

Quelles missions pour les médecins de campagne du XIX^e siècle français? Soigner, éduquer, civiliser. Le rapport d'un médecin cantonal du Haut-Rhin (Alsace) en 1849

Anne Marcovich

Summary

This article presents a country physician's report from the French Department of the Haut-Rhin written for its Salubrity council in 1849. Though very simple in shape and content, this medical topography provides information which is rare in regard to its precision, its quality and its extent. It is striking how these physicians considered their task of healing people and organising sanitary prevention as a mission of civilisation.

Résumé

Cet article est la présentation d'un rapport écrit en 1849 par un médecin de campagne dans le département français du Haut-Rhin (Alsace) pour le Conseil de salubrité de son département. Il s'agit d'une topographie médicale, à la fois banale dans sa forme et son contenu, mais rare par la qualité, l'étendue, la précision des informations qu'on y trouve et pour l'intérêt des propositions qu'y fait le médecin. On y remarque notamment combien les médecins pouvaient voir leur travail comme une véritable mission de civilisation.

Le mouvement hygiéniste qui s'est développé à partir du XVII^e siècle en Europe, marque la naissance de perspectives nouvelles dans l'appréhension des problèmes de santé publique. A la charnière entre l'individuel et le collectif, ils mettent en scène les politiques de mise en ordre de la société, les visions du monde qui les sous-tendent, et celles auxquelles elles se heurtent. Vecteurs naturels de ces politiques, les médecins pénètrent dans la vie des gens, jugent de ce qui est bon et de ce qui ne l'est pas, cherchent à dicter les conduites et les comportements. La topographie médicale que nous présentons ici permet d'en saisir les grands enjeux. On est ici au cœur de ce choc de cultures entre les médecins issus d'une certaine élite sociale, et les populations pauvres des campagnes que Jacques Léonard¹ et Olivier Faure² ont mis en évidence. Ce sont parfois de simples officiers de santé n'ayant que trois années de formation, mais souvent aussi des médecins ayant suivis des études de médecine longues, et qui se trouvent projetés au sein d'une population très peu instruite et qui leur est souvent hostile. Ils ont été dans ce sens comme les fers de lance de l'œuvre civilisatrice des populations de la France rurale, comme ils l'ont été dans le contexte de la colonisation de l'Algérie³.

Médecins cantonaux, Conseils d'hygiène et topographies médicales

Ce sont souvent les médecins cantonaux (c'est-à-dire attachés administrativement à un canton⁴) qui ont la charge de cette surveillance sanitaire des populations, et de leur conversion à la nouvelle religion de l'hygiène et du corps. Inspiré des *Stadtphysici* allemands, le préfet du Haut-Rhin (Alsace du Sud) avait institué dès 1837 les médecins cantonaux⁵ – les médecins cantonaux existent dès 1810 dans le Bas-Rhin (Alsace du Nord)⁶. Jusqu'au Second Empire qui les institutionnalise en décembre 1848 sur l'ensemble du territoire, l'initiative de leur création est laissée à chaque département et jusqu'à la fin du siècle, ce sont généralement les municipalités qui en ont la charge financière. Leurs attributions sont multiples. Parmi elles: traiter gratuitement les indigents, propager la vaccine, surveiller les inhumations, assister les sages-femmes, veiller à l'exécution des lois sur l'exercice de la

1 Léonard 1981.

2 Faure 1993.

3 Marcovich 1988.

4 Le canton est une division administrative du département dirigée par un sous-préfet. La loi consulaire du 17.2.1800 a établi le principe de l'administration unique au niveau local: préfet, sous-préfet, maire. Cf. par exemple F. Démier 2000.

5 ADHR carton 5M1: Institution des médecins cantonaux et organisation générale des services. Extrait des registres de la préfecture du Ht Rhin. Colmar, le 15.12.1837.

6 Sussman 1977; Hudemann-Simon 1995.

médecine, de la chirurgie et de la pharmacie, alerter les autorités en cas d'épidémie.

Ces médecins doivent produire régulièrement aux maires et au préfet dont ils dépendent des rapports fouillés sur les conditions sanitaires des populations qu'ils ont sous leur surveillance. A partir de 1849 ces topographies médicales se multiplient et s'institutionnalisent. La Seconde République vient en effet de mettre en place une pyramide de Conseils chargés de la surveillance sanitaire du pays (Arrêté du 18.12.1848 émanant du Ministère de l'agriculture et du commerce, alors en charge des problèmes de santé): un Conseil par chef-lieu d'arrondissement; un Conseil central établi au chef-lieu du département et un Comité consultatif d'hygiène publique qui pilote l'ensemble auprès du ministre de l'agriculture et du commerce. Ces conseils doivent produire chaque année un rapport sur l'ensemble des questions qui se sont posées dans le département en matière d'hygiène et de santé publique. Les thèmes abordés couvrent des domaines aussi variés que l'assainissement des localités et des habitations, la salubrité des ateliers, des écoles et des hôpitaux, la surveillance des aliments et des médicaments, la surveillance des inhumations et de l'emplacement des cimetières (thème récurrent pendant tout le XIX^e siècle), les enquêtes pour l'autorisation d'établissements industriels dangereux ou insalubres, ainsi que les différents domaines d'intervention que doivent déjà prendre en charge les médecins cantonaux. C'est donc tout naturellement à ces médecins qu'incomba la tâche de produire les rapports des conseils d'hygiène et de salubrité et de fournir une description sur l'état sanitaire de leur canton.

Les maires et les préfets qui ont souvent du mal à réunir ces conseils, recueillent cependant des rapports minutieux et circonstanciés de la part de ces médecins. C'est le cas du Dr Léon Sulkowski, médecin à Lapoutroie, qui dresse un rapport très détaillé du canton dont il a la charge. Il n'a pas signé le rapport que nous présentons ici, mais il en a écrit de nombreux autres (d'une belle écriture fine et régulière, aisément reconnaissable), notamment sur les vaccinations qu'il a effectuées pendant vingt ans (entre 1840 et 1860), en tant que médecin vaccinateur de son canton. Le destin de Sulkowski est resté obscur; on remarquera cependant qu'il semble avoir été apprécié et reconnu par la population dont il avait la charge: les rapports qu'il a fournis jusqu'en 1860, date probable de sa mort, sur ses campagnes de vaccination, montrent que contrairement à beaucoup de ses collègues, il a rencontré relativement tôt (dès le début des années 1850)⁷, une adhésion de plus en plus massive à la vaccination, de la part de la population. Le rapport présenté

7 ADHR Carton 5M24: Campagnes annuelles de vaccination (1848–1854).

ici, est à la fois très banal dans sa forme et son contenu, et relativement rare par l'étendue, la qualité et la précision des informations qu'on y trouve.

Données physiques, situation économique

Sulkowski commence par décrire avec précision la situation géographique et météorologique du canton: présence de cours d'eau, altitude, température aux différentes saisons, végétation, qualité de l'air. Les questions qui n'ont pas varié depuis le XVII^e siècle, sont en effet d'abord celles de savoir quelle est la direction des vents, à quelle altitude on se situe, quelle est la nature du sol, la proximité des rivières. On suit en cela la grande classification de Jean Noël Hallé dans son article «Hygiène» de l'*Encyclopédie méthodique*, qui classe les sujets de l'hygiène en 3 parties (1798).

On est bien ici dans les théories aéristes qui traversent le XVIII^e et le XIX^e siècles, jusqu'aux découvertes pastoriennes et qui attribuent à la qualité de l'air les causes principales de santé ou au contraire de maladie. Tout repose sur la théorie des miasmes: depuis les travaux de Stephen Hales (1677–1761), chimiste et naturaliste anglais, on considère que tous les corps laissent échapper un air plus ou moins dangereux pour la santé. L'air n'est plus seulement étudié comme le lieu de la génération ou de l'épanouissement de la vitalité, mais comme le laboratoire de la décomposition. D'où l'importance centrale, et qui revient comme un leitmotiv dans le texte présenté ici, obsédante, de la ventilation qui constitue l'axe de la stratégie hygiéniste⁸.

L'auteur remarque par ailleurs la pauvreté de l'agriculture: c'est un pays d'altitude, et si l'air et l'eau des rivières y sont bonnes, il est impossible même aux classes les plus aisées de se procurer plus que l'ordinaire pour améliorer son confort et mener une existence qui les différencie des moins fortunés. La pauvreté de l'agriculture devient dans ce sens, agent d'un nivellement social. Le canton de Lapoutroie se trouve en effet dans une région où une agriculture de montagne occupe la majorité de la population. La culture de la pomme de terre est la plus répandue, et pour le paysan pauvre, le pain est encore un aliment inaccessible. En Alsace comme dans le reste de la France, la crise de 1846 à 1848 a été vivement ressentie. La maladie de la pomme de terre qui s'ajoute à l'insuffisance des récoltes en blé rend la situation particulièrement difficile. Dès l'été 1847 cependant, la situation alimentaire s'améliore. Par ailleurs, la production industrielle continue à stagner et rechute même en 1848 du fait des troubles politiques. Les difficultés sont particu-

8 Léonard 1981; Corbin 1982; Lécuyer 1986.

lièrement grandes dans les filatures (industrie prépondérante dans les communes montagnardes des Vosges comme Lapoutroie), qui doivent licencier ou mettre au chômage partiel de nombreux ouvriers. Mais on n'observe pas de vague massive de faillites parmi les entreprises du textile. Remarquons ici qu'on ne possède pas de données particulières pour le canton qui nous occupe⁹.

Eduquer, civiliser

Ce qui est au cœur du propos du médecin, c'est cependant l'état intellectuel et moral des populations qu'il a sous sa surveillance. D'abord un constat: le canton de Lapoutroie est particulièrement en retard pour ce qui est de la scolarisation des populations. Ce constat est d'autant plus étonnant que l'Alsace a une avance certaine sur les autres régions françaises en matière de scolarisation. Dès le début du XIX^e siècle en effet, l'Alsace a un taux de scolarisation qui la place au tout premier rang dans le Nord-Est français précocement alphabétisé. La majorité des communes y possèdent déjà au moins une école primaire bien avant le vote de la loi Guizot: en 1821, les neuf dixièmes d'entre elles en sont pourvues. Les réponses données en 1848, à l'enquête de l'Assemblée nationale sur les conditions du travail industriel et agricole, montrent que plus de sept ouvriers sur dix savent alors lire et écrire dans 24 cantons du Haut-Rhin sur 29, et dans 27 cantons du Bas-Rhin sur 30. Des poches d'analphabétisme subsistent dans six cantons, situés presque tous dans les Vosges (un canton du Bas-Rhin et cinq du Haut-Rhin [Huningue, Dannemarie, Giromagny, Lapoutroie, Ste-Marie-aux-Mines]), où on observe au contraire un très grand pourcentage d'illettrés parmi les travailleurs 75 à 90%¹⁰. A propos du canton de Lapoutroie on peut lire:

L'instruction parmi les travailleurs est extrêmement arriérée. Les habitants, ceux-là mêmes qui se trouvent dans la plus grande aisance, négligent d'en pourvoir leurs enfants parce qu'ils n'en comprennent pas l'importance. Ils restreignent autant que possible les minimes dépenses qui en résultent. L'éducation morale et religieuse a été très négligée. On remarque beaucoup de foi, peu de moralité.

Ce rapport fait par ailleurs remarquer que le chiffre élevé d'analphabétisme «s'explique peut-être par le fait que dans le canton de Lapoutroie, on parle un idiome particulier, mélange de mots celtiques, latins, germaniques et français»¹¹.

⁹ Kahan-Rabecq 1939 T. 1; Hau 1987, 301–316.

¹⁰ Kahan-Rabecq 1939 T. 1, 200.

¹¹ Kahan-Rabecq 1939 T. 2, 197.

Pour Sulkowski, la question de l'instruction et de l'éducation des populations qui revient à plusieurs reprises dans son discours, est manifestement au cœur même du dispositif de protection sanitaire. Là où l'instruction a commencé à mieux pénétrer, et donc où la population est mieux éduquée, des progrès sanitaires sont sensibles même dans les statistiques de mortalité. Cependant, pour notre médecin, c'est l'association d'un nombre important de causes qui explique l'état physique et moral des populations de son canton. Seule une description détaillée de la vie du paysan depuis le berceau jusqu'à l'âge adulte, permet d'identifier toutes ces causes. La nourriture d'abord: elle est à la fois insuffisante et grossière; et justement ce dernier caractère détermine le tempérament des gens et les rend moins accessibles encore à des idées civilisées (*elle est l'agent modificateur ...*); véritable cercle vicieux. Cette conception, enseignée dans les facultés de l'époque, est directement issue des théories médicales qui n'ont pas varié depuis le XVII^e siècle. Voilà donc comment on fabrique un rustre: c'est dès le berceau que se construit l'individu, c'est dans les langes que l'individu, entravé, enfermé dans ses propres déjections, privé de l'air pur si essentiel pour les théories aëristes de l'époque, devient le rustre grossier que rencontre ensuite le médecin.

Parmi les griefs du médecin pour les habitudes de vie des paysans, des vêtements insuffisants pour résister aux intempéries qui contribuent à fragiliser la santé, mais aussi la quantité et le type de travail toujours dur, souvent épuisant, l'absence de respect des valeurs morales; citons encore «l'indifférence» des parents et leur plus grand empressement à soigner leurs bêtes que leurs enfants.

Un point important que soulève le médecin pour améliorer la santé publique de son canton, est la salubrité des lieux d'habitation. Les théories hygiénistes qui placent la qualité de l'air que l'on respire au centre de toutes les préoccupations constituent le point d'appui essentiel des mesures préconisées par ce médecin pour ce qui concerne les espaces privés. Il faut noter que les résultats de l'enquête de 1848 faisaient le même constat: «Les habitations des ouvriers et travailleurs de la campagne sont en général très basses et malsaines [...] L'hygiène est très mal entendue et négligée.»¹² Pour ce qui concerne la salubrité des espaces institutionnels comme les écoles, l'enquête de 1848 va également dans ce sens, les choses semblent se présenter plus favorablement. Là, les maladies des enfants sont presque exclusivement dues aux mauvaises habitudes hygiéniques des familles. Tout repose donc sur leur formation dès l'enfance à une morale et à une intelligence grâce auxquelles beaucoup de maladies seraient évitées. D'une certaine manière, le

12 Kahan-Rabecq 1939 T. 2, 197.

médecin semble compter sur l'éducation que reçoivent les enfants à l'école pour contrer celle de leurs parents, et peu à peu remplacer les habitudes «vicieuses» des campagnes par celles de la civilisation: il faut «occuper» l'espace des pensées comme on le ferait d'un espace physique.

Mais, le discours sur la notion de civilisation des populations ne s'oriente pas seulement sur l'idée d'éduquer les gens en leur inculquant les règles de l'hygiène et de la morale; on veut aussi détruire l'influence néfaste des faux médecins et des charlatans de tous bords auxquels les populations ont le plus souvent recours; dans ce sens, on veut civiliser le recours à la médecine.

On se heurte ainsi aux traditions d'une population attachée aux façons de se soigner et aux remèdes proposés par des paysans qui parlent et pensent comme elle. La tâche est d'autant plus difficile que la médecine de cette époque est le plus souvent impuissante à soulager et à guérir. Le rapport de Sulkowski laisse entrevoir la pauvreté des moyens thérapeutiques de l'époque, puisqu'il est peu question de médicaments, et beaucoup de diète et finalement de prévention. Cette pauvreté de moyens associée souvent à un manque de personnel médical a souvent induit chez les maires, la tolérance, voire dans certains cas l'encouragement du recours aux non-médecins et particulièrement aux sages-femmes¹³. Il faut remarquer ici que dès l'instant où des moyens thérapeutiques convaincants peuvent être proposés, la réaction des populations à la médecine «savante» peut changer: comme le montre Evelyn B. Ackerman¹⁴, pour la fin du XIX^e siècle dans un département rural de la région parisienne, les populations peuvent parfaitement se laisser convaincre par une médecine savante, dès lors que des résultats visibles et récurrents démontrent leur efficacité. Pour l'heure, ce que les médecins proposent aux populations, ce sont des mesures d'hygiène qui dérangent leurs habitudes et dont elles ne voient pas les avantages, mais aussi, la vaccination jennérienne pour laquelle, les archives en témoignent jusque dans les années 1858/59¹⁵, les médecins rencontrent une forte résistance¹⁶. Comme ses semblables, Sulkowski, dénonce fortement «l'indifférence» des parents et les pauvres moyens dont dispose l'administration pour les obliger à présenter leurs enfants. Car, contrairement à d'autres pays comme par exemple l'Angleterre où elle est obligatoire dès 1834, la vaccination antivariolique ne devient obligatoire en France qu'en 1902. Tout se passe donc comme si, par un travail méthodique de «*propagation*» de la vaccine qui doit se faire de proche en proche, village par village, il s'agissait ici de faire progresser peu à

13 Faure 1993, 29.

14 Ackerman 1990.

15 ADHR 5M25: Campagnes annuelles de vaccination 1854-1870.

16 Darmon 1986.

peu la conscience chez chaque individu qu'il fait partie d'une communauté solidaire: pour se protéger de fléaux tels que la variole il faut autant que se diffuse dans les populations une même vision rationnelle et civilisée, qu'une protection physique contre le fléau. La propagation de la vaccine est aussi propagation de la raison¹⁷.

Il faut civiliser le peuple, mais aussi ne pas laisser se perdre des énergies et des vies, du fait de conditions de vie et d'habitudes misérables; ne pas laisser s'échapper des forces vives et prometteuses pour la nation du fait de modes d'éducation des enfants qui finalement ne font que détruire leur santé, leurs capacités intellectuelles, la force de progrès qu'ils pourraient représenter: voilà en inversé le mythe de la dégénérescence qui obséda la fin du XIX^e siècle. Ce thème de la dégénérescence qui commence à se former dans les esprits du temps, n'est donc pas abordé frontalement ici. Elle est cependant en filigrane dans l'idée de conserver des vies d'autant plus utiles qu'elles sont éduquées. Cette conception se retrouve pleinement à propos du placement des enfants trouvés en nourrice, et plus encore des enfants venant du «dehors» du canton, et dont certains médecins ont déjà constaté qu'ils pouvaient être porteurs de la syphilis: interdire l'usage de la mise en nourrice d'enfants provenant d'autres cantons, apparaît comme une mesure prophylactique indispensable pour préserver le capital humain au sein du canton. Tout se passe comme si chaque canton devenait en lui-même un corps social dont les limites étaient garanties par des lois et organisées par la surveillance des médecins¹⁸.

Service médical, aide aux plus démunis, contrôle des populations

L'ensemble du rapport de Sulkowski pose en fait un problème de fond: celui de la présence de médecins au sein d'une population qui n'y a recours qu'avec réticence. Pour répondre aux besoins sanitaires réels, ces médecins cantonaux rémunérés très chichement par les municipalités (certaines ne parviennent d'ailleurs pas à trouver de médecin pour ce travail) sont en nombre insuffisant¹⁹. En même temps, si leur nombre augmentait au sein d'une population toujours aussi hostile, ils pourraient se trouver en situation de concurrence difficile pour leur propre survie de médecins. Améliorer la situation sanitaire des populations implique donc à la fois de transformer les mentalités et de refondre le statut des médecins dans une nouvelle honorabilité. Dans ce but,

17 Marcovich 1986; Arnold 1993.

18 Marcovich 2001.

19 Sussman 1977.

il évoque plusieurs points: redonner du poids par un meilleur financement, à l'institution des médecins cantonaux, développer et médicaliser les hospices et les hôpitaux et, la question est pendante, systématiser le recours aux médecins, au sein des industries.

On sent bien dans ce rapport comme dans beaucoup de ceux qui sont faits à cette date, l'espoir réel que leur action et le rapport qu'ils en font à l'administration seront pris en compte, qu'ils auront des prolongements administratifs et politiques et qu'ils participeront ainsi réellement à la mise en place de mesures qui permettent véritablement d'améliorer la santé des populations. Espoir qui, les rapports des années suivantes le montrent, sera vite déçu.

La question du secours médical aux ouvriers de l'industrie (notre médecin l'aborde en décrivant les conditions de vie des ouvriers dans les carrières de grès et dans les petites industries textiles des vallées vosgiennes) prend ainsi une valeur emblématique de l'organisation sociale qu'il voudrait contribuer à promouvoir. On prend de plus en plus conscience entre 1830 et 1848, et probablement surtout depuis les travaux de Louis R. Villermé²⁰ publiés en 1840, de l'influence de la transformation industrielle sur le sort des ouvriers. Après 1848, l'industrie est plus concentrée. Les ateliers à domicile ont presque disparu. Le rapport de l'enquête de 1848 pour le canton de Lapoutroie annonce que dans les filatures et les tissages, on a installé des ventilateurs pour pallier la chaleur et à la poussière.

L'organisation des secours médicaux et sociaux aux populations ouvrières prend ainsi une importance essentielle dans la réflexion de notre médecin. La loi Le Chapelier de 1791 qui interdisait aux citoyens de même état ou profession de se réunir ou de s'associer, n'avait pas fait d'exception en faveur des sociétés destinées à procurer des secours aux malades ou aux ouvriers sans travail. Des initiatives allant dans ce sens avaient pu être réalisées malgré tout. Mais, il faut attendre 1848, pour que les mentalités évoluent et que l'opinion publique prenne conscience de l'utilité d'organiser des sociétés de secours mutuels pour les ouvriers. Les classes riches, les manufacturiers s'y intéressent et y participent par des dons. Les patrons alsaciens sont d'ailleurs parmi les premiers à soutenir et encourager les associations ouvrières, et de ce point de vue la Société Industrielle de Mulhouse, créée en 1826, est exemplaire²¹. Le Gouvernement lui-même encourage ce type d'initiative. Les rapports, qui sont produits par les Conseils de salubrité à partir de 1849, font état d'une façon quasi permanente de l'organisation et de l'activité de ces sociétés de secours mutuel dans le Haut-Rhin. Or force est de constater que

20 Villermé ¹1840, 1989.

21 Ott 1999.

dans le canton de Lapoutroie, l'organisation de telles institutions est largement déficitaire. Dans les régions où les médecins sont mal implantés, ou bien trop isolées comme c'est le cas de ce canton, l'organisation de ces structures est peut-être plus difficile à mettre en place. Les médecins sont nombreux à les encourager: ils peuvent devenir ainsi, au sein d'une population donnée, les «empereurs aux petits pieds» (pour reprendre l'expression de Jacques Godechot²² à propos des préfets du I^{er} Empire) d'une communauté humaine dont l'éducation morale serait entièrement entre leurs mains. Comme l'écrit O. Faure, ces sociétés de secours mutuels offrent au corps médical ce pouvoir absolu dont beaucoup de ses membres rêvent tout haut. Etendre

son empire sur les masses et [...] qu'elles soient soumises à ses sages conseils, à son influence moralisatrice aussi bien qu'à ses prescriptions thérapeutiques [...] Soigner le corps des pauvres, introduire le médecin auprès d'eux, c'est poursuivre par d'autres moyens, jugés plus sûrs, le but essentiel qui est tout entier moral et social. [...] Favoriser le recours au médecin, porteur d'une vision du monde conforme aux souhaits des élites est bien un but essentiel des sociétés de secours mutuels.²³

Oisiveté, déchéance morale

Dernier problème évoqué: l'oisiveté des indigents privés de travail et, associée à elle pour l'époque, la déchéance morale. Dans l'esprit du temps, la déchéance morale est une maladie contagieuse. Or ce qui est en cause de nouveau ici, c'est cette question de l'utilisation de toutes les forces vives de la nation, celle aussi de l'insanité et du caractère moralement insupportable de l'oisiveté²⁴. Les médecins se sentent investis de la mission de produire une société saine. Ceci les amène à proposer de véritables projets de société. Ainsi, la même année, un médecin du canton de Delle (dans le Haut-Rhin) propose d'envoyer les oisifs en Algérie et autres colonies:

La commission croit en outre qu'un des meilleurs remèdes au paupérisme serait la création de nombreuses colonies agricoles. Ces colonies agricoles peuvent être fondées en Algérie, en Amérique, dans les îles de l'Océanie, en Asie, etc. partout enfin où d'excellents terrains restent incultes, terres fécondes que la France pourrait acquérir par des transactions commerciales. L'émigration n'étant qu'un remède aux misères des classes pauvres, elle doit être organisée pour elles. Le système suivi dernièrement pour les colons africains, pourrait convenir avec quelques modifications.²⁵

Conscientieux dans ses réponses, Sulkowski aborde finalement pratiquement toutes les questions qui seront traitées dans les rapports de ce type au cours des années suivantes. Mais il manifeste en même temps une sorte de

22 Godechot 1951.

23 Faure 1993, 124–125, 136.

24 Geremek 1987, 220–230.

25 ADHR carton 5M2: Rapport de la commission du Canton de Delle Août 1849.

malaise: celui de n'avoir aucun guide, aucune directive précise sur ce qu'on attend de lui. Il marque par là l'idée que son travail fait partie d'un ensemble dont la valeur est fortement liée au caractère uniforme des informations qui sont ainsi fournies. Autrement dit, il a une conscience très forte d'une part du caractère centralisé de l'organisation administrative de la France grâce à laquelle peut se constituer une égalité de vue et de décision sur l'ensemble du territoire, et d'autre part que des rapports comme le sien peuvent contribuer à construire une politique qui puisse concerner la République tout entière²⁶. Comme beaucoup de ses confrères, il se sent donc investi d'une mission citoyenne de grande importance: son action sur le terrain et les données qu'il fournit sur l'état sanitaire et moral des populations lui confère le rôle d'agent de la mise en ordre du corps social dans son ensemble.

Plein de l'enthousiasme des pionniers qui se lancent dans une action dont ils pensent qu'elle aura des effets palpables, notre médecin est en même temps sceptique sur les moyens qui semblent être mis en œuvre pour que l'action de chacun trouve une efficacité optimale. Et ceci repose sur une réalité: comme le remarque Matthew Ramsey, l'histoire de la santé publique en France est marquée par deux paradoxes reliés entre eux: la France est un pays qui a aidé à créer l'hygiène publique moderne et a établi l'hygiène publique comme une discipline scientifique, mais elle a été lente à appliquer les mesures de santé publique sur une grande échelle. Le deuxième est que dans ce pays, qui est plus ou moins synonyme de centralisation et d'Etat fort, le Gouvernement central a longtemps joué un rôle étonnement limité dans la santé publique²⁷.

Les mesures que préconisent les médecins ne seront finalement suivies d'effets que dans les communes où les volontés du maire, de l'instituteur, des patrons des industries allaient dans le même sens. Ce qui fut généralement assez rare.

Sources

Archives départementales du Haut-Rhin: ADHR

Bibliographie

Ackerman, Evelyn B., *Health Care in the Parisian Countryside, 1800–1914* (London 1990)

Arnold, David, *Colonizing the Body. State medicine and epidemic disease in nineteenth-century India* (Los Angeles 1993)

26 La Berge 1992; 1994.

27 Ramsey 1994.

- Corbin, Alain, *Le miasme et la jonquille. L'odorat et l'imaginaire social des XVIII^e et XIX^e siècles* (Paris 1982)
- Darmon, Pierre, *La longue traque de la variole. Les pionniers de la médecine préventive* (Paris 1986)
- Démier, Francis, *La France du XIX^e siècle. 1814–1914* (Paris 2000)
- Faure, Olivier, *Les Français et leur médecine au XIX^e siècle* (Paris 1993)
- Geremek, Bronislaw, *La potence et la pitié* (Paris 1987)
- Godechot, Jacques, *Les institutions de la France sous la Révolution et l'Empire* (Paris 1968) 587
- Hallé, Jean Noël, «Hygiène», dans: Encyclopédie méthodique, Médecine T. VII, 1^{re} partie: Sujet de l'hygiène, 2^e partie: Matière de l'hygiène, 3^e partie: Moyens ou règles de l'hygiène (Paris 1798)
- Hau, Michel, *L'industrialisation de l'Alsace (1803–1939)* (Strasbourg 1987)
- Hudemann-Simon, Calixte, *L'Etat et la santé. La politique de santé publique ou «police médicale» dans les quatre départements rhénans 1794–1814* (Sigmaringen 1995)
- Kahan-Rabecq, Marie-Madeleine, *L'Alsace économique et sociale sous le règne de Louis-Philippe*. Tome I, La classe ouvrière en Alsace pendant la monarchie de Juillet, Tome II, Réponse du Département du Ht-Rhin à l'Enquête faite en 1848 par l'Assemblée nationale sur les conditions du travail industriel et agricole (Paris 1939)
- La Berge, Ann, *Mission and Method. The early 19th century. French public health movement* (Cambridge 1992)
- La Berge, Ann/Mordechai Feingold (éds), *French Medical Culture in the 19th Century* (Amsterdam 1994)
- Lécuyer, Bernard P., «L'hygiène en France avant Pasteur», dans: Claire Salomon-Bayet (éd.), *Pasteur et la révolution pastorienne* (Paris 1986) 65–139
- Léonard, Jacques, *La médecine entre les savoirs et les pouvoirs: histoire intellectuelle et politique de la médecine française au XIX^e siècle* (Paris 1981)
- Marcovich, Anne, «L'introduction de la vaccination jennérienne. Un révélateur des idéologies et des politiques de santé», *L'année sociologique* 36 (1986) 57–73
- “French colonial medicine and colonial rule: Algeria and Indochina”, dans: Roy MacLeod/Lewis Milton (éds), *Disease, Medicine and Empire* (London 1988) 103–119
- *A quoi rêvent les sociétés* (Paris 2001)
- Ott, Florence, *La Société Industrielle de Mulhouse. 1826–1876. Ses membres, son action, ses réseaux* (Strasbourg 1999)
- Ramsey, Matthew, «Public health in France», dans: Dorothy Porter (éd.), *The History of Public Health and the Modern State* (Amsterdam 1994) 45–118
- Sussman, George D., «The cantonal physicians of the Bas-Rhin 1810–1870», *Bulletin of the history of medicine* 51 (1977) 565–584
- Villermé, Louis R., *Tableau de l'état physique et moral des ouvriers, employés dans les manufactures de coton, de laine et de soie* (Paris 1840, 1989)

Annexe

Le rapport du Dr Léon Sulkowski (Archives départementales du Haut-Rhin Carton 5M2).

Rapport de la commission de Lapoutroie: «Monsieur le Préfet, D'après votre arrêté en date du 21 JUIN 1849, la commission cantonale d'hygiène publique pour Lapoutroie, convoquée le 9.7 dernier, s'est constituée dans sa séance d'installation. Son président de droit étant Monsieur le Maire de Lapoutroie, elle a nommé pour vice président le Docteur cantonal, et pour secrétaire Monsieur le juge de paix du canton. La commission s'est chargée sous la direction du Vice président d'élaborer un résumé très succinct, vu le court délai qui a été accordé pour ce long travail, des observations qui ont trait à l'hygiène et à la salubrité publique du canton. C'est ce travail que nous avons l'honneur de soumettre à votre appréciation.»

«Pour mieux faire comprendre l'état sanitaire de ce canton, il nous a semblé utile de tracer sommairement sa topographie, les mœurs, le genre de vie, les maladies et la mortalité de sa population avec ses causes tant directes qu'indirectes, et de proposer quelques modifications dans le but d'obtenir un changement avantageux de l'état actuel de ces contrées.

Le canton de Lapoutroie situé au nord ouest du chef lieu du département constitue une partie des frontières du département des Vosges. Il est limité au Nord-Ouest par le col du Bonhomme, au sud-ouest par les deux lacs et le château du Honeck, au nord-est par le Brézouard; la branche orientale de cette montagne sert de limites au canton de Ribeauvillé. Au sud Est les dernières chaînes des quelques sommets des Vosges terminent notre canton vers celui de Munster. Les deux principaux torrents, la Weiss prenant son origine dans les deux lacs, et la Béhine tirant sa source au col du Bonhomme, arrosent les collines fertiles du canton. On n'y rencontre pas de marais. La température en général, y est modérée: l'hiver prend souvent six à sept mois de l'année. Le printemps est court et quelque fois pluvieux à cause de la proximité des montagnes, qui restent souvent couvertes de neige pendant la plus grande partie de l'année, et à cause de l'élévation du sol de quelques hameaux et des villages de Bonhomme et de Labaroche. La longueur de l'hiver, les fréquentes variations atmosphériques dans les saisons du printemps et de l'été sont d'une conséquence très préjudiciable à la santé de l'habitant ainsi qu'à la végétation. En effet, le cultivateur travaillant dans ces régions élevées, battues par les vents nord et nord-ouest au mois de Mai et de Juillet même, s'expose aux esquinancies, aux pleurésies, pneumonies, et à tout le cortège des maladies inflammatoires. La végétation nécessairement est moins riche et plus tardive que dans la plaine; les produits agricoles ne sont pas proportionnés à la population appelée à les consommer. Il s'ensuit que le bien-être matériel ne peut pas s'élever au-dessus des besoins ordinaires pour la classe aisée; la classe indigente, obligée d'habiter et cultiver les régions élevées du canton les moins fertiles, doit nécessairement vivre dans les privations matérielles.

L'instruction intellectuelle, quoique peu coûteuse n'est pas du goût de notre cultivateur aisé et tenant uniquement à sa fortune; le pauvre ne trouve pas d'exemple ni du stimulant aux études chez son voisin riche et insouciant; aussi il n'est pas étonnant de voir le physique et le moral de notre habitant des montagnes dans un état d'apathie et d'abaissement.

La nourriture chez notre campagnard consiste pour la plupart en laitage maigre, légumes sans apprêts, et farineux insipides; et comme cette sorte d'aliments est ordinairement l'agent modificateur de l'économie de l'homme, il est évident que ses fonctions intellectuelles et sensitives doivent être moins vives; sa conception difficile ou nulle, et ses facultés rebelles au développement et au progrès. Par conséquent, nous voyons rarement des sujets de distinction et nous rencontrons peu de goût pour les études, point d'idées nobles – l'attachement paternel ou filial est étouffé ou nul – aucune compassion – point de secours en cas de maladies d'un de ses parents, d'ami ou du prochain nécessiteux.

Malgré ce naturel ingrat du paysan, la providence ne l'a pas abandonné, mais au contraire elle l'a richement doté dans sa vie matérielle, en l'entourant des éléments primitifs à l'état de salubrité parfaite; ainsi, il respire un air pur, il habite des contrées inabordables à la peste ou aux autres épidémies; il peut apaiser sa soif avec l'eau limpide qui fortifie mieux son corps que tous les nectars du riche citadin.

Il n'est pas étonnant que notre canton, placé sous le rapport hygiénique dans des conditions aussi avantageuses n'a pas subi la calamité des épidémies des autres pays; et à part de la fièvre

typhoïde qui en 1815 a paru épidémique, ainsi que la variole en 1840, à Labaroche, et à Fréland, on n'a pas observé d'autres affections de ce genre, de mémoire d'homme. Si la mortalité dans ces deux dernières circonstances a été assez considérable, nous serons en droit de conclure, que le manque d'éducation, d'aptitude à donner des soins domestiques ou de propreté, qu'enfin l'ascendant des préjugés innés chez nos pauvres ignorants et avares, ont beaucoup contribué à ce fâcheux résultat des épidémies.

Il est facile à s'expliquer par l'état topographique et la nature des éléments primitifs, par les habitudes et le genre de vie ou de travail, pourquoi toutes les maladies que l'on est appelé à soigner chez nos habitants ont ordinairement le génie inflammatoire: si nous y ajoutons les fractures, luxations, hernies étranglées, quelques ruptures d'anévrisme du cœur ou des gros vaisseaux, quelques pertes utérines, quelques goîtres volumineux, enfin quelques éruptions cutanées, nous aurons à peu près le cadre complet de la nosographie de notre canton.

D'après le relevé numérique de mortalité que nous avons fait dans le temps, il résulte que dans le canton la moyenne est d'un sur 39 habitants, tandis qu'à la même époque la mortalité en France entière ne présentait que la proportion d'un mort sur 45%. Examinons brièvement les causes présumables de ce chiffre aussi élevé des décès malgré les conditions hygiéniques favorables du canton, et essayons déduire quelques données utiles pour prévenir ce triste résultat.

Nous trouvons d'abord dans ce chiffre que la même population d'un sur 39 observée à Orbey, à Lapoutroie, et à LaBaroche, dépend de ce que ces communes ont des communications plus faciles et moins coûteuses avec les médecins qui sont plus à leur portée. En fréquentant les villes voisines, les campagnards voient des exemples très fréquents de l'empressement de l'intérêt et de la compassion à l'égard non seulement des parents, mais encore des étrangers malades. Fréland paie le plus grand tribut de mortalité par une sorte de séquestre dans lequel l'habitant se condamne, par la superstition ou par les préjugés qui dominent son esprit et qui font appliquer des soins tardifs, contraires ou mal administrés à la maladie qu'il a à soigner. C'est là que l'obéissance aveugle a recours aux revendeurs de remèdes secrets et que l'ignorance laisse exploiter le malheureux malade par un charlatan effronté ou par un voisin faux apôtre de la médecine. C'est là enfin, que l'avarice rend sourd le cœur d'un père ou d'une mère aux plaintes et aux souffrances de leurs enfants agonisants. Aussi il n'est pas étonnant de voir à Fréland ce chiffre de mortalité aussi élevé: un sur 36; comparativement aux autres communes.

Par contre au Bonhomme, où l'instruction commence à être plus générale où la salubrité du terrain, de l'eau, de l'air, et où la sobriété forcée entretiennent la santé dans des conditions hygiéniques très favorables, la mortalité se trouve la plus faible puisqu'il n'y a qu'un cas de mort sur 49 habitants.

Nous ne croyons pas nous éloigner de la question, pour mieux comprendre les causes essentielles de cette mortalité et du triste état hygiénique de notre pays si favorablement situé, en retraçant en quelques lignes le tableau de la vie entière du campagnard depuis sa naissance jusqu'à son âge avancé.

L'enfant, aussitôt qu'il reçoit le jour, se sent emmaillotté ou pour mieux dire, garroté pour n'être délivré qu'une fois dans les 24 h de ses liens qui oppriment son poumon prêt à étouffer, son estomac à dégorger le lait de sa mère, et ses extrémités entortillées et tordues. Renfermé ainsi pendant des mois entiers, dans une chambre étroite, mal aérée, couché dans son sale berceau, ou sur un grabat infiltré de ses excréments, il résiste, grâce à la nature protectrice, à cette infection de sa prison d'enfance, jusqu'à l'âge où ses forces musculaires lui permettent d'échapper de cette habitation malsaine. En plein air, cet enfant instinctivement prend sa revanche pour récuser la privation de l'air pur que ses poumons ont essuyée dans sa première enfance; il cherche à rentrer que bien tard au logis; nourri de laitage ou d'une soupe fade mais assez diététique qui lui sert d'alimentation quotidienne il se sent grandir et fortifier. Dès sa quatrième ou cinquième année de vie, il reçoit l'instruction primaire telle quelle ou pour mieux dire, l'instruction religieuse seule jusqu'à la première communion; à cette époque il est aux yeux de notre paysan le jeune homme émancipé pour courber son corps sous le poids de la récolte ou de l'engrais que son père lui fait porter dans ses champs éloignés et très escarpés. A dater de cette époque de la vie le jeune paysan n'est pour ainsi dire, plus homme, il devient pour ses parents un objet vivant utile à servir pour exploiter ses propriétés au prix d'une chétive nourriture. Vêtu moins que suffisamment pour se garantir des intempéries lors de son labeur, il est exposé journellement aux affections du poumon, des intestins et du foie. N'ayant pour délasserment de ses travaux de la

semaine que le jour de dimanche durant lequel il s'ennivre ou se donne à la débauche, il court ainsi le risque d'être atteint d'autres maladies.

La jeune fille du paysan, devenue robuste, est traitée par son père en vraie esclave; son âme se dessèche comme le bouton d'une jeune plante privée de nourriture, son corps se hâle, se durcit, ses mains se crevassent, et elle continue ainsi son triste sort jusqu'à l'époque où on la marie. Dans cette nouvelle phase de son existence la paysanne par son travail sue pendant le jour et allaite pendant la nuit. Heureuse si elle résiste aux peines de son état; parce que si la maladie vient à l'atteindre, les soins dont elle a besoin ne durent pas longtemps.

Telle est la vie malheureuse de la jeunesse dans nos montagnes: minée dès son enfance par les travaux d'une culture pénible et ingrate, par les intempéries, par abandon de tous les soins du corps et de l'âme et enfin par les maladies qui de leurs débuts peu importantes ou faciles à guérir de négligées qu'elles sont, deviennent incurables et mortelles.

La misère seule excuserait peut-être jusqu'à un certain point cette absence de soins nécessaires au malade: l'avarice du riche paysan tant qu'elle ne compromet pas sa santé ou celle de sa famille serait moins excusable. Mais cette indifférence, pour ainsi dire barbare, dans les maladies dangereuses, devient impardonnable. Combien de fois l'avons nous vu courir plutôt au vétérinaire jusqu'à Colmar pour son bétail indisposé, qui l'occupe jusqu'à la concurrence de sa valeur vénale, tandis que pour son enfant, ou pour sa femme, qui partage ses sueurs et ses travaux, il temporise, il calcule, il craint (comme il dit) la dépense. Quand il est gravement malade lui-même, si sa hernie est étranglée, si sa pneumonie ou gastro-entérite le fait délirer, il se décide avec peine à faire quelques consultations auprès du médecin de la localité, une fiole, et deux ou trois visites pour éviter la critique et pour les sacrifices à la voix de la conscience. C'est tout ce qu'un riche avare fait ordinairement chez nous.

Au nombre des causes de mortalités dans ce canton, il faudrait compter l'insuffisance du personnel médical. Il est évident que les deux médecins qui y résident actuellement ne peuvent pas desservir une population de plus de trois mille habitants, sur une étendue du terrain considérable, difficile à exploiter en hiver et dans les fermes isolées. Les soins médicaux sont ici rarement demandés et plus souvent mesquinement ou pas du tout récompensés. En supposant l'arrivée d'autres médecins, il leur serait impossible de se procurer une existence matérielle honorable et suffisante, vu que sur 20 cas de maladie, une fois à peine on a recours au médecin.

Cette circonstance nous conduit à une réflexion bien importante et dont l'application est facile, c'est l'institution des médecins cantonaux. Le but primitif que le département s'est proposé en créant ce service pour les soins des indigents malades et pour la surveillance de la salubrité publique, rencontre dans son exécution des difficultés nombreuses et assez fréquentes. En effet les allocations annuelles des honoraires du médecin, faites par les conseils municipaux n'étant que temporaires et ne dépendant souvent que de la bonne disposition du conseil à l'égard du titulaire, nommé par Monsieur le préfet, ne lui donnent aucune assurance pour sa position financière. Il suffit que la personnalité des conseillers soit mise en jeu, ou qu'une autre difficulté administrative surgisse entre ces derniers et le titulaire pour que la prétendue gratification lui soit enlevée, l'année d'après et que le service obligatoire seul, à cause du titre qu'il conserve, lui reste imposé.

Le manque complet du nécessaire quant aux soins accessoires dans la maladie de l'indigent ou l'impossibilité de se procurer des médicaments prescrits par le médecin, les habitations insalubres et leur éloignement du domicile de ce dernier, sont encore une autre série d'obstacles graves dans l'application et la continuation utile et nécessaire du service des médecins cantonaux dans les maladies des indigents. A l'appui de ce que nous avançons, il est arrivé très fréquemment et monsieur le préfet a pu même en avoir connaissance, que nos communes ont été obligées d'envoyer leurs malades à l'hôpital de Colmar, pour continuer les soins médicaux ou chirurgicaux, dans les cas de maladie chronique quand les soins diététiques étaient impossibles à exécuter chez les indigents plus que nécessiteux, dans les cas de fractures compliquées, dans les ankyloses invétérées ou dans les maladies consécutives de la syphilis négligée ...

Ainsi, pour obvier à tous ces inconvénients, il nous semble qu'une allocation du traitement fixe et réparti entre deux médecins qui voudraient se charger des soins des indigents malades, payable sur les mandats délivrés par l'administration départementale, comme cela se fait dans le Bas Rhin et dans les Vosges, serait très utilement appliqué. Le service médical serait ainsi plus rassurant pour les titulaires, mieux exécuté par eux et plus applicables aux indigents qui en auraient besoin. L'établissement d'un hospice cantonal avec 6 ou 8 lits et d'une petite

pharmacie peu coûteuse, au moyen d'une assistance des fonds de l'Etat, du département et des communes, ainsi que des dons charitables en denrées des riches cultivateurs, serait une institution très fructueuse, et le résultat immédiat serait de rendre la mortalité moins forte chez les indigents. Les médecins résidents à Lapoutroie et à Orbey, centres de tout le canton, indépendants des personnalités du conseil municipal, se trouveraient à la portée du malade qui en aurait besoin, leur service serait mieux exécuté et plus efficace. Enfin les médicaments et les moyens accessoires hygiéniques et diététiques compléteraient facilement le traitement des maladies.

Du tableau de la vie de notre campagnard que nous avons tracé plus haut ressortent évidemment les causes de l'abandon complet de son éducation, l'ignorance du danger et la négligence d'une maladie à son début. Ce défaut nous conduit à la considération que les meilleurs sentiments d'humanité n'étant pas développés chez lui, il est facile de trouver des cas nombreux de mortalité, là où les soins bien et à temps administrés pourraient éviter ce funeste résultat. Ainsi, il n'est pas rare de trouver des pneumonies négligées, dégénérer en affections tuberculeuses incurables, des obstructions du foie devenir mortelles par la décomposition de cet organe, des gastrites ou des gastro-entérites, faciles à guérir dès leur début, passer à l'état de ramollissement ou des perforations. Combien de femmes en couche ne voyons-nous pas succomber quand la sage-femme ignorante ou guidée par les anciens préjugés ou suivant la routine, a contrarié tous les efforts salutaires de la nature, quand elle a changé la position de l'enfant, de bonne qu'elle était en position vicieuse et dangereuse par ses manœuvres imprudentes ou intempestives? Combien de paysans ne rencontrons nous pas mutilés ou estropiés quand l'ignorance ou l'avarice a fait croire qu'on n'a pas besoin d'avoir immédiatement recours à l'homme de l'art pour constater s'il y a ou non une luxation ou une fracture? Quand on ne cherche le médecin qu'après avoir essayé pendant une heure, un jour ou deux de frictionner, de malaxer, de tordre le membre fracturé? Quand on fait même marcher le patient pour savoir si effectivement sa jambe est cassée ou s'il faut se résigner effectivement à la dépense d'un médecin? ...

Voilà, certes, l'état bien triste, mais cependant réel de la situation de la médecine et de l'hygiène dans nos campagnes. Nous espérons que pour détruire tous les abus de l'ignorance ou de l'exercice illégal de la médecine, pour déraciner les préjugés et la routine, enfin pour introduire et répandre l'utile application du recours de la vraie science médicale, le Conseil d'hygiène départemental saura trouver des moyens pour mettre fin à cet état de choses avec la rigueur de la loi de la médecine légale, et que l'Administration du département s'empressera d'installer des hospices cantonaux et de généraliser l'instruction du paysan. Ce n'est qu'à ces conditions qu'on pourra remédier au mal presque héréditaire, et qu'on verra diminuer la mortalité si considérable dans la classe agricole et indigente.

Le peu d'étendue de ce travail ne nous permet que de dire quelques mots sur les moyens hygiéniques d'assainissement des habitations de nos montagnards. La situation topographique d'une ferme sous le rapport de la santé, demande très peu de modifications. Le terrain ordinairement sec et élevé l'air libre des miasmes, communs aux grandes cités ou manufactures, fournissent des conditions hygiéniques très favorables à la construction de maisons salubres. L'application seule de règles hygiéniques dans l'intérieur des habitations et dans la manière de vivre, recommandée par l'autorité locale pourrait compléter le maintien de la santé du cultivateur dans les conditions avantageuses. Si nous avons quelques exemples de l'apparition des maladies sporadiques au type épidémique, il ne faut les attribuer qu'aux autres causes qui les provoquent, par exemple la malpropreté du corps et de l'habitation, l'intempérance ou autre excès qui résulte du manque de distraction de l'esprit, par les moyens que l'éducation intellectuelle peut seule procurer ... Nous trouvons généralement la hutte de l'habitant riche ou pauvre, sans accès aux rayons salutaires du soleil, elle est occupée par une nombreuse famille, nichée dans un seul lit, enfoncé sous un escalier où l'air n'y arrive jamais ... En hiver dans une seule pièce habitée et barricadée par toutes les sales guenilles du logis, avec un poêle en fonte chauffé immodérément, le paysan facilite le développement d'une atmosphère méphitique qui empoisonne à la longue, la santé et celle de sa famille.

Quant à la salubrité de nos écoles communales du Canton, les conditions hygiéniques ont été bien observées dans leur construction, partout récente, dans l'exposition et l'espace des salles proportionné au nombre des élèves. Ces derniers sont souvent sujets à une admonestation pour le peu de propreté du corps qu'on remarque chaque année. Mais ce défaut est pour ainsi dire inné chez les enfants dont les parents ne savent pas donner le bon exemple. Aussi la teigne, le perrigo, les dartres, la gale et les ophtalmies sont très fréquents chez eux ...

Les enfants trouvés, placés par les mères du département en très grand nombre dans notre Canton, se trouvent souvent négligés par leurs nourriciers. Ils les élèvent généralement suivant le système vicieux et les habitudes qu'ils ont adoptées pour leurs propres enfants. Aussi la plupart parmi eux qui pourraient se trouver avoir des dispositions avantageuses pour les sciences ou pour les arts sont des sujets perdus et abandonnés à cause de l'ignorance de nos habitants ... Il nous semble que les Rapports trimestriels des Messieurs les instituteurs sur le progrès et les dispositions particulières aux études qu'ils peuvent rencontrer, ainsi qu'une contrevisite domiciliaire de ces enfants pour l'application et la tenue, pourraient détruire tous ces inconvénients dans l'éducation physique et morale.

Si nous sommes heureux d'être exempts des maladies épidémiques, il n'en est pas de même des maladies transmissibles ou contagieuses. Les médecins de la localité ont rencontré dans leur pratique privée plusieurs cas de syphilis tirant son origine de l'allaitement des enfants étrangers qu'on a l'usage de placer en nourrice chez nos montagnards. Il est donc de notre devoir et surtout de celui de la Commission départementale hygiénique, de mettre fin à ce fâcheux état. Le moyen le plus efficace nous paraît être dans l'établissement d'une loi sévère qui à l'avenir interdise le placement du nourrisson du dehors, sans être pourvu d'un certificat d'un médecin, constatant l'état de santé des parents qui veulent placer leur enfant, et réciproquement d'un certificat constatant la constitution, le tempérament et la santé de la nourrice qui se charge d'allaiter.

Nous ne pouvons pas passer sous silence le manque complet d'organisation de secours médical concernant la classe d'ouvriers des établissements industriels qui existent à Orbey et à Lapoutroie. Ces gens malheureux enfermés les deux tiers de leur vie active dans ces établissements encombrés de matière première de la manufacture cotonnière ordinairement mal aérée, imprégnée de la poussière du coton et infecté des émanations malsaines de la graisse rance provenant des machines oxydées sont sujets aux maladies adynamiques et anémiques, vous comptez les accidents qui les exposent aux mutilations et même à la mort. N'ayant pas de caisse d'épargne ni de recours, ne recevant qu'un salaire à peine suffisant pour leur entretien, obligés enfin à continuer leur travail pour ne pas subir des réductions sur leurs gains déjà très minimes si ces ouvriers viennent à tomber malades, ils se voient forcés de traîner tant qu'ils le peuvent leur santé d'abord altérée et ensuite complètement détériorée. Leurs maladies dès le début peu importante deviennent promptement de mauvais caractère à cause de leur constitution et de leur tempérament délabré par les travaux pénibles et la nourriture chétive, au milieu des éléments destructeurs de la santé. Si par malheur les mutilations auxquelles ils sont exposés les rendent incapables de continuer leur travail, c'est alors que leur maître les renvoie définitivement de son établissement et les oblige à implorer la charité pour toute récompense de leur peine et de leur dévouement.

Pour remédier à ce funeste résultat, il nous semble que d'une part l'institution des caisses de réserve avec des retenues très minimes faites aux ouvriers, au moment de prospérité comme cela se pratique à Ste Marie aux Mines, et d'autre part un appel fait à la sollicitude et à la générosité des propriétaires de ces manufactures pourraient parfaitement suffire. De cette manière, l'ouvrier malade n'aurait qu'à demander au chef de l'établissement, l'appel du médecin abonné et les médicaments qui seraient payés avec l'argent de la caisse.

Une des grandes et utiles questions hygiéniques est celle de la vaccine qui depuis quelques années a trouvé une protection toute paternelle de la part de l'administration départementale par l'institution des vaccinateurs cantonaux et par la gratuité des vaccinations. Cependant, elle laisse encore à désirer des moyens pour pouvoir obliger les parents à présenter leurs enfants à vacciner aux séances qui leurs sont annoncées dans les communes par le vaccinateur.

Comme cette indifférence persiste annuellement, nous croyons qu'il serait utile de faire afficher dans chaque commune les listes nominatives des enfants à vacciner, quelques semaines avant les opérations pour que les parents n'ignorent pas les devoirs qu'ils ont à remplir. En même temps les retardataires ou les récalcitrants devraient subir une pénalité proportionnée à leur fortune, ou toute autre peine dont le résultat devrait concourir au soulagement des malades indigents.

Avant de terminer cet opuscule, nous sommes encore obligés d'appeler Mr le préfet, votre attention sur le vagabondage de nombreux mendiants valides et jeunes qui pour la plupart, s'abandonne par paresse à cette existence de jour en jour. C'est là que l'état hygiénique et de la salubrité est la plus déplorable; c'est là aussi que la sollicitude bienveillante de l'autorité nous paraît la plus nécessaire et les réformes les plus importantes à introduire. Nous avons trouvé en

effet dans cette bande d'oisifs des deux sexes, plusieurs exemples de débauches, l'infection souvent cachée de la syphilis, des dartres, de la gale, et d'autres maladies de ce genre qu'ils se communiquent entre eux: ce qui est pis encore c'est la contagion morale de cette vie oisive, parce que ces individus se basant sur l'appui de la charité publique appellent sur leur trace la mendicité valide et paresseuse.

Pour empêcher ce genre d'exploitation de l'assistance charitable au dépens de vrais nécessiteux infirmes ou vieillards, il ne serait peut-être pas inutile d'imposer aux indigents valides de défricher et de cultiver les terrains communaux vagues et qui sont nombreux dans notre Canton concédés gratuitement pendant quelques années ... Ces propriétés ainsi améliorées, les Communes pourraient les vendre plus avantageusement, tout en faisant disparaître l'oisiveté de ces indigents et la fréquence des maladies ou des conséquences d'abandon des règles hygiéniques de cette classe de la société.

Vous trouverez, nous n'en doutons pas, Mr le préfet, que nous avons répondu trop sommairement aux questions médicales et administratives qui ont un rapport immédiat avec la salubrité publique. Mais il est à regretter que le conseil d'hygiène du département ne nous ait pas envoyé un tableau collectif de toutes les questions médicales et hygiéniques, auxquels ils désiraient nous voir répondre ... Nous aurions pu ainsi être plus conforme dans nos rapports, ce genre de travail serait plus uniforme et plus facile à examiner par le Conseil départemental. Cette manière de traiter les travaux, la Commission centrale trouverait plus facile l'exécution des règles hygiéniques, les dispositions à prendre pour appliquer différents moyens sanitaires dans les diverses localités du département et enfin elles épargneraient beaucoup de peine et de temps.»