurs du savoir hygiéniste grâce à l'intégration des sociétés scientifiques de la ville dans un réseau national, montrent une certaine réserve concernant les transformations profondes à réaliser aux niveaux social et économique qu'impliquerait la mise en œuvre des principes hygiénistes qu'ils émettent, l'idée de limiter le droit à la propriété privée provoquant des réticences dans les milieux savants à Toulouse. Cette absence de remise en cause en profondeur a pour conséquence une focalisation des scientifiques sur l'assainissement des logements, problème qui ne résout pas fondamentalement le problème de l'insalubrité dans les milieux populaires, mais qui permet de l'améliorer sans pour autant remettre en cause les théories auxquelles les savants adhèrent dans l'ensemble : la théorie néo-hippocratique et le libéralisme économique.

Les auteurs des contributions dépouillées dans le cadre de cette recherche sont en très grande partie issus des milieux aisés de la ville. Leur regard est ainsi celui du savant, mais également celui du membre de la bourgeoisie, les conduisant à émettre sur les classes pauvres une opinion imprégnée des valeurs de leur milieu. Ainsi, s'ils nuancent la croyance qui veut que la maladie soit la conséquence de mauvaises mœurs, ils pensent les pauvres en partie responsables de leur misère, les accusant de dépenser inconsciemment

l'argent de leur salaire et de refuser de la sorte l'amélioration de leurs conditions de vie que l'industrialisation leur promet pourtant. Les scientifiques toulousains souhaiteraient enseigner au peuple les valeurs bourgeoises, embourgeoisement qui, dans leur esprit, permettrait d'apaiser les mœurs et la société troublée de leur siècle. L'hygiène, science au socle théorique encore incertain, gagne en légitimité dans cette démarche qui vise à en faire une morale, dont les moyens de propagation parmi la population sont discutés dans les institutions savantes toulousaines.

Durant cette première moitié de siècle, les savants toulousains sont ainsi confrontés à des bouleversements majeurs en termes sanitaires et sociaux. Face à ces changements, ils espèrent faire de l'hygiène une science en mesure de fournir des solutions aux problèmes nouveaux auxquels la population est confrontée, en faisant une discipline fortement ancrée dans les questions sociales et politiques. Seulement la théorie hygiéniste, si elle est vaste et cherche à embrasser les problématiques sociales, ne dispose pas en cette première partie de siècle d'une assise théorique la rendant légitime auprès du peuple et des autorités, sentiment visible à la lecture des écrits des savants toulousains qui insistent régulièrement sur la nécessité de l'hygiène, dans l'espoir d'en masquer les faiblesses. Une théorie va prendre forme dans la seconde partie du siècle et donner une orientation nouvelle aux travaux des savants : la théorie de la dégénérescence.

Seconde partie – La question de la dégénérescence (1857 - 1909)

En 1857, le Dr Bénédic-Augustin Morel, aliéniste, publie un *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine et des causes qui produisent ces variétés maladives*¹, ouvrage qui impacte fortement le monde médical français avec la description d'une théorie, celle de la dégénérescence, dans laquelle le milieu conserve un rôle central en tant que déclencheur d'un mécanisme qui se propage ensuite par la transmission héréditaires des caractères acquis. La théorie de la dégénérescence met en mots l'idée d'une dégradation de l'espèce par rapport à une perfection originelle à laquelle les savants toulousains ne croient pas profondément, mais qui leur donne une base théorique pour leurs réflexions. La dégénérescence concerne la société entière en risquant d'aboutir à une extinction des « races » dégénérées et en faisant primer le groupe sur l'individu dans l'analyse médicale.

La défaite de la France contre la Prusse en 1870 et l'instabilité politique qui en résulte persuade les savants toulousains de la réalité de la dégénérescence en France, confirmée par la faiblesse démographique du pays face à ses voisins européens. Alarmés par ces constats, les savants émettent des propositions hygiénistes, imposées de manière autoritaire et qui permettraient de lutter contre l'immoralité, productrice de dégénérescence. Une notion oriente les écrits des savants toulousains de la seconde moitié du XIX^e siècle : celle d'une régénération, qui viendrait effacer la décadence de la population et de la société françaises.

¹ Bénédic-Augustin Morel, *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine et des causes qui produisent ces variétés maladives*, Paris, Baillière, 1857.

Chapitre 3 – La théorie de la dégénérescence chez les savants toulousains

1. La mise en place de la dégénérescence

a. Le rôle déclencheur du milieu

Fil conducteur de la pensée hygiéniste des savants toulousains pendant la première partie du XIX^e siècle, durant la seconde moitié de la période les auteurs continuent d'attribuer au milieu un rôle essentiel dans l'apparition de maladies tout en l'intégrant dans une théorie qui domine l'hygiénisme à partir de la fin des années 1850 : la théorie de la dégénérescence. Si son action sur le déclenchement de pathologies est reconnue, l'environnement semble avoir une influence plus large, sur le long terme et à une échelle plus vaste, un médecin toulousain notant que « l'action de certains climats est considérable et [...] tend parfois à la dégénération. »² La nouveauté de l'influence attribuée au climat tient à son rôle possible dans la « dégénération », terme nouveau sous la plume des médecins toulousains.

Qu'entendent alors les scientifiques par « dégénération » ? L'édition du dictionnaire quasiment contemporaine de l'écrit de l'auteur mentionne la « dégénération des espèces »³, l'« altération morbide d'un solide ou d'un liquide », ainsi que son synonyme « dégénérescence ». La dégénérescence a ainsi en cette seconde moitié de siècle une signification élargie à l'espèce. La dégénération, ou dégénérescence, désigne un processus d'altération qui intervient suite à une action du milieu, les savants découvrant alors que le milieu peut produire des effets nouveaux sur l'individu : les dégénérescences. Les médecins emploient néanmoins dans leurs études sur la dégénérescence des méthodes semblables à celles qu'ils pratiquent depuis le début de la période, examinant l'environnement des lieux en premier. Ainsi le Dr Lafont-Gouzi commence-t-il des recherches sur le goitre, identifié par le monde médical comme une dégénérescence⁴, en

² Bonnemaison, « Des dégénérescences de l'espèce humaine dans leurs rapports avec les épidémies et les constitutions médicales dites stationnaires », *Académie des sciences ...*, 1869, p. 53.

³ « Dégénération », *Émile Littré : dictionnaire de la langue française*, 1872, cité par <https://artfl-project.uchicago.edu/content/dictionnaires-dautresfois>.

⁴ Gérard Jorland, *op. cit.*, p. 162.

Dordogne et en Corrèze par une topographie des lieux où sévit la maladie. Il remarque que « le pays est très accidenté : de forts coteaux se succèdent et atteignent rapidement une hauteur assez considérable »⁵, « le fond des vallées, fort étroites du reste, et la plaine de la Vézère sont remarquables par leur fertilité »⁶, « la plupart des coteaux sont formés à leur partie supérieure d'un banc de pierre calcaire »⁷. L'étude de Lafont-Gouzi reprend le protocole de description du milieu que pratique la médecine en France au XIX^e siècle⁸, comme le font ses prédécesseurs dans les institutions savantes toulousaines : la dégénérescence est ainsi tout d'abord produite par une action de l'environnement sur les individus, par les eaux dans le cas du goitre, d'où l'importance de l'étude du terrain dans l'analyse de Lafont-Gouzi. Ainsi, la dégénérescence est provoquée par des conditions semblables à celles observées jusqu'alors pour d'autres phénomènes morbides : le milieu exerce une influence primordiale.

Les savants toulousains adoptent une démarche proche de celle de Bénédic-Augustin Morel qui dans son *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine et des causes qui produisent ces variétés maladives*⁹, publié en 1857, fait du milieu un élément déclencheur de la dégénérescence. Jean-Christophe Coffin note que « Morel est un héritier authentique et convaincu de cette médecine environnementaliste, cette médecine du milieu qui s'est développée à la fin du siècle des Lumières »¹⁰. Le *Traité des dégénérescences* de Morel influence fortement la pensée hygiéniste en France et à Toulouse, où il est régulièrement mentionné dans les écrits scientifiques. Cet ouvrage constituera ainsi une référence fréquemment évoquée au cours de cette recherche en éclairant le contexte idéologique dans lequel s'expriment les savants toulousains. Concernant les sources dépouillées, le discours d'ouverture de 1869 du Dr Bonnemaïson, président de l'Académie de médecine et nommé médecin-chef de l'Hôtel-Dieu la même année¹¹, intitulé « des dégénérescences de l'espèce humaine dans leurs rapports avec les épidémies et les constitutions médicales dites stationnaires », est la source la plus significative pour l'idée de dégénérescence à Toulouse, ce texte étant cité ultérieurement par d'autres auteurs toulousains, soulignant une certaine postérité au niveau

⁵ Lafont-Gouzi, « Recherches sur l'étiologie du goitre », *Revue médicale de Toulouse ...*, 1878, p. 162.

⁶ *Ibid.*, pp. 162-163.

⁷ *Ibid.*, p. 163.

⁸ Claire Salomon-Bayet, «Le néo-hippocratismes aurait-il un avenir?», *Histoire des sciences médicales*, 2003, vol. 37, n° 33, pp. 349-355.

⁹ B.A. Morel, *op. cit.*

¹⁰ Jean-Christophe Coffin, « L'hérédité et la médecine mentale française au XIX^e siècle », *Ethnologie française*, 1994, t. 24, n° 1, p. 72.

¹¹ Cf. *infra*, notices biographiques.

local. Bonnemaïson fait également régulièrement référence à l'ouvrage de Morel. Intitulé « des dégénérescences de l'espèce humaine dans leurs rapports avec les épidémies et les constitutions médicales dites stationnaires », le titre de la contribution de Bonnemaïson rend compte du lien entre la théorie de la dégénérescence et l'influence du milieu, « puisque les dégénérescences peuvent quelquefois se juger par des épidémies, puisque, en tout état de cause, elles constituent de graves prédispositions à subir l'influence des épidémies en général, puisqu'enfin elles créent pour les populations une véritable constitution stationnaire »¹². La dégénérescence et la théorie néo-hippocratique sont liées dans l'idée du médecin, qui les associe dans sa présentation aux « constitutions », qui visent à établir les rapports entre le climat et les maladies¹³. Le milieu a donc toujours une importance majeure dans les dégénérescences pour les savants toulousains. Le climat joue un rôle déclencheur, car comme l'exprime Bonnemaïson, « des influences extérieures qui agissent sur l'homme, l'une des plus importantes sans contredit, est le climat. »¹⁴ Selon lui, « la vie n'est qu'une lutte perpétuelle entre l'organisme et les agents extérieurs de toute espèce »¹⁵. Le médecin toulousain rejoint ainsi Morel, qui pense que les organismes humains doivent s'adapter aux différents climats sous lesquels ils vivent.

Néanmoins, cette adaptation a des conséquences, sur lesquelles s'interroge Morel : « l'homme modifie sans aucun doute l'action qu'exercent sur lui les éléments, il déploie dans cette lutte toutes les ressources de son génie [...], mais cette même action exercée par les éléments ne le modifie-t-elle pas en retour ? »¹⁶ Bonnemaïson constate lui que généralement, le résultat permet une adaptation satisfaisante, citant les cas de peuples vivant dans des conditions extrêmes avec « pour but de montrer comment il peut s'établir, après de longues épreuves sans doute, un rapport proportionnel entre l'énergie organique et la qualité des éléments qui nous environnent. »¹⁷ L'adaptation est question d'équilibre organique entre le corps humain et le climat. La dégénérescence existe lorsque l'effort produit pour s'adapter au climat est trop importante ou impossible, entraînant alors des dégradations de l'organisme¹⁸, car « à côté des faits d'adaptation organique que nous

¹² Bonnemaïson, *op. cit.*, pp. 95-96.

¹³ « Constitution atmosphérique, état de l'atmosphère considérée relativement à son influence sur l'économie animale. Constitution médicale, rapport qui existe entre les constitutions atmosphériques et les maladies régnantes », *Émile Littré : dictionnaire de la langue française*, 1872, cité par <https://artfl-project.uchicago.edu/content/dictionnaires-dautresfois>.

¹⁴ Bonnemaïson, *op. cit.*, p. 46.

¹⁵ *Ibid.*, p. 47.

¹⁶ B. A. Morel, *op. cit.*, p. 25.

¹⁷ Bonnemaïson, *op. cit.*, p. 48.

¹⁸ Christian Debuyst, « Morel et la psychiatrie légale ; la mise en place de la notion de dégénérescence (1830-1860) », *Déviance et société*, 1994, vol. 18, n° 2, pp. 144-145.

retrouvons chez l'homme nous voyons l'incompatibilité »¹⁹, c'est-à-dire l'échec de l'adaptation au climat. Certains environnements sont particulièrement propices à la dégénérescence, rendant l'adaptation impossible. C'est par exemple le cas lorsque « l'influence marécageuse est si puissante dans tous les pays et sous toutes les latitudes, que la dégénérescence de l'espèce arrive fatalement [...]. Ici plus de compensation possible, le miasme paludéen frappe sans relâche, et, s'il ne parvient pas à détruire l'espèce, il abrège singulièrement la durée d'une vie pleine de misères. »²⁰ Bonnemaïson illustre la défaillance du processus d'adaptation au milieu lorsque celui-ci demande un effort trop important pour l'organisme, rendant toute « compensation » impossible. Dans la deuxième moitié du XIX^e siècle, tout en renouvelant les problématiques posées par l'environnement avec la multiplication des travaux sur le concept de « dégénérescence », climat et milieu conservent un rôle central dans le développement de ce phénomène morbide nouvellement décrit :

« On a l'habitude de ne parler que de l'influence de l'état moral sur la marche des sociétés, et l'on semble craindre de faire injure à la dignité humaine, en supposant aux décadences observées, des causes plus simples, plus vulgaires, telles que des causes climatiques et hygiéniques. Et pourtant il est clair, pour nous du moins, que c'est presque toujours ces causes vulgaires qu'il faut interroger pour avoir la clef de certaines dégénéralions de peuples et de l'extinction de certaines races »²¹.

Le climat reste le principal facteur de déclenchement de pathologies, y compris pour la dégénérescence. La dégénérescence résulterait de la combinaison de divers facteurs, listés par Morel :

« Les causes qui agissent d'une manière si fatale sur le développement physique et moral de notre espèce ne sont pas des causes qui se résument dans une seule unité d'action. S'associent : les conditions défectueuses de nourriture, de vêtements, de logements, les variations dans la température, l'humidité dont l'air est continuellement chargé, le défaut ou l'absence de tout excitant intellectuel. Toutes ces causes viennent ajouter leurs actions à d'autres »²².

¹⁹ Bonnemaïson, *op. cit.*, p. 48.

²⁰ *Ibid.*, p. 48.

²¹ *Ibid.*, p. 86.

²² B. A. Morel, cité par Christian Debuyst, « Morel et la psychiatrie légale ; la mise en place de la notion de dégénérescence (1830-1860) », *Déviance et société*, 1994, vol. 18, n° 2, p. 141.

Les causes provoquant des dégénérescences sont ainsi proches de celles observées dans le cadre de la théorie néo-hippocratique : l'alimentation, l'habillement, l'insalubrité de l'habitat, un air vicié. Les principales influences dégénératives du milieu sur l'humain sont les mêmes que celles évoquées par les savants toulousains depuis le début de la période : l'eau, notamment celle des marais²³, le sol et la terre remuée²⁴, l'air vicié²⁵. Le rôle d'un environnement insalubre reste donc primordial dans l'apparition de dégénérescences. Les scientifiques toulousains estiment ainsi que la dégénérescence peut être déclenchée par un empoisonnement, comme cela serait le cas pour « l'héréd-arthritisme »²⁶, une dégénérescence recensée par le Dr Maurel, qui considère que « la cause principale de l'arthritisme [est] la suralimentation azotée »²⁷. L'intoxication désigne l'action néfaste du milieu sur l'organisme, particulièrement concernant les aliments ou les boissons, rendant l'étude de l'environnement essentielle à la compréhension des causes des dégénérescences, ainsi dans le cas du goitre qu'étudie Lafont-Gouzi qui remarque que « l'intoxication par les eaux une fois admise, on est naturellement conduit à étudier plus soigneusement les conditions géologiques des contrées où règne le goitre. »²⁸ Les recherches menées par les savants toulousains cherchent donc à prouver que les intoxications provoquées par le milieu produisent la dégénérescence chez les individus, par le climat ou par des intoxications²⁹.

Néanmoins si le milieu peut provoquer une intoxication et ainsi la dégénérescence, les mêmes causes ne produisent pas nécessairement les mêmes effets sur l'organisme. Les savants toulousains constatent différents types de causes de dégénérescences provoquées par le milieu. Ainsi dans le cas du goitre, considéré comme une grave dégénérescence³⁰ :

« Toutes les contrées du globe offrent à l'observation des localités à goitre absolument identiques, quel que soit le climat et la race. Cette identité de formes, rapprochée du fait singulier des limitations de l'endémie à un, deux, trois villages, alors qu'elle épargne les

²³ Bonnemaïson, *op. cit.*, p. 55.

²⁴ *Ibid.*, p. 53.

²⁵ *Ibid.*, p. 58.

²⁶ Maurel, « Influence des mariages inféconds sur la dépopulation », *Archives médicales de Toulouse*, 1895, p. 394.

²⁷ *Ibid.*, p. 394.

²⁸ Lafont-Gouzi, *op. cit.*, p. 214.

²⁹ André Gueslin, Henri-Jacques Stiker, *Handicaps, pauvreté et exclusion dans la France du XIX^e siècle*, Paris, Éditions de l'Atelier, 2003, p. 223.

³⁰ Gérard Jorland, *op. cit.*, pp. 159-164.

contrées voisines qui se trouvent cependant dans des conditions en apparence semblables, démontre que la cause est spécifique »³¹.

La notion de « cause spécifique » désigne des actions fortement susceptibles de provoquer des dégénérescences, comme certains types d’empoisonnement, tel le fluor que Lafont-Gouzi incrimine dans la formation du goitre. Le concept de « cause spécifique » est complété par celui de « cause accessoire » qui fait référence à des manifestations périodiques, comme peut l’être le délire passager provoqué par la fièvre, mais qui n’entraînent *a priori* pas de dégénérescence une fois passée la maladie. C’est l’ensemble de ces causes qui forme les prédispositions à la dégénérescence³². Les dégénérescences sont ainsi à la fois les résultantes du milieu, mais également des « prédispositions » par l’affaiblissement qu’elles provoquent chez les individus. Le milieu n’est donc pas le seul responsable de la dégénérescence, mais constitue un cadre qui favorise sa manifestation.

En faisant du milieu l’élément déclencheur de la dégénérescence, la notion de « dégénération » ou « dégénérescence » emprunte largement au cadre théorique néo-hippocratique, qui oriente la plupart des écrits des savants toulousains depuis le début du siècle. Les dégénérescences sont ainsi liées à la théorie mésologique, comme dans le cas des « constitutions ». Les constitutions médicales et les dégénérescences auraient pour point de départ des causes identiques : « nous connaissons déjà la plupart des dégénérescences que subit l’espèce humaine. Eh bien ! C’est de l’ensemble des causes qui les produisent ou de quelques-unes d’entre elles que ressortiront les modalités constitutionnelles ; c’est [...] dans les changements organiques produits par les différentes causes dégénératrices que nous devons trouver la formule et l’explication des constitutions stationnaires. »³³ Cette affirmation, venant à la fin de la contribution de Bonnemaïson, est la thèse principale de son mémoire. L’étude des dégénérescences donnerait la clé des constitutions stationnaires, ces constitutions qui persistent dans « l’atmosphère » de manière prolongée. La théorie de la dégénérescence renouvelle donc l’interprétation de l’environnement et du milieu. En concluant qu’elles sont intimement liées aux constitutions médicales, la dégénérescence intègre à son raisonnement la théorie mésologique, connue des médecins toulousains. Fidèles à l’explication environnementale,

³¹ Lafont-Gouzi, *op. cit.*, p. 222.

³² Patrice Pinell, « Genèse et réception de la théorie de la dégénérescence. Contribution à l’analyse des conditions de succès d’une idéologie scientifique », *Revue européenne des sciences sociales*, 2016, n° 1, pp. 183-200.

³³ Bonnemaïson, *op. cit.*, p. 89.

les savants toulousains pensent la dégénérescence dans ce cadre et y appliquent l'habituelle analyse du milieu à cette thématique nouvelle.

Une fois déclenché par le milieu, le mécanisme de la dégénérescence va ensuite se mettre en place sur les individus prédisposés en suivant un processus spécifique : celui de l'hérédité.

b. L'hérédité des caractères acquis

La dégénérescence serait donc provoquée par le milieu, en faisant un phénomène morbide semblable à d'autres. C'est avec le mécanisme de l'hérédité que sa spécificité se précise. Le mode de propagation est en effet original, les effets dus à l'environnement étant couplés à un processus particulier de diffusion des dégénérescences, celui de l'hérédité. À la fin des années 1860, la notion d'hérédité est déjà familière des savants français. Initiée à la fin des années 1840 par Prosper Lucas³⁴, qui publie le premier ouvrage d'importance écrit par un aliéniste sur le sujet³⁵, c'est encore Bénédic-Augustin Morel qui propose un travail qui trouve un important écho dans le monde médical. Milieu et hérédité sont intrinsèquement liés, comme le montre pour Bonnemaison « la preuve certaine que la santé des habitants d'une ville ou d'un pays, que la santé d'un peuple lui-même peut subir sous des influences diverses ordinairement associées des modifications sérieuses et toujours appréciables dans la génération présente, comme aussi dans la descendance à venir. »³⁶ Les savants toulousains observent donc que l'action de l'environnement sur la santé ne se limite pas à une altération sur l'individu, mais que si le milieu est le déclencheur de la dégénérescence, celle-ci se propage ensuite selon un mécanisme qui lui est propre : celui de l'hérédité. Par ce processus, les caractères provoqués en premier lieu par l'environnement sont transmissibles à la descendance. Pour établir son diagnostic, le médecin doit donc s'intéresser non seulement à l'environnement dans lequel évolue l'individu, mais également à celui dans lequel vivaient ses ascendants, démarche que le Dr Lafont-Gouzi applique dans le cadre de son étude sur la formation du goitre, ce qui lui permet de conclure que « si on recherche la filiation paternelle ou maternelle, on découvre presque toujours des parents sortis des pays où l'endémie régnait. »³⁷ Ainsi, en plus d'une

³⁴ Prosper Lucas, *Traité philosophique et physiologique de l'hérédité naturelle dans les états de santé et de maladie du système nerveux*, Paris, Baillière, 1847-1850.

³⁵ Jean-Christophe Coffin, *op. cit.*, p. 71.

³⁶ Bonnemaison, *op. cit.*, p. 76.

³⁷ Lafont-Gouzi, *op. cit.*, p. 217.

étude de la nature des sols et des eaux de la région, une enquête sur l'environnement dans lequel ont évolué les parents doit être pratiquée afin d'éclairer les causes de dégénérescences des individus atteints. L'hérédité donne un sens à la dégénérescence et constitue sa singularité. Selon Jean-Christophe Coffin, « l'hérédité permet au mécanisme de la dégénérescence de fonctionner »³⁸.

La dégénérescence chemine selon un schéma associant hérédité et milieu : un environnement insalubre, une intoxication, provoque une dégénérescence, qui sera transmise à la génération suivante par le mécanisme de l'hérédité. Il s'agit donc d'une transmission des caractères acquis, théorie qui connaît un succès particulier en France. Comme Robert Nye l'a identifié dans le cas de la criminologie, les savants français de la deuxième moitié du XIX^e siècle sont en effet influencés par les théories néo-lamarckiennes qui postulent cette hérédité des caractères acquis³⁹. La particularité de la théorie de la dégénérescence selon les savants toulousains, influencés par Morel, tient à la transmission des altérations de la santé à la descendance des individus atteints, car « l'hérédité, quelles que soient les circonstances dans lesquelles son action se produit, est une cause puissante de dégénération. »⁴⁰ La communication du Dr Bonnemaïson fait part de l'idée que l'hérédité transmet les dégénérescences produites par le milieu. Il peut sembler étonnant de lire ce point de vue en 1869, soit dix ans après la parution de *L'origine des espèces* de Darwin, paru en 1859 en Angleterre où contrairement à la notion de transmission des caractères acquis, Darwin voit dans la sélection naturelle le mécanisme principal de l'évolution. Cependant, traduit en France en 1862 avec de profondes modifications ajoutées par Clémence Royer, la traduction oriente certains aspects dans un sens néo-lamarckien, absent du texte d'origine⁴¹. La théorie de l'évolution de Darwin connaît ainsi une réception frileuse en France où le néo-lamarckisme, qui considère l'hérédité des caractères acquis comme le mécanisme principal de l'évolution, se développe, en opposition au néo-darwinisme⁴². Les savants français pensent ainsi que « l'adaptation n'est pas aveugle ; l'environnement pose plutôt un problème à l'organisme que celui-ci se voit

³⁸ Jean-Christophe Coffin, *op. cit.*, p. 72.

³⁹ Robert Nye, *Crime, madness and politics in modern France: the medical concept of national decline*, Princeton, Princeton University Press, 1984, pp. 97-132.

⁴⁰ Bonnemaïson, *op. cit.*, p. 73.

⁴¹ Claude Blanckaert, « " Les bas-fonds de la science française ", Clémence Royer, l'origine de l'Homme et le Darwinisme social », *Bulletins et Mémoires de la Société d'anthropologie de Paris*, 1991, t. 3, fascicule 1-2, p. 118.

⁴² Laurent Loison, « néo-lamarckisme », *Encyclopædia Universalis* [en ligne], consulté le 4 août 2016, URL : <http://www.universalis.fr/encyclopedie/neo-lamarckisme>.

obligé de résoudre »⁴³. La théorie darwinienne n'est officiellement reconnue en France qu'au début des années 1870⁴⁴. Diffusée en 1857, quelques années seulement avant *L'origine des espèces*, la théorie de Bénédicte-Augustin Morel connaît en revanche un succès important auprès des savants toulousains, qui semblent préférer une explication qui s'insère plus facilement dans une pensée scientifique qui leur est familière, héritière de Lamarck. La théorie de la dégénérescence fait du milieu un facteur paradoxalement déclencheur d'anomalies et à la fois absent du processus : une fois l'« action délétère »⁴⁵ effectuée, la dégénérescence se met en marche et produit d'elle-même ses effets néfastes sur la descendance, héritière des traits altérés acquis par les parents. C'est par le mécanisme de la reproduction que les altérations se perpétuent, indépendamment du milieu, qui s'il peut constituer un facteur prédisposant, n'intervient plus comme le principal agent de la dégénérescence.

La notion d'hérédité des caractères acquis accentue la gravité des maladies, celles-ci pouvant être transmises de génération en génération. Le goitre est ainsi « la manifestation d'un état général, d'un trouble profond dans la vitalité et transmissible aux descendants. »⁴⁶ Les effets sont visibles dès la première génération, comme le note le Dr Molinier à propos des fleuristes, sur lesquelles il note des déformations physiques acquises dans le cadre de leur travail, d'où il découle que « lorsque ces pâles ouvrières deviennent à leur tour mères de famille, elles sont à peine capables de donner le jour à la génération malade qui a fourni à M. Zola ses types légendaires. »⁴⁷ Dans le cas de l'alcoolisme, on constate qu'il « porte son influence au delà de l'individu, jusque sur la descendance, où elle produit l'imbécillité, l'idiotie, l'épilepsie, la scrofule ; sous son action délétère, les nouveaux-nés sont rapidement enlevés. »⁴⁸ Le phénomène de « dégénération » est une altération qui peut concerner des lignées d'individus par la transmission héréditaire. À une théorie environnementaliste qui jusqu'alors privilégiait un mode de transmission horizontal des pathologies, comme dans le cas des épidémies, le thème de la dégénérescence dans la seconde moitié du siècle fait part d'une vision verticale de la contamination des individus par la maladie, qui se répercute sur leur descendance et dans le temps. La dégénérescence est une épidémie qui se propage verticalement. La « dégénération » qu'évoque

⁴³ Robert Nye, *op. cit.*, p. 121.

⁴⁴ Jean-Marc Bernardini, *Le darwinisme social en France (1859-1918) : fascination et rejet d'une idéologie*, Paris, CNRS Éditions, 1997, pp. 71-98.

⁴⁵ Bonnemaïson, *op. cit.*, p. 68.

⁴⁶ Lafont-Gouzi, *op. cit.*, p. 161.

⁴⁷ Molinier, « Travail des enfants dans l'industrie à Toulouse », *Revue médicale de Toulouse*, 1887, p. 29.

⁴⁸ Bonnemaïson, *op. cit.*, p. 67.

Bonnemaison ne prend sens que sur plusieurs générations d'individus, altérés par le milieu, qui transmettent ensuite à leur descendance ces altérations, faisant de la dégénérescence une maladie qui peut se propager par-delà les générations et ainsi à l'ensemble de la société. Dès la naissance, un compte-à-rebours est enclenché chez l'homme qui « porte, comme un fruit moisi en dedans mais velouté à l'extérieur, sa tache morbide originelle qui tôt ou tard prouvera son action destructive. »⁴⁹

La question de la génération est dès lors centrale, faisant du mode de transmission des dégénérescences l'objet de recherches chez les savants toulousains. L'alcoolisme, considéré comme l'un des signes les plus graves de dégénérescence⁵⁰, suscite chez eux un intérêt majeur afin de déterminer la manière dont se lèguent les tares que provoque cette dégénérescence. Partant du principe de la transmission héréditaire des caractères acquis, les médecins toulousains admettent la transmission à la génération suivante lorsqu'au moins l'un des parents est alcoolique, certains incriminant notamment le moment du coït comme facteur majeur de transmission de tares liées à l'alcoolisme. Citant le cas d'enfants nés suite à des rapports pendant lesquels le père était ivre, le Dr Delaye « pose nettement la question dans la condition restreinte de l'ivresse accidentelle, en dehors de l'alcoolisme invétéré, et pense [...] que le coït accompli par l'homme ivre peut devenir pour l'enfant une des causes d'épilepsie, d'idiotie ou de démence. »⁵¹ Contribution plutôt isolée, le rôle de l'ivresse pendant la procréation n'étant pas développé dans d'autres textes à Toulouse, cet article illustre néanmoins la question des rapports sexuels, qui est placée au centre de la réflexion sur la dégénérescence, l'acte lui-même étant pensé comme pouvant en être responsable :

« Trop souvent c'est en état d'ivresse ou tout au moins d'ébriété, ou encore lorsque les organes digestifs regorgent d'aliments mal élaborés, que l'homme [...] se livre avec une ardeur fébrile à la satisfaction parfois laborieuse de ses désirs. Que peut-il résulter de semblables habitudes au danger desquelles on ne songe pas, sinon la mauvaise constitution des enfants qui naissent de ces rapports ? »⁵²

⁴⁹ *Ibid.*, p. 45.

⁵⁰ Didier Nourrisson, *Le buveur du XIX^e siècle*, Paris, Albin Michel, 1990, pp. 212-219.

⁵¹ Despaignol (rapporteur), « Observations tendant à établir l'influence fâcheuse de l'état d'ivresse du père sur le produit de la conception », *Société de médecine ...*, 1862, p. 188.

⁵² Bonnemaison, *op. cit.*, p. 71.

Préoccupés durant la première partie du siècle par le mélange d'individus qu'il serait souhaitable de séparer⁵³, les savants toulousains s'interrogent à partir des années 1860 sur la famille, question qui devient majeure avec la place centrale que tient la reproduction dans l'idée de dégénérescence, ainsi que le formule Ann Fowler La Berge : « la famille était la fortification cruciale mais également la plus précaire des institutions dans un monde perçu comme ayant été menacé, disloqué et miné par des révolutions, des spéculations commerciales, des réactions politiques, en somme par des changements sans fin et par l'incertitude. »⁵⁴ Si dans la première moitié du siècle les individus devaient être séparés dans l'espace, le thème de la dégénérescence fait regretter aux savants la possibilité d'une union entre personnes qui présentent des caractères susceptibles de provoquer la dégénérescence. Ainsi, « ces tuberculoses des jeunes enfants, il faut les prévenir [...] en détournant du mariage ceux que leur état de santé expose à donner à leurs enfants sinon le germe de la maladie, du moins une fâcheuse prédisposition à le recevoir. »⁵⁵ Il est jugé regrettable qu'il soit « permis aux cancéreux, aux phtisiques, aux épileptiques, aux syphilitiques, etc., de se marier. Ce danger, qui remonte à l'institution du mariage lui-même, mérite l'examen le plus attentif, puisqu'il est avéré que la dégénération des familles et de l'espèce en découle directement. »⁵⁶ La famille tient ainsi une place essentielle. Les femmes ont un rôle majeur à jouer dans la lutte contre la dégénérescence. Ainsi, lorsqu'un mari ivre manifeste le désir de rapports sexuels, il appartient à l'épouse de se montrer raisonnable et de repousser les avances de son conjoint : « sans doute, on ne pourra jamais espérer de l'homme ivre une abstention que dicteraient la prudence et la raison ; mais la femme ne pourrait-elle pas, dans bien des circonstances, éviter l'acte fécondant, qui serait susceptible d'éviter une si funeste influence sur sa progéniture ? »⁵⁷

La dégénérescence affirme pouvoir expliquer de nombreuses pathologies ou comportements considérés comme dégénérés. Il s'agit d'une pensée qui se veut scientifique et qui aspire à l'exactitude, pourtant marquée par le caractère imprécis de certaines des études. Ainsi les savants toulousains pensent qu'un alcoolique engendrera systématiquement une progéniture affaiblie. Despaignol relate les observations de son confrère Delaye au sujet d'une famille dont deux enfants sur les trois sont jugés dégénérés. Afin d'appuyer son propos, il cite Plutarque, qui aurait déclaré que « "les ivrognes

⁵³ Cf. *supra*, chapitre 2, 2. c.

⁵⁴ Daniel Pick, *Faces of degeneration : a European disorder, c. 1848-c. 1918*, Cambridge, Cambridge University Press, 1989, p. 73.

⁵⁵ Bézy, « Le rôle social du médecin au XX^e siècle », *Société de médecine ...*, 1902, p. 35.

⁵⁶ Bonnemaïson, *op. cit.*, p. 72.

⁵⁷ Despaignol (rapporteur), *op. cit.*, p. 189.

n'engendrent rien qui vaillent" »⁵⁸. Il base son argumentation sur les réponses que les parents ont données aux questions portant sur le moment de la conception des enfants, car « d'après les aveux des deux époux, le père n'était pas un ivrogne, mais [...] deux fois seulement une ivresse accidentelle avait involontairement occasionné le coït fécondant pour les deux premiers enfants idiots. »⁵⁹ Il conclut de cette enquête que le seul enfant sain de la fratrie a été sans doute aucun conçu dans d'autres circonstances que ses frères, lorsque les parents étaient sobres, basant ainsi son travail sur des témoignages et un adage antique, méthode qui est pourtant censée convaincre le lecteur de la fiabilité des conclusions. Jean-Christophe Coffin remarque que « lorsque la connaissance scientifique est "molle", parcellaire, son recours au savoir général, aux représentations de son époque pour exprimer son langage et formuler son propos est d'autant plus fort et régulier. Nous y croyons volontiers dans la mesure où les individus auxquels nous nous référons ici ne cachent pas qu'ils puisent dans un savoir commun et largement, pour ne pas dire vulgairement, empirique. »⁶⁰ La théorie de la dégénérescence que développe Morel fournit ainsi un schéma explicatif qui permet aux savants toulousains d'expliquer l'hérédité dans un cadre qui se veut scientifique et qui prétend laisser peu de place à l'erreur et au hasard. Adoptant la théorie de Morel, dont ils reprennent notamment le mécanisme de l'hérédité, les savants toulousains disposent d'un système d'interprétation des pathologies et comportements jugés dégénérés qui aspire à l'exactitude scientifique tout en usant de méthodes empiriques peu précises. Cette imprécision présente un avantage : elle permet, en restant évasif dans la réalisation des enquêtes, d'englober des phénomènes variés, comme l'alcoolisme ou le crétinisme, sans avoir à les étudier au travers d'une analyse rigoureuse, permettant ainsi de les inclure dans le cadre de cette théorie. La dégénérescence devient avec la notion d'hérédité des caractères acquis plus qu'un phénomène, elle dispose d'un système théorique spécifique qui renouvelle la problématique hygiéniste en orientant les interrogations sur des terrains nouveaux.

Si le thème de la dégénérescence apporte des éléments d'interprétation nouveaux aux savants toulousains, elle s'inscrit également dans une vision de l'homme sur le long terme.

⁵⁸ *Ibid.*, p. 188.

⁵⁹ *Ibid.*, pp. 188-189.

⁶⁰ Jean-Christophe Coffin, *op. cit.*, p. 70.

2. Une dégradation de l'humain

a. *L'altération de la perfection originelle*

Tout en accordant au milieu une place importante dans le déclenchement des dégénérescences, les effets de l'environnement sur l'organisme sont interprétés sous un angle nouveau dans la seconde moitié du siècle. L'idée d'une évolution dégénérée de l'humain oriente les écrits des savants toulousains. Lafont-Gouzi remarque ainsi que « dans les régions où l'on observe le goitre et peu ou pas de crétinisme, on reconnaît une dégradation de la race attestée par de nombreux cas d'idiotie, de mutité, de surdi-mutité, de bégaiements ou d'arrêts de développement variés »⁶¹, faisant un parallèle entre la dégradation de la « race » et des arrêts de développements physiques de l'individu au cours de sa vie. Le médecin toulousain semble s'inscrire dans une vision évolutionniste, dans la continuité des recherches sur les espèces et la généalogie menées depuis la fin du XVIII^e siècle et le début du XIX^e, notamment par Buffon, qui ouvre la problématique de l'évolution, et par Lamarck, défenseur du « transformisme », c'est-à-dire de l'évolution et de l'adaptation des espèces à leur milieu dans le temps. L'idée qu'évoque Lafont-Gouzi de « dégradation de la race » atteste d'une évolution et s'inscrirait ainsi dans cette pensée transformiste de l'espèce humaine.

Pourtant, Bonnemaïson parle lui d'un « type de la santé parfaite »⁶², qui serait « un type primitif que l'on imagine comme le chef-d'œuvre de la création, portant en lui tous les éléments de sa conservation propre et de sa continuité dans l'espèce. »⁶³ Cette idée de « type » parfait révèle une pensée semblable à celle de Morel qui, inspiré par Cuvier, partisan d'une vision fixiste de l'espèce et opposé au transformisme revendiqué par Lamarck, considère l'homme comme une création divine parfaite à l'origine. Pour comprendre la position des savants à Toulouse, il est nécessaire de se pencher sur la pensée de Morel, qui oriente les réflexions sur la dégénérescence chez les scientifiques français dans les années 1860 et 1870. Pour Morel, qui est cité par Bonnemaïson, la dégénérescence est un processus de dégradation de la perfection originelle. C'est dans ce cadre que se comprennent les dégénérescences. Les dégénérescences sont des « déviations » d'un type idéalisé. L'homme, créé par Dieu, s'éloigne du type primitif parfait par son milieu et la vie en société. Ainsi, la notion de dégénérescence est basée sur l'idée que l'homme risque de

⁶¹ Lafont-Gouzi, *op. cit.*, pp. 211-212.

⁶² Bonnemaïson, *op. cit.*, p. 45.

⁶³ *Ibid.*, p. 45.

déchoir⁶⁴. La société est dans cette perspective source de corruption de la perfection originelle de l'humain.

La question du fixisme ou du transformisme chez Morel est posée par les chercheurs, sans qu'il soit possible de constater un consensus autour du sujet. Certains travaux mettent en avant le fixisme de Morel, qui postule une création divine parfaite⁶⁵. D'autres penchent au contraire pour une pensée transformiste de la part de l'aliéniste⁶⁶. Le *Traité des dégénérescences* de Morel présente en effet un caractère hybride qui ouvre à différents types d'interprétation. La pensée de Morel a pour base une pensée fixiste, postulant l'homme comme une création divine. Néanmoins, en considérant la dégénérescence comme une dégradation, Morel exprime l'idée d'une évolution de l'espèce, se rapprochant dès lors de la pensée transformiste et admettant la notion d'évolution. La théorie des dégénérescences de Morel semble ainsi être une pensée transformiste, bien que non revendiquée par son auteur, qui tout en se référant à des penseurs fixistes décrit une théorie de l'évolution de l'espèce. Le jugement négatif que Morel porte sur cette évolution, qui n'est pour lui que dégénérescence et dégradation, constitue une particularité de ce transformisme, semble-t-il non assumé par son auteur.

Les savants toulousains, eux, adaptent la pensée de Morel, à laquelle ils se réfèrent tout en la nuancant et en prenant du recul vis-à-vis d'elle, n'adhérant pas totalement au schéma développé par l'aliéniste. Ainsi Bonnemaïson, qui cite à plusieurs reprises Morel dans son exposé, reconnaît que « le type de la santé parfaite est plus facile à concevoir qu'à retrouver : tout au plus a-t-il dû exister dans ce type primitif que l'on imagine comme le chef-d'œuvre et le résumé de la création »⁶⁷, émettant des réserves sur la réalité de cette perfection. La dégénération est pour lui une dégradation par rapport au type de santé parfaite, idéale, mais qui reste une notion virtuelle ne correspondant pas à la réalité de la santé humaine. Bonnemaïson, auteur d'un texte connu des savants toulousains, s'éloigne ainsi de Morel. Entre transformisme et fixisme, les savants toulousains optent pour une voie médiane. S'ils sont influencés par les idées de Morel, ils se détachent de son œuvre,

⁶⁴ Anna Caiozzo, Anne-Emmanuelle Demartini, *Monstre et imaginaire social*, Paris, Créaphis Éditions, 2008, p. 247.

⁶⁵ Frédéric Carbonel, « L'idéologie aliéniste du Dr Morel : christianisme social et médecine sociale, milieu et dégénérescence, psychiatrie et régénération », partie II, *Annales médico-psychologiques, revue psychiatrique*, Elsevier Masson, 2010, n° 168, pp. 672, <10.1016/j.amp.2009.11.006>, <hal-00690275>; Jacques Hochmann, *Histoire de la psychiatrie*, Paris, PUF, coll. « Que sais-je ? », 2004, pp. 27-42.

⁶⁶ Yves De Smet, Joëlle Hauptert, Jean-Marie Spautz, « La théorie de la dégénérescence de Bénédicte-Augustin Morel (1809-1873) : inspirateurs et thuriféraires », *L'Information Psychiatrique*, 2004, vol. 80, n° 1, pp. 43-49.

⁶⁷ Bonnemaïson, *op. cit.*, 1869, p. 45.

inspirée par une foi chrétienne dans laquelle les auteurs toulousains ne font qu'y puiser une inspiration quasi métaphorique pour leurs développements savants. La notion de type primitif parfait est utilisée par les savants toulousains comme un point de départ théorique afin de comprendre les dégénérescences, qui trouvent ainsi dans la notion de « type » originel une référence par rapport à laquelle situer les dégradations dont ils font part.

S'il existe une évolution de l'espèce, quelle forme prend-elle ? Existe-t-il une direction vers laquelle tendrait l'humain ? Bonnemaïson remarque que « la loi naturelle semblerait devoir toujours diriger ce développement vers la perfection indéfinie ; [...] mais nous savons que la progression, loin d'être ascendante, est trop souvent rétrograde »⁶⁸. Il estime que « Bouchardat [...] a bien raison de dire : "l'alcoolisme arrête la marche ascendante de l'humanité" »⁶⁹. En affirmant qu'à première vue, la loi naturelle devrait se diriger vers « la perfection indéfinie », cette loi naturelle se rapproche de la notion de progrès, un trajet que l'humanité effectuerait à sens unique, avec la perfection pour objectif. La dégénérescence parle elle de « dégradation »⁷⁰, notion couplée au progrès, qu'elle justifierait en affirmant qu'il s'agit d'un chemin inverse de celui de « la marche ascendante de l'humanité ». C'est dans ce cadre que les savants toulousains semblent adopter l'idée de Morel de déviation du type parfait, notant que « malheureusement tout concourt dans ce monde à produire la déviation »⁷¹. Subissant les effets du climat, du milieu ou de la société, le « type primitif », quoique théorique pour les savants toulousains de la deuxième moitié du XIX^e siècle, dévie parfois de la route normale de l'évolution humaine, produisant la dégénérescence, « une déviation malade du type normal de l'humanité »⁷² pour Morel. Les déviations constituent dans cette perspective un écartement de la marche ascendante de l'humain dont les dégénérescences seraient des « déviations pathologiques »⁷³. La dégénérescence dont fait part Bonnemaïson serait donc l'expression d'une évolution naturelle, qui tendrait non pas vers le perfectionnement, mais au contraire vers la dégradation, faisant de la dégénérescence un effet négatif du progrès, une marche en arrière de celui-ci qui justifie en creux l'idée-même de progrès⁷⁴. La dégénérescence comprend l'idée d'un chemin commun de l'humanité dont les dégénérés s'écartent ou bien qu'ils parcourent à reculons.

⁶⁸ *Ibid.*, p. 86.

⁶⁹ *Ibid.*, p. 70.

⁷⁰ Lafont-Gouzi, « Recherches sur l'étiologie du goitre », *op. cit.*, p. 211.

⁷¹ Bonnemaïson, *op. cit.*, p. 45.

⁷² B. A. Morel, *op. cit.*, p. 47.

⁷³ Bonnemaïson, *op. cit.*, p. 45.

⁷⁴ Sylvie Chaperon, *Les origines de la sexologie, 1850-1900*, Paris, Éditions Louis Audibert, 2007, p. 82.

Ce processus de « dégradation de la race »⁷⁵ produit des « altérations »⁷⁶ qui vont elles-mêmes créer des dégénérescences. Bonnemaïson note ainsi que les déviations altèrent certains organes « et ces altérations transmises à la descendance continueront la déviation dans l'espèce »⁷⁷. L'altération et la déviation sont donc intégrées dans un même processus, l'idée d'altération insistant sur le critère de qualité de l'humain⁷⁸. La dégénérescence est donc l'expression d'une baisse en termes de qualité de l'espèce. En notant que des cas « d'arrêts de développement »⁷⁹ sont observés, Lafont-Gouzi exprime l'idée que la dégénérescence empêche l'expression normale des caractères de l'individu. La notion de normalité semble correspondre à l'aboutissement de l'individu sans déviation, la dégénérescence en constituant au contraire l'arrêt en plein essor. Les dégénérés présentent le risque, par le mécanisme de transmission héréditaire des altérations, de faire régresser l'humanité, de la faire dévier de sa « marche ascendante », l'entraînant avec eux dans la dégradation du « type parfait ».

On note sous la plume des savants toulousains que cette humanité est divisée en « races ». Celles-ci seraient produites par les adaptations aux différents climats : « les climats peuvent, après de très longues épreuves, créer des variétés et des races dans l'espèce humaine »⁸⁰. La dégénérescence produit donc des altérations et déviations de la « race ». Cette notion de « race » semble proche de celle de « peuple », l'auteur poursuivant son raisonnement en évoquant « le tempérament des peuples »⁸¹. La race peut ainsi correspondre à « tous ceux d'une même famille »⁸², ou bien à une « réunion d'individus appartenant à la même espèce, ayant une origine commune et des caractères semblables, transmissibles par voie de génération ou en d'autres termes variété constante dans l'espèce »⁸³. Il semble que l'acception la plus partagée du terme de « race » chez les savants toulousains soit au sens plus large de population, le terme étant principalement utilisé pour désigner la population dans son ensemble, comme c'est le cas pour

⁷⁵ Lafont-Gouzi, *op. cit.*, pp. 211-212.

⁷⁶ « Il se dit aussi des dérangements de la santé », « altération », *Émile Littré : dictionnaire de la langue française*, 1872, cité par <https://artfl-project.uchicago.edu/content/dictionnaires-dautresfois>.

⁷⁷ Bonnemaïson, *op. cit.*, p. 46.

⁷⁸ Claude-Olivier Doron, *L'homme altéré. Races et dégénérescence (XVII^e-XIX^e siècles)*, Ceyzérieu, Champ Vallon, 2016, p. 22.

⁷⁹ Lafont-Gouzi, *op. cit.*, pp. 211-212.

⁸⁰ Bonnemaïson, *op. cit.*, p. 50.

⁸¹ *Ibid.*, p. 51.

⁸² « Race », *Émile Littré : dictionnaire de la langue française*, 1872, cité par <https://artfl-project.uchicago.edu/content/dictionnaires-dautresfois>.

⁸³ « Race », *Émile Littré : dictionnaire de la langue française*, 1872, cité par <https://artfl-project.uchicago.edu/content/dictionnaires-dautresfois>.

Bonnemaison qui est soulagé que la dégénérescence ne se propage pas à la « race »⁸⁴ entière dans un passage consacré aux « résultats des épidémies au point de vue de l'espèce »⁸⁵. L'auteur se réfère plus loin à la race comme « cette partie de l'espèce humaine qui constitue une race ou un peuple »⁸⁶. Il semble, à lire les savants toulousains, que la notion de race diffère sensiblement en fonction de l'auteur, Bonnemaison désignant plutôt sous ce terme un groupe important, comme un peuple, d'autres auteurs, notamment Lafont-Gouzi, désignant la race comme les habitants d'un même village.

La notion de « déviation »⁸⁷ de l'espèce que provoque la dégénérescence sur les individus concernés, au cœur de la théorie de la dégénérescence que développent les savants à Toulouse, laisse deux choix au médecin : celui de remettre dans le chemin du progrès de l'humanité les personnes considérées comme ayant dévié, ou bien celui de laisser partir les cas les plus réfractaires hors de la route humaine. Il est possible de prévenir ou de remettre les individus qui dévient sur le chemin du progrès humain : si les hommes sont altérables, il est possible de les corriger⁸⁸. En revanche, certains cas semblent perdus pour les médecins, notamment concernant les goitreux et les crétins. Si la dégénérescence produit au départ des individus qui s'écartent du chemin du progrès humain, certaines de ces personnes ne semblent plus faire partie du groupe, constituant dès lors une communauté à part, celle des dégénérés, évoluant en marge de l'humanité. Comprenant dans son déroulement une étape de déviation et d'altération d'un type parfait, idéalisé mais servant de point de départ au raisonnement des savants toulousains sur la dégénérescence, l'altération devient altérité lorsque les individus dégénérés ne peuvent plus retrouver le chemin normal de la marche humaine⁸⁹. Les crétins et les goitreux, deux faces d'une même pathologie⁹⁰, sont les êtres dégénérés les plus incurables, formant des groupes d'individus évoluant à reculons : « le crétinisme arrivé à sa période extrême nous offre un exemple frappant de ce résumé de toutes les dégénérescences. Le crétin est pour ainsi dire l'être dégénéré par excellence »⁹¹. Dans le cas du crétinisme notamment, les médecins toulousains semblent partager l'opinion émise par Morel dans son *Traité des dégénérescences*, analysant dans la même perspective les cas d'idioties et de goitres qu'ils observent. Ainsi « M. Bonnemaison a signalé, il y a plusieurs années, l'endémie goitreuse

⁸⁴ Bonnemaison, *op. cit.*, p. 85.

⁸⁵ *Ibid.*, p. 84.

⁸⁶ *Ibid.*, p. 86.

⁸⁷ *Ibid.*, p. 46.

⁸⁸ Claude-Olivier Doron, *op. cit.*, p. 23.

⁸⁹ *Ibid.*, pp. 26-27.

⁹⁰ Gérard Jorland, *op. cit.*, p. 159.

⁹¹ B. A. Morel, *op. cit.*, p. 72.

comme une puissante cause de dégradation : cause agissant sur des populations entières, rendues cachectiques, et dont la réaction se pervertit ou s'annihile. »⁹² Une dizaine d'années après sa rédaction, le texte de Bonnemaïson est ainsi reconnu par les savants toulousains, qui s'y réfèrent, attestant d'une persistance des problématiques de la dégénérescence sur cette période.

La théorie de la dégénérescence de Morel, sur laquelle se basent en grande partie les savants toulousains, fait part de l'idée d'un « type parfait » originel de l'homme, notion que les auteurs toulousains nuancent, retenant du concept l'idée de déviation de ce type, caractéristique d'une dégénérescence. Si parmi les dégénérés certains sont incurables, un autre phénomène inéluctable achève le processus de la dégénérescence : l'extinction des lignées atteintes.

b. L'extinction de la « race »

Considérant la dégénérescence comme une dégradation d'un type parfait de l'humain, les auteurs toulousains s'interrogent sur l'évolution et la finalité du processus. Le mécanisme de l'hérédité, au cœur de la théorie de la dégénérescence et qui postule la transmission des caractères acquis, interpelle les savants toulousains sur une extinction de la « race » qui résulterait de la dégénérescence. Les scientifiques toulousains de la seconde moitié du siècle rendent compte de ce déroulement, comme c'est le cas pour le Dr Maurel qui, « cherchant la cause de ces mariages inféconds, [...] trouve presque toujours l'héréd-arthritisme arrivé à la troisième ou quatrième génération. Il donne l'histoire de la famille arthritique et fait voir [...] que l'héréd-arthritisme agit sur la fécondité de trois manières : en diminuant la masculinité, en donnant des produits imparfaits, et enfin en supprimant tout produit. »⁹³ On constate une gradation, un processus par étapes dans l'évolution que décrit le médecin toulousain : chaque génération se montre plus inapte que la précédente dans sa capacité de reproduction, jusqu'à la stérilité finale. L'auteur reprend l'idée décrite par Morel d'une transmission héréditaire de caractères altérés, qui conduirait à la stérilité :

« Le terme extrême de la dégénérescence existe lorsque l'individu appartenant à telle ou telle classe d'êtres dégénérés, est non seulement incapable de propager dans des conditions normales la grande et unique famille du genre humain, mais se montre complètement

⁹² Lafont-Gouzi, *op. cit.*, p. 212.

⁹³ Maurel, *op. cit.*, p. 394.

impuissant, soit en raison du non-développement des organes génitaux, soit en raison de l'absence de toute faculté prolifique. »⁹⁴

L'aboutissement de la dégénérescence est donc la stérilité, lorsque l'individu n'est plus capable de se reproduire et d'assurer une descendance viable. Ainsi, l'action dans le temps de la dégénérescence, permise par le mécanisme de la transmission héréditaire des caractères altérés, est celle de l'extinction. La marche évolutive de la dégénérescence est admise. Celle-ci se produit par étapes successives, suivant un chemin prévisible qui mène à l'extinction de la « race ». L'idée d'« extinction de la race »⁹⁵ désigne la fin d'une lignée d'individus, comme celle des habitants d'une même zone géographique, si petite soit-elle, ainsi pour les populations de certains villages où l'on observe le goitre. Ces « races » peuvent donc disparaître, victimes de la dégénérescence dans les villages où les goitreux sont nombreux dans des zones où les habitants « se sont plusieurs fois renouvelés par extinction »⁹⁶. Lafont-Gouzi applique au cas qu'il étudie la pensée de Bonnemaïson, auquel il se réfère dans son exposé quand il affirme que « Bouchardat a bien raison de dire que "l'alcoolisme [...] doit conduire fatalement au remplacement des races qui se dégradent par des races vierges de ces causes de dégénérescence" »⁹⁷. Le risque d'extinction de la « race », qui peut signifier plus largement « lignée », « groupe d'individus », est ainsi déploré, Bonnemaïson citant le cas des Indiens d'Amérique, attribuant ce qu'il considère comme leur disparition à l'abus d'« eau de feu ».

Si la finalité d'une « race » ou d'une famille dégénérée est de disparaître car incapable de se reproduire, l'humanité, grâce au principe même de l'extinction résiste dans son ensemble à celle-ci. En effet, la disparition d'une « race » en raison de la dégénérescence ne met pas en péril l'espèce humaine toute entière, mais au contraire la protège. L'extinction de la « race », de la lignée d'individus atteints est parfois inéluctable, mais sera suivie par l'apparition d'une nouvelle « race », plus résistante. Si les lignées dégénérées sont amenées à s'éteindre, un remplacement se fait par des êtres nouveaux, exempts de tares :

« En général, avons-nous dit, l'épidémie moissonne les sujets faibles et dégénérés ; il résulte de ce fait qu'après la disparition du fléau, il ne reste le plus souvent que les

⁹⁴ B. A. Morel, *op. cit.*, p. 72.

⁹⁵ Bonnemaïson, *op. cit.*, p. 85.

⁹⁶ Lafont-Gouzi, *op. cit.*, p. 164.

⁹⁷ Bonnemaïson, *op. cit.*, p. 70.

individus dont l'énergie constitutionnelle avait permis la résistance. Le type organique antérieur à l'épidémie a presque disparu ; à sa place on constate un type nouveau, meilleur, dans lequel sont effacés ou tout au moins obscurcis les traits de la dégénérescence primitive. Il s'est produit dans ce cas une véritable épuration, une crise populaire qui a balayé les sujets affaiblis, dégénérés, pour ne laisser subsister que ceux dont la puissance organique était et reste encore le privilège. On comprend de cette manière qu'une série non interrompue de dégénérescences n'aboutisse pas à l'extinction de la race, puisqu'il sera intervenu par le fait d'une épidémie intercurrente, une sélection plus ou moins complète. »⁹⁸

Le processus de dégénérescence comprend ainsi en lui-même, par l'extinction finale de la lignée atteinte, la possibilité de maintenir le reste de la population en bonne santé. Considérant la dégénérescence comme une forme de pathologie potentiellement contagieuse à l'ensemble de la société, le mécanisme de l'extinction est ainsi perçu comme une protection, non souhaitable en soit mais nécessaire pour préserver le reste de l'espèce.

Une extinction de la « race » française semble en effet théorique et lointaine avant 1870. Si Bonnemaïson, auteur de la principale source toulousaine sur la dégénérescence d'avant 1870, évoque les risques qu'encourent l'Angleterre et l'Allemagne, exposées selon lui à une extinction de leurs « races » en raison de l'alcoolisme important de leurs populations, l'extinction de la « race » française dans sa totalité n'est pas évoquée par le médecin. Ne craignant pas la disparition de la « race » française, Bonnemaïson ne s'effraye pas outre mesure à l'évocation des extinctions de lignées de dégénérés, dans la mesure où celles-ci ne mettent pas en péril l'existence du peuple français dans son ensemble, le préservant au contraire en l'amputant de certains éléments contagieux. Bonnemaïson concède qu'« il semblerait logique d'admettre que la réunion des influences dégénératrices mentionnées dans ce mémoire ait mis le peuple français dans un état d'affaiblissement général et d'anémie, et fait subir à notre race une dépréciation physique »⁹⁹. Toutefois, l'auteur modère cette idée de dégénérescence du « peuple français »¹⁰⁰. Il cite les opinions divergentes à ce sujet et examine les critères de taille et de durée de vie de la population, qui auraient progressé durant le XIX^e siècle, démontrant selon lui qu'« évidemment [...] la race n'a point dégénéré dans son ensemble »¹⁰¹. Ainsi, en dépit du peu de sources à disposition évoquant la dégénérescence avant 1870, il semble à la lecture de l'exposé de

⁹⁸ *Ibid.*, p. 86.

⁹⁹ *Ibid.*, p. 77.

¹⁰⁰ *Ibid.*, p. 77.

¹⁰¹ *Ibid.*, p. 78.

Bonnemaison que l'extinction de la race n'est pas considérée alors comme une menace pesant sur l'ensemble de la nation française, mais plutôt comme un mal nécessaire, qui reste circonscrit à certaines zones ou populations qui, sans que l'auteur ne s'en réjouisse, est un mécanisme qui permet de préserver l'espèce dans son ensemble. L'extinction inquiète les savants dans la mesure où elle dépasse un périmètre restreint et s'étend à un nombre de personnes de plus en plus important, risquant d'atteindre la population entière. L'individu dégénéré est compris comme faisant partie d'ensembles plus vastes, comme la « race » ou l'espèce, qu'il peut faire basculer vers la dégénérescence, jusqu'à l'extinction.

L'exclusion de fait de certaines lignées d'individus jugés dégénérés par leur extinction inéluctable pourrait rendre toute action inutile et réduire le rôle du médecin à une forme de passivité, son seul rôle étant d'établir un diagnostic. Se référer à une théorie qui considère les alcooliques ou les crétins comme voués à une disparition certaine dispense de réfléchir à des solutions qui permettraient de soigner ces personnes. Dans cette perspective, le rôle du médecin se fait ambigu. Doit-il sauver ces individus dégénérés, dont la descendance est vouée à l'extinction et dont le remplacement est au final bénéfique au reste du groupe ? Le Dr Bonnemaison est rassuré de savoir la descendance des individus des « classes pauvres »¹⁰² qui présentent des dégénérescences, « heureusement peu viable »¹⁰³, en raison de leur faible résistance aux maladies induite par la dégénérescence, ou bien de leur stérilité. Parlant des « déviations pathologiques »¹⁰⁴ de la dégénérescence, l'auteur en revanche s'inquiète :

« Ces déviations auxquelles d'ailleurs toutes les influences extérieures vont concourir, seront plus ou moins accentuées, plus ou moins visibles ; elles porteront sur tel ou tel organe ou système d'organes ; leur action sera de courte durée, et elles périront souvent avec l'individu lui-même. Mais souvent elles auront été impuissantes à détruire un organisme trop bien trempé, elles l'auront simplement altéré dans une ou plusieurs de ses parties, et ces altérations transmises à la descendance continueront la déviation dans l'espèce. »¹⁰⁵

Contrairement à la première partie du siècle, un médecin exprime son soulagement face à la disparition de certains êtres, jugés dangereux pour le reste de la population. Les médecins, qui exprimaient leur apitoiement face à la souffrance des pauvres dans la

¹⁰² *Ibid.*, p. 72.

¹⁰³ *Ibid.*, p. 72.

¹⁰⁴ *Ibid.*, p. 46.

¹⁰⁵ *Ibid.*, p. 46.

première moitié du siècle et une compassion fréquente pour les souffrances des classes populaires ne semblent plus ressentir la même affliction face aux dégénérés, ce dont rend compte un vocabulaire épuré des termes de compassion des écrits de la période précédente. Au mieux indifférents, parfois soulagés de la disparition de certains êtres, les savants ne semblent plus se préoccuper de l'individu, mais de la « race », vaste groupe dont la survie passerait par l'élimination des éléments censés l'affaiblir.

c. La place de l'individu dans la dégénérescence

Enquêtant sur les effets que produit la dégénérescence sur l'espèce et sur la « race », les représentations de l'individu et du groupe évoluent en conséquence. La préservation du groupe prime sur le soin que le médecin doit apporter aux patients. Ainsi le Dr Bonnemaison, qui fait régulièrement référence à d'autres auteurs qui ont écrit sur le thème des dégénérescences, se revendiquant ainsi de ces savants, cite Fournier¹⁰⁶, qui écrit dans le cas de l'alcoolisme : « au point de vue moral, l'ivrognerie déprave, dégrade et abrutit ; au point de vue physique, elle frappe l'organisme dans ses organes principaux et ses fonctions radicales ; au point de vue de l'espèce, elle abâtardit, elle stérilise »¹⁰⁷. En citant sans le commenter l'extrait de la définition de l'alcoolisme donnée par Fournier, Bonnemaison semble adhérer à l'opinion émise par son confrère. On note dans cette description des effets de l'alcoolisme la partition qui est faite entre les effets « au point de vue physique » et ceux « au point de vue de l'espèce ». L'individu est absent de cette définition, qu'il soit pris dans un groupe, l'espèce, ou bien réduit au « point de vue physique », disparaissant de l'analyse médicale, Morel ayant déjà exprimé une opinion semblable en affirmant que « nous ne sommes en plus en face d'un homme isolé mais en présence d'une société »¹⁰⁸. La finalité de la démarche hygiéniste dans le cas des dégénérés semble être de préserver l'espèce au détriment de races, lignées, qui en ralentirait la « marche ascendante », voire la ferait repartir en arrière. Ainsi « le Dr Bertillon qui confirme les résultats précédents, loin de conclure à l'acclimatement des colons dans les

¹⁰⁶ Alfred Fournier, par ailleurs auteur d'importants travaux sur la syphilis (Alain Corbin, « L'hérédo-syphilis ou l'impossible rédemption. Contribution à l'histoire de l'hérédité morbide », *Romantisme*, 1981, n° 31, pp. 131-150 ; URL : http://www.persee.fr/doc/roman_0048-8593_1981_num_11_31_4477, consulté le 23 août 2016).

¹⁰⁷ Bonnemaison, *op. cit.*, p. 66.

¹⁰⁸ B. A. Morel, *Traité des dégénérescences physiques, mentales et morales de l'espèce humaine*, p. 360, cité par Stéphane Legrand, « Portraits du dégénéré en fou, en primitif, en enfant et finalement en artiste », *Méthodos, savoirs et textes*, 2003, n° 3, p. 86.

Antilles, déclare qu'ils sont arrivés à une dégénérescence "légère peut-être quand on regarde les individualités, mais certainement profonde pour la collectivité" »¹⁰⁹. Prises en groupe, les dégénérescences s'additionnent pour constituer un danger majeur pour la société. Il note plus loin que « ces modifications peuvent conduire toute une génération vers l'anémie. »¹¹⁰

Dans ce schéma, l'individu est considéré comme partie d'un tout, « génération »¹¹¹, « espèce »¹¹² ou « race »¹¹³, ce qui donne à ses propres maladies une portée qui dépasse sa personne, le faisant représentant de l'espèce toute entière. Les influences du milieu sur l'organisme ne sont ainsi plus seulement à prendre en compte en termes individuels, mais en termes collectifs, comme le note le commentateur d'un travail visant à comprendre la transmission des dégénérescences des parents ivres au moment de la conception à leurs descendants, recherche qui permettrait d'« éclairer cette question d'un ordre si élevé au point de vue social. »¹¹⁴ Le développement anormal d'une personne peut être le signe d'une dégradation de la « race » dans son ensemble. Ainsi « dans les régions où l'on observe le goitre et peu ou pas de crétinisme, on reconnaît une dégradation de la race attestée par de nombreux cas d'idiotie, de mutité, de surdi-mutité, de bégaiements ou d'arrêts de développement variés. »¹¹⁵ L'état de santé des individus permet de lire l'état de développement de la « race » entière. Les développements physiques personnels ont donc une incidence sur des groupes élargis. Ainsi « non seulement l'organisme individuel, mais l'espèce humaine [...] suivent un développement successif, une progression lente, dont les résultats ne sont appréciables qu'après de longues périodes. »¹¹⁶ L'organisme individuel se confond avec un organisme collectif, celui de l'espèce humaine, suivant ainsi des mécanismes d'évolution similaires.

La mission des hygiénistes est donc dans ce cadre d'éviter la propagation des tares. L'hygiène prend sens dans cette démarche par la prévention de certains comportements liés au milieu, qui provoqueraient la dégénérescence. Elle propose d'éviter que les individus ne s'éloignent de la « marche ascendante de l'humanité »¹¹⁷, entraînant avec eux par transmission des dégénérescences la « race » entière, tout en acceptant l'idée que

¹⁰⁹ Bonnemaïson, *op. cit.*, p. 52.

¹¹⁰ *Ibid.*, p. 84.

¹¹¹ *Ibid.*, p. 84.

¹¹² Lafont-Gouzi, *op. cit.*, 1878, p. 211.

¹¹³ *Ibid.*, p. 212.

¹¹⁴ Despaignol (rapporteur), *op. cit.*, p. 189.

¹¹⁵ Lafont-Gouzi, *op. cit.*, pp. 211-212.

¹¹⁶ Bonnemaïson, *op. cit.*, p. 86.

¹¹⁷ *Ibid.*, p. 70.

l'extinction de certaines « races », lignées d'individus, est au final un moindre mal qui préserverait le reste de la population.

En considérant la disparition de certains individus préférable pour le groupe, la théorie de la dégénérescence qu'expriment les savants toulousains exclut « les sujets faibles et dégénérés »¹¹⁸, laissés pour compte de la société industrielle. Une fois disparus, la nation peut poursuivre sa route. La dégénérescence présentant le risque de se propager à l'ensemble de la société, il importe de pouvoir repérer les individus atteints. Le rôle du médecin consiste alors à identifier les individus touchés, qui portent souvent des « stigmates » visibles. Plus que des symptômes d'une maladie, les signes physiques de la dégénérescence permettent au médecin de poser un diagnostic rapide et certain. Ces signes sont souvent des « déformations »¹¹⁹ ou des « atrophies »¹²⁰ exprimant de manière visible le mauvais chemin pris par « les lois de conservation des espèces »¹²¹ en présentant des formes physiques hors normes. Ainsi, « ces hypertrophies monstrueuses descendant jusque sur le sternum »¹²² des crétins suscitent des commentaires inquiets de la part des savants. Bonnemaison constate lui que « l'alcoolisme produit en effet des conséquences déplorables. Du côté du système nerveux, on voit des lésions présentant une grande variété de siège et de nature, congestions, phlegmasies à marche chronique, ramollissement, atrophie, etc. »¹²³ Les goitreux et crétins présentent des difformités très notables qui effrayent les médecins toulousains :

« Saint-Girons offre encore, les jours de marché, le triste spectacle de nombreux mendiants aux formes hétéroclites accourus des environs. Ces têtes hideuses par leur forme aplatie d'avant en arrière, placées sur un corps grêle, supporté par des cuisses extrêmement courtes et de petites jambes, provoquent chez le médecin de profondes réflexions sur l'obscurité des lois qui règlent la conservation des espèces, et sur les déviations qu'elles peuvent subir sous l'influence de causes en apparence fort légères. »¹²⁴

Ces caractéristiques physiques que les médecins toulousains remarquent dans le cas du crétinisme interrogent, voire dégoûtent les scientifiques – « ces têtes hideuses ». C'est donc par l'observation de certaines difformités que les médecins peuvent identifier les êtres

¹¹⁸ *Ibid.*, p. 85.

¹¹⁹ Lafont-Gouzi, *op. cit.*, p. 211.

¹²⁰ Bonnemaison, *op. cit.*, p. 67.

¹²¹ Lafont-Gouzi, *op. cit.*, p. 211.

¹²² *Ibid.*, p. 211.

¹²³ Bonnemaison, *op. cit.*, p. 67.

¹²⁴ Lafont-Gouzi, *op. cit.*, p. 211.

dégénérés. Ce sont des exemples des « stigmates » de la dégénérescence, qui rendent repérables les individus dégénérés¹²⁵ :

« Pour les caractères de la dégénérescence physique, nous retrouvons la même analogie entre la cachexie goïtro-crétineuse et la cachexie miasmatique [...]. La taille des sujets est petite, leurs membres grêles et disproportionnés, leur tête difforme, leur thorax étroit ; la peau ridée, blafarde, comme infiltrée, recouvre un tissu cellulaire œdémateux ; leur abdomen est distendu, l'estomac énorme, les glandes viscérales, notamment la glande thyroïde, sont tuméfiées. Chez ces malheureux, la vieillesse est toujours précoce et la décrépitude fatale. »¹²⁶

La visibilité de ces effets de la dégénérescence rend intelligible pour le monde médical des situations sociales et économiques complexes. La taille, ce critère choisi par les auteurs que cite Bonnemaison, permet de littéralement mesurer la dégénérescence de la population, démarche significative du besoin de rendre observable le phénomène, dès lors quantifiable et capable d'être soumis à une étude scientifique. Il est possible de s'interroger sur le fait que le crétinisme, considéré comme une des dégénérescences les plus graves, est également celle qui présente les marques physiques les plus visibles. Dans le contexte d'une dégradation d'un « type parfait », les déformations ou difformités ne sont plus seulement le signe d'une mauvaise santé : il s'agit d'une anomalie, qui signale un éloignement de la bonne marche du progrès. Ces marques physiques sont les signes de la « déviation » de l'espèce.

L'individu se trouve à la fois au centre et en marge des analyses savantes. En marge, car on ne soigne pas une personne, mais par son intermédiaire, la société. Idée déjà présente dans la gestion des épidémies, la théorie de la dégénérescence accentue ce trait. Le corps du « dégénéré » n'appartient plus à l'individu, mais à la collectivité, le mettant au centre de l'attention des médecins. Ce faisant, la personne disparaît en ce que l'attention médicale se focalise sur les conséquences des dégénérescences pour l'ensemble de la société, et non pour elle-même. La dangerosité de l'individu est mise en avant. Ainsi que le note Michel Foucault dans le cas de la criminalité, « la notion de dégénérescence permettait de lier à tout un péril pathologique pour la société et finalement l'espèce humaine tout entière le moindre des criminels. Tout le champ des infractions pouvait se

¹²⁵ Laurent Mucchielli, « Criminologie, hygiénisme et eugénisme en France (1870-1914) : débats médicaux sur l'élimination des criminels réputés "incorrigibles" », *Revue d'histoire des sciences humaines*, 2000, n° 3, pp. 57-88.

¹²⁶ Bonnemaison, *op. cit.*, p. 58.

maintenir en termes de danger, et donc de protection à assurer. »¹²⁷ L'idée de dégénérescence, en faisant de l'individu le vecteur de pathologies transmissibles héréditairement et susceptibles de se propager à l'ensemble de la société, contribue à réduire l'individu à son risque de transmission contagieuse. Ainsi « les conséquences de l'alcoolisme sur l'individu se répercutent sur la société : la courbe de l'alcoolisme est parallèle, dans chaque pays, à celle des crimes, des suicides, du nombre des conscrits refusés, des procès, des individus assistés »¹²⁸. Le devoir du médecin est dès lors d'en prévenir la diffusion à l'échelle de la société.

Lecteur du *Traité des dégénérescences* de Morel, auxquels ils se réfèrent abondamment, les savants toulousains y puisent leur idées sur les dégénérescences, tout en les nuancant et en les adaptant à leur propre pensée, ainsi dans le cas du « type parfait » originel, qui ne constitue pour eux qu'une base théorique leur permettant de développer leurs idées concernant la déviation qu'empruntent certains individus, caractéristique de la dégénérescence et dont l'aboutissement serait l'extinction de la « race ». Face à ce phénomène, l'action du médecin se limite à un rôle préventif, qui consiste identifier les sujets dégénérés avant qu'ils ne propagent leurs tares, facilement repérables grâce à des stigmates visibles, au reste du groupe. L'extinction apparaît parfois comme un mal nécessaire, qui évite de fait la transmission héréditaire des tares et préserve la société dans son ensemble, réduisant la place de la personne dans l'analyse médicale.

Dans la deuxième partie du XIX^e siècle, une nouvelle théorie apparaît ainsi au sein du monde médical, celle de la dégénérescence, qui ajoute au risque de transmission horizontale des pathologies une transmission verticale, qui se ferait des ascendants aux descendants. Le milieu conserve toutefois un rôle majeur dans cette théorie, étant perçu comme un déclencheur de dégénérescences, qui sont ensuite léguées à la descendance par le mécanisme de l'hérédité des caractères acquis, processus caractéristique de la dégénérescence et qui connaît un succès particulier en France. Si la théorie exprimée par Morel influence fortement les travaux des savants toulousains, ceux-ci conservent une certaine liberté d'interprétation, prenant certains aspects de sa pensée comme point de départ théorique, notamment concernant la notion de type idéal de l'humain. Les médecins

¹²⁷ Michel Foucault, « L'évolution de la notion d'"individu dangereux" dans la psychiatrie légale », *Déviance et société*, 1981, vol. 5, n° 4, p. 417, au sujet du traitement judiciaire de la folie.

¹²⁸ « Conférence sur l'alcoolisme », *Archives médicales de Toulouse*, 1898, pp. 77-78.

toulousains adhèrent néanmoins à l'idée de déviation de l'espèce, les individus déviant du chemin tracé par le progrès constituant les « dégénérés ».

La dégénérescence suit un schéma précis, débutant avec l'action du milieu sur l'individu, qui dévie de la route de l'espèce et transmet ensuite ses tares à ses descendants. L'étape finale de la dégénérescence est l'extinction des lignées atteintes, qui, sans réjouir les savants toulousains, les rassurent en évitant la propagation de la dégénérescence à l'ensemble de la population. Si les médecins toulousains font part de travaux parfois établis selon des critères scientifiques dont la rigueur laisse songeur, la théorie de la dégénérescence aspire à expliquer dans un cadre scientifique qui prétend à l'exactitude des phénomènes divers, donnant un sens à des pathologies qui, depuis le début du siècle, sont mises en perspective dans un cadre inséparable de l'analyse hygiéniste : celui de la société entière, qui court avec la dégénérescence un risque nouveau, celui de l'extinction. Théorique avant 1870, la défaite militaire et les bouleversements politiques et sociaux qui s'ensuivent focalisent désormais l'attention des savants toulousains, qui observent ses événements par le prisme de la dégénérescence, théorie qui leur permet de proposer des remèdes scientifiques aux maux de la nation.

Chapitre 4 – Un modèle d’interprétation des difficultés de la nation

1. Une nation défaite

a. Le choc de la défaite chez les savants toulousains

La défaite de 1870 face à la Prusse, la chute du Second Empire et la Commune de Paris sont des événements qui choquent profondément les savants à Toulouse, qui font part dans les mois qui suivent de leur stupéfaction quand « après la guerre étrangère, l’épouvantable fléau de la guerre civile a comblé la mesure de nos souffrances »¹. Toutes les revues scientifiques dépouillées évoquent gravement ces événements, auxquels les auteurs consacrent des pages inquiètes. « L’épouvantable orage qui nous a foudroyés »² est commenté par les membres des institutions savantes de la ville. « La honte »³ vis-à-vis d’une guerre dont la France est sortie « saignante et humiliée »⁴ est un sentiment partagé par les savants, abasourdis par la défaite de leur pays. Les savants à Toulouse se sentent concernés à titre personnel par la guerre, l’Académie des sciences comme la Société de médecine choisissant de ne pas tenir leur séance publique annuelle, la Société optant à la place en avril 1871 pour une séance ordinaire, une première dans l’histoire de l’institution, « tradition [...] douloureusement rompue cette année »⁵, « vu les circonstances »⁶. Le président fait part lors de son allocution de « la gravité de nos âmes »⁷ :

« Saurions-nous songer, avec indifférence, à l’absence de nos lauréats, de leurs émules, de nos protecteurs et de nos confrères que la solennité de notre Séance publique met d’ordinaire à nos côtés ; pourrions-nous ne pas remonter à ce qui est en cause, à cette

¹ Giscaro, *Société de médecine ...*, 1871, p. 8.

² Ripoll, « Hygiène publique. Ivresse-alcoolisme-absinthe », *Revue médicale de Toulouse*, 1871, p. 265.

³ *Ibid.*, p. 265.

⁴ Giscaro, *op. cit.*, p. 8.

⁵ *Ibid.*, p. 8.

⁶ *Ibid.*, p. 8.

⁷ Roque-d’Orbcastel fils, *Société de médecine ...*, 1871, p. 5.

affreuse lutte qui a surgi entre deux grands peuples, provoquée par l'ambition et la politique des princes qui nous ont entraînés à d'horribles batailles ? »⁸

Les savants toulousains sont impliqués dans la destinée politique du pays jusqu'à juger indécent de poursuivre leur activité scientifique durant les événements, comme le déclare le président de l'Académie des sciences en 1872, suite à la non-tenu de la séance l'année précédente : « nous venons de traverser une époque qui ne laissait guère place dans les cœurs qu'à des images de deuil. Parler de récompenses et de succès, même dans l'enceinte académique, eût semblé un douloureux anachronisme. »⁹ Les savants toulousains ressentent profondément la défaite et revendiquent cette implication dans les événements politiques du pays, insistant sur le fait que « pour aussi impersonnel que soit un corps savant, les préoccupations extérieures ne lui sont pas étrangères au point de le laisser insensible devant le spectacle de la patrie agonisante. »¹⁰ Vivant douloureusement la situation du pays, les savants affirment les liens qui unissent le monde scientifique à la société, affichent régulièrement leur patriotisme et, de manière générale, leur grande inquiétude quant à l'avenir de la nation, considérant uniques et nouveaux les événements récents, observant que « les sciences et les lettres se sont montrées solidaires de la fortune du pays ; elles ont profondément senti ces épreuves sans précédents dans l'histoire »¹¹.

La chute est d'autant plus rude que les savants jugent que le vrai rang de la France se trouve parmi l'élite des nations. On espère ainsi que la France pourra « se relever bientôt plus grande et plus glorieuse et reprendre sa place à la tête des nations civilisées. »¹² En voyant le pays victime de « cette affreuse lutte qui a surgi entre deux grands peuples »¹³, le peuple français et le peuple allemand, le président de la Société de médecine définit par cette formule les Français comme un grand peuple. Le président admet avoir encensé les travaux scientifiques allemands précédemment : « puis-je oublier moi-même ce que je vous disais l'an dernier de la docte Allemagne, de ses collaborateurs dont nous étions fiers, de ses travaux que nous avons si souvent couronnés ? Quels douloureux mécomptes ! »¹⁴. La défaite militaire se joue aussi sur le plan scientifique, le président de la Société de médecine se félicitant « de n'avoir pas eu à requérir la déchéance de nos correspondants de

⁸ *Ibid.*, p. 5.

⁹ Vaïsse-Cibiel, *Académie des sciences ...*, 1872, p. 391.

¹⁰ *Ibid.*, p. 391.

¹¹ *Ibid.*, p. 391.

¹² Giscaro, *op. cit.*, p. 8.

¹³ Roque-d'Orbecastel fils, *op. cit.*, p. 5.

¹⁴ *Ibid.*, p. 5.

ces contrées »¹⁵, signifiant, tout du moins revendiquant, la rupture des liens scientifiques entre les savants toulousains et leurs correspondants allemands. Si jusqu'alors la science n'avait pas de patrie, notant que « la médecine a eu, sauf de rares exceptions, le privilège de la neutralité dans la guerre »¹⁶, la compétition naît dans le sillage de la défaite, avec pour point de mire la Revanche, entre les savants français et allemands.

Atterrés par la situation du pays, les savants toulousains interpellent la science afin de comprendre les événements. Effrayés par les visions d'horreur de la défaite et de la Commune, ils préfèrent croire à une pathologie dont serait victime le pays. La France doit être folle ou alcoolique pour qu'une telle situation s'y déroule. Face à la Commune, le secrétaire général de la Société de médecine suggère de détourner les « regards de cet horrible spectacle et [de croire], pour l'honneur de l'humanité, qu'un courant d'aliénation mentale passant sur Paris a pu seul dresser ces immenses et sauvages hécatombes. »¹⁷ Ripoll considère lui que la boisson a été la cause de la défaite, les soldats alcooliques ayant moins bien récupéré du combat que les autres, combats où ils se présentaient ivres, citant un mémoire d'un confrère, dont il approuve les observations, qui remarque qu'« après avoir déploré la consommation d'absinthe et de tabac qui a été faite pendant le siège de Paris [...] il met en lumière l'influence de l'ivresse du soldat sur nos insuccès dans les combats ; il explique par cet état d'abrutissement le nombre des prisonniers faits par l'ennemi. »¹⁸

Ce raisonnement permet de donner une explication rationnelle, dans un cadre scientifique, celui de la dégénérescence, au choc suscité par la défaite. Les soldats ont perdu parce qu'ils étaient ivres, les Parisiens se révoltent car ils sont aliénés. Le manque de préparation à la guerre de la part du régime est reporté sur le peuple lui-même, dont la dégénérescence supposée serait la cause des malheurs du pays. La dégénérescence est ainsi utilisée pour expliquer les désordres sociaux. Après 1870 et la Commune, la théorie explique une évolution morbide de l'histoire nationale, faisant du thème de la dégénération un schème d'interprétation politique et sociale¹⁹. Pour donner sens à cette histoire, les scientifiques élaborent un modèle médical qui permet d'expliquer la décadence du pays, ainsi que le décrit Daniel Pick : « si ce modèle de crise était de nature médicale, il servait le but profondément culturel d'expliquer aux Français les origines de la décadence nationale

¹⁵ *Ibid.*, p. 5.

¹⁶ *Ibid.*, p. 5.

¹⁷ Giscaro, *op. cit.*, p. 8.

¹⁸ Ripoll, *op. cit.*, p. 269.

¹⁹ Daniel Pick, *Faces of degeneration : a European disorder, c. 1848-c. 1918*, Cambridge, Cambridge University Press, 1989, p. 40.

et la faiblesse de la population »²⁰. En expliquant la défaite par la théorie de la dégénérescence, les médecins donnent une explication à l'inexplicable : « la théorie de la dégénérescence en particulier servait à produire une continuité entre les pensées biologiques et sociales [...] et était si utile d'un point de vue culturel qu'elle pouvait expliquer de manière convaincante toutes les pathologies dont souffrait la nation. »²¹

En imaginant la faiblesse de la population responsable de la déroute, les institutions politiques ou militaires ne sont pas remises en question. Face à l'incompréhension de la défaite, les savants y voient les effets de l'aliénation ou de l'alcoolisme qui, interprétés dans le cadre de la théorie de la dégénérescence, justifient des écarts à la marche normale de la France parmi les nations européennes, expliquant sa situation politique et militaire et reprenant l'idée de la déviation engendrée par la dégénérescence. Une partie importante du peuple a des comportements inappropriés menant à la dégénérescence, ou bien est déjà dégénérée, ce qui, suivant la théorie, démontre une déviation, déviation revue à l'échelle du pays, de la « race » française : au lieu de s'écarter de la « marche ascendante de l'humanité »²², la dégénérescence de la population française fait dévier le pays du chemin du progrès, elle qui se trouve pourtant « à la tête des nations civilisées »²³. En interprétant des phénomènes politiques comme les signes d'une dégénérescence, les savants ne remettent pas en cause la légitimité de la France en tant que telle à se trouver à la tête des nations, mais considèrent ces événements comme les résultantes de pathologies, qu'il est possible de soigner afin de remettre le pays sur la voie du progrès qui est la sienne.

Cette démarche permet également aux médecins de s'octroyer un rôle à jouer dans la « régénération »²⁴ du pays. Si la défaite résulte d'une pathologie et peut être expliquée dans le cadre d'une théorie scientifique, les médecins sont dès lors impliqués dans la reconstruction de la nation. Considérant que la défaite a été causée par des comportements alcooliques ou bien due à l'affaiblissement de la population dans le cadre de la dégénérescence, ces déviations peuvent être corrigées par l'adoption de mesures hygiéniques. Dans la perspective d'une nouvelle guerre, les savants, patriotes, détectent les signes de dégénérescence qui affaiblissent le pays. Ainsi, évoquant la loi Roussel de 1874, qui vise à protéger les enfants mis en nourrice²⁵, Secheyron insiste sur l'importance d'une

²⁰ Robert Nye, *op. cit.*, p. xiii.

²¹ *Ibid.*, p. 119.

²² Bonnemaïson, *op. cit.*, p. 70.

²³ Giscaro, *op. cit.*, p. 8.

²⁴ Vaïsse-Cibiel, *op. cit.*, p. 393.

²⁵ André Armengaud, « L'attitude de la société à l'égard de l'enfant au XIX^e siècle », *Annales de démographie historique*, 1973, n° 1, p. 308.

législation qui doit assurer la protection de futurs « défenseurs »²⁶ de la patrie. Bézy, à propos d'une réforme à venir de cette loi, souhaite la réussite des protecteurs de l'enfance qui contribuent à « diminuer deux des plus nobles de nos efforts : les joies de la famille et la défense du sol national. »²⁷ Cette analyse fait part d'une vision des citoyens réduits à leurs capacités reproductrices. La vocation première des citoyens serait ainsi, pour les savants après 1870, de constituer des soldats valides, capables de mener le pays à la victoire. Cette perspective martiale oriente la notion de protection de la santé des citoyens dans le dernier tiers du siècle. Les soldats sont ainsi l'objet d'une attention particulière de leur part. Les exemptés de l'armée sont en effet pour eux un des signes les plus mesurables de la dégénérescence dont souffre le pays. Refusés pour des raisons de taille, l'armée est pour les savants toulousains l'institution qui donne les informations les plus complètes concernant l'état physique du pays. Moyen d'un panorama sur l'état de santé des jeunes hommes français, les médecins semblent accorder aux données de l'armée une importance particulière. Les données des exemptions sont en effet interprétées dans le cadre de la théorie de la dégénérescence. Les exemptés seraient dégénérés. Les chiffres des exemptions inquiètent singulièrement les médecins car ces hommes-ci seront les survivants des guerres à venir, étant éloignés des batailles. Or, selon le mécanisme de l'hérédité, ce sont eux qui pourront se reproduire, et ainsi transmettre à leur descendance leurs propres tares. Au contraire les meilleurs de la « race » vont mourir à la guerre²⁸.

La rapidité de l'explication de la défaite par la dégénérescence met en lumière *a posteriori* la pénétration déjà effectuée dans les milieux savants à Toulouse par la théorie de la dégénérescence avant 1870, les médecins étant alors prompts à voir dans les événements dont ils sont spectateurs la preuve de l'exactitude de cette théorie. La défaite confirme en effet la théorie : « ce qui n'a été qu'entrevu est aujourd'hui démontré : la nation marche à grands pas, par l'intempérance, à son anéantissement volontaire »²⁹. Le caractère inéluctable de certaines tares expliquées par la théorie de la dégénérescence explique la défaite, tout en l'excusant en partie. La dégénérescence se faisant de manière héréditaire, la défaite est la résultante d'erreurs passées. Ainsi, lors de l'éloge du Dr Gaussail par l'Académie des sciences de Toulouse en 1877, l'auteur revient sur le mémoire présenté à l'institution par le médecin, qui préconisait, vingt ans auparavant, un « plan d'éducation

²⁶ Secheyron, « La pratique actuelle de la loi Roussel, ses lacunes », *Archives médicales de Toulouse*, 1898, p. 387.

²⁷ Bézy, *op. cit.*, p. 13.

²⁸ Gérard Jorland, *op. cit.*, p. 189.

²⁹ Ripoll, *op. cit.*, p. 265.

hygiénique et physique, qui doit nous donner des générations d'hommes robustes, agiles et courageux. »³⁰ Aujourd'hui, « après nos désastres », « que n'a-t-on suivi les conseils patriotiques de Gaussail ? »³¹ L'interprétation du Dr Armieux, plus de vingt ans après la rédaction du texte par son confrère et sept ans après la défaite, traduit le biais par lequel le médecin relit ce mémoire, dans lequel Gaussail s'attache à décrire les moyens de vulgariser l'hygiène parmi la population, sans faire mention de « robustesse » ou de « courage ». La référence qu'y fait Vitry, un an plus tard, en 1855, dans sa propre contribution à l'Académie des sciences, montre que la réception du texte de Gaussail parmi les savants toulousains allait à l'époque dans le sens d'une éducation du peuple à l'hygiène dans un but à la fois civilisateur et protecteur contre les épidémies. En donnant au texte du défunt Gaussail une signification absente lors de sa rédaction pour l'auteur, le Dr Armieux réinvente un passé coupable, insistant sur une incurie supposée de la part des autorités savantes et politiques des dernières décennies, ayant conduit aux « désastres » présents. Les savants se livrent ainsi à un exercice de culpabilisation du peuple français et de leurs propres choix ou inactions passés. Le passé est maudit *a posteriori* et réinterprété à la lumière de la situation actuelle du pays.

Dans ce contexte, la notion même de dégénérescence évolue. Avant 1870, les savants toulousains évoquent plus volontiers « les dégénérescences »³² que « la dégénérescence », le singulier désignant alors à une pathologie précise. On note qu'à partir de 1870, « la dégénérescence », notamment de la « race », est préférée au singulier. D'emploi plus large, le singulier semble désigner un phénomène de plus grande ampleur, non plus circonscrit à certaines manifestations. La dégénérescence devient un concept dont la signification est proche de celle de « décadence »³³. L'interprétation politique prend le dessus sur celle purement médicale.

Choqués par la défaite de leur pays, les savants toulousains tentent dans la confusion de donner à leur émoi une explication scientifique, qui rendrait intelligibles les événements catastrophiques dont ils estiment être les témoins. La théorie de la dégénérescence, qui permet à la fois d'intégrer des pathologies très diverses tout en en prétendant à l'exactitude, fournit un cadre théorique aux scientifiques toulousains. En appliquant cette théorie aux événements récents, les savants toulousains, loin d'être

³⁰ Armieux, *op. cit.*, p. xxxiv.

³¹ *Ibid.*, p. xxxiv.

³² Bonnemaïson, *op. cit.*, p. 45.

³³ Sean M. Quinlan, *The Great Nation in Decline. Sex, Modernity and Health Crisis in Revolutionary France c. 1750-1850*, Farnham, Ashgate, 2007, p. 3 ; Robert Nye, *op. cit.*, p. xiii.

rassurés, identifient une catastrophe bien plus terrible encore : la population serait en diminution, étape ultime prévue par la dégénérescence.

b. La peur de la dépopulation

La faible fécondité de la population française est en effet un sujet de préoccupation majeur durant la seconde moitié du siècle. La question de la natalité est particulièrement débattue par les savants toulousains après la défaite de 1870. En 1880, le Dr Janot constate l'importance qu'a prise une « grande question »³⁴ durant les dernières années : celle de « rechercher les causes à la fois morales et physiques de la dépopulation en France. »³⁵ Il se désespère de voir que concernant la population du pays, « les chiffres sont presque décourageants et accusent une dépression croissante de la courbe statistique, non seulement sous le rapport du nombre, mais encore sous le rapport de la validité des hommes. »³⁶ Ainsi, l'affaiblissement de la population française que notent les savants toulousains, particulièrement depuis la défaite, ne consiste pas uniquement en un problème de « qualité » de la population. La question de la « quantité » s'impose à partir des années 1870 lorsque les savants constatent une « dépopulation » du pays. Le nombre de la population d'un pays, critère d'évaluation de la force d'une nation, devient dans le dernier tiers du XIX^e siècle l'objet d'une inquiétude majeure chez les scientifiques toulousains.

Le terme de « dépopulation » apparaît à partir des années 1870 dans les écrits des savants, le mot étant absent des contributions antérieures. La remarque du Dr Janot est faite dans le cadre d'un projet pour une topographie médicale de la ville de Toulouse. Pourtant, son constat concerne le pays dans son ensemble, sans faire mention particulière du cas toulousain. On note ainsi que le thème de la « dépopulation » imprègne les écrits des scientifiques toulousains, qui, dans le cadre d'une étude locale, évoquent la situation du pays dans son ensemble, montrant l'intrusion d'une thématique nationale à l'échelle de la ville, s'invitant dans les problématiques toulousaines. L'état sanitaire de Toulouse est ainsi lié à l'état sanitaire du pays dans son ensemble, rendant nécessaire la prise en compte de ces enjeux au niveau local pour la réalisation d'une « topographie médicale » toulousaine.

³⁴ Janot, « Plan d'une topographie hygiénique et médicale de la ville de Toulouse », *Société de médecine ...*, 1880, p. 15.

³⁵ *Ibid.*, p. 16.

³⁶ *Ibid.*, p. 16.

Les thématiques nationales se retrouvent ainsi appliquées au niveau de la ville. Or, les sources consultées font part d'une préoccupation particulière concernant la natalité à Toulouse à partir des années 1880. La rubrique annuelle du « rapport sur les maladies qui ont régné à Toulouse » pendant les douze mois précédents, exercice pratiqué depuis les débuts de la Société de médecine en 1801 et auparavant nommé « constitution médicale », éclaire sur la représentation de la natalité et de la mortalité chez les scientifiques toulousains. Ainsi, en 1885, les chiffres que nous présente le Dr Bézy montrent qu'il y a eu à Toulouse, au cours de l'année, 606 décès de plus que de naissances. L'auteur concède que « la mortalité a été assez élevée. Puisse le rapport de l'année prochaine vous apporter des chiffres plus consolants. »³⁷ Le médecin constate une mortalité importante, s'en inquiète mais ne s'en alarme pas outre mesure : l'année suivante sera plus encourageante. Les chiffres des années suivantes que nous présentent les différents auteurs restent dans des proportions semblables. Pour l'année 1888, le Dr Chaharazac ajoute au tableau des décès et des naissances une catégorie nouvelle : celle de l'« excédent des décès sur les naissances »³⁸. Pourtant, avec 400 décès de moins que l'année précédente, le médecin admet « une diminution notable du chiffre des décès comparé à celui de 1887 »³⁹. Ainsi, en dépit d'une baisse de la mortalité, l'attention des lecteurs est attirée, par l'ajout de cette catégorie nouvelle, sur le nombre jugé trop important des décès sur les naissances, qui lui aussi est en légère baisse, d'une centaine de décès. L'année suivante, le même Dr Chaharazac exprime à nouveau son dépit face au nombre alarmant des décès sur les naissances, notant que « comme pour les années précédentes, Messieurs, nous avons le regret de constater que le chiffre des naissances ne vient en aucune façon compenser les pertes éprouvées par la population »⁴⁰. Cependant, l'excédent des décès de l'année a nettement diminué, passant de 915 à 511 décès excédant les naissances, diminution aucunement mentionnée dans le propos du médecin.

Ainsi, les scientifiques toulousains, à partir de la fin des années 1880, se focalisent sur les chiffres importants de la mortalité, en minimisant les points positifs en faveur de la baisse de la mortalité. En dépit de l'état de santé de la population qui satisfait dans l'ensemble les médecins locaux, l'auteur de la rubrique désormais nommée « statistique médicale » remarque en 1906 qu'« il y a malheureusement une ombre au tableau : le

³⁷ Bézy, *Société de médecine ...*, 1886, p. 49.

³⁸ Chaharazac, « Rapport sur les maladies qui ont régné à Toulouse pendant l'année 1888 », *Société de médecine ...*, 1889, p. 54.

³⁹ *Ibid.*, p. 50.

⁴⁰ Chaharazac, « Rapport sur les maladies qui ont régné à Toulouse pendant l'année 1889 », *Société de médecine ...*, 1890, p. 66.

niveau toujours inférieur de la natalité qui ne suffit pas à compenser la mortalité. »⁴¹ La situation toulousaine préoccupe les savants, qui la comparent à celle du reste du pays, déjà peu brillante, notant que « depuis de longues années, Toulouse présente de 17 à 18 naissances pour mille habitants contre 22 à 24 décès. Cette disproportion anormale, malheureusement de plus en plus accusée en France, surtout dans les départements du Midi, est plutôt due à la limitation de la natalité qu'à des causes spéciales de mortalité. »⁴² Le problème est ainsi identifié : la dépopulation n'est pas causée par une mortalité trop importante, mais par une natalité trop faible, ainsi pour « le Dr Maurel [qui] fait [...] voir que la solution du problème de la dépopulation de la France doit être cherchée surtout dans l'étude de la natalité »⁴³. C'est donc la natalité, trop faible, qui conduit à ce qu'« avec une régularité attristante, le déficit des naissances par rapport aux décès s'élève annuellement à un millier environ. »⁴⁴ L'auteur de cette constatation compare la situation toulousaine avec celle de Paris et en conclut que « la décroissance globale de la population toulousaine est donc beaucoup plus considérable que celle de Paris. »⁴⁵

L'expression de « décroissance globale de la population toulousaine » semble pourtant erronée ; en effet, le Dr Tachard ne prend en compte que les taux de natalité, sans tenir compte de l'immigration venue des campagnes, qui alimente la population toulousaine en nouveaux habitants⁴⁶, permettant ainsi à la population totale de la ville de se stabiliser entre 1901 et 1911, et même d'augmenter légèrement sur la période 1886 - 1911, durant laquelle elle passe de 147 000 à 149 000 habitants⁴⁷. La natalité du pays préoccupe les savants, mais la situation locale est jugée encore plus préoccupante que celle de la nation. Il existe une forme de surenchère du pire chez les savants à Toulouse : la situation nationale est pire que celle des autres pays européens, et celle de Toulouse est plus alarmante que celle du reste de la France. La question de la dépopulation résulte en effet d'une comparaison entre les situations locales ou nationales et celles des autres pays ou régions. Les auteurs présentent des statistiques dont ils font ne font ressortir que les éléments de comparaison en défaveur de la France ou de Toulouse. En 1892, Guiraud commente le rapport du député Langlet sur la population du pays. Guiraud en tire des chiffres qu'il présente dans les colonnes du *Midi médical* et rend compte des statistiques

⁴¹ Candelon, *Société de médecine ...*, 1906, p. 57.

⁴² Geschwind, « Les rues de Toulouse au point de vue hygiénique », *Académie des sciences ...*, 1909, p. 175.

⁴³ Maurel, *op. cit.*, p. 393.

⁴⁴ Tachard, « Pathologie sociale », *Archives médicales de Toulouse*, 1907, p. 218.

⁴⁵ *Ibid.*, p. 218.

⁴⁶ Marie-Thérèse Plégat, *op. cit.*, pp. 227-248.

⁴⁷ André Armengaud, *La population française au XIX^e siècle*, Paris, PUF, 1976, p. 74.

nationales sur la natalité en 1890, constatant une diminution du nombre des naissances en France sur la décennie précédente. Il évoque ensuite la situation en Angleterre et en Allemagne, où la natalité baisse aussi, mais reste supérieure à la mortalité, l'incitant à remarquer que « l'excédent des naissances sur les décès est encore si considérable dans ces deux pays qu'ils peuvent envisager sans grande inquiétude cette diminution »⁴⁸. La comparaison avec ces deux pays n'est pas anodine : il s'agit de puissances concurrentes de la France.

L'inquiétude quant à la dépopulation semble ainsi trouver sa source dans le constat de la faiblesse de la démographie française relativement à celle des ses voisins européens. En effet, sur l'ensemble du XIX^e siècle, la population française est passée de la première à la cinquième place en Europe⁴⁹. La place de la démographie française est donc déclinante, la natalité ayant diminué en même temps que la mortalité, au contraire des autres pays européens, qui connaissent au XIX^e siècle une diminution de la mortalité combinée à une natalité toujours élevée. Il n'y a ainsi pas de transition démographique en France, au contraire du reste du continent. On note cependant chez les savants une tendance à amplifier ce phénomène : lorsque l'on regarde les chiffres que nous présente Guiraud, on remarque dans sa démarche une approche particulière. L'auteur s'alarme de voir que « la natalité ne cesse de décroître et cette décroissance suit une progression vraiment effrayante »⁵⁰. Il reprend à l'appui de son commentaire le tableau sommaire établi par le député Langlet présentant le déficit des naissances⁵¹ :

« Il y a eu en 1890 :				
42 520 naissances de moins qu'en 1889				
43 589	-	-	-	1888
61 275	-	-	-	1887
74 779	-	-	-	1886
86 499	-	-	-	1885

⁴⁸ Guiraud, « Dépopulation de la France », *Le Midi médical*, 1892, p. 443.

⁴⁹ Agnès Fine, Jean-Claude Sangoï, *La population française au XIX^e siècle*, Paris, PUF, coll. « Que sais-je ? », 1996, pp. 5-11.

⁵⁰ Guiraud, *op. cit.*, p. 443.

⁵¹ Jean-Baptiste Langlet, « Rapport fait au nom de la commission chargée d'examiner le projet de loi pour la protection de la santé publique ; les propositions de loi de M. Edouard Lockroy relatives : 1^o à l'organisation des services de l'hygiène publique ; 2^o à l'assainissement des logements insalubres, et la proposition de loi de MM. Siegfried, Labrousse et plusieurs de leurs collègues sur l'organisation de l'administration de la santé publique », *Journal Officiel*, Documents parlementaires de la Chambre des députés, Annexe n^o 2334 au procès-verbal de la séance du 13 juillet 1892, 1893, p. 2176.

99 699	-	-	-	1884
99 885	-	-	-	1883 » ⁵²

Ces chiffres mettent en valeur les naissances manquantes, les « naissances de moins » par rapport à 1883, décennie connaissant une baisse de la natalité⁵³. L'auteur fait part d'une approche pessimiste, voire d'une représentation alarmiste de l'état de la population française, confirmant l'idée de Robert Nye qui remarque que « pour chaque série de statistiques montrant les progrès français, il y en avait [...] beaucoup plus qui révélait une stagnation ou pire, une régression ; en outre, même les chiffres affichant les plus grandes avancées n'étaient pas assez impressionnants lorsqu'ils étaient comparés aux réussites d'autres nations industrialisées. »⁵⁴

La vision du nombre de la population de la part des médecins toulousains est ainsi limitée au calcul de la mortalité et de la natalité, les chiffres absolus du nombre d'habitants n'étant pas évoqués. Le terme de « dépopulation » n'est donc pas à prendre au sens strict d'une diminution du nombre des habitants de la ville. Le nombre de la population pris en compte est uniquement celui que présentent les statistiques des naissances et des décès, mettant en avant une mortalité plus importante que la natalité et confirmant la théorie de la dégénérescence : la population devient stérile. Amplifiée par les représentations savantes, la dépopulation dont souffrirait le pays conforte les scientifiques toulousains dans leur croyance à l'idée de la dégénérescence de la population, confirmant l'achèvement de ce processus par l'extinction de la race. La faible natalité est comprise comme la résultante de la transmission héréditaire des tares et par la stérilité qui peut en résulter. On approuve ainsi à Toulouse la conférence tenue par Legrain, fondateur de l'Union française antialcoolique⁵⁵, affirmant que la courbe de l'alcoolisme « est inverse à celle de l'augmentation de la population »⁵⁶.

Avant 1870, si l'extinction des lignées dégénérées était admise par les savants, la France semblait plutôt épargnée par le phénomène, les extinctions étant au contraire vues comme bénéfiques, en permettant d'éviter la transmission des dégénérescences au reste de la société et si des extinctions de races entières étaient attestées dans l'histoire, la France ne

⁵² Guiraud, *op. cit.*, p. 443.

⁵³ Alfred Dittgen, « L'évolution de la population française de 1800 à 1945 », *La population de la France*, Bordeaux, CUDEP, 2005, p. 9

⁵⁴ Robert Nye, *op. cit.*, p. 133.

⁵⁵ Bertrand Dargelos, « Une spécialisation impossible. L'émergence et les limites de la médicalisation de la lutte antialcoolique en France (1850-1940) », *Actes de la recherche en sciences sociales*, 2005, n° 156-157, pp. 52-71.

⁵⁶ « Conférence sur l'alcoolisme », *Archives médicales de Toulouse*, 1898, pp. 77-78.

semblait pas immédiatement concernée par ce phénomène. Après 1870, l'extinction de la race, théorisée dans la cadre de la dégénérescence, n'est plus perçue comme un mécanisme naturel de protection de l'espèce, mais comme une menace réelle pesant sur le pays. Les craintes des savants ne sont plus uniquement axées sur la baisse de la qualité de la population du pays, mais cette baisse qualitative étant démontrée par la défaite, l'étape suivante de la dégénérescence est désormais en marche : celle de la baisse quantitative et de l'extinction. La dépopulation constitue la singularité française du thème de la dégénérescence⁵⁷, qui expliquerait la décadence d'« un peuple qui fut grand »⁵⁸. Appliquant le schéma de la dégénérescence à l'ensemble de la population, les savants toulousains pensent la société menacée d'extinction, ce pourquoi « le monde médical se préoccupe beaucoup en ce moment d'une maladie terrible qui a ses racines dans la constitution organique des individus, et dont les ravages menacent de ruine la société ; je veux parler de la phthisie pulmonaire. »⁵⁹ Après la défaite de 1870, l'extinction de la race n'est plus aux yeux des savants une crainte théorique, mais une réalité en marche.

Dans ce contexte, quel peut être le rôle de l'hygiène ? Plutôt pessimistes sur la possibilité de faire remonter les chiffres de la natalité, les savants pensent que leur « action sur la limitation voulue de la natalité étant absolument nulle, essayons au moins de limiter la mortalité en fortifiant ceux qui naissent encore »⁶⁰. Gérard Jorland remarque que « l'hygiène ne pouvait rien pour la natalité, en revanche, elle pouvait beaucoup contre la mortalité »⁶¹. Les thèmes de la dégénérescence, de l'alcoolisme, sont en effet aussi discutés dans les sections de médecine et d'économie politique. La spécificité des hygiénistes est ainsi de proposer mesures de prévention.

La défaite de 1870 provoque chez les savants toulousains une grande inquiétude quant à la santé de la population française, notion étendue à celle de la société tout entière, qui serait victime de la dégénérescence, théorisée précédemment, mais dont la pertinence est cette fois prouvée par l'état du pays. L'extinction de la « race », étape prévue dans la théorie, est en train de se réaliser en France et de manière particulièrement abrupte à Toulouse, où la « dépopulation » serait encore plus accentuée que dans le reste du pays. Révélateur du besoin de mettre des termes scientifiques sur leur malaise, les savants toulousains font montre d'un biais dans leur analyse, ne présentant que les éléments

⁵⁷ Gérard Jorland, *op. cit.*, p. 153.

⁵⁸ Ripoll, *op. cit.*, p. 267.

⁵⁹ Armieux, *Société de médecine ...*, 1868, p. 58.

⁶⁰ Geschwind, *op. cit.*, p. 176.

⁶¹ Gérard Jorland, *op. cit.*, p. 195.

négatifs qui mettent en lumière la faiblesse démographique du pays et de la ville de Toulouse.

Alarmés de la situation de la population et de la société françaises, les savants toulousains tentent de prévenir la catastrophe en proposant des solutions préventives. Les mesures d'hygiène sont désormais pensées dans le cadre de la théorie de la dégénérescence.

2. Une société saine et ordonnée

a. Des vices destructeurs

Devant la situation dramatique de la nation, les scientifiques toulousains cherchent à saisir les raisons de cette dégénérescence en s'intéressant à l'état physique, mais également moral du peuple. La dégénérescence, qui a conduit à l'affaiblissement du pays et à la défaite, aurait en effet des causes d'ordre moral. Il s'agit pour les savants de « rechercher les causes à la fois morales et physiques de la dépopulation. »⁶² Placés sur le même plan, ces deux facteurs sont considérés comme agissant également sur la dépopulation, faisant part d'une vision moniste de la dégénérescence, semblable à celle développée par Morel dans son *Traité des dégénérescences*⁶³. Selon cette interprétation, héritière des philosophies antiques, les aspects moraux et physiques jouent à parts égales dans la dégénérescence, en faisant chez Morel, selon Claude Quézel et Jacques Postel, une « relation consubstantielle lui permettant de placer sur le même plan les causes physiques et les causes morales et l'amenant à n'assigner qu'un lieu d'action à la dégénérescence, le système nerveux. »⁶⁴ Une cause unique est à l'origine de phénomènes divers, tant dans les domaines « physiques » que « moraux », les médecins pensant ainsi se trouver « en présence [d'une] marée montante de destruction physique et d'annihilation morale »⁶⁵.

C'est dans le cadre urbain que se développent les comportements immoraux des classes populaires qui conduisent à la dégénérescence, comme le remarque Bonnemaïson en décrivant l'une des constitutions stationnaires qu'il dégage de son étude sur les dégénérescences :

⁶² Janot, *op. cit.*, p. 16.

⁶³ Jacques Postel, Claude Quézel, *Nouvelle histoire de la psychiatrie*, Paris, Dunod, 2012, p. 235.

⁶⁴ *Ibid.*, p. 235.

⁶⁵ Ripoll, *op. cit.*, pp. 265-266.

« La forme ataxique ou nerveuse est la compagne trop souvent obligée de l'adynamie des grandes villes. Elle résulte de nos habitudes sociales, de notre immoralité, de notre hygiène irréfléchie qui met le système nerveux dans un état de surexcitation constante ; joignez à toutes ces causes que nous appelons comme à plaisir, l'influence si pernicieuse de l'alcoolisme, et vous obtiendrez la série complète des causes dégénératrices du système nerveux. »⁶⁶

Au début du siècle, des remarques similaires étaient faites dans l'enceinte de la Société de médecine, où la ville était perçue comme un environnement pathogène pour ses habitants :

« Le médecin [...] à qui rien n'échappe de ce qui peut faire ressortir de plus en plus l'action évidente et réciproque du physique sur le moral, du moral sur le physique, y saisira plus d'une fois ce lien, comme le fil qui doit le conduire dans les facultés obscures de l'homme [...]. À Toulouse, comme dans toutes les grandes villes, ce sera surtout au traitement des affections nerveuses qu'il appliquera ces grands principes. »⁶⁷

Le lien entre les causes physiques et morales des maladies est déjà mis en avant dans les années 1810, tout comme la prédominance des maladies nerveuses. Le thème de l'immoralité des grandes villes, présent durant tout le siècle dans les écrits des savants toulousains, trouve ainsi avec la théorie de la dégénérescence une perspective nouvelle dans le monde savant. Les maladies nerveuses sont, comme en 1812, l'objet des craintes des médecins. Dans la deuxième moitié du siècle, on parle de « dégénération » du système nerveux, objet de l'ouvrage de Morel, aliéniste⁶⁸. Pourtant, les causes semblent proches : il s'agit de dénoncer l'influence néfaste des modes de vie urbains. Pour Bonnemaison, les maladies nerveuses, décrites ici sous la forme « ataxique », sont entièrement provoquées par des comportements inadéquats, liés aux mœurs ou à la morale. La moralité fait ainsi l'objet d'une attention particulière, notamment concernant les classes populaires, chez qui les mauvaises mœurs provoqueraient ou favoriseraient les dégénérescences. Cette idée semble dominante, étant timidement contestée par Bonnemaison, en 1869 : « certes nous ne nions pas que l'état d'immoralité ne soit une cause dégénératrice profonde ; mais nous

⁶⁶ Bonnemaison, *op. cit.*, p. 92.

⁶⁷ Gaugiran, *op. cit.*, p. 19.

⁶⁸ Yves De Smet, Joëlle Hauptert, Jean-Marie Spautz, « La théorie de la dégénérescence de Bénédict-Augustin Morel (1809-1873) : inspirateurs et thuriféraires », *L'Information Psychiatrique*, 2004, vol. 80, n° 1, pp. 43-49.

croyons que, au moins dans les classes pauvres, la misère morale est bien plus souvent le résultat que la cause de la misère organique. »⁶⁹ L'auteur n'ose réfuter entièrement l'idée des causes morales de la dégénérescence. Toutefois, il semble privilégier les raisons liées au milieu dans la conduite immorale des classes populaires. Les précautions rhétoriques qu'il emploie pour affirmer son opinion laissent penser qu'il ne s'agit pas de celle la plus couramment admise par ses confrères, à qui est destinée la lecture. Ainsi, les causes morales et physiques ne sont pas seulement toutes deux facteurs de dégénérescences, mais il existe un lien de causalité entre elles, les savants semblant privilégier l'idée que les dégénérescences physiques, la « misère organique », résulteraient d'une mauvaise conduite, ensuite transmise à la descendance par l'hérédité des caractères acquis.

Par rapport à la première moitié du siècle, les conséquences de ces comportements immoraux sont beaucoup plus larges, ceux-ci déclenchant non seulement des maladies individuelles, comme cela était le cas dans la première moitié de la période, mais également une dégénérescence, transmissible à la collectivité, menant à la décadence de la patrie, qui sera inapte à affronter les guerres futures. Les mœurs relâchées sont ainsi jugées coupables de la défaite, comme l'estime le président de l'Académie des sciences en 1872, qui considère qu'en plus de l'alcoolisme, « il est un autre fléau qui a sévi sur les âmes et les a mal préparés aux épreuves que la destinée nous réservait, c'est l'abus du rire et du persiflage, c'est ce que, après le mal de l'indiscipline, j'appellerai le mal de l'irrévérence »⁷⁰, qui est devenu « un vice du tempérament français »⁷¹, comme l'exprimait déjà l'année précédente le Dr Ripoll qui affirmait que « la démoralisation par la presse, le théâtre, les concerts »⁷² étaient causes de la défaite. L'on considère qu'« un peuple, abandonné aux faciles joies et aux entraînements d'une vie frivole, reste surpris et hésitant quand sonne l'heure de l'adversité. »⁷³ Rire et persifler semblent incompatibles avec la société ordonnée et les vertus du labeur que prône la bourgeoisie du XIX^e siècle⁷⁴. Ainsi des comportements inconvenants aux yeux des savants sont-ils interprétés dans le cadre d'une théorie médicale, donnant une caution scientifique à une réprobation morale.

C'est toutefois l'alcoolisme qui est vu comme l'une des causes principales des malheurs de la patrie. En 1871, dans la publication de la *Revue médicale* qui suit la défaite, Ripoll note qu'« il y a eu deux grandes plaies mises surtout en lumière par les éclairs de

⁶⁹ Bonnemaïson, *op. cit.*, p. 76.

⁷⁰ Vaïsse-Cibiel, *op. cit.*, p. 396.

⁷¹ *Ibid.*, p. 396.

⁷² Ripoll, *op. cit.*, p. 265.

⁷³ Vaïsse-Cibiel, *op. cit.*, p. 397.

⁷⁴ Cf. *supra*, chapitre 2, 2. a.

l'épouvantable orage qui nous a foudroyés. Ce sont la démoralisation et [...] l'abrutissement par la boisson. »⁷⁵ Les « causes physiques »⁷⁶ sont ici laissées de côté, l'auteur évoquant uniquement les causes morales qui auraient mené à la défaite. Particulièrement virulent face à ce « fléau »⁷⁷, les effets produits par l'alcool pendant la guerre contre la Prusse ont été en premier lieu des effets immédiats liés à l'ivresse. L'auteur insiste sur le fait que les soldats étaient ivres sur le champ de bataille, cause de « l'abrutissement » que décrit Ripoll, qui déplore la « perversion intellectuelle et morale produite par l'alcool »⁷⁸, notant que « la dépravation s'accroît dans des proportions improbables. »⁷⁹ C'est l'alcool qui est responsable des perversions mentionnées.

Déjà considéré comme un facteur majeur de dégénérescence et d'extinction de la race, les effets de l'alcool sur la nation ne se limitent pas à l'ivresse immédiatement produite et aux comportements qui s'ensuivent. La boisson, censée provoquer la dégénérescence, idée « suffisamment établie »⁸⁰ produit des effets dévastateurs sur l'individu, mais aussi sur sa descendance, et ainsi sur la société entière. L'alcoolisme, censé mettre en péril l'ensemble de la société, devenu « le péril alcoolique »⁸¹, prend avec la défaite un tour particulier, annonciateur de l'extinction de la race française : « ce qui n'a été qu'entrevu est aujourd'hui démontré : la nation marche à grands pas, par l'intempérance, à son anéantissement volontaire. L'alcoolisme et l'absinthisme sont inscrits à la première page de nos livres de clinique ; états morbides avec lesquels le médecin ou le chirurgien auront à l'avenir le plus à compter comme types ou complications. »⁸² L'alcoolisme est vu comme « l'une de nos plus actives causes de mort sociale. »⁸³ L'extinction tant redoutée de la race est en train d'advenir, par l'alcoolisme. Les comportements jugés immoraux listés par Bonnemaïson causent un même effet, la dégénérescence.

Les savants toulousains établissent des causes morales, en plus des causes physiques, à la dégénérescence, donnant aux comportements immoraux de lourdes conséquences qui mettent en danger la nation entière. Les hygiénistes doivent apporter des

⁷⁵ Ripoll, *op. cit.*, p. 265.

⁷⁶ Janot, *op. cit.*, p. 16.

⁷⁷ Ripoll, *op. cit.*, p. 273.

⁷⁸ *Ibid.*, p. 273.

⁷⁹ *Ibid.*, p. 265.

⁸⁰ Despaignol (rapporteur), *op. cit.*, p. 188.

⁸¹ Bertrand Dargelos, *op. cit.*, pp. 52-71.

⁸² Ripoll, *op. cit.*, p. 265.

⁸³ *Ibid.*, p. 266.

solutions avant que le pays ne soit submergé par cette « marée montante de destruction physique et d'annihilation morale »⁸⁴ que décrivent les auteurs.

b. Le souhait de mesures répressives

Dans le cadre de la lutte contre la dégénérescence, l'hygiène doit imposer ses normes à la population, particulièrement aux pauvres, considérés comme des citoyens qui nécessitent d'être guidés par les autorités médicales, certains étant des « mineurs de la société (et ils sont malheureusement nombreux) »⁸⁵ auxquels il faut imposer la répression pour « leur propre conservation ». Ignorants des principes hygiéniques qui leur permettraient de conserver la santé, la loi doit les faire respecter, car « là où la raison échoue, la répression s'impose. »⁸⁶ Si vingt ans plus tôt, l'éducation à l'hygiène était présentée par le Dr Gaussail comme un moyen de faire comprendre par tous les lois hygiéniques, après la défaite, les savants ne semblent plus croire en la capacité de raisonnement des plus pauvres, dont l'ignorance a conduit la nation à la catastrophe. Le rôle que les hygiénistes pensent détenir n'est pas celui d'éclairer les ouvriers, mais de leur imposer les comportements adéquats, dans leur propre intérêt et dans celui du pays tout entier, qui a besoin de citoyens en bonne santé pour reprendre son rang « à la tête des nations civilisées. »⁸⁷ Incitative deux décennies auparavant, face à l'irresponsabilité des pauvres la prévention prend une tournure répressive dans les années 1870.

Ces mesures, concernant les causes morales supposées de la dégénérescence, aspirent à agir sur le mode de vie des individus, particulièrement des classes pauvres, vues comme plus sujettes aux comportements immoraux. Bonnemaïson conclut sur les moyens d'enrayer la dégénérescence et préconise l'application de normes hygiéniques, tant sur le plan environnemental, reprenant les normes néo-hippocratiques – précautions à prendre vis-à-vis du climat, du sol, des marais, de la pureté de l'air, de l'alimentation – que comportemental⁸⁸.

L'alcoolisme, accusé principal de la dégénérescence et de la décadence du pays, est ainsi l'objet d'un vœu de répression avant même la défaite, Bonnemaïson notant qu'il « devrait être sévèrement réprimé ; je ne demanderais point qu'on coupât les oreilles d'un

⁸⁴ *Ibid.*, pp. 265-266.

⁸⁵ *Ibid.*, p. 270.

⁸⁶ *Ibid.*, p. 270.

⁸⁷ Giscaro, *op. cit.*, p. 8.

⁸⁸ Bonnemaïson, *op. cit.*, pp. 96-98.

ivrogne, comme au temps de François I^{er}, mais je ne craindrais point d'assimiler l'ivrognerie qui se montre en public à un délit punissable. »⁸⁹ « Dans la seconde moitié du XIX^e siècle, l'alcoolisme qui pose problème est donc celui des classes populaires. »⁹⁰ La défaite confirme la place que ce « fléau » a pris dans la société française et conduit le Dr Ripoll, encore au cœur des événements de 1870 et 1871, à souhaiter une « réforme indispensable »⁹¹, qui admet la « nécessité de la répression »⁹², le médecin approuvant les suggestions de peines de prison et d'interdiction des droits civiques pour les alcooliques récidivistes⁹³. Les alcooliques, déjà considérés par les savants comme dégénérés, sont à partir de 1870 perçus comme des individus mettant en danger la société en elle-même. Le changement d'attitude vis-à-vis des ivrognes en à peine deux ans est notable. D'un simple « délit punissable », l'alcoolique se retrouverait privé de ses droits civiques sous la plume du Dr Ripoll, l'écartant ainsi de la communauté politique. Seule la répression peut éviter que la dégénérescence de la population ne conduise le pays à sa perte

La syphilis, provoquée par le libertinage et la prostitution, est également mentionnée parmi les causes morales de la dégénérescence, quoique dans une moindre mesure chez les savants toulousains, qui consacrent assez peu de contributions à ce sujet⁹⁴. Les médecins font néanmoins « des vœux pour que les moyens les plus énergiques soient employés pour détruire cette hideuse plaie de la société, qui menace l'espèce humaine d'une dégénérescence physique fatale à ses progrès. Cette question médicale se rattache à une haute question de morale qu'il ne nous appartient pas de traiter : la syphilis est sous la dépendance de la prostitution ; si l'on ne peut supprimer celle-ci, si elle est un mal nécessaire, il est très important de la surveiller et de la restreindre. »⁹⁵ Tout en mettant en évidence le lien supposé entre la syphilis et la prostitution, le savant se détache de la problématique, laissant au politique le soin de trouver une solution à une prostitution tolérée par la loi⁹⁶.

Toutefois, si la sévérité vis-à-vis de l'alcoolisme en particulier fait consensus, l'intrusion de mesures répressives dans la vie privée des classes pauvres, les principales

⁸⁹ *Ibid.*, p. 97.

⁹⁰ Bertrand Dargelos, « Genèse d'un problème social. Entre moralisation et médicalisation : la lutte antialcoolique en France (1850-1915) », *Lien social et Politiques*, 2006, n° 55, p. 67-75.

⁹¹ Ripoll, *op. cit.*, p. 267.

⁹² *Ibid.*, p. 267.

⁹³ *Ibid.*, pp. 273-274.

⁹⁴ Seulement deux contributions de l'Académie des sciences s'attardent plus spécialement sur le sujet dans le cadre de l'état sanitaire des garnisons à Toulouse.

⁹⁵ Armieux, « Statistique médicale de l'hôpital militaire de Toulouse », *Académie des sciences ...*, 1868, p. 7.

⁹⁶ Sylvie Chaperon, « Des égouts et des femmes : l'hygiénisme au XIX^e siècle », *Eau et féminismes. Petite histoire croisée de la domination des femmes et de la nature*, Paris, La Dispute, 2010, pp. 90-91.

destinataires de ces propositions, est l'objet d'opinions divergentes parmi les scientifiques toulousains, hésitations visibles avec la question du mariage, qui pose problème aux savants. Si les auteurs admettent la transmission héréditaire des caractères altérés, l'interdiction du mariage entre personnes susceptibles de produire une descendance dégénérée est discutée. Ainsi, tout en regrettant qu'il soit « permis aux cancéreux, aux phthisiques, aux épileptiques, aux syphilitiques, etc., de se marier »⁹⁷, Bonnemaïson pense que le rôle du médecin n'est pas de déterminer l'alliance entre individus, ni les « questions de moralité », allusion au libertinage et à l'adultère, constatant que « pour tout ce qui concerne le mariage et l'hérédité, nos mœurs s'accommoderaient fort mal d'une règle imposée. Quant aux questions de moralité, elles sont trop rarement et dans une limite trop restreinte du domaine de la médecine »⁹⁸, posant ainsi des limites au programme de santé publique qu'il souhaite voir mis en place. Le pouvoir de l'hygiène n'est pas absolu. En 1902, le discours du président de la Société de médecine est en revanche plus tranché. Dans le cadre d'un exposé sur le rôle social du médecin dans le siècle à venir, tenu suite au vote de la loi sanitaire de 1902⁹⁹, l'auteur s'interroge sur le rôle du médecin prévu par cette loi, mais également « au-dessus de la loi »¹⁰⁰. Afin de limiter « ces tuberculoses des jeunes enfants, il faut les prévenir [...] en détournant du mariage ceux que leur état de santé expose à donner à leurs enfants sinon le germe de la maladie, du moins une fâcheuse prédisposition à le recevoir. »¹⁰¹ Bézy, membre de la Ligue contre la mortalité infantile fondée la même année, ne fait pas emploi du conditionnel à l'évocation de l'interdiction des mariages entre personnes susceptibles d'avoir des enfants tuberculeux. Il s'agit d'interdire des unions néfastes pour la descendance, poussant plus loin la pensée de Bonnemaïson, qui lui n'osait proposer fermement de telles mesures.

En ce début de XX^e siècle, le discours médical vis-à-vis des unions susceptibles de produire des êtres dégénérés ne change donc pas de nature, mais le médecin est plus confiant dans l'affirmation de son rôle à jouer contre la dégénérescence. Les savants semblent plus convaincus du pouvoir de l'hygiène qu'à l'époque de Bonnemaïson. Entre-temps, la discipline a en effet gagné en crédibilité, comme l'exprime le Dr Tachard qui reconnaît que « grâce à Pasteur, la médecine a été transformée et l'hygiène, cette annexe de jadis, est devenue une science, jouant dans le monde contemporain un rôle social de

⁹⁷ Bonnemaïson, *op. cit.*, p. 72.

⁹⁸ *Ibid.*, pp. 97-98.

⁹⁹ Patrice Bourdelais, « L'échelle pertinente de la santé publique au XIX^e siècle : nationale ou municipale ? », *Les Tribunes de la santé*, 2007, n° 14, pp. 45-52.

¹⁰⁰ Bézy, *Société de médecine ...*, 1902, p. 20.

¹⁰¹ *Ibid.*, p. 35.

premier ordre. »¹⁰² Confortés par les découvertes pastoriennes, qui consacrent le pouvoir de l'hygiène, le monde médical se sait détenteur, grâce à l'hygiène, d'un pouvoir et d'un rôle dans la société. L'auteur, incrédule, se demande comment la médecine a-t-elle pu « prendre, dans ce dernier quart de siècle, l'influence sociale qu'elle exerce aujourd'hui dans la société »¹⁰³, se réjouissant de voir que « l'hygiène, conduite dans sa marche par des hommes de science et de progrès, se trouve aujourd'hui au premier rang des sciences nécessaires à l'aménagement de notre outillage social. »¹⁰⁴ Confortés par la consécration légale des propositions hygiéniques avec le vote de la loi sanitaire de 1902, le médecin constate que « l'hygiène pratique poursuit ainsi sa marche triomphante et, appuyée sur la science, elle exerce son influence sur l'homme depuis sa naissance jusqu'à sa mort ; elle rend la vie de tous plus prospère et agit indirectement sur le développement moral des sociétés. » La légitimité d'imposer l'hygiène à la population à laquelle aspirent les savants depuis le début du siècle¹⁰⁵ est enfin rendue possible en ce début de XX^e siècle.

Forts de l'efficacité enfin prouvée de la discipline hygiénique, les savants s'expriment en faveur de mesures d'hygiène qui seraient imposées par la force. L'intervention dans la vie privée des individus est affirmée avec plus de certitude par les médecins, qui ont l'ambition de guider le citoyen sur l'ensemble de son existence. Les hygiénistes sortent de leur rôle purement préventif pour proposer des solutions répressives. Les savants doivent agir en amont sur la société pour la sauver de la dégénérescence, et s'ils proposent jusque dans le dernier tiers du siècle des solutions incitatives pour les faire appliquer, la défaite rend impérative la mise en place de ces mesures, y compris de manière autoritaire. Désormais légitime et considérée comme efficace, l'hygiène est en position d'exiger la réalisation de son programme par des mesures répressives.

Les savants toulousains détaillent leurs ambitions pour lutter contre la dégénérescence : il s'agit de régénérer le peuple français.

¹⁰² Tachard, « Rôle social de la médecine préparé par la Raison et la Science », *Société de médecine ...*, 1905, p. 21.

¹⁰³ *Ibid.*, p. 13.

¹⁰⁴ *Ibid.*, p. 27.

¹⁰⁵ Ann Fowler La Berge, *op. cit.*, p. 48.

c. *L'espoir d'une régénération*

Quel rôle l'hygiène, science de la prévention, a-t-elle encore à jouer dans un mécanisme inéluctable de dégénérescence ? Les savants toulousains proposent des mesures en amont qui interviendraient sur les causes d'apparition du phénomène :

« Je craindrais de m'égarer en recherchant dans ce travail tous les moyens d'arrêter les progrès des dégénérescences humaines. C'est, d'ailleurs, une question d'hygiène sociale qu'il appartient à de plus autorisés que moi de poursuivre et d'approfondir. Ici le rôle du médecin doit s'unir à celui des économistes, auxquels il incombe aussi bien qu'à nous de rechercher activement le remède à de pareilles anomalies sociales. »¹⁰⁶

Le Dr Bonnemaison, qui écrit avant 1870, se préoccupe déjà des manières de stopper les dégénérescences. Il note que le médecin doit faire front avec les « économistes », c'est-à-dire au sens de l'époque avec ceux qui réfléchissent à l'économie politique¹⁰⁷. L'hygiène a donc toujours une raison d'être, une mission, en dépit d'une interprétation nouvelle des problèmes sociaux et médicaux et d'une théorie déterministe. Le problème doit être résolu à une échelle plus large, le médecin désirant travailler avec les économistes et reconnaissant que l'hygiène seule est impuissante à résoudre ces problèmes, mais tout en affirmant son caractère indispensable pour soigner la société. Les auteurs toulousains pensent ainsi avec Morel que la médecine doit jouer un rôle dans la lutte contre la dégénérescence car comme le formule Catherine Bachelard-Jobard, « la théorie de la dégénérescence n'est pas seulement une théorie de désespoir, mais la base nécessaire d'un programme de santé publique. »¹⁰⁸ Morel définit en effet la place de l'hygiéniste à l'égard de la dégénérescence : « je pense que nous sommes appelés à rendre un plus grand service en fixant l'attention de la société sur la manière de combattre les causes des dégénérescences dans l'espèce humaine qu'en nous consumant en vains efforts pour modifier ce qui, la plupart du temps, est immuable »¹⁰⁹. En assignant aux médecins une fonction de dépistage¹¹⁰, mettant la prévention et l'hygiène en avant, « la médecine [...] peut encore, malgré la prédominance des cas incurables, devenir pour la société un

¹⁰⁶ Bonnemaison, *op. cit.*, p. 95.

¹⁰⁷ « Économiste : celui qui s'occupe spécialement d'économie politique », *Émile Littré : dictionnaire de la langue française*, 1872, cité par <https://artfl-project.uchicago.edu/content/dictionnaires-dautresfois>.

¹⁰⁸ Catherine Bachelard-Jobard, *L'eugénisme, la science et le droit*, Paris, PUF, 2015, p. 34.

¹⁰⁹ B. A. Morel, cité par Christian Debuyst, « Morel et la psychiatrie légale; la mise en place de la notion de dégénérescence (1830-1860) », *Déviance et société*, 1994, vol. 18, n° 2, p. 148.

¹¹⁰ Catherine Bachelard-Jobard, *op. cit.*, pp. 34-35.

précieux moyen de salut »¹¹¹. Le rôle des médecins est ainsi pensé comme un rôle préventif, seul susceptible de produire de réels effets, la dégénérescence étant difficile à stopper une fois enclenchée. L'action en amont est donc censée être la plus efficace, attribuant de fait à l'hygiène une place majeure dans la lutte contre la dégénérescence. L'hygiène doit montrer la saine marche à suivre dans l'entreprise de « régénération » menée par les médecins.

Le terme de « régénération » est un mot qui revient régulièrement sous la plume des auteurs à Toulouse durant la seconde moitié du siècle, apparaissant comme un programme nécessaire qui permettrait de sauver la nation d'une dégénérescence fatale. Le terme de « régénération » correspond à une « réformation, [un] renouvellement moral. »¹¹² La signification du mot a évolué depuis la Révolution, où il désignait une refondation de la société, basée sur la création d'un homme nouveau. Après la Terreur, les aspirations à la régénération concernent au contraire un retour à des valeurs traditionnelles, bousculées par la Révolution, les guerres et les crises politiques¹¹³. Dans l'esprit des savants toulousains de la deuxième moitié du siècle, le terme de régénération semble effectivement avoir une signification de retour à des valeurs traditionnelles tout en désignant l'état de santé du pays tout comme son évolution sociale et politique. La régénération peut correspondre à un retour à l'ordre, à l'instar du Dr Ripoll qui regrette en 1871 que « les désastres récents subis par notre malheureuse patrie »¹¹⁴ n'aient pas été l'occasion d'une « régénération complète, pourtant si nécessaire »¹¹⁵, avant de décrire en particulier ce qu'il considère comme la folie de la Commune, signe de la dégénérescence du pays.

Après 1870, les savants souhaitent ce renouvellement, qui permettrait de constituer une population forte, capable de prendre sa revanche sur l'Allemagne. La « régénération » désigne alors une reconstruction politique, économique et morale. La théorie de la dégénérescence est utilisée afin d'imaginer une refondation « complète » du pays. Dans le cadre de la théorie de la dégénérescence de Morel, les destructions peuvent en effet avoir des conséquences positives en permettant à un « type » nouveau, sain et exempt de caractères dégénérés, de voir le jour. Pour les scientifiques à Toulouse, le processus de décadence peut être arrêté si des mesures sont prises. Convaincus que la nation française a descendu l'échelle du progrès humain avec la défaite militaire et la Commune de Paris, les

¹¹¹ B. A. Morel, *op. cit.*, p. 78.

¹¹² « Régénération », *Émile Littré : dictionnaire de la langue française*, 1872, cité par <https://artfl-project.uchicago.edu/content/dictionnaires-dautresfois>.

¹¹³ Sean M. Quinlan, *op. cit.*, p. 15.

¹¹⁴ Ripoll, *op. cit.*, p. 264.

¹¹⁵ *Ibid.*, p. 264.

savants veulent croire à une régénération, qui permettrait une ascension nouvelle de la pente de l'évolution. Terme désignant à la fois une remise à plat de la société et le retour d'une période de gloire et de progrès, il induit également l'idée d'un renouvellement, permis par les destructions qui ont précédées. La théorie de la dégénérescence expliquant l'état du pays, les savants toulousains espèrent alors, comme le prévoit la théorie, que l'extinction de certaines lignées permettra l'apparition d'« un type nouveau, meilleur »¹¹⁶. En 1871, le président de la Société de médecine espère voir « la France, régénérée par tant de malheurs, se relever bientôt plus grande et plus glorieuse. »¹¹⁷

La régénération que décrivent les scientifiques à Toulouse est un processus inverse de celui de la dégénérescence. Il vise à remettre l'humain dans les rails du progrès. Sous la plume des savants toulousains, il s'agit, plus que d'une création ex nihilo, d'un retour à une situation normale, non déviante, de la « race », et plus généralement, de la nation. Ce mouvement ne peut se faire naturellement et nécessite d'être impulsé par des autorités politiques et savantes en direction du peuple. Si le processus est inverse de celui de la dégénérescence, le progrès auquel aspirent les scientifiques est celui d'un retour à un ordre traditionnel, patriarcal, ou la structure familiale tient une place centrale¹¹⁸. L'hygiénisme est toujours empreint de l'idée d'une « société bien ordonnée »¹¹⁹ qui oriente les écrits des savants toulousains pendant toute la période.

Les savants se pensent à la tête de ce processus en désignant des actions sanitaires et morales qui permettraient de régénérer le pays. Les sociétés scientifiques de Toulouse doivent jouer un rôle dans cette régénération sur le plan intellectuel, le monde savant étant lui aussi victime d'une dégradation durant les décennies précédentes, comme le fait remarquer le président de l'Académie des sciences : « déjà les sociétés voisines nous ont donné l'exemple de cette restauration intellectuelle et, en les imitant, nous contribuerons à réparer les ruines d'un passé que la France peut détester, mais qu'elle ne doit pas oublier, car c'est de la pleine connaissance de nos fautes que peuvent seulement sortir les moyens de notre régénération. »¹²⁰ Les successions de mouvements intellectuels divers et opposés perturbent en effet l'individu depuis la fin du XVIII^e siècle et, « vague et flottante, l'âme des contemporains se perd dans des hésitations toujours funestes »¹²¹, provoquant « une

¹¹⁶ Bonnemaison, *op. cit.*, p. 86.

¹¹⁷ Giscaro, *op. cit.*, p. 8.

¹¹⁸ Sean M. Quinlan, *op. cit.*, pp. 15-16.

¹¹⁹ Ann Fowler La Berge, *op. cit.*, p. 42.

¹²⁰ Vaisse-Cibiel, *op. cit.*, p. 393.

¹²¹ *Ibid.*, p. 396.

sorte d'énerverment chronique »¹²². L'auteur, avocat, n'est pas médecin de profession mais rend compte de l'interprétation faite par des non-spécialistes des théories médicales en se les appropriant pour décrire la faiblesse supposée du monde intellectuel en France comme une maladie nerveuse. La « régénération » doit être totale et intègre des domaines divers, mêlant les caractères physiques et moraux.

L'idée d'une régénération de la population, sous l'égide de l'hygiène, appuie le rôle non seulement social, mais également historique que les savants attribuent à la discipline. La dégénérescence fournit une explication historique de la décadence et des troubles sociaux. En affirmant pouvoir assurer la régénération du pays, l'hygiène sociale pense pouvoir remettre à plat la société et reconstruire un peuple sans tares ni dégénérescences. Les troubles et révoltes sociales, comme la Commune, les comportements jugés inappropriés des pauvres, comme l'alcoolisme, étant expliqués par la dégénérescence peuvent être résolus par le processus de régénération. Le programme hygiéniste des savants toulousains pour lutter contre la dégénérescence consiste à régénérer le peuple français pour lui faire reprendre la route du progrès et de l'ordre, dans la modération et la paix sociale, valeurs de l'hygiénisme.

La défaite de la France en 1870 bouleverse profondément les savants à Toulouse, qui suspendent leurs séances publiques en signe de respect, voire de deuil, et font part de leur patriotisme et de leur inquiétude pour l'avenir du pays. Imprégnés de la théorie de la dégénérescence, les auteurs toulousains voient en effet dans les événements le signe de la dégénérescence de la population française, donnant ainsi une explication scientifique à leur désarroi et aux troubles du pays. Interprétant la situation à la lumière de la théorie de la dégénérescence, les savants pensent observer une dépopulation du pays, preuve de la pertinence de la théorie et ultime étape du processus, qui s'achève par l'extinction de la « race ». Le pessimisme des auteurs est visible, ceux-ci choisissant toujours une approche qui met en valeur les points négatifs de la démographie française ou toulousaine et qui présente une comparaison défavorable par rapport aux autres pays européens, notamment l'Allemagne et l'Angleterre, concurrentes de la France. La dégénérescence est plus largement le signe de la décadence du pays, expliquée en termes scientifiques par les savants.

¹²² *Ibid.*, p. 396.

En attribuant des causes morales à la dégénérescence, les conséquences des comportements immoraux et des vices sont catastrophiques pour le pays entier, voué à la disparition, l'alcoolisme se trouvant être le principal accusé de l'état jugé déplorable de la population française. Les savants toulousains estiment qu'il appartient aux scientifiques de sauver la nation, exigeant après 1870 des mesures répressives pour lutter contre le fléau. L'hygiène ayant acquis une légitimité dans et hors du monde savant depuis les découvertes de Pasteur, les médecins toulousains se sentent en droit de demander une application ferme de leur programme de « régénération » du peuple français, qui vise un retour à l'ordre et au progrès.

Conclusion

Bouleversée par les révolutions politiques, industrielles et démographiques, la société devient l'objet des interrogations et observations scientifiques au XIX^e siècle. Les savants toulousains s'intéressent à la « question sociale » sous l'angle sanitaire en proposant des solutions hygiéniques afin d'améliorer la salubrité des « classes pauvres », envers lesquelles ils estiment devoir assistance. Remarquant les conséquences sanitaires de la pauvreté, les savants se retrouvent au cœur de problématiques interrogeant leurs convictions politiques et scientifiques. La prédominance des causes environnementales sur le développement des maladies est admise par les médecins toulousains et n'est pas remise en cause en dépit d'enquêtes qui concluent au rôle primordial de la pauvreté dans la mortalité. En ne souhaitant pas un encadrement du droit à la propriété privée, pourtant considéré comme une étape nécessaire à l'amélioration des conditions d'hygiène des classes populaires, les scientifiques toulousains laissent à l'économie le soin de mener le peuple vers le progrès hygiénique, censé s'améliorer avec l'augmentation des richesses. Les savants toulousains ne remettent pas profondément en question leur cadre de pensée et centrent leurs réflexions sur l'assainissement des logements insalubres, qui offre des solutions hygiéniques visibles sans pour autant s'attaquer frontalement à la situation sanitaire des classes populaires.

Science de la prévoyance, l'hygiène est empreinte des valeurs bourgeoises d'austérité et de modération. Les auteurs des communications publiées à l'Académie des sciences ou à la Société de médecine, institutions financées par les autorités municipales et nationales, insistent sur la capacité que l'hygiène aurait à apaiser des classes laborieuses synonymes d'agitation et de débauche en cherchant à leur faire appliquer les principes hygiéniques et à susciter chez elles une adhésion aux valeurs bourgeoises de raison et de prévoyance. Les savants souhaitent faire de l'hygiène une morale, compensant ainsi la faible reconnaissance dont jouit la discipline en tant que science.

À partir des années 1860 se développe chez les savants toulousains une théorie qui questionne la notion de progrès et d'évolution de l'espèce : celle de la dégénérescence. Tout en intégrant les explications environnementales des médecins toulousains, la théorie pose comme principe le mécanisme de l'hérédité des caractères acquis, qui risque de

transmettre les dégénérescences à l'ensemble de la société, verticalement, de génération en génération, aboutissant à l'extinction de la « race », des lignées atteintes. Théorie pessimiste de l'évolution, qui tendrait vers la décadence, la théorie de la dégénérescence renouvelle les rapports de l'hygiène au progrès en questionnant la place de la discipline, en faisant une fonction de détection des dégénérescences avant que celles-ci ne se propagent à l'ensemble de la population. Les problématiques hygiénistes sont désormais imbriquées avec la théorie de la dégénérescence.

La défaite de 1870 est vécue par les savants toulousains comme le révélateur de la dégénérescence de la population française, confirmée par la « dépopulation », signe de l'extinction en cours de la « race » française. Les savants regrettent l'inaction passée contre la dégénérescence, qui aurait pu éviter la défaite du pays. La rapidité avec laquelle la dégénérescence est rendue responsable de la situation politique et sociale met en lumière la pénétration de cette théorie, avant 1870, chez les scientifiques à Toulouse, qui s'en emparent afin de donner une explication médicale à une réalité politique et sociale complexe.

L'hygiène ayant démontré son efficacité grâce à la révolution pastoriennne et acquis une légitimité scientifique que les savants revendiquent depuis le début du siècle, les médecins toulousains se sentent en mesure de réclamer une mise en application autoritaire des mesures hygiéniques qu'ils proposent pour lutter contre la dégénérescence, en particulier contre l'alcoolisme, accusé de mener le pays à la décadence. La sévérité réclamée pour les contrevenants aux règles hygiéniques visant à régir les mœurs des citoyens est à la mesure de la situation terrible dans laquelle les savants toulousains croient voir leur nation. Un terme revient régulièrement dans leur propos : celui d'une « régénération », processus moralisateur et hygiénique inverse à la dégénérescence, qui permettrait à la société française de retrouver le chemin du progrès et de la paix sociale, dans la modération et la mesure qui président à l'hygiène.

Le XX^e siècle s'ouvre avec la Première Guerre mondiale, qui met en lumière l'absurdité de l'affrontement entre nations, questionnant le sens de l'existence chez les survivants. Mais elle est également une période d'évolution de l'hygiène, qui doit parvenir à s'imposer dans les tranchées afin de limiter les maladies des soldats, confrontant les scientifiques à de nouveaux défis hygiéniques. Après la « saignée » de la guerre, la place de l'hygiène dans la société évolue avec le développement de services sanitaires et sociaux,

de politiques natalistes¹. Détenant une place à part entière dans la société, reconnue par les pouvoirs publics et disposant d'institutions dédiées, le sens de l'hygiène semble avoir évolué depuis le XIX^e siècle. De l'idée d'un bien-être collectif qui s'inscrirait dans la réalisation du progrès et qu'il serait nécessaire d'imposer à la population, l'hygiène est désormais parfois comprise comme une réponse individuelle à la quête d'un bonheur personnel. « Manger sainement, faire une cure de vitamines, bien dormir »² : le progrès que l'hygiène promet aujourd'hui se situe à l'échelle de l'individu.

¹ Brodriez-Dolino Axelle, « Entre social et sanitaire : les politiques de lutte contre la pauvreté-précarité en France au XX^e siècle », *Le Mouvement Social*, 2013, n° 242, pp. 9-29.

² <http://www.psychologies.com/Bien-etre/Prevention/Hygiene-de-vie>, consulté le 7 septembre 2016.

Annexes

Bibliographie

Outils de travail sur le XIX^e siècle :

BERNSTEIN Serge, MILZA Pierre (dir.), *Histoire du XIX^e siècle*, Paris, Hatier, coll. « Initial », 1995, 538 p.

DEMIER Francis, *La France du XIX^e siècle, 1814-1914*, Paris, Seuil, coll. « Points Histoire », 2000, 602 p.

FINE Agnès, SANGOÏ Jean-Claude, *La population française au XIX^e siècle*, Paris, PUF, coll. « Que sais-je ? », 1996 (1^{ère} éd. 1991), 127 p.

GUESLIN André, *Gens pauvres, pauvres gens dans la France du XIX^e siècle*, Paris, Aubier, 1998, 314 p.

GUESLIN André, STIKER Henri-Jacques, *Handicaps, pauvreté et exclusion dans la France du XIX^e siècle*, Paris, Éditions de l'Atelier, 2003, 270 p.

LALLEMENT Jérôme, « Pauvreté et économie au XIX^e siècle », *Cahiers d'économie Politique / Papers in Political Economy*, 2010, n° 59, pp. 119-140.

NOUSCHI Mars, *Petit Atlas historique du XIX^e siècle*, Paris, Armand Colin, 2008, 207 p.

PISIER Évelyne (dir.), *Histoire des idées politiques*, Paris, PUF, 1998, 413 p.

STEBE Jean-Marie, *Le logement social en France*, Paris, PUF, coll. « Que sais-je ? », 1998, 128 p.

Histoire de la médecine :

ACKERKNECHT, Erwin. H., *La médecine hospitalière à Paris, (1794-1848)*, Paris, Payot, 1986, 296 p.

BOURDELAIS Patrice, *Histoire du choléra en France, 1832-1834 : une peur bleue*, Paris, Payot, 1987, 311 p.

BOURDELAIS Patrice, *Les Épidémies terrassées. Une histoire de pays riches*, Paris, La Martinière, 2003, 246 p.

CANGUILHEM Georges, *Le normal et le pathologique*, Paris, PUF, 1966, 228 p.

DARGELOS Bertrand, « Une spécialisation impossible. L'émergence et les limites de la médicalisation de la lutte antialcoolique en France (1850-1940) », *Actes de la recherche en sciences sociales*, 2005, n° 156-157, pp. 52-71.

- DARGELOS Bertrand, « Genèse d'un problème social. Entre moralisation et médicalisation : la lutte antialcoolique en France (1850-1915) », *Lien social et Politiques*, 2006, n° 55, p. 67-75.
- DARMON Pierre, *La longue traque de la variole*, Paris, Perrin, 1986, 503 p.
- DARMON Pierre, *L'homme et les microbes, XVII^e-XX^e siècle*, Paris, Fayard, 1999, 592 p.
- DELAPORTE François, *Le savoir de la maladie, essai sur le choléra de 1832 à Paris*, Paris, PUF, 1990, 198 p.
- DESROSIERES Alain, *La politique des grands nombres. Histoire de la raison statistique*, Paris, La Découverte, 1993, 437 p.
- DESSERTINE Dominique, FAURE Olivier, *La maladie entre libéralisme et solidarités. 1850-1940*, Paris, Racines mutualistes, 1994, 163 p.
- ELLIS Jack D., *The Physician-Legislators of France : Medicine and Politics in the Early Third Republic, 1870 -1914*, Cambridge, Cambridge University Press, 1990, 305 p.
- FAURE Olivier, « La médecine gratuite au XIX^e siècle : de la charité à l'assistance », *Histoire, économie et société*, 1984, n° 4, pp. 593-608.
- FAURE Olivier, *Les Français et leur médecine au XIX^e siècle*, Paris, Belin, 1993, 319 p.
- FAURE Olivier, *Histoire sociale de la médecine (XVIII^e-XX^e siècles)*, Paris, Anthropos/Economica, 1994, 272 p.
- FOUCAULT Michel, *Naissance de la clinique*, Paris, PUF, 1963, 212 p.
- FOUCAULT Michel, *Les machines à guérir : aux origines de l'hôpital moderne*, Paris, Institut de l'environnement, 1976, 222 p.
- GAUDILLIÈRE Jean-Paul, *La médecine et les sciences. XIX^e-XX^e siècles*, Paris, La Découverte, 2006, 128 p.
- GOLDSTEIN Jan, *Console and Classify : The French Psychiatric Profession in the Nineteenth Century*, New-York, Cambridge University Press, 1988, 464 p.
- GOUBERT Jean-Pierre, *Initiation à une nouvelle histoire de la Médecine*, Ellipses, coll. « Sciences humaines en médecine », Paris, 1998, 128 p.
- GRMEK Mirko (dir.), *Histoire de la pensée médicale en Occident*, vol. 3, *Du romantisme à la science moderne*, Paris, Le Seuil, 2000, 428 p.
- GUILLEMAIN Hervé, « Médecine et religion au XIX^e siècle », *Le Mouvement Social*, 2006, vol. 215, n° 2, pp. 35-49.

GUILLEMAIN Hervé, « Devenir médecin au XIX^e siècle. Vocation et sacerdoce au sein d'une profession laïque », *Annales de Bretagne et des Pays de l'Ouest*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes, 2009, n° 116, pp. 109-123.

HARSIN Jill, « Syphilis, wives and physicians : medical ethics and the family in late nineteenth-century France », *French historical studies*, 1989, XVI, 1, pp. 72-95.

HECKETSWEILER Philippe, *Histoire de la médecine, des malades, des médecins, des soins et de l'éthique biomédicale*, Paris, Ellipses, 2010, 836 p.

HILDESHEIMER Françoise, *Fléaux et société : de la Grande Peste au choléra, XIV^e-XIX^e siècle*, coll. « Carré d'histoire », Hachette, Paris, 1993, 175 p.

LATOURE Bruno, *Pasteur : guerre et paix des microbes. Suivi de Irréductions*, Paris, La Découverte, coll. « Poche, Sciences humaines et sociales », 2011, 364 p.

LÉONARD Jacques, *La France médicale au XIX^e siècle*, Paris, Gallimard, 1978, 288 p.

LÉONARD Jacques, *La médecine entre les savoirs et les pouvoirs*, Paris, Aubier-Montaigne, 1981, 386 p.

LÉONARD Jacques, *Archives du corps. La santé au XIX^e siècle*, Rennes, Ouest-France, 1986, 332 p.

MAILLARD Brigitte, « L'air, l'eau, la ville et le médecin au XVIII^e siècle », *Images et imaginaires de la ville à l'époque moderne*, Tours, Presses Universitaires François-Rabelais, 1998, pp. 95-110.

PETER Jean-Pierre, « Aux sources de la médicalisation, le regard et le mot : le travail des topographies médicales », *Population et cultures, études réunies en l'honneur de François Lebrun*, Université de Rennes II, 1989, pp. 103-111.

POSTEL Jacques, QUÉTEL Claude, *Nouvelle histoire de la psychiatrie*, Paris, Dunod, 2012 (1^{ère} éd. 2004), 647 p.

RUFFIÉ Jacques, *Les Épidémies dans l'histoire de l'homme*, Flammarion, Paris, 1984, 280 p.

SIEGFRIED André, *Itinéraires de contagions. Épidémies et idéologies*, Paris, Colin, 1960, 166 p.

Histoire de l'hygiène :

ACKERKNECHT Erwin. H., « Hygiene in France, 1815-1848 », *Bulletin of the history of medicine*, 1948, n° 22, pp. 117-155.

BARLES Sabine, *La ville délétère : médecins et ingénieurs dans l'espace urbain, XVIII^e-XIX^e siècle*, Seyssel, Champ Vallon, 1999, 373 p.

BARNES David. S., *The Making of a Social Disease: Tuberculosis in Nineteenth-Century France*, Berkeley, University of California Press, 1995, 305 p.

BOURDELAIS Patrice (dir.), *Les hygiénistes : enjeux, modèles et pratiques*, Paris, Belin, 2001, 540 p.

CAVÉ Isabelle, « Les médecins législateurs de la III^e République », thèse de l'EHESS, sous la direction de Gérard Jorland, Paris, 2013.

CORBIN Alain, *Le miasme et la jonquille. L'odorat et l'imaginaire social, XVIII^e-XIX^e siècles*, Paris, Aubier-Montaigne, 1982, 334 p.

CHAUVEAU Sophie, FOURNIER Patrick, FRIOUX Stéphane, *Hygiène et santé en Europe de la fin du XVIII^e siècle aux lendemains de la Première Guerre mondiale*, Paris, SEDES, 2011, 279 p.

COLEMAN William, *Death is a Social Disease. Public Health and Political Economy in Early Industrial France*, Wisconsin, University of Wisconsin Press, 1982, 322 p.

CSERGO Julia, *Liberté, égalité, propreté. La morale de l'hygiène au XIX^e siècle*, Paris, Albin Michel, 1988, 361 p.

ELWITT Sanford, *The Third Republic Defended. Bourgeois Reform in France, 1880-1914*, Baton Rouge, Louisiana State University, 1985, 288 p.

FAY-SALLOIS Fanny, *Les nourrices à Paris au XIX^e siècle*, Paris, Payot, 1980, 284 p.

FILJALKOW Yankel, *La construction des îlots insalubres : Paris 1850-1945*, Paris ; Montréal, l'Harmattan, 1998, 273 p.

FOWLER LA BERGE Ann, *Mission and Method. The Early-Nineteenth-Century French Public Health Movement*, Cambridge, Cambridge University Press, 1992, 376 p.

GOUBERT Jean-Pierre, « Les logements insalubres en province d'après les enquêtes du Second Empire », *Culture technique*, 1980, n° 2, pp. 226-231.

GOUBERT Jean-Pierre, *La conquête de l'eau. L'avènement de la santé à l'âge industriel*, Paris, Robert Laffont, 1986, 302 p.

GOUBERT Jean-Pierre, *Une histoire de l'hygiène. Eau et salubrité dans la France contemporaine*, Paris, Hachette, 2008, 304 p.

GUILLERME André, JIGAUDON Gérard, LEFORT Anne-Cécile, *Dangereux, insalubres et incommodes : paysages industriels en banlieue parisienne, XIX^e-XX^e siècles*, Seyssel, Champ Vallon, 2004, 343 p.

HATZFELD Henri, *Du paupérisme à la sécurité sociale (1850-1940), Essai sur les origines de la Sécurité sociale en France*, Nancy, PUN, coll. « Espace social », 1989, 348 p.

JORLAND Gérard, « L'hygiène professionnelle en France au XIX^e siècle », *Le mouvement social*, 2005, n° 213, pp. 71-90.

JORLAND Gérard, *Une société à soigner. Hygiène et salubrité publiques en France au XIX^e siècle*, Paris, Gallimard, coll. « Bibliothèque des Histoires », 2010, 361 p.

LATY Dominique, *Histoire des bains*, Paris, Presses universitaires de France, 1996, 127 p.

LÉCUYER Bernard, « Les maladies professionnelles en France dans les Annales d'hygiène publique et de médecine légale, ou une première approche de l'usure au travail », *Le mouvement social*, 1983, n° 124, pp. 46-69.

LÉCUYER Bernard P., « L'hygiène en France avant Pasteur, 1750-1850 », *Pasteur et la révolution pasteurienne*, Payot, 1986, pp. 67-139.

LE ROUX Thomas, « La mise à distance de l'insalubrité et du risque industriel en ville : le décret de 1810 mis en perspectives (1760-1840) », *Histoire et Mesure*, 2009, n° 24-2, 2009, pp. 31-70.

LOCHER Fabrice, *L'hygiénisme au XIX^e siècle*, Paris, Dactylo-Sorbonne, 1984, 140 p.

LYNCH Katherine, *Family, Class and Ideology in Early Industrial France : Social Policy and the Working Class Family, 1825-1848*, Madison, University of Wisconsin Press, 1988, 272 p.

MAREC Yannick, *Pauvreté et protection sociale aux XIX^e et XX^e siècles*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2006, 404 p.

MASSARD-GUILBAUD Geneviève, *Histoire de la pollution industrielle, France 1789-1914*, Paris, Éditions de l'EHESS, 2010, 404 p.

MORICEAU Caroline, *Les douleurs de l'industrie. L'hygiénisme industriel en France, 1860-1914*, Paris, Éditions de l'EHESS, 2009, 317 p.

MUCCHIELLI Laurent, « Criminologie, hygiénisme et eugénisme en France (1870-1914) : débats médicaux sur l'élimination des criminels réputés "incorrigibles" », *Revue d'histoire des sciences humaines*, 2000, n° 3, pp. 57-88.

MURARD Lion, ZYLBERMAN Patrick, *L'hygiène dans la République. La santé publique ou l'utopie contrariée, 1870-1918*, Paris, Fayard, 1996, 805 p.

NOURRISSON Didier, *Le buveur du XIX^e siècle*, Paris, Albin Michel, 1990, 378 p.

PARAYRE Séverine, *L'hygiène à l'école, une alliance de la santé et de l'éducation (XVIII^e-XIX^e siècles)*, Saint-Etienne, PUSE, 2011, 272 p.

PINOL Jean-Luc, *Le Monde des villes au XIX^e siècle*, Paris, Hachette, 1991, 232 p.

RABINBACH Anson, *The Human Motor, Energy, Fatigue, and the Origins of Modernity*, New York, Basic Books, 1990, 432 p.

SALOMON-BAYET Claire (dir.), *Pasteur et la révolution pastoriennne*, Paris, Payot, 1986, 436 p.

SEIGNAN Gérard, « L'hygiène sociale au XIX^e siècle : une physiologie morale », *Revue d'histoire du XIX^e siècle*, 2010, n° 40, pp. 113-130.

SIMONNOT Anne-Laure, *Hygiénisme et eugénisme au XX^e siècle à travers la psychiatrie française*, Paris, S. Arslan, 1999, 190 p.

STANZIANI Alessandro, *Histoire de la qualité alimentaire. France, XIX^e-XX^e siècles*, Paris, Seuil, 2005, 480 p.

STONE Judith, *The Search of Social Peace : Reform Legislation in France, 1890-1914*, New York, State University of New York Press, 1985, 260 p.

SUSSMAN George, *Selling Mother's Milk : The Wet-Nursing Business in France, 1715-1914*, Chicago, University of Illinois Press, 1982, 232 p.

SZRETER Simon, *Fertility, Class and Gender in Britain, 1860-1940*, Cambridge, Cambridge University Press, 1996, 704 p.

THENARD-DUVIVIER Franck (dir.), *Hygiène, santé et protection sociale de la fin du XVIII^e siècle à nos jours*, Paris, Ellipses, 2012, 192 p.

VIET Vincent, *Les voltigeurs de la République : l'inspection du travail en France jusqu'en 1914*, Paris, CNRS Éditions, 1994, 630 p.

VIGARELLO Georges, *Le propre et le sale. L'hygiène du corps depuis le Moyen-âge*, Paris, Seuil, 1985, 290 p.

VIGARELLO Georges, *Le sain et le malsain. Santé et mieux-être depuis le Moyen Age*, Paris, Seuil, 1993, 407 p.

WEINDLING Paul, *L'hygiène de la race. Hygiène raciale et eugénisme médical en Allemagne, 1870-1933*, Paris, La Découverte, 1998, 310 p.

WEISZ George, « Reform and conflict in the French medical education 1870-1914 », *The Organization of Science and Technology in France 1808-1914*, Cambridge, Cambridge University Press, 1980, pp. 61 à 94.

WOJCIECHOWSKI Jean-Bernard, *Hygiène mentale et hygiène sociale : contribution à l'histoire de l'hygiénisme*, tome II, Paris, Montréal, l'Harmattan, 1997, 320 p.

Histoire de la dégénérescence :

BYNUM William. F., « Alcoholism and degeneration in 19th century European medicine and psychiatry », *British Journal of Addiction*, 1984, n° 79, pp. 59-70.

CHAPERON Sylvie, *Les origines de la sexologie, 1850-1900*, Paris, Éditions Louis Audibert, 2007, 287 p.

CHAPERON Sylvie, « Des égouts et des femmes : l'hygiénisme au XIX^e siècle », *Eau et féminismes. Petite histoire croisée de la domination des femmes et de la nature*, Paris, La Dispute, 2010, pp. 83-102.

COFFIN Jean-Christophe, « Le thème de la dégénérescence de la race autour de 1860 », *History of European Ideas*, 1992, vol. 15, n° 4-6, pp. 727-732.

COFFIN Jean-Christophe, « L'hérédité et la médecine mentale française au XIX^e siècle », *Ethnologie française*, 1994, t. 24, n° 1, pp. 70-80.

DEBUYST Christian, « Morel et la psychiatrie légale; la mise en place de la notion de dégénérescence (1830-1860) », *Déviance et société*, 1994, vol. 18, n° 2, pp. 133-152.

DORON Claude-Olivier, *L'homme altéré. Races et dégénérescence (XVII^e-XIX^e siècles)*, Ceyzérieu, Champ Vallon, 2016, 592 p.

FOUCAULT Michel, « L'évolution de la notion d'"individu dangereux" dans la psychiatrie légale », *Déviance et société*, 1981, vol. 5, n° 4, pp. 403-422.

NYE Robert, *Crime, madness and politics in modern France: the medical concept of national decline*, Princeton, Princeton University Press, 1984, 367 p.

PICK Daniel, *Faces of degeneration : a European disorder, c. 1848-c. 1918*, Cambridge, Cambridge University Press, 1989, 275 p.

PINELL Patrice, « Genèse et réception de la théorie de la dégénérescence. Contribution à l'analyse des conditions de succès d'une idéologie scientifique », *Revue européenne des sciences sociales*, 2016, n° 1, pp. 183-200.

QUINLAN Sean M., *The Great Nation in Decline : Sex, Modernity and Health Crisis in Revolutionary France, c. 1750-1850*, Farnham, Ashgate, 2007, 270 p.

Corps et pouvoir :

BARBILLON Claire, *Les canons du corps humain au XIX^e siècle*, Paris, Odile Jacob, 2004, 386 p.

CAIOZZO Anna, DEMARTINI Anne-Emmanuelle, *Monstre et imaginaire social*, Paris, Créaphis Éditions, 2008, 354 p.

CORBIN Alain, FAURE Olivier, HOLT Richard et al., *Histoire du corps : De la Révolution à la Grande Guerre*, vol. 2, Paris, Seuil, 2005, 442 p.

CORBIN Alain, COURTINE Jean-Jacques, VIGARELLO Georges, *Histoire du corps*, Paris, Seuil, coll. « Points », 2011, 463 p.

ÉLIAS Norbert, *La civilisation des mœurs*, Paris, Pocket, coll. « Évolution », 2003 (1^{ère} éd. 1939), 510 p.

ÉLIAS Norbert, *La dynamique de l'occident*, Paris, Pocket, coll. « Evolution », 2003 (1^{ère} éd. 1939), 320 p.

ÉLIAS Norbert, *La société de cour*, Paris, Flammarion, coll. « Champs essais », 2008 (1^{ère} éd. 1969), 330 p.

FOUCAULT Michel, *Surveiller et punir*, Paris, Gallimard, 1975, 340 p.

FOUCAULT Michel, *Histoire de la folie à l'âge classique*, Paris, Gallimard, 1976, 688 p.

FOUCAULT Michel, *Histoire de la sexualité*, tome 1, *La volonté de savoir*, Paris, Gallimard, 1994, 248 p.

RAUCH André, *Le Souci du corps : histoire de l'hygiène en éducation physique*, Paris, PUF, 1983, 224 p.

VASSEUR Nadine, *Les incertitudes du corps : de métamorphoses en transformations*, Paris, Seuil, 2004, 199 p.

VIGARELLO Georges, *Le corps redressé, histoire d'un pouvoir pédagogique*, Paris, Armand Colin, 2004, 399 p.

VIGARELLO Georges, *Le sentiment de soi : histoire de la perception du corps, XVI^e-XX^e siècle*, Paris, Seuil, coll. « L'univers historique », 2014, 324 p.

Histoire des sciences :

ACOT Pascal, *L'histoire des sciences*, Paris, Presses Universitaires de France, 1999, 128 p.

BACHELARD Gaston, *La formation de l'esprit scientifique*, Paris, Vrin, 2000 (1^{ère} éd. 1938), 304 p.

BLANCKAERT Claude, « "Les bas-fonds de la science française", Clémence Royer, l'origine de l'Homme et le Darwinisme social », *Bulletins et Mémoires de la Société d'anthropologie de Paris*, 1991, tome 3, fascicule 1-2, pp. 115-130.

BUICAN Denis, *Biologie, Histoire et philosophie*, Paris, CNRS Éditions, 2010, 231 p.

BURCHELL Sam C. et al., *L'âge du progrès*, Amsterdam, Time-Life, 1977, 192 p.

KUHN Thomas, *La structure des révolutions scientifiques*, Chicago, University of Chicago Press, 1962 ; Paris, Flammarion, 1972.

HOWARD-JONES Norman, *Les Bases scientifiques des conférences sanitaires internationales, 1851-1938*, Genève, O.M.S., 1975, 121 p.

RUSSELL Bertrand, *Problèmes de philosophie*, Paris, Payot, 1989, 194 p.

THUILLIER Pierre, *Science et société. Essais sur les dimensions culturelles de la science*, Paris, Fayard, 1997, 317 p.

Histoire de Toulouse :

ARLET Caroline, « La société de médecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse au XIX^{ème} siècle », sous la direction de Jacques Arlet, Toulouse, Université Paul Sabatier, 2004.

BARBOT Jules, *Les chroniques de la Faculté de médecine de Toulouse du treizième au vingtième siècle*, Toulouse, Charles Dirion, 1905, 904 p.

BARRERA Caroline, *Les sociétés savantes de Toulouse au XIX^e siècle*, Paris, Éditions du CTHS, 2003, 435 p.

BURNEY John, *Toulouse et son université. Facultés et étudiants dans la France provinciale du XIX^e siècle*, Toulouse, Presses universitaires du Mirail ; Paris, Éditions du CNRS, 1988, 332 p.

CATHALA Yvette, *Les épidémies de choléra à Toulouse au XIX^e siècle*, Toulouse, Imp. Toulousaine, 1962, 203 p.

FILHOL Valérie, « Hygiène et salubrité publiques à Toulouse (1848-1914) », sous la direction de Jean Estèbe, Toulouse, 1993.

FOUCAULT Didier, *Médecine et médecins à Toulouse au siècle des Lumières* (en collaboration avec Pierre Lile), Toulouse, Méridiennes, Université de Toulouse Le Mirail, 2010, 247 p.

FREIXINOS Jacques, *Histoire de l'Université de Médecine de Toulouse*, Toulouse, Privat, 2015, 485 p.

GARDIES Ella, « Hygiène et salubrité publique à Toulouse de la Révolution à la Seconde république (1789-1848) », sous la direction de Didier Foucault, Toulouse, 2003.

LORMANT Marie-Françoise, « La santé publique à Toulouse de 1800 à 1870 », sous la direction d'André Armengaud, Toulouse, 1969.

PLÉGAT Marie-Thérèse, « L'évolution démographique d'une ville française au XIX^e siècle. L'exemple de Toulouse », *Annales du Midi : revue archéologique, historique et philologique de la France méridionale*, 1952, n° 19, pp. 227-248.

RAMET Henri, *Histoire de Toulouse*, tome 2, *du XVI^e au XIX^e siècle*, Cressé, Éditions des Régionalismes, 2011, 318 p.

TAILLEFER Michel, *Une académie interprète des Lumières. L'Académie des Sciences, Inscriptions et Belles-Lettres de Toulouse au XVIII^e siècle*, Paris, Éditions du CNRS, 1984.

TAILLEFER Michel, *Nouvelle histoire de Toulouse*, Toulouse, Privat, 2002, 383 p.

WOLFF Philippe, *Les Toulousains dans l'histoire*, Toulouse, Privat, 1984, 443 p.

WOLFF Philippe, *Histoire de Toulouse*, Toulouse, Privat, 1974, 552 p.

Sources

Les sources dépouillées sont constituées de textes issus de revues scientifiques toulousaines. Les mémoires de l'Académie des sciences, inscriptions et belles-lettres de Toulouse ont fait partie des premières sources consultées. La lecture des contributions que publie l'Académie donne un aperçu représentatif des théories exprimées à Toulouse. Les auteurs écrivant sur les questions relatives à l'hygiène sont issus de professions diverses, souvent médecins, mais également chimistes, architectes ou pharmaciens. L'autre source majeure pour cette recherche est constituée des séances publiques de la Société de médecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse. Ici, les auteurs sont en grande majorité médecins. Les publications de ces deux sociétés savantes forment ainsi une part importante des sources utilisées, en raison de leur influence et de l'abondance de leurs écrits sur des sujets d'hygiène, mais également car leurs dates d'édition s'étendent sur l'ensemble de la période étudiée, donnant ainsi une vision large des questions hygiénistes au XIX^e siècle à Toulouse.

Dans le dernier tiers du siècle, on note une multiplication des revues médicales éditées à Toulouse. La Société de médecine, la première, décide à partir de 1867 de compléter ses comptes-rendus annuels de séances par la publication d'articles dans une revue dépendant de la Société, la *Revue médicale de Toulouse*. Les opinions personnelles des auteurs, ainsi que les débats internes à la structure, souvent présentes dans les bulletins de la Société de médecine, sont ici moins souvent rapportés, les articles se concentrant sur la teneur scientifique du propos. D'autres publications naissent en cette fin de siècle, tel le *Midi médical*, en 1892, édité à partir de 1895 sous le titre des *Archives médicales de Toulouse*. Parmi ces revues, on note la présence de la *Gazette des hôpitaux de Toulouse*, qui se démarque des autres publications par la tonalité souvent acerbe et critique de ses propos à l'égard du milieu médical toulousain. Toutefois, les articles concernant les thématiques hygiénistes n'émettent en général pas d'opinions fondamentalement différentes de celles exprimées dans des revues aux discours plus mesurés. Il existe également, de 1837 à 1867, le *Journal de médecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse*, qui n'a pas été dépouillé dans le cadre de cette recherche, la collection disponible étant très parcellaire. Devant l'abondance des sources, *L'Écho médical* et le *Toulouse médical*, édités par la Société anatomo-clinique de Toulouse, n'ont pas été inclus dans la recherche.

Ma démarche durant la constitution du corpus de sources a été de procéder à une sélection thématique : suite à mes lectures, j'ai retenu parmi les textes dépouillés ceux qui évoquaient soit directement l'hygiène en citant le terme, soit qui consacraient leurs pages à des sujets liés à l'hygiène, même si le mot n'était pas mentionné dans le titre. J'ai ainsi constitué un corpus le plus large possible, en fonctionnant par mot-clé. Certaines publications, notamment les mémoires de l'Académie des sciences et les revues de la fin du siècle comportent une table des matières ; dans ce cas, mon travail consistait à consulter et photographier les contributions dont les thématiques touchaient à l'hygiène. Concernant les publications de la Société de médecine, il n'y a pas de table des matières durant la majeure partie du XIX^e siècle. Les communications sont juxtaposées les unes après les autres dans une même longue présentation, sans découpage par rubrique et la plupart du temps sans titre. J'ai donc passé en revue, page par page, les publications de l'institution sur l'ensemble du siècle, et je sélectionnais les passages qui évoquaient l'hygiène, toujours en fonctionnant par mot-clé. Après avoir constitué un large corpus de sources à l'issue du master 1, j'ai recentré cette année mes réflexions autour de l'hygiène sociale, en effectuant une deuxième sélection des contributions concernant les thématiques liées à l'hygiène dans ses rapports avec la société, toujours en adoptant en premier lieu une sélection la plus large possible, puis en resserrant le choix sur les sources les plus pertinentes avec ma problématique de master 2.

Ensemble des sources dépouillées

Afin de faciliter la lecture, les sources sont listées au sein des différentes sections par ordre chronologique. Les communications étant parfois des commentaires faits par d'autres auteurs sur des ouvrages reçus et ceux-ci exprimant leur opinion sur les travaux qu'ils résument, les noms mentionnés sont ceux des auteurs des comptes-rendus.

Total des sources : 195.

I - Sources issues de la Bibliothèque nationale de France

Bibliothèque nationale de France, département Collections numérisées, Pam 1, bnf.fr, <http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/cb344401790/date>, *Mémoires de l'Académie royale des sciences, inscriptions et belles-lettres de Toulouse*, dates d'édition : 1844-1897.

L'Académie des sciences, inscriptions et belles-lettres de Toulouse a été fondée en 1640. L'institution publie des *Mémoires* qui rendent compte dans la plupart des cas de résumés de longueurs diverses de mémoires reçus par l'Académie, bien que certains d'entre eux puissent être publiés en entier au sein du volume édité par l'institution. À partir de l'année 1782, les volumes sont imprimés. La publication des travaux de l'Académie, interrompue en 1793, a repris à partir de 1807. Sauf à de rares exceptions, elle est annuelle par la suite ; un volume correspond donc à une année de travaux.

L'Académie s'est imposée comme un lieu de débat privilégié pour les savants toulousains. En liaison avec des savants français et étrangers par le moyen des « correspondants », elle est le lieu de référence des scientifiques à Toulouse. Des « rapporteurs » sont annuellement chargés d'examiner les mémoires qui leur ont été communiqués en vue de l'attribution d'un prix à leur auteur, récompenses qui ne sont accordées que si les travaux reçus correspondent aux exigences scientifiques du concours. La lecture des mémoires offre donc un panorama représentatif des principales idées développées par les savants à Toulouse.

Le reste de la publication se trouve à la bibliothèque municipale de Toulouse et fait plus bas l'objet d'un inventaire de sources.

1846, 3^{ème} série, tome 2, Pinaud, « Rapport sur les moyens d'assainissement que réclame l'état des hôpitaux et autres établissements communaux de la ville de Toulouse », pp. 1-32.

1854, 4^{ème} série, tome 4, Gaussail, « De la nécessité de vulgariser les préceptes de l'hygiène, et des moyens les plus efficaces pour y parvenir », pp. 227-238.

1855, 4^{ème} série, tome 5, Vitry, « Hygiène et salubrité des habitations », pp. 165-191.

1859, 5^{ème} série, tome 3, Brassine et Vitry, « Observations sur le nouveau projet d'établissement des fontaines de Toulouse », pp. 491-492.

1864, 6^{ème} série, tome 2, Desbarreaux-Bernard, Filhol et Lacassin, « Les eaux potables dans le département de la Haute-Garonne », pp. 113-12.

1864, 6^{ème} série, tome 2, Armieux, « Des marais souterrains. Étude d'hygiène publique. », pp. 249-279.

1866, 6^{ème} série, tome 4, Armieux, « Statistique médicale de l'hôpital militaire de Toulouse », pp. 124-138.

1866, 6^{ème} série, tome 4, Esquié, « Assainissement de la ville de Toulouse. Observations sur ses égouts anciens et modernes », pp. 203-221.

1866, 6^{ème} série, tome 4, Planet, « Fontaines publiques. Ancienne et nouvelle distribution d'eau à Toulouse », pp. 387-622.

1868, 6^{ème} série, tome 6, Armieux, « Statistique médicale de l'hôpital militaire de Toulouse », pp. 1-19.

1869, 7^{ème} série, tome 1, Bonnemaison, « Des dégénérescences de l'espèce humaine dans leurs rapports avec les épidémies et les constitutions médicales dites stationnaires », pp. 45-98.

1872, Vaïsse-Cibiel, pp. 391-402.

1877, Armieux, « Notice biographique sur le Docteur Gaussail », pp. xxx-xl.

1885, 8^{ème} série, tome 7, Armieux, « La prison du Capitole. Étude d'hygiène rétrospective », pp. 55-82.

1888, 8^{ème} série, tome 10, Timbal-Lagrange, « Quelques observations sur les vins plâtrés », pp. 410-427.

Bibliothèque nationale de France, département Sciences et techniques, 4-T33-450, bnf.fr, <http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/cb32780852z/date>, *Gazette des hôpitaux de Toulouse*, dates d'édition : 1887-1914.

La *Gazette des hôpitaux de Toulouse* a été fondée en 1887 par le docteur Dupin, chirurgien à l'Hôtel-Dieu et directeur du Bureau municipal d'hygiène et de statistique. Il

s'agit d'un hebdomadaire d'une dizaine de pages publié avec une grande régularité jusqu'à sa fin en 1914.

Le journal publie des articles de professionnels autour de questions médicales d'actualité concernant Toulouse, mais reproduit aussi de nombreux articles de sociétés médicales françaises ou étrangères. La dernière page comporte une rubrique « chronique » dans laquelle le rédacteur exprime son opinion, souvent ironique et discordante, sur les événements qui se sont déroulés récemment au sein du monde médical ou des institutions scientifiques toulousaines. La pagination se fait à partir du premier numéro de l'année, les noms des auteurs ne sont pas systématiquement mentionnés.

17 mars 1888, Lozes, « Du rôle de l'eau potable dans l'étiologie de la fièvre typhoïde », pp. 81-83.

24 mars 1888, Jacquot, « Alimentation en eau de la ville de Toulouse (Haute-Garonne) ; projet complémentaire tendant à accroître la quantité d'eau disponible, au moyen d'une prise dans la Garonne et d'un filtrage mixte, établi au Port-Garaud », pp. 92-94.

31 mars 1888, Dupin, « Le projet du Port-Garaud du point de vue de l'hygiène », pp. 97-99.

7 avril 1888, Dupin, « Le projet du Port-Garaud du point de vue de l'hygiène », pp. 105-107.

7 avril 1888, Jacquot, « Alimentation en eau de la ville de Toulouse (Haute-Garonne) ; projet complémentaire tendant à accroître la quantité d'eau disponible, au moyen d'une prise dans la Garonne et d'un filtrage mixte, établi au Port-Garaud », pp. 207-208.

30 juin 1888, Dupin, pp. 207-208.

21 juillet 1888, Chastaing et Barillot, « Contribution à l'étude des moyens proposés pour l'assainissement des villes », pp. 231-232.

3 novembre 1888, Bernard, « L'hygiène thérapeutique », pp. 351-352.

8 décembre 1888, Serres, « Rapport sur la création d'un bureau municipal d'hygiène », pp. 385-389.

29 juin 1889, « L'hygiène à l'exposition universelle », pp. 201-203

6 juillet 1889, « L'hygiène à l'exposition universelle », pp. 209-211

13 juillet 1889, « L'hygiène à l'exposition universelle », pp. 218-220.

20 juillet 1889, « L'hygiène à l'exposition universelle », pp. 225-227

3 août 1889, « L'hygiène à l'exposition universelle », pp. 241-244.

- 24 août 1889, « Prophylaxie de la tuberculose », pp. 265-266.
- 14 juin 1890, Dupin, « Rapport adressé à M. le Maire de la ville de Toulouse et relatif à l'état sanitaire de Saint-Martin-du-Touch », pp. 185-189.
- 12 septembre 1891, Somasco, « Hygiène. La maison à doubles parois avec chauffage à l'intérieur des murailles », pp. 289-291.
- 21 novembre 1891, Roux, « Rôle de l'analyse bactériologique des eaux en hygiène », pp. 371-374.
- 28 novembre 1891, Roux, « Rôle de l'analyse bactériologique des eaux en hygiène », pp. 379-381.
- 5 décembre 1891, Roux, « Rôle de l'analyse bactériologique des eaux en hygiène », pp. 387-389
- 16 janvier 1892, Bertillon, « La morbidité et la mortalité par professions », pp. 19-20.
- 23 janvier 1892, Bertillon, « La morbidité et la mortalité par professions », pp. 26-27.
- 5 mars 1892, Dr M., « Quelques considérations sur la fièvre typhoïde à Toulouse pendant les années 1889, 1890 et 1891 », pp. 73-74.
- 9 avril 1892, André, pp. 113-114.
- 16 juillet 1892, Deshayes, « Alimentation des enfants du premier âge », pp. 227-228.
- 20 août 1892, Société normande d'hygiène pratique, « Voitures spéciales pour le transport des malades atteints de maladies contagieuses », p. 267.
- 20 août 1892, Société normande d'hygiène pratique, « L'alimentation des enfants du premier âge », pp. 268-269.
- 19 novembre 1892, Deshayes, « Du transport des contagieux dans les voitures publiques », p. 375.
- 23 décembre 1893, Deshayes et Percepied, « De la distribution d'eau à Chicago », p. 405.
- 2 février 1895, Fouray, « Les Lodging-houses », pp. 34-35.
- 20 avril 1895, Deshayes, « Utilité et danger du vélocipède », pp. 122-123.
- 30 novembre 1895, Deshayes, « Des fêtes et des foires publiques », p. 379.
- 22 août 1896, Percepied, « Note sur le pain complet », p. 265.
- 10 juillet 1897, Cerné, « Influence de l'orientation des vents sur la mortalité », p. 217.

16 juillet 1904, Morel, « L'isolement des tuberculeux », pp. 225-228.

9 mars 1912, « L'hygiène à Toulouse », p. 79.

Bibliothèque nationale de France, département Philosophie, histoire, sciences de l'homme, 8-Z LE SENNE-11795 (2) <http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k64713043>.

Honoré-Antoine Frégier, *Des classes dangereuses de la population dans les grandes villes et des moyens de les rendre meilleures*, Paris, J-B. Baillière, 1840.

Bibliothèque nationale de France, département Littérature et art, 5557 <http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k85077d>.

Bénédict-Augustin Morel, *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine et des causes qui produisent ces variétés maladives*, Paris, Baillière, 1857.

II - Sources issues de la Bibliothèque municipale de Toulouse

Bibliothèque municipale de Toulouse, [bnf.fr](http://catalogue.bnf.fr/ark:/12148/cb32786835t), <http://catalogue.bnf.fr/ark:/12148/cb32786835t>, *Histoire et mémoires de l'Académie royale des sciences, inscriptions et belles-lettres de Toulouse*, dates d'édition : 1782-1841.

1782, tome 1, Maynard et Pouderous, « Observations sur la maladie qui régna à Toulouse en 1752 », pp. 83-86.

1782, tome 1, Puymaurin, « Accident arrivé à deux maçons, dans une fosse d'aisance en 1779 », pp. 157-161.

1827, tome 1, partie 1, auteur non-mentionné, « Eaux », p. 151.

1827 (article rédigé en 1806), tome 1, partie 1, Dispan, « Odeur des lieux d'aisance », p. 227.

1827, (rédigé en 1819), tome 1, partie 1, Magnes-Lahens, « Puits des prisons », pp. 153-156.

1827, tome 1, partie 1, « Hygiène publique », p. 223.

1827 (article rédigé en 1810), tome 1, partie 1, Malliot, « Propreté des rues », p. 224.

1827 (article rédigé en 1822), tome 1, partie 1, Magnes, « Causes d'insalubrité », pp. 224-226.

1830 (article rédigé en 1827), tome 2, partie 1, Duffourc, Ducasse, Magnes et Dispan, « Rapport sur l'établissement d'une nouvelle voirie », pp. 141-142.

1830, tome 2, partie 1, Aubuisson de Voisins, « Histoire de l'établissement des fontaines à Toulouse », pp. 159-400.

1834, tome 3, partie 1, Magnes-Lahens, « Sur les eaux des puits », p. 46.

1834, tome 3, partie 1, Magnes-Lahens, « Sur la salubrité des fontaines », pp. 35-46.

1834, tome 3, partie 1, Montbel, « Observations sur le choléra », pp. 107-108.

1834, tome 3, partie 1, Larrey, « Sur l'allaitement », pp. 99-100

1837, tome 4, partie 1, Astier et Boisgiraud, « Sur les ferments et les virus », pp. 31-34.

Bibliothèque municipale de Toulouse, bnf.fr, ark:/12148/cb32718528r/date, *Bulletin de l'Académie des sciences, inscriptions et belles-lettres de Toulouse*, dates d'édition : 1897-1900.

1898, tome 1, numéro 1, Marvaud, « La fièvre typhoïde à Toulouse », pp. 45-53.

1899, tome 2, numéro 1, Marvaud, « Étiologie et prophylaxie des fièvres éruptives (rougeole et scarlatine) dans l'armée française », pp. 225-227.

1900, tome 3, numéro 1, Marvaud, « État sanitaire de la garnison de Toulouse depuis 1844 jusqu'à nos jours », pp. 129-159.

Bibliothèque municipale de Toulouse, bnf.fr, ark:/12148/cb32813155h/date, *Mémoires de l'Académie des sciences, inscriptions et belles-lettres de Toulouse*, date d'édition : 1901.

1901, 10^{ème} série, tome 1, Basset, « Une question d'hygiène hospitalière », pp. 203-204.

1901, 10^{ème} série, tome 1, Garrigou, « Vin concentré et nouveaux appareils pour la concentration du vin », pp. 60-61.

1902, 10^{ème} série, tome 2, Geschwind, « Vingt ans de fièvre typhoïde en Tunisie. Recherches sur l'étiologie et la prophylaxie de la fièvre typhoïde dans l'armée », pp. 1-36.

1903, 10^{ème} série, tome 3, Basset, « De quel côté de la rue meurt-on le plus ? », pp. 289-302.

1906, 10^{ème} série, tome 6, Geschwind, « Exposé sommaire des conditions générales de l'hygiène d'une grande ville », pp. 69-96.

1907, 10^{ème} série, tome 7, Garrigou, « Le vin, les maux dont on l'accuse, moyens d'y remédier », pp. 81-95.

1908, 10^{ème} série, tome 8, Mathias, « Des courants d'air et de la ventilation », pp. 316-318.

1909, 10^{ème} série, tome 9, Geschwind, « Les rues de Toulouse au point de vue hygiénique », pp. 175-193.

III - Sources issues de la Bibliothèque Santé de l'Université Paul Sabatier

Séance publique de la société royale de médecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse, dates d'édition : 1801-1848, cote : 190652.

La *Séance publique de la société royale de médecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse* présente annuellement un résumé des travaux réalisés au sein de la Société de médecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse. À la bibliothèque santé de l'Université Paul Sabatier se trouvent tous les volumes à partir de 1820, en revanche la collection est incomplète concernant le début de la publication, qui est disponible à l'Hôtel d'Assezat. Les volumes ne sont pas numérotés, il faut donc se reporter à l'année de publication pour retrouver les exemplaires. Chaque publication présente en premier lieu un discours d'ouverture composé généralement d'une quinzaine de pages et effectué par le président de la Société, puis un résumé des travaux réalisés par ses membres, présenté lui par le secrétaire. Les titres des sources ne sont pas toujours indiqués car il peut s'agir de passages sans titres. Les auteurs non plus ne sont pas systématiquement mentionnés.

1802, « Statuts de la Société de médecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse », pp. 1-6.

1812, Gaugiran (rapporteur), « Topographie médicale de la Haute-Garonne, et plus particulièrement de Toulouse, par Saint-André », pp. 4-26.

1812, Roaldès, pp. 45-55.

1822, pp. 21-23.

1822, Cany, pp. 52-63.

1823, pp. 14-16.

1824, Jourdain, pp. 47-48.

1825, Cany, p. 58.

1826, Conté, p. 67.

1827, pp. 61-62.

1828, pp. 29-32.

1831, Ducasse fils, pp. 4-6.

1831, pp. 6-7.

1832, Ducasse fils, pp. 3-9.

1832, « Tableau de la Société royale de médecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse », pp. 91-94.

1833, Larrey Auguste, pp. 3-4.

1833, Bernard (rapporteur), pp. 9-11.

1833, Dujac, pp. 41-42.

1833, p. 95.

1833, Cany, « Considérations sur la nécessité d'introduire des exercices gymnastiques dans l'éducation », pp. 107-118.

1834, Larrey Auguste, pp. 3-6.

1834, Bessières, p. 81.

1835, Cany, pp. 5-6.

1836, Cany, pp. 3-18.

1836, Cany (rapporteur), pp. 102-104.

1837, Bessières, p. 91.

1839, Perpère, pp. 75-78.

1843, Cayrel fils, p. 127.

1844, Rolland, pp. 3-24.

1844, Sère, pp. 104-107.

1846, Cayrel fils, p. 134.

1847, Roque-d'Orbcastel, p. 152.

Compte-rendu des travaux de la Société de médecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse, dates d'édition : 1848-1862, cote 190652.

1848, Dassier, pp. 3-14.

1849, Cayrel fils, pp. 1-9.

1849, Laforgue, pp. 80-81.

1850, Bérenguer, « Mémoire sur les fièvres intermittentes des terrains non marécageux », pp. 72-75.

1850, Laforgue, « Constitution médicale », p. 121.

1851, Cany (rapporteur), pp. 81-84.

1852, Filhol, pp. 94-98.

1854, Fourquet, pp. 3-13.

1855, Dassier, pp. 28-29.

1855, Despaignol (rapporteur), pp. 29-33.

1855, Millon, pp. 43-48.

1855, Martin-Duclos, pp. 48-57.

1855, Laforgue, pp. 57-62.

1855, Lacassin, pp. 106-109.

1856, Fourquet, pp. 3-18.

1856, Dassier, p. 95.

1857, Filhol, pp. 10-11.

1860, Butignot, « Quelques mots sur l'hygiène dans les maladies », pp. 42-45.

1862, Lafont-Gouzy, « Sur la non transmission de la fièvre typhoïde », pp. 52-55.

1862, Despaignol (rapporteur), « Observations tendant à établir l'influence fâcheuse de l'état d'ivresse du père sur le produit de la conception », pp. 188-189.

Bulletins de la Société Impériale de médecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse, dates d'édition : 1863-1866, cote 190629.

1863, Cazac (rapporteur), « Des ouvriers occupés dans les filatures », pp. 107-110.

1864, Butignot, « Des applications de l'hygiène à la thérapeutique », pp. 117-133.

1866, Armieux, « Le choléra à Toulouse », pp. 53-57.

1867, Marchant, pp. 11-13.

Compte-rendu des travaux de la société de médecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse, dates d'édition : 1867-1944, cote 190652.

1871, Roque-d'Orbcastel fils, pp. 5-6.

1871, Giscaro, pp. 7-10.

1872, pp. 76-79.

1873, Armieux, pp. 70-71.

1874, Filhol, « Recherches sur les eaux potables du département de la Haute-Garonne », pp. 34-35.

1878, Delaye, « Observation d'idiotie tendant à établir l'influence de l'ivresse sur le produit de la conception », pp. 38-40.

1880, Janot, « Plan d'une topographie hygiénique et médicale de la ville de Toulouse », pp. 10-31.

1881, Alix, « Une question d'hygiène », pp. 28-29.

1882, Jouglà, « Rapport sur la question de l'utilisation des viandes saisies comme insalubres et employées à l'alimentation des porcs », pp. 50-63.

1886, Bézy, pp. 50-54

1887, Baillet, pp. 13-25.

1887, pp. 64-65.

1888, Terson, « De l'application à la ville de Toulouse des mesures reconnues utiles au point de vue de l'hygiène et de la prophylaxie des maladies », pp. 13-24.

1889, Charazac, « Rapport sur les maladies qui ont régné à Toulouse pendant l'année 1888 », pp. 48-54.

1889, Terson, « Des rapports de la Société de Médecine de Toulouse avec les pouvoirs publics », pp. 13-22.

1893, Tapie, pp. 31- 32.

1898, Morel, « Désinfection des locaux », pp. 31-33.

1899, Dupuy, « Étude sur les ambulances urbaines et l'utilité de leur création à Toulouse », pp. 67-68.

1902, Bézy, « Le rôle social du médecin au XX^e siècle », pp. 13-27.

1902, Guiraud, pp. 34-35.

1902, pp. 35-36.

1903, Frébault, « Hygiène des cimetières », pp. 29-30.

1905, Tachard, « Rôle social de la médecine préparé par la Raison et la Science », pp.10-12 et pp. 24-28.

1906, Basset, « Influence de la bicyclette sur la diminution de la tuberculose à Toulouse », p. 50.

1906, Candelon, pp. 57-58.

1908, Frébault, « Sol des cimetières », pp. 46-47.

1910, Basset, « De l'utilité des exercices physiques chez les adultes », pp. 11- 28.

Revue médicale de Toulouse, dates d'édition : 1867-1890, cote 186685.

La *Revue médicale de Toulouse* est un organe de la Société de médecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse. Sa fonction principale est de diffuser dans ses colonnes les mémoires originaux présentés à la Société. La publication est bimensuelle, les numéros sont regroupés dans des volumes reliés par année consultables à la bibliothèque santé de l'Université Paul Sabatier.

La *Revue* publie des articles rédigés par des médecins toulousains, mais reproduit également des contributions publiées dans d'autres périodiques, français ou étrangers, et fait part des débats ayant eu lieu au sein d'institutions scientifiques régionales ou nationales telle que l'Académie de médecine à Paris. Elle vise donc une appréhension globale des problématiques évoquées dans ses pages.

Les auteurs, particulièrement s'il s'agit de la revue bibliographique, ne sont pas systématiquement mentionnés, ce qui en ce cas conduit à penser qu'il s'agit de membres rédacteurs de la revue.

1871, 5^{ème} année, tome 5, Ripoll, « Hygiène publique. Ivresse-alcoolisme-absinthe », pp. 264-275.

1872, 6^{ème} année, tome 6, Magnes-Lahens, « Sur les fontaines filtrantes », pp. 81-85.

1873, 7^{ème} année, tome 7, Fontagnères, « Hygiène publique de la ville de Toulouse », pp. 305-317.

1873, 7^{ème} année, tome 7, Filhol, « Recherches sur les eaux potables du département de la Haute-Garonne », pp. 34-35.

1878, 12^{ème} année, tome 12, Lafont-Gouzi, « Recherches sur l'étiologie du goitre », pp. 161-169.

1880, 14^{ème} année, tome 14, Alix, « Une question d'hygiène. Modifications à introduire dans l'installation des lieux d'aisance », pp. 369-381.

1883, 17^{ème} année, tome 17, Alix, « Du progrès de l'hygiène en France pendant ces dernières années », pp. 289-293.

1883, 17^{ème} année, tome 17, « Instructions de la société d'hygiène publique et de médecine professionnelle à propos du choléra », pp. 241-246.

1883, 17^{ème} année, tome 17, Martin, « La construction des hôpitaux en 1883 », pp. 211-219.

1884, 18^{ème} année, tome 18, Basset, « Un traitement prophylactique du choléra », pp. 417-428.

1884, 18^{ème} année, tome 18, « Résumé de la discussion qui a suivi la lecture du mémoire de M. Basset », pp. 428-436.

1884, 18^{ème} année, tome 18, « Application de la loi Roussel », pp. 371-373.

1884, 18^{ème} année, tome 18, Conseil d'hygiène publique et de salubrité, « Précautions contre la diphtérie », pp. 351-352.

1887, 21^{ème} année, tome 21, Molinier, « Travail des enfants dans l'industrie à Toulouse », pp. 449-455.

1888, 22^{ème} année, tome 22, Talon, « Prophylaxie de la tuberculose », pp. 183-184.

Le Midi médical, dates d'édition : 1892-1894, cote 190010.

Fondé en 1892 par des médecins toulousains, *le Midi médical* affirme vouloir diffuser la science dans la région et fait appel dans cette optique à des contributeurs méridionaux. Le journal propose souvent à la lecture des articles extraits d'autres revues médicales et fait part dans une rubrique intitulée « variétés » des informations récentes concernant des découvertes médicales ou des dispositions législatives nouvelles. Une « revue des journaux » ainsi qu'une rubrique « bibliographie » donnent un point de vue critique sur des écrits médicaux récemment publiés.

Les numéros sont regroupés en un volume relié par année de publication.

1892, tome 1, Guiraud, « Dépopulation de la France », pp. 443-444.

1893, tome 2, Ollivier, « Alimentation du nouveau-né à Paris », p. 465.

Archives médicales de Toulouse, dates d'édition : 1895-1914, cote : 190010.

Ce périodique est la continuité du *Midi médical*. Les format et présentation sont identiques.

1895, tome 1, Maurel , « Influence des mariages inféconds sur la dépopulation », pp. 393-395.

1895, tome 1, Guiraud, « De la valeur des procédés actuels de désinfection des locaux, d'après quelques travaux récents. Nouvelles expériences sur les désinfectants gazeux », pp. 194-201 et pp. 216-224.

1895, tome 1, « L'hygiène sexuelle et ses conséquences morales », p. 202.

1896, tome 2, Maurel, « Note sur la prophylaxie du paludisme dans les pays intertropicaux », pp. 103-117.

1898, tome 4, « Conférence sur l'alcoolisme », pp. 77-78.

1898, tome 4, Secheyron, « La pratique actuelle de la loi Roussel, ses lacunes », pp. 373-388.

1899, tome 5, Bézy, « L'allaitement artificiel des nourrissons par le lait stérilisé », p. 171.

1900, tome 6, Poux, « L'allaitement chez les femmes enceintes », pp. 97-101 et 121-125.

1900, tome 6, Bézy, « A propos des nourrices goitreuses », pp. 522-523.

1900, tome 6, Bézy, « Sur quelques points de la loi Roussel », pp. 523-524.

1902, tome 8, Caubet, « Projet d'assistance aux tuberculeux pauvres de la Haute-Garonne. Création d'un sanatorium populaire départemental », pp. 49-56 et 80-89.

1903, tome 9, Secheyron, « La terreur publique et le voisinage du cimetière », pp. 59-61.

1903, tome 9, « L'hygiène de l'estomac », p. 46.

1905, tome 11, Tachard, « Insalubrité des égouts toulousains », pp. 8-11.

1907, tome 13, Daunic, « L'alimentation du nourrisson par le procédé des deux chèvres », p. 385.

1907, tome 13, Tachard, « Pathologie sociale », pp. 217-228.

Inventaire des sources

Total des sources citées : 51.

I - Sources issues de la Bibliothèque nationale de France

Bibliothèque nationale de France, département Collections numérisées, Pam 1, bnf.fr, <http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/cb344401790/date>, *Mémoires de l'Académie royale des sciences, inscriptions et belles-lettres de Toulouse*, dates d'édition : 1844-1897.

1846, 3^{ème} série, tome 2, Pinaud, « Rapport sur les moyens d'assainissement que réclame l'état des hôpitaux et autres établissements communaux de la ville de Toulouse », pp. 1-32.

1854, 4^{ème} série, tome 4, Gaussail, « De la nécessité de vulgariser les préceptes de l'hygiène, et des moyens les plus efficaces pour y parvenir », pp. 227-238.

1855, 4^{ème} série, tome 5, Vitry, « Hygiène et salubrité des habitations », pp. 165-191.

1869, 7^{ème} série, tome 1, Bonnemaison, « Des dégénérescences de l'espèce humaine dans leurs rapports avec les épidémies et les constitutions médicales dites stationnaires », pp. 45-98.

1872, Vaïsse-Cibiel, pp. 391-402.

1877, Armieux, « Notice biographique sur le Docteur Gaussail », pp. xxx-xl.

Bibliothèque nationale de France, département Philosophie, histoire, sciences de l'homme, 8-Z LE SENNE-11795 (2) <http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k64713043>.

Honoré-Antoine Frégier, *Des classes dangereuses de la population dans les grandes villes et des moyens de les rendre meilleures*, Paris, J-B. Baillièrre, 1840.

Bibliothèque nationale de France, département Littérature et art, 5557 <http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k85077d>.

Bénédict-Augustin Morel, *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine et des causes qui produisent ces variétés maladives*, Paris, Baillièrre, 1857.

II - Sources issues de la Bibliothèque municipale de Toulouse

Bibliothèque municipale de Toulouse, bnf.fr, ark:/12148/cb32813155h/date, *Mémoires de l'Académie des sciences, inscriptions et belles-lettres de Toulouse*, date d'édition : 1901.

1909, 10^{ème} série, tome 9, Geschwind, « Les rues de Toulouse au point de vue hygiénique », pp. 175-193.

III - Sources issues de la Bibliothèque Santé de l'Université Paul Sabatier

***Séance publique de la société royale de médecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse*, dates d'édition : 1801-1848, cote : 190652.**

1802, « Statuts de la Société de médecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse », pp. 1-6.

1812, Gaugiran (rapporteur), « Topographie médicale de la Haute-Garonne, et plus particulièrement de Toulouse, par Saint-André », pp. 4-26.

1812, Roaldès, pp. 45-55.

1831, Ducasse fils, pp. 4-6.

1832, « Tableau de la Société royale de médecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse », pp. 91-94.

1833, Larrey Auguste, pp. 3-4.

1833, Bernard (rapporteur), pp. 9-11.

1833, Cany, « Considérations sur la nécessité d'introduire des exercices gymnastiques dans l'éducation », pp. 107-118.

1834, Larrey Auguste, pp. 3-6.

1835, Cany, pp. 5-6.

1836, Cany, pp. 3-18.

1836, Cany (rapporteur), pp. 102-104.

1839, Perpère, pp. 75-78.

1844, Rolland, pp. 3-24.

Compte-rendu des travaux de la Société de médecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse, dates d'édition : 1848-1862, cote 190652.

1848, Dassier, pp. 3-14.

1849, Cayrel fils, pp. 1-9.

1851, Cany (rapporteur), pp. 81-84.

1855, Dassier, pp. 28-29.

1855, Despaignol (rapporteur), pp. 29-33.

1862, Lafont-Gouzy, « Sur la non transmission de la fièvre typhoïde », pp. 52-55.

1862, Despaignol (rapporteur), « Observations tendant à établir l'influence fâcheuse de l'état d'ivresse du père sur le produit de la conception », pp. 188-189.

Bulletins de la Société Impériale de médecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse, dates d'édition : 1863-1866, cote 190629.

1863, Cazac (rapporteur), « Des ouvriers occupés dans les filatures », pp. 107-110.

Compte-rendu des travaux de la société de médecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse, dates d'édition : 1867-1944, cote 190652.

1871, Roque-d'Orbcastel fils, pp. 5-6.

1871, Giscaro, pp. 7-10.

1880, Janot, « Plan d'une topographie hygiénique et médicale de la ville de Toulouse », pp. 10-31.

1886, Bézy, pp. 50-54

1889, Charazac, « Rapport sur les maladies qui ont régné à Toulouse pendant l'année 1888 », pp. 48-54.

1902, Bézy, « Le rôle social du médecin au XX^e siècle », pp. 13-27.

1905, Tachard, « Rôle social de la médecine préparé par la Raison et la Science », pp.10-12 et pp. 24-28.

1906, Candelon, pp. 57-58.

Revue médicale de Toulouse, dates d'édition : 1867-1890, cote 186685.

1871, 5^{ème} année, tome 5, Ripoll, « Hygiène publique. Ivresse-alcoolisme-absinthe », pp. 264-275.

1878, 12^{ème} année, tome 12, Lafont-Gouzi, « Recherches sur l'étiologie du goitre », pp. 161-169.

1887, 21^{ème} année, tome 21, Molinier, « Travail des enfants dans l'industrie à Toulouse », pp. 449-455.

Le Midi médical, dates d'édition : 1892-1894, cote 190010.

1892, tome 1, Guiraud, « Dépopulation de la France », pp. 443-444.

Archives médicales de Toulouse, dates d'édition : 1895-1914, cote : 190010.

1895, tome 1, Maurel, « Influence des mariages inféconds sur la dépopulation », pp. 393-395.

1898, tome 4, « Conférence sur l'alcoolisme », pp. 77-78.

1898, tome 4, Secheyron, « La pratique actuelle de la loi Roussel, ses lacunes », pp. 373-388.

1907, tome 13, Tachard, « Pathologie sociale », pp. 217-228.

Notices biographiques

Les notices suivantes ont été établies à partir des informations recueillies dans les éloges funèbres des membres de l'Académie des Sciences et de la Société de médecine, ainsi que de la lecture des biographies se trouvant en appendice de l'ouvrage de Jules Barbot, *Les chroniques de la Faculté de médecine de Toulouse du treizième au vingtième siècle*¹. Pour ceux des auteurs qui ont été maire, des informations supplémentaires ont été obtenues à partir du site des Archives municipales de Toulouse². Certaines données peuvent manquer, notamment concernant les dates de naissance ou décès, surtout ceux survenus après 1905. D'autres dates sont imprécises, les éloges étant généralement effectués lors de la séance publique du printemps suivant le décès sans que la date exacte ne soit donnée par l'auteur de l'éloge. Il est dans ce cas seulement possible d'en déduire que la date de décès est survenue au cours des douze mois précédents.

Armieux :

1819 - 1886

Médecin. Membre résidant de la Société de médecine, membre correspondant de la Société de médecine depuis 1847, secrétaire général en 1878, vice-président en 1880, président en 1881.

Après des études au collège à Toulouse, entre à vingt ans à l'hôpital d'instruction de Metz et exerce ensuite en France, en Algérie et à Rome au sein de l'armée. Prend sa retraite en 1879 avec le grade de médecin principal. Ses travaux traitent de l'hygiène comparée, en lien avec ses voyages.

Aubuisson de Voisins :

1769 - 1841

Ingénieur en chef, directeur au corps royal des mines, officier de la légion d'honneur, chevalier de Saint-Louis, membre correspondant de l'Institut de France, secrétaire perpétuel de l'Académie des Sciences de Toulouse, mainteneur des Jeux-Floraux. Conseiller municipal pendant quatorze ans, en est exclu après 1830 mais reste un conseiller

¹ Jules Barbot, *Les chroniques de la Faculté de médecine de Toulouse du treizième au vingtième siècle*, Toulouse, Charles Dirion, 1905, pp. 295-312.

² URL : <http://www.archives.toulouse.fr/histoire-de-toulouse/les-maires-de-toulouse>.

scientifique de la ville. Secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences de Toulouse pendant plus de vingt ans.

Refuse la carrière diplomatique pour celle de l'armée. Élève à l'école d'artillerie de Metz, la Révolution l'oblige à arrêter ses études, rentre alors comme artilleur dans l'armée des émigrés autour du prince de Condé. Suite à la dissolution de cette armée, se replonge dans les sciences et parcourt l'Allemagne où il enseigne les mathématiques, étudie la géologie et travaille sur l'exploitation des mines. Rentre en France sous le Consulat. Disciple de Werner, géologue allemand. Gagne la reconnaissance de l'Institut de France, dont il devient membre correspondant en 1819 grâce à un traité de géognosie.

À Toulouse, membre influent de la commission pour la réalisation des fontaines, dont il a résolu le problème de l'épaisseur des conduites d'eau et établi le tracé de la distribution publique. A inspiré Castel en hydraulique et a travaillé sur la dynamique des gaz.

Bessières :

1796 - 1866

Reçu docteur à Paris en 1821. Médecin-chef de l'Hôtel-Dieu, professeur de clinique interne.

Bézy :

1855 - ?

Médecin reçu docteur à Paris en 1880, professeur de pédiatrie à la Faculté de Toulouse, écrit en 1902 une étude sur la tuberculose infantile. Membre de la Ligue contre la mortalité infantile, fondée en 1902.

Jean-Pierre-Thomas Boisgiraud :

1793 - 1879

Associé ordinaire de l'Académie des sciences entre 1828 et 1836, a démissionné suite à des désaccords sur le recrutement des membres. Issu d'une famille protestante, son père était agronome. Fait ses humanités au collège de Sorèze, puis intègre l'École polytechnique. Professeur au collège royal de Poitiers, obtient ensuite la chaire de chimie à Saint-Cyr, en 1826. Célèbre pour ses travaux sur l'électricité voltaïque.

Chargé d'étudier les causes de l'apparition d'une croix dans le ciel d'un village poitevin, il acquiert une notoriété suite à cette affaire. Nommé à la chaire de physique de la Faculté des sciences de Toulouse en 1827. Son parcours académique est néanmoins retardé en raison de sa qualité de protestant. Obtient la chaire de chimie suite au décès de Dispan. Entre à l'Académie des sciences de Toulouse en 1831. Doyen en 1838 après le décès de Romieu, jusqu'à sa retraite en 1853. Travaux notables à l'Académie des sciences : les puits

artésiens, l'astronomie, l'électricité, l'entomologie. A participé à vie locale comme membre de commissions.

Bonnemaison :

1824 - 1889

Médecin-adjoint des hôpitaux en 1867, médecin-chef de l'Hôtel-Dieu en 1869, professeur de clinique médicale.

Candelon :

Vers 1830 - 1910 ou 1911

Médecin exerçant à la campagne, originaire de Gascogne. Son père était aussi médecin, ce qui l'a amené à pratiquer à ses côtés à Toulouse. Fait ses études à l'École militaire de Strasbourg de 1848 à 1850. Lauréat de la Société de médecine grâce à un travail sur la contagiosité de la tuberculose. Ne devient membre résidant de la Société qu'en 1892. Déjà âgé lors de son entrée à la Société de médecine, il est décrit lors de son éloge comme un médecin d'un autre temps. Il est en charge de la constitution médicale dans les premières années du XX^e siècle.

Cany :

1791 - 1878

Chirurgien, finit sa thèse à Montpellier. Personnage politique à Toulouse. Décrit comme « un philanthrope et un homme de progrès »³. Expérience dans l'armée. En 1833, il impulse la fondation à Toulouse des salles d'asile de l'enfance, sur le modèle parisien. Membre du Conseil d'hygiène et de salubrité de la Haute-Garonne. A créé le premier établissement d'hydrothérapie à Toulouse. Membre résidant de la Société en 1817. A aussi étudié l'agriculture.

Augustin Dassier :

1805 - 1858

Directeur de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie. Obtient le grade de docteur à Paris en 1829. Membre résidant de la Société de médecine en 1834, puis vice-président et président, secrétaire général en 1851 pendant sept ans. Souhaite la création d'un Conseil de salubrité, créé en 1838 par le maire Arnoux. Sa proposition de laisser les médecins constater les décès à Toulouse est également mise en application. Professeur et directeur de l'École préparatoire, médecin de l'Hôtel-Dieu. Membre du Conseil municipal, puis adjoint

³ *Société de médecine ...*, 1878, p. 7.

au maire. Nommé en 1841 à la chaire de thérapeutique et de matière médicale par le ministre de l'Instruction publique.

Ses mémoires se trouvent pour la plupart dans le *Journal de médecine de Toulouse*, dont il est l'un des fondateurs. Ses travaux ont beaucoup trait à la thérapeutique.

Souvent sollicité par les tribunaux pour donner avis sur les affaires. Membre du Jury médical du département. En 1847, il rassemble la jurisprudence du Conseil de salubrité. Chevalier de la Légion d'honneur.

Despaignol :

1815 - 1876

Reçu docteur à Paris en 1841, chirurgien-chef de la maternité de l'Hôtel-Dieu pendant douze ans.

Ducasse :

1786 - 1859

A un père chirurgien. Décrit comme émettant des positions favorables à la bourgeoisie, dont il est issu. Complète sa formation médicale à Paris pour être docteur en chirurgie. Revient à Toulouse où il donne des soins aux indigents, puis prend la place de son père comme chirurgien à la Dalbade. Enseignement libre de la médecine, puis professeur adjoint de l'École impériale de médecine de Toulouse pendant vingt-deux ans avant de revenir à l'enseignement libre, pour donner des cours gratuits et publics de physiologie. Professeur de médecine légale, puis titulaire de la chaire d'accouchement.

Correspondant, puis membre résidant de la Société médecine. Secrétaire général en 1820, poste le plus important de la Société. Adversaire de Broussais. Associé de l'Académie des sciences de Toulouse dès 1812, secrétaire perpétuel en 1841. Chirurgien major de la garde nationale.

En 1830 la chaire d'hygiène et de médecine légale est créée pour lui, poste qu'il occupe pendant neuf ans. Enthousiasmé par la révolution, il est nommé par le gouvernement colonel de la garde nationale en 1834. Chevalier de la légion d'honneur. Directeur de l'École médecine en 1839, organe qui devient en 1841 l'École préparatoire de médecine et de pharmacie. Conseiller municipal pendant dix-sept ans. A présidé le Comité central d'hygiène et de salubrité publique. Secrétaire général honoraire de la Société en 1851, associé libre en 1854 de l'Académie des sciences de Toulouse, le plus haut titre honorifique.

Guillaume Duffourc :

1768 - 1856

Doyen de la Société de médecine. Docteur de la faculté de Montpellier en 1801. Est l'un des fondateurs de la Société de médecine avec Calmettes, Montespan et Delpech. Secrétaire général et président. Membre résidant de l'Académie des sciences de Toulouse en 1824, médecin en chef des hôpitaux, professeur de clinique interne à l'École de médecine, nommé en 1830. Professeur titulaire de la chaire de Dubernard fils en 1834. Nommé professeur de clinique médicale en 1841. Médecin en chef de l'Hôtel-Dieu

Vient travailler à Toulouse comme précepteur de littérature. Ami de Dubernard père et de Larrey, qui le pousse vers les études médicales. Ami de Delpech, tous deux protégés par Larrey. Étudie aussi l'anatomie : alors distincte du cursus médical, il estime qu'il faut l'y inclure. Partisan de la théorie hippocratique. Insiste aussi sur l'importance du diagnostic.

Edmond Dupuy :

1844 - 1904

Fils d'un pharmacien considéré. Interne des hôpitaux. Étudie également le droit. Retourne plus tard à Paris pour devenir pharmacien supérieur, il y donne des cours de législation pharmaceutique à l'École supérieure de pharmacie. Obtient la chaire de pharmacie à l'École médecine de Toulouse en 1887. En 1891, est professeur à la faculté nouvellement créée. Auteur d'un *Traité de chimie*, ouvrage de référence.

Esquié :

1817 - 1884

Architecte. Issu d'une famille pauvre, il suit les cours du soir de l'École des arts et des sciences et entre dans la classe d'architecture, encouragé par son maître Urbain Vitry, puis part pour les Beaux-Arts de Paris. Attiré par l'art romantique, est à contre-courant du classique dominant à l'époque aux Beaux-Arts.

Architecte adjoint à Toulouse en 1844. Gagne le concours du grand théâtre de Toulouse, qui n'aboutit finalement pas. Puis est architecte du département. A construit la prison Saint-Michel, des écoles, de nombreux immeubles dans Toulouse. Membre du Conseil municipal. Mention de rivalités politiques.

Filhol :

1814 - 1883

Présent à la Société de médecine pendant quarante ans, membre résidant de la section de pharmacie en 1843. Travaux réguliers jusqu'en 1857 sur des sujets d'hygiène, de chimie médicale, de pharmacie. Fait un discours remarqué durant la séance publique de 1857 sur

les connaissances des médecins. Deux fois président de la Société. Chaire de chimie. Professeur de pharmacie et de toxicologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse, directeur de l'École de médecine pendant vingt-six ans. Il est une parole d'autorité à Toulouse, est appelé pour des expertises auprès des tribunaux. Membre de la commission administrative des hospices civils de Toulouse. Réputation d'érudit et de chimiste de talent.

Conseiller municipal de septembre 1860 à septembre 1866, adjoint du maire Amilhau de 1865 à 1867, puis maire de 1867 au 5 septembre 1870.

Fontagnères :

1842 - 1886

Docteur en médecine de la faculté de Paris. Chef interne de l'Hôtel-Dieu de Toulouse, chef du service de chirurgie. Suppléant d'anatomie et de physiologie en 1875 à l'École de médecine, membre de la Société de médecine en 1872, secrétaire adjoint en 1873-75.

Garrigou :

1835 - 1920

Élève de l'École de médecine de Toulouse, reçu docteur en médecine en 1860. Fils d'Adolphe Garrigou, correspondant de l'Académie. Né en Ariège, il partage sa vie entre Toulouse et les Pyrénées. Professeur. Chimiste. Pratique la distillation. Centres d'intérêts pour l'hydrologie, particulièrement pour les eaux des Pyrénées. S'intéresse également à la Préhistoire, montrant une curiosité intellectuelle. Associé de l'Académie en 1891, donne des cours d'hydrologie à la Faculté de médecine la même année. Légion d'honneur en 1913. Fonde l'Institut d'hydrologie de Toulouse.

Donne avec son épouse des récitals de musique le dimanche chez eux. Critiqué par ses pairs qui l'accusent d'idéalisme, de dispersion, d'être un savant incomplet. Trouve des traces de métaux dans les eaux minérales pyrénéennes, ce qui l'amène à remettre en cause les traitements alors prescrits, lui valant les critiques de ses confrères. Il est toutefois réhabilité auprès d'eux dans les années 1890. Conflits fréquents avec Filhol, maire de la ville et figure d'autorité dans la ville, de 1867 à 1880 environ. Noël Joly le soutenait en revanche.

Est mort des suites des irradiations reçues par les installations au radium dont il disposait à son domicile. Est considéré à sa mort comme le « guide de la génération médicale actuelle »⁴.

⁴ Santi, *Académie des sciences ...*, 1822, p. 9.

Gaugiran :

? - 1823

Membre du Jury médical de la Haute - Garonne.

Gaussail :

1807 - 1876

Décrit comme professeur, écrivain, praticien. Correspondant de l'Académie de médecine. Professeur de l'École de médecine de Toulouse à partir de 1852.

Études classiques, puis de médecine à Paris. Interne à la Pitié en 1832, une médaille d'or pour son courage durant l'épidémie de choléra lui est décernée. S'installe à Toulouse en 1840. Membre de l'Académie en 1839 suite à l'obtention d'un prix. Successivement directeur et président de l'Académie en 1853 et 1854. A été président de la Société de médecine. Membre correspondant de l'Académie royale de médecine de Paris. Professeur de pathologie interne à l'École de médecine de Toulouse en 1852.

S'intéresse aux lésions des centres nerveux, à l'aliénation mentale, à l'histoire de la médecine, à l'hygiène générale, à la déontologie. Son mémoire sur l'anatomie pathologique est loué par ses confrères lors de son éloge.

Il affirme prouver l'hérédité pathologique en 1847 et réprovoque certaines unions. Attache de l'importance à la morale dans les guérisons des maladies nerveuses. Pour l'éclectisme du savoir médical. Vitaliste. Rejette la philosophie positive, est décrit comme un philosophe chrétien, il enseigne que la vie est un souffle divin. A perdu un enfant vers la fin de sa vie.

Geschwind :

Médecine inspecteur de l'armée. D'après le peu d'informations disponibles à son sujet, est Alsacien, sans doute venu à Toulouse après avoir été blessé en 1870. Pas d'éloge le concernant en dépit des nombreux travaux qu'il fournit à l'Académie des sciences au début du XX^e siècle.

Isidore Guitard :

1821 - 1878

Reçu docteur à Paris en 1848. Exerce à l'Hôtel-Dieu en 1850, est professeur suppléant et chef de clinique à l'École de médecine en 1855. Officier de l'Académie. Travaux sur la médecine, mais aussi la géologie et l'histoire. Fonde la *Gazette médicale de Toulouse* en 1851, est connu pour son traité sur l'*Électricité médicale* de 1852. Est membre correspondant de la Société de médecine, puis membre résidant en 1861.

Guiraud :

Chargé de cours d'hygiène.

Janot :

1825 - 1885

Membre résidant de la Société depuis 1859, vice-président en 1878, puis président. Doctorat obtenu à Montpellier, vient exercer à Toulouse en 1857. Est médecin-adjoint en 1863 et médecin en chef des hôpitaux de Toulouse en 1869. Décrit comme un fervent chrétien.

Joula :

1846 - 1886

Reçu docteur à Paris en 1873. Est sur le terrain pendant la guerre comme médecin et ambulancier. Membre de la Société de médecine en 1877, médecin adjoint des hôpitaux de Toulouse la même année. Est attaché au lazaret pendant l'épidémie de choléra de 1885, où il est encore une fois sur le terrain.

Lafont-Gouzi :

1777 - 1850

Étudie la médecine à Montpellier. Chirurgien des armées, puis médecin à l'Hôpital militaire de Toulouse de 1808 à 1812. Professeur de pathologie interne à l'École de médecine.

Larrey (Auguste) :

1790 - 1870 ou 1871

Chirurgien d'armée, chirurgien des hôpitaux civils, président de la Société de médecine de Toulouse, trésorier perpétuel de l'Académie des sciences.

Magnes père :

1776 - 1845

Gendre de Lahens, dont la veuve a confié à Magnes l'officine de son mari. Son fils est aussi membre de la Société de médecine. Membre de l'Académie des sciences de

Toulouse. Études de pharmacie à Paris. Ses travaux portent sur les eaux minérales et l'hygiène publique. Nommé intendant de pharmacie des hôpitaux civils de Toulouse après des recherches appréciées sur la fermentation des vins.

Marchant :

1814 - 1880

Fait ses études de médecine à Paris auprès d'Esquirol, produit une thèse sur le crétinisme. Son maître à Toulouse est Delaye. Fait campagne pour la construction d'un asile à Toulouse, qui sera celui de Braqueville en 1858. Professeur de médecine légale à l'École de médecine. Présidence de la Société de médecine de 1867 à 1869.

Directeur de l'asile de Braqueville, est assassiné par l'un des pensionnaires. Imposant cortège à ses obsèques.

Maurel :

1841 - 1918

Étudie à l'École de médecine navale, en sort chirurgien en 1863. Chargé d'ambulance à Sainte-Marie du Mont en 1870, puis fait la campagne de Cochinchine. Chargé d'une mission scientifique au Cambodge, puis médecin du baigneur de Cayenne, où il mène des enquêtes sur l'hygiène et conclut sur la nécessité d'un mode de vie adapté pour les Européens dans les contrées tropicales. Enseigne à l'École de médecine de Toulouse depuis 1887, puis la pathologie interne et la médecine légale en 1891 à l'Université, est professeur de pathologie expérimentale en 1903, poste auquel il aspirait.

Président, trésorier perpétuel de l'Académie des sciences, à laquelle il fait don par testament de quatre mille francs pour fonder un prix quinquennal : la séance est levée en signe de deuil après son éloge. Correspondant de l'Académie de médecine en 1903.

Disposait chez lui d'un laboratoire. Ses centres d'intérêt concernaient l'hygiène alimentaire, l'éducation, la natalité.

Molinier (Jean-Baptiste) :

1799 - 1887

Né en Italie pendant les guerres napoléoniennes, son père, Jean Molinier, y combattait. Puis retour de la famille à Toulouse. A six enfants qui sont docteurs, magistrats ou négociants. Est membre de l'Académie depuis 1847. Est nommé procureur du roi à Villefranche en 1830, puis substitut à Toulouse. Il enseigne ensuite le droit à la Faculté.

Croit au sens moral des hommes et critique le système utilitaire de Bentham. Est contre la peine de mort en 1848.

Pinaud :

1812 - 1847

Son père meurt quand il a dix-neuf ans, ce qui le conduit à soutenir financièrement sa famille. Meurt de maladie à trente-quatre ans. Associé ordinaire de l'Académie. Étudiant précoce : licencié en mathématiques et sciences physiques en 1831, professeur suppléant de mathématiques à la faculté des sciences de Grenoble la même année. Obtient la chaire de physique de la faculté de Toulouse après le départ de Boisgiraud pour celle de chimie. L'Académie ne peut l'intégrer immédiatement, étant trop jeune par rapport aux statuts de l'institution.

Fait un rapport en 1845 au Conseil de salubrité sur l'assainissement des établissements publics. Travaux sur l'électricité, la combustion des appareils de chauffage, les éclipses de soleil. Auteur d'un traité élémentaire de physique enseigné dans les écoles.

Planet :

1808 - 1890

Membre de l'Académie depuis 1860, de la Société d'agriculture, de la Chambre du commerce depuis 1848. Légion d'honneur.

Travaille sur les applications de la science à l'industrie, a visité pour l'occasion les industries anglaises. Fonde une filature de coton et une fabrique de machines agricoles à Toulouse. Intérêts pour les questions industrielles, les questions sociales et de bienfaisance, les problématiques hydrauliques à Toulouse. Intérêt pour la classe ouvrière, surtout pour les femmes et les enfants. Président des sociétés de secours mutuel pendant douze ans.

Ripoll :

1822 - 1891

Reçu docteur en médecine et chirurgie à Paris en 1850. Chirurgien-chef à l'Hôtel-Dieu en 1863 jusqu'en 1872, où il est nommé chirurgien honoraire. Professeur de clinique chirurgicale en 1876.

Rolland (Jean-Louis-Géraud):

1796 - 1858

Famille de commerçants. Protégé dans sa carrière médicale par Charles Viguerie. Est aide chirurgien major à l'Hôtel-Dieu Saint-Jacques en 1824, obtient la chaire de pathologie externe de l'École de médecine en 1841. Considéré comme un brillant professeur.

Roque-d'Orbcastel :

1812 - 1881 ou 1882

Fils d'un médecin associé de la Société pendant cinquante-neuf ans, un de ses fils est aussi médecin. Il étudie la médecine à Paris, reçu docteur en 1838. S'installe comme médecin à Toulouse, protégé par son père. Est médecin des bureaux de bienfaisance, médecin-adjoint des auspices, de couvents et de pensionnats. Membre de la Société de médecine en 1842, président en 1870 - 1871.

Saint-André :

1777 - 1835

Docteur en médecine. Auteur d'une topographie médicale de la Haute-Garonne qui lui ouvre les portes du milieu savant toulousain. Enseigne la médecine et la thérapeutique pendant dix-neuf ans à partir de 1814.

Secheyron :

1859 - ?

Ancien interne des Hôpitaux de Paris, chirurgien des hôpitaux. Délégué d'agrégation en 1891 à la Faculté.

Tachard :

1844 - ?

Médecin militaire

Timbal-Lagrange :

1819 - 1888

Issu d'une famille de pharmaciens et de notaires. Botaniste. Suppléant à l'École de médecine secondaire de Toulouse de 1856 à 1860. Membre de la Société de médecine en 1853, de l'Académie des sciences de Toulouse en 1858. Fonde en 1872 la Société des sciences physiques et naturelles avec Filhol. Membre fondateur de la Société botanique de France, inspecteur des pharmacies depuis 1864. Légion d'honneur en 1881.

D'importants problèmes de vue entravent ses études. Il étudie la pharmacie et développe un goût pour l'étude des plantes. Travaille sur le terrain plutôt qu'en cabinet. Ami du comte Jaubert, également botaniste. A collaboré sur certains mémoires avec Filhol.

Terson :

1838 - 1925

Reçu docteur à Montpellier en 1861, chargé d'un cours de clinique ophtalmologique en 1891, démissionne en 1896.

Viguerie (Charles) :

1779 - 1855

Chirurgien. Membre de l'Académie des sciences et de la Société de médecine. Ses frères sont de célèbres financiers de la ville, qui financent en partie la ligne Bordeaux-Sète. Joseph est maire. Son père est chirurgien-major de l'Hôtel-Dieu Saint-Jacques, sa mère fille de chirurgien. Il est ainsi familier dès l'enfance de l'hôpital. Fréquente de grands maîtres à Paris lors de sa formation, dont Pinel et Boyer. Nommé à vingt et un ans chirurgien-adjoint de l'Hôtel-Dieu. Chirurgien en chef à la place de son père décédé deux ans plus, choisi en privé par l'administration des hospices sous le contrôle du maire Picot de Lapeyrouse, contre Delpech, postulant.

Renforce le rôle du chirurgien à l'Hôtel-Dieu, qu'il ne veut plus soumis aux médecins, sur le modèle de l'Hôtel-Dieu de Paris et de celui de Lyon. Il souhaite en faire un lieu ouvert à tous et un centre d'expérimentation. Décrit comme prudent vis-à-vis des procédés nouveaux tant qu'ils ne sont pas sanctionnés par l'expérience. Peu impliqué dans la vie des sociétés savantes de la ville. Chaire de clinique externe à l'École de médecine en 1806.

Est un personnage majeur de la médecine et de la chirurgie toulousaine. Apparemment apprécié de ses patients, connu pour sa générosité envers les pauvres. En dépit de sa réticence, obtient visiblement des fonctions politiques à Toulouse – non précisées. Membre correspondant de l'Académie de médecine. Légion d'honneur.

Vitry :

1802 - 1863

Architecte, ingénieur en chef de la ville de Toulouse. Secrétaire perpétuel de l'Académie. Est l'un des membres fondateurs de la Caisse d'épargne à Toulouse en 1830-1832. Construit la fontaine de la place de la Trinité sur un concours remporté en 1826, la fontaine de la place Dupuy, les abattoirs.

Nommé par Montbel professeur de géométrie et de mécanique à l'usage de la classe ouvrière à l'École des arts en 1826, le cours est visiblement un succès. Rességuier le nomme architecte en chef en mars 1830, malgré l'opposition de certains, l'ancien titulaire ayant été remercié pour qu'il puisse prendre son poste, où il officie pendant quatorze ans. Est l'auteur de nombreuses réalisations dans Toulouse. Tombe en disgrâce en 1841 suite

aux troubles provoqués par la nomination du préfet Mahul⁵. Revient au Conseil municipal en 1846, puis il s'éloigne de la mairie de 1848 à 1858. Est au Conseil d'hygiène et de salubrité.

Devient croyant après une maladie, semble-t-il contractée dans les années 1850.

⁵ Henri Ramet, *Histoire de Toulouse*, tome 2, *du XVI^e au XIX^e siècle*, Cressé, Éditions des Régionalismes, 2011, p. 285.

Table des matières

Remerciements	2
Sommaire.....	3
Abréviations	4
Introduction	5
Historiographie	17
1. Historiographie de la médecine	17
2. Historiographie française de l'hygiène	24
3. Histoire anglo-saxonne de l'hygiène publique.....	26
4. Histoire de la dégénérescence.....	29
5. Histoire de la santé publique à Toulouse.....	30
Première partie – L'assainissement des « classes pauvres » (1802 - 1856)	32
Chapitre 1 – Des maladies sociales	34
1. Le rôle de l'hygiène dans une cité en évolution	34
a. Une nouvelle problématique urbaine	34
b. Un devoir d'assistance.....	39
2. Une pauvreté meurtrière	48
a. Le tournant du choléra	48
b. Les maladies de la misère	53
c. Le choix du libéralisme.....	60
3. Les logements insalubres.....	66
a. La question centrale de l'insalubrité des logements	66
b. La loi sur les logements insalubres.....	71
Chapitre 2 – Un assainissement moral	76
1. Morale et pauvreté.....	76
a. La pauvreté, cause de débauche.....	76
b. La responsabilité de la misère	79
2. Les valeurs hygiéniques.....	82
a. L'hygiène, expression des valeurs bourgeoises	82
b. Garantir la paix sociale	85
c. La compartimentation des individus.....	89
3. La diffusion des principes hygiéniques	91
a. L'hygiène comme morale	91
b. Les modes de propagation des principes hygiéniques.....	94
Seconde partie – La question de la dégénérescence (1857 - 1909)	102

Chapitre 3 – La théorie de la dégénérescence chez les savants toulousains.....	104
1. La mise en place de la dégénérescence	104
a. Le rôle déclencheur du milieu	104
b. L'hérédité des caractères acquis	110
2. Une dégradation de l'humain	116
a. L'altération de la perfection originelle	116
b. L'extinction de la « race »	121
c. La place de l'individu dans la dégénérescence.....	125
Chapitre 4 – Un modèle d'interprétation des difficultés de la nation.....	131
1. Une nation défaite.....	131
a. Le choc de la défaite chez les savants toulousains	131
b. La peur de la dépopulation	137
2. Une société saine et ordonnée	143
a. Des vices destructeurs.....	143
b. Le souhait de mesures répressives.....	147
c. L'espoir d'une régénération.....	151
Conclusion.....	156
Annexes	159
Bibliographie	160
Sources	170
Ensemble des sources dépouillées.....	172
Inventaire des sources.....	185
Notices biographiques	189
Table des matières	202