Document généré le 11 oct. 2024 23:35

Lien social et Politiques

Genèse d'un problème social. Entre moralisation et médicalisation : la lutte antialcoolique en France (1850-1915)

Genesis of a Social Problem. The Moral and the Medical in France's Anti-alcoholism Campaign (1850-1915)

Bertrand Dargelos

Numéro 55, printemps 2006

La santé au risque du social

URI : https://id.erudit.org/iderudit/013225ar
DOI : https://doi.org/10.7202/013225ar

Aller au sommaire du numéro

Éditeur(s)

Lien social et Politiques

ISSN

1204-3206 (imprimé)
1703-9665 (numérique)

Découvrir la revue

Citer cet article

Dargelos, B. (2006). Genèse d'un problème social. Entre moralisation et médicalisation : la lutte antialcoolique en France (1850-1915). *Lien social et Politiques*, (55), 67–75. https://doi.org/10.7202/013225ar

Résumé de l'article

L'article propose une généalogie de la formation d'un problème public de santé. Apparue au milieu du dix-neuvième siècle, d'abord à l'intérieur de l'espace de la médecine, la lutte contre l'alcoolisme va largement se diffuser à d'autres espaces sociaux, notamment celui de la politique, par l'intermédiaire de la théorie de la dégénérescence. Cette thématique de la dégénérescence de la « race » qui met en danger l'ordre social est, en effet, reprise par de nombreux réformateurs sociaux tout empreints de visions du monde directement issues de l'hygiénisme, qui est alors devenu le point de concours de toute une nouvelle morale sociale. Lutter contre l'alcoolisme, c'est aussi, dans l'esprit des élites dirigeantes de la Troisième République, moraliser les classes populaires et ainsi contrôler leurs modes de vie.

© Lien social et Politiques, 2006

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne.

https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche.

https://www.erudit.org/fr/

Genèse d'un problème social. Entre moralisation et médicalisation : la lutte antialcoolique en France (1850-1915)

Bertrand Dargelos

Pourquoi l'alcoolisme, qui est une catégorie formée par la nosographie de la médecine mentale, fait-il problème à partir de la deuxième moitié du 19e siècle, alors que l'ivrognerie, l'ivresse et l'intempérance sont des comportements et des pratiques sociales qui renvoient à des temps très anciens ? C'est le point central de notre article : quelles ont été, au cours de la période étudiée, les conditions sociales de production du processus de médicalisation et de politisation de la lutte antialcoolique ?

On se propose, dès lors, de montrer comment le problème de l'alcoolisme va progressivement être réapproprié par les catégories de l'espace politique et accéder, à l'instar de la syphilis et de la tuberculose, au rang de « fléau social », véritable péril susceptible de menacer la société. Le terme de « fléau » qui est associé à celui d'alcoolisme n'est pas anodin. Il renvoie aux périodes sombres de la maladie, surtout contagieuse, à un inconscient collectif hanté par la peur et les effets dévastateurs de la lèpre, de la peste et du choléra qui décimèrent l'Europe, du Moyen Âge au début du 19e siècle (Goudsblom, 1987).

Dans la période contemporaine, les mots et les maux de l'alcoolisme n'ont pas changé par rapport au siècle précédent. Le chômage, un déclassement social, un drame familial, une misère de position, la précarité, une existence difficile à l'avenir incertain constituent le faisceau de causalités à la source de l'alcoolisation chronique. À l'inverse, c'est le contenu de la lutte antialcoolique qui s'est radicalement transformé. Alors que la deuxième moitié du 20e siècle a jeté un nouveau regard sur la maladie alcoolique en inventant un patient type, propice à la formation d'une spécialité alcoologique, et en développant une action publique centrée sur le risque individuel et le concept de dépendance, la lutte contre l'alcoolisme, au 19e siècle, visait d'abord les classes populaires et le contrôle de leurs comportements. Pour les classes dominantes, leurs styles de vie, fantasmés ou réels, étaient synonymes de désordre social et de misère, et facilitaient la propagation de maladies infectieuses comme la syphilis ou la tuberculose. Mais ces dernières étaient également stigmatisées pour leur effet dévastateur sur la natalité. Les élites sociales[1], influencées en cela par la diffusion des descriptions et des prédictions catastrophistes issues de la théorie de la dégénérescence alors dominante en médecine et reprise par la nébuleuse hygiéniste[2], associent l'alcoolisme à une dépopulation certaine qui menace la « race française » (Nye, 1984; Pinell, 2001). De même, la thématique de la régénérescence des forces de la Nation dans l'optique d'une revanche sur le voisin d'outre-Rhin, et la gestion de la crise de l'institution familiale, par l'augmentation du taux de natalité, restent

Lien social et Politiques–RIAC, 55, *La santé au risque du social.* Printemps 2006, pages 67-75.

des objectifs majeurs des élites dirigeantes de la IIIe République naissante, après le traumatisme qu'ont représenté dans les consciences la défaite de la guerre de 1870 et la Commune de Paris (Barrows, 1981; Lenoir, 2003). Les arguments antialcooliques qui trouvent leur origine dans l'univers médical vont ainsi être prétexte à une intense mobilisation politique et sociale dont l'apogée se situe au début du premier conflit mondial.

La formulation morale et médicale du « problème » de l'alcoolisme

C'est aux États-Unis que les premières études d'ampleur sur l'alcoolisme vont voir le jour. En effet, Benjamin Rush (1746-1813), chirurgien général durant la Révolution américaine, considéré comme le père de la psychiatrie américaine par les réformes qu'il entreprend dans le traitement de la maladie mentale, fut l'un des tout premiers Américains à s'élever contre la consommation excessive d'alcool. Il mena à ce titre, trente ans durant, une véritable croisade politique et médicale contre les dangers physiques et mentaux liés à une consommation excessive d'alcool. Son ouvrage, *An Inquiry into the Effects of Ardent Spirits on the Human Mind and Body*, publié en 1784, tranche avec la vision ordinaire du milieu médical de l'époque, où l'abus d'alcool est largement associé à l'ivrognerie, moralement condamnée. Déjà, Rush relève une distinction fondamentale, qui structurera les positions officielles de la plupart des mouvements de tempérance à travers le monde; d'une part, les alcools distillés sont stigmatisés en tant que pourvoyeurs de vices, de folie, de maladies diverses pouvant entraîner la mort; d'autre part, les boissons fermentées, vin, bière ou cidre, consommées avec modération, peuvent être un aliment nourrissant et sain (Soderstrum, 2003).

Il faut pourtant attendre 1849 pour que soit publié par un médecin suédois, Magnuss Huss, la première étude systématique, précise et d'ampleur sur l'alcoolisme. L'ouvrage, *Alcoholismus Chronicus*, est rapidement traduit dans de nombreuses langues et popularise le terme d'alcoolisme, dont il invente le néologisme comme catégorie médicale. Contrairement à ses prédécesseurs, il met l'accent sur les signes cliniques de l'empoisonnement du sang par l'alcool et sur ses conséquences pour le système nerveux. Huss tire ses conclusions d'observations systématiques de malades à l'hôpital Séraphin d'Uppsala. L'alcoolisme est donc une intoxication. Le terme remplace celui de dyscrasie, plus péjoratif, qui faisait référence au « caractère » de l'individu et à sa mauvaise volonté. Huss propose finalement la première définition moderne de l'alcoolisme : « ensemble des manifestations pathologiques du système nerveux, aussi bien psychiques que motrices et sensorielles, se constituant progressivement, sans relation directe ou essentielle avec des remaniements du tissu nerveux central ou périphérique, ni pathognomoniques du vivant du malade, ni visibles à l'œil nu après sa mort, et qui surviennent chez les personnes ayant consommé pendant de longues années des boissons alcooliques » (Nourrisson, 1990). Malgré différents travaux, comme ceux de Roesch et Marcel, publiés en France en 1847 et qui mettent l'accent sur les effets secondaires de l'abus d'alcool et qui s'inspirent des travaux pionniers de Huss, la maladie alcoolique n'existe pas véritablement dans la nosographie. L'ivrognerie et sa stigmatisation restent au contraire le modèle dominant des définitions médicales. Huss lui-même situe son travail dans une logique morale. Ce dernier point était justifié dans la mesure où il considérait que son combat trouvait son ancrage dans la médecine sociale, dont le travail, par définition selon lui, s'articulait autour du moral et du médical. Ce double discours a pour objectif d'alerter l'opinion aux dangers que représente l'intoxication alcoolique. En effet, les catégories médicales qu'il élabore dans son travail de clinicien sont largement associées aux comportements des classes populaires, ces dernières étant, compte tenu de leurs modes de vie, les victimes les plus touchées par le « fléau » de l'alcoolisme (Fissartier, 1861). Au final, il s'agit également de corriger les comportements à la source des désordres organiques ou mentaux et donc aussi de maintenir l'ordre social.

Médecine et folie

À la fin du 18e siècle, la révolution épistémologique opérée par l'émergence de la méthode anatomoclinique[3], qui transforme définitivement les structures sociales et institution-

nelles de la médecine, reste problématique et hypothétique dans l'étiologie de la maladie mentale. Avant l'apparition du regard médical de l'anatomoclinique, les pratiques médicales étaient basées sur la médecine des épidémies ou des espèces. Dans ce contexte, la règle de la classification dominait, sorte de médecine sans prise en compte du corps du patient en tant qu'individu. Comme le rappelle Michel Foucault au début de *Naissance de la clinique* (1963 : 2-3) : « Avant d'être prise dans l'épaisseur du corps [du malade], la maladie reçoit une organisation hiérarchisée en familles, genres et espèces. […] De même que l'arbre généalogique, en deçà de la comparaison qu'il comporte et de tous ses thèmes imaginaires, suppose un espace où la parenté est formalisable, le tableau nosologique implique une figure des maladies qui n'est ni l'enchaînement des effets et des causes, ni la série chronologique des événements ni son trajet visible dans le corps humain ».

La recherche de la vérité en médecine s'appuie désormais sur l'examen clinique de la lésion. En ouvrant des cadavres, on reconstitue l'histoire de la maladie dans le corps du malade. Chaque organe est étudié spécifiquement, on opère des comparaisons, l'étiologie des symptômes est interprétée. Les catégories du regard médical s'en trouvent transformées. C'est le cas de Bichat, raconte Foucault (1963 : 132), car son anatomie pathologique « fait bien plus que de donner un champ d'application objective aux méthodes de l'analyse; il fait de l'analyse un moment essentiel du processus pathologique. Il la réalise à l'intérieur de la maladie, dans la trame de son histoire ».

Seulement, la méthode de l'anatomoclinique, si elle révolutionne les pratiques anciennes de la médecine expectante ou de la classification sans histoire de la maladie, reste problématique dans son usage à propos des symptômes que l'on associe à la pathologie mentale. En effet, ouvrir les cerveaux ne donne pas d'informations supplémentaires sur les causes de la folie. L'on ne peut ainsi établir, par la lésion, l'histoire de la maladie en rendant compte d'un schéma explicatif cohérent. Dans le cas de la folie, l'anatomoclinique ne résout pas le problème de la classification de la maladie mentale. Cette différence est importante car la position dominante occupée jusqu'alors par la psychiatrie dans le champ médical, notamment depuis la loi de 1838 portant création des asiles départementaux, tend à être contestée par les progrès et les conditions d'exercice de la médecine somaticienne, une coupure nette demeurant entre la médecine de la pathologie mentale et la médecine générale. Le sentiment d'impuissance du médecin somaticien à élaborer une thérapeutique adéquate pour lutter contre les effets de l'intoxication alcoolique et pour en comprendre les causes est radicalement remis en question par l'*aggiornamento* de la théorie de la dégénérescence. Cette théorie est promue par les aliénistes et apporte une réponse décisive à l'indétermination de la classification de la maladie mentale. C'est l'ensemble de l'étiologie de la maladie mentale qui est donc repensé radicalement au milieu du 19e siècle avec l'émergence de la théorie de la dégénérescence, qui, finalement, dominera les doctrines médicales de la psychiatrie durant près de 80 ans. Comme le souligne Castel (1976 : 276), « on passe ainsi d'une symptomatologie, simple phénoménologie descriptive, à une *sémiologie*, par laquelle la maladie acquiert à la fois un sens sous-jacent à ses manifestations extérieures et un potentiel évolutif ».

Théorie de la dégénérescence et alcoolisme

C'est en 1857 qu'est publié l'ouvrage de l'aliéniste Bénédict-Augustin Morel, *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine*. Morel est alors médecin-chef de l'asile des aliénés de Saint-Yon, près de Rouen. Sa trajectoire de savant commence véritablement à partir de 1839, date à laquelle il reçoit le titre de docteur en médecine. Après une brève expérience comme praticien généraliste, c'est par l'intermédiaire de Claude Bernard, l'un de ses amis intimes, qu'il réussit à devenir le secrétaire particulier et le traducteur en allemand[4] de Jean-Pierre Falret à la Salpêtrière. C'est au cours de ces années d'assistanat auprès du grand psychiatre que Morel mûrit sa conception du mode de transmission héréditaire des maladies et du processus de dégénérescence auquel il conduit. Il entreprend tout d'abord une série d'observations dans des hôpitaux psychiatriques de plusieurs pays européens. À son retour, il publie plusieurs articles dans les *Annales médico-psychologiques* qui ont été récemment fondées à Paris, et rend compte, admiratif, du travail du docteur Guggenbühl en Suisse et notamment de ses recherches sur la catégorie du crétin. Le crétinisme est, en effet, une pathologie centrale en médecine mentale au cours des années 1830-1840, comme en témoigne aussi bien l'activité médicale sur cette question que la réappropriation de cette catégorie nosographique en littérature, dont la

représentation la plus caractéristique se trouve dans les romans de Balzac ou de Dickens (Pick, 1996 : 44-50). Morel est un catholique fondamentaliste et la doctrine médicale qu'il introduit est imprégnée de présupposés religieux. Croyant dans la consubstantialité de l'âme et du corps, il peut à la fois penser la folie en termes de maladie de l'âme et inscrire la genèse de celle-ci dans une cause organique. Il est donc réfractaire à toute idée d'évolutionnisme (Pinell, 2001 : 245-259). Il entretient d'ailleurs une correspondance soutenue avec l'Archevêque de Chambéry, qui, lui aussi, s'intéresse à cette maladie. Pour Morel, il existe deux types de crétin, deux espèces de cas cliniques : l'une curable et l'autre incurable, c'est-à-dire qui ne peut bénéficier d'aucune mesure d'ordre prophylactique, qu'elle soit morale ou médicale. Morel va donc transposer le principe d'incurabilité du crétin à la dégénérescence afin de constituer un modèle global. Dans son *Traité*, il trace une ligne de démarcation rigoureuse entre l'être qui est modifiable et celui qui ne l'est pas. D'où le danger que représente pour la société la reproduction incontrôlée des « dégénérés » (Pick, 1996 : 48-49). En l'absence de solutions cliniques précises pour caractériser l'origine et les causes de maladies comme la tuberculose, la syphilis[5], l'alcoolisme, l'épilepsie ou tout simplement la folie, Morel propose ainsi un modèle englobant qui permet de rassembler sous une même cause explicative l'ensemble de ces « fléaux sociaux ».

La folie constitue avant tout pour lui une dégradation d'ordre physique, social ou moral de la forme humaine créée par Dieu et qui affecte le système nerveux de l'individu. La maladie mentale n'est plus seulement à déduire des symptômes apparents, mais elle serait déterminée par une causalité cachée : « Sa causalité [celle de Morel] porte bien moins sur la phénoménologie que sur la genèse, elle est plus inquisitive que descriptive » (Castel, 1976 : 276). La tare qui affecte ainsi le système nerveux est le résultat d'un processus s'étendant sur plusieurs générations. Selon la théorie de la dégénérescence développée par l'aliéniste, l'individu transmet à sa descendance un désordre, une prédisposition morbide héréditaire qui, en quelque sorte, opérera à la faveur de causes déterminantes extérieures (environnement, excitation générale, intoxication, alcoolisme, crises sociales et politiques, etc.). Seulement, lorsque l'individu hérite de la prédisposition morbide, celle-ci, une fois « activée », prendra une forme aggravante par rapport à la génération précédente. Au fil des générations, l'actualisation de nouvelles prédispositions morbides tend à éteindre la lignée. C'est le processus final de la dégénérescence, le « dégénéré », malade mental, ne peut plus se reproduire et menace l'ensemble de la « race ». Cette théorie, qui, au final, n'est que la résultante d'une perception renouvelée de l'aliénation mentale à partir de la deuxième moitié du 19e siècle, peut malgré tout être perçue à la fois comme une critique des classifications traditionnelles de la symptomatologie mentale qui datait du début du 19e siècle, celles des Esquirol, Pinel ou Baillarger, et comme une pierre lancée dans le jardin de la médecine organiciste. La folie est donc héréditaire et elle s'incarne dans des causes physiques.

De fait, Morel, et avec lui plusieurs générations de médecins aliénistes (en particulier son élève Valentin Magnan, qui deviendra une figure de la psychiatrie française), considère l'alcoolisme comme l'une des causes déterminantes majeures de la folie héréditaire. L'intoxication alcoolique est intégrée à la dégénérescence. Comme l'énonce de manière très explicite Morel dans son *Traité* (1857 : 86) : « Ces lésions [celles de l'alcoolisme], quand elles n'entraînent pas irrémédiablement la mort de l'individu, produisent néanmoins et perpétuent dans ses descendants le germe de ses dégénérescences dont nous pourrons établir la filiation, et étudier les monstrueuses variétés ». Au travers de l'alcoolisme, ce sont les foyers de désordre et de misère sociale des classes populaires, sources d'« activation » de la prédisposition morbide, qui sont visés. C'est pourquoi la médecine mentale, et encore davantage avec la théorie de la dégénérescence, est fondamentalement une médecine moralisatrice, voire civilisatrice. La mission du médecin aliéniste rejoint alors les préoccupations de l'hygiéniste dans son projet sociopolitique de gestion des comportements, et en particulier de ceux qui sont les plus exposés au processus de dégénération physique et morale étant donné leurs conditions de vie : les classes populaires. Comme le souligne Castel (1976 :

280): «ce n'est certes pas un hasard que Morel ait construit sa conception de la dégénérescence à partir de l'observation du prolétariat surexploité de la région rouennaise et des populations agricoles misérables des environs. Mais ce n'est pas un hasard non plus qu'il écrive au sénateur-préfet de Seine-Inférieure pour lui offrir ses services et lui proposer un véritable plan de surveillance des populations misérables».

La théorie de la dégénérescence marquera durablement le champ médical. Elle sort, en effet, la médecine mentale de la position de faiblesse dans laquelle celle-ci se trouvait depuis les progrès considérables enregistrés par la médecine organique grâce à la méthode de l'anatomopathologie à partir du début du 19e siècle. Bien évidemment, la loi de 1838, portant création des asiles départementaux, avait revalorisé la place du psychiatre en lui accordant des pouvoirs accrus au sein de l'institution (Postel et Quétel, 1994). Cependant, leur rôle reste mal reconnu par l'élite de la profession médicale, et les techniques de séquestration parfois abusives dont ils font preuve ne facilitent pas leur quête de légitimité. En fait, les aliénistes ne parviennent pas à transformer l'asile en un véritable lieu de médicalisation, à l'opposé de l'hôpital, qui s'est engagé dans un processus de spécialisation depuis la fin du 18e siècle en institutionnalisant des espaces de pratiques et de savoirs médicaux relativement autonomes (Pinell, 2005). L'asile, lieu d'exercice spécifique de la psychiatrie, (r)enferme des affections mentales très diverses mais sans réussir à les autonomiser en sous-spécialités, et reste finalement figé dans sa fonction sociale d'origine: faire «disparaître» le fou du monde des normaux.

Officialisation médicale de la «question alcoolique»

À bien des égards, et malgré une réelle diffusion auprès de nombreux praticiens, en grande majorité psychiatres il est vrai, la théorie de la dégénérescence et la vision de danger de l'alcoolisme restent confinés au seul milieu aliéniste. Mais, au début de la décennie 1870, l'Académie de médecine, lieu de consécration pour la mise en forme des questions médicales d'importance, s'empare du problème de l'alcoolisme et le marque du sceau de son autorité sociale et scientifique. Avant que le «fléau de l'alcoolisme» ne soit systématiquement pris en charge par la psychiatrie, discipline médicale qui est largement majoritaire parmi les membres des différentes associations de lutte antialcoolique à partir des années 1870, les effets de l'alcoolisme seront d'abord stigmatisés par une partie non négligeable de membres de la chirurgie et de la médecine organique. Cet aspect du processus d'officialisation du problème de l'alcoolisme, qui peut au premier abord apparaître comme un détail, reste malgré tout central pour en saisir la genèse. En effet, les pathologies causées par l'alcoolisme vont prendre une résonance particulière dans la mesure où les chirurgiens dénoncent la surmortalité induite par l'alcoolisme chronique au cours des opérations chirurgicales. Ainsi, Léon Gosselin, élu membre de la section de pathologie chirurgicale à l'Académie de médecine, estime que l'influence de l'alcoolisme sur les patients opérés altère grandement les chances de réussite de l'intervention chirurgicale, ce qui a pour conséquence d'affecter relativement les statistiques de la chirurgie (Gosselin, 1870). De même, Émile Chauffard, membre éminent de l'Académie, élu membre de la section de pathologie médicale, rejoint les thèses développées par la psychiatrie sur la menace que fait peser l'intoxication alcoolique sur la «race française» (Chauffard, 1871). Et c'est toute la spécificité d'un fléau comme l'alcoolisme qui va d'emblée, c'est-à-dire au moment de sa reconnaissance, susciter l'intérêt d'une grande partie de l'élite médicale. D'un côté, on l'a dit, les spécialistes de la médecine mentale, comme Morel, dont les thèses seront d'ailleurs largement diffusées par d'autres psychiatres, inventent la catégorie du dégénéré alcoolique comme symbole de la théorie de la dégénérescence. De l'autre, les chirurgiens et une partie de la médecine organique adhèrent au principe de l'hérédité de certaines pathologies, comme l'alcoolisme, la tuberculose ou la syphilis, vis-à-vis desquelles l'inefficacité thérapeutique oblige à la création de mesures prophylactiques, seules à même de prévenir les dangers et les effets des «fléaux sociaux». Cette prise de conscience par l'Académie de la transversalité de la pathologie alcoolique par rapport à quasiment l'ensemble des disciplines médicales et chirurgicales coïncide avec l'augmentation sensible de la consommation de boissons alcoolisées au cours des dernières décennies. La consommation serait ainsi passée de 350 mille hectolitres en 1820 à 978 mille en 1869. De même, les cas de folie alcoolique dans certains départements enregistrent une hausse très importante, pouvant aller de 25% à 40%. C'est aussi vrai de l'augmentation nette par année des morts accidentelles par suite d'excès alcooliques: leur nombre passe de 331 à 587 entre 1849 et 1869 (Lunier, 1873). Ces quelques statis-

tiques, de la véracité desquelles on ne discutera d'ailleurs pas, représentent, à elles seules, un enjeu dans la mobilisation autour du problème. Elles ne font que renforcer le discours devenu dominant sur la décadence morale des classes laborieuses[6], qui, par leur nombre considérable, symbolisent les futures générations de la « race française ». De la sorte, à partir des divers éléments que l'on vient d'évoquer, les conditions sont réunies pour la création de ligues antialcooliques, dont la fonction évidente est de diffuser un savoir expert sur le « fléau » de l'alcoolisme à l'ensemble de l'« opinion », d'en officialiser les dangers et de proposer des solutions qui permettent, suivant en cela la métaphore médicale, d'en éradiquer les causes.

Un problème social

La lutte contre le « fléau » ne prend véritablement son essor qu'à partir des années 1875-1880, au moment où l'alcoolisme devient un enjeu politique, social et institutionnel majeur. En effet, la défaite de 1870 et l'expérience traumatisante de la Commune de Paris, où de nombreux observateurs dénonceront des scènes d'ivrogneries conduisant à des actes morbides, sont des facteurs déclencheurs dans la prise de conscience des élites des dangers de la consommation d'alcool. Susanna Barrows (1990 : 75-76) rapporte ainsi la vision catastrophiste du peuple développée par Hippolyte Taine, observateur privilégié de la Commune et membre de ligues de tempérance : « L'alcoolisme, explique-t-il, ne sévit vraiment que dans la classe ouvrière : en effet, la misère, la faim, le surmenage conduisent de nombreux travailleurs à boire avec excès et ils le payent par de graves troubles physiques et mentaux. […] Puisque les foules sont composées de tels êtres — manipulés de surcroît par la lie de la population — la description qu'il en fait est un vrai festival de difformités mentales, de comportements asociaux, d'ivrognerie pathologique et de sauvagerie ». Cette vision dramatique, qui doit une part non négligeable de son contenu aux idées diffusées par la théorie de la dégénérescence, est largement partagée au point de devenir une sorte de sens commun des classes dominantes. D'où la fondation, le 29 décembre 1871, chez M. Barth, président de l'Académie, d'une association de lutte contre l'alcoolisme à laquelle prennent part les docteurs Baillarger, Barth, Bergeron, Dechambre, Fauvel, Larrey, Lunier. Le 2 mars 1872, cette société prend le titre d'*Association française contre l'abus des boissons alcooliques*. Il faut noter que, parmi l'ensemble des grands fléaux qui suscitent craintes et stigmatisations de la part des élites sociales, celui de l'alcoolisme est le premier à être doté d'une instance officielle de consécration et de mobilisation active. La précocité de la focalisation sur les effets de l'alcoolisme et donc sur les moyens mis en œuvre pour le combattre tiennent, contrairement à ce qu'on observe pour les autres fléaux sociaux[7] qui vont réussir à se différencier en constituant des espaces médicaux relativement spécialisés, au caractère volatil des catégories médicales de l'alcoolisme. Et c'est le paradoxe de ce fléau social qui ne rentre pas dans le processus de spécialisation et de division du champ médical. Il reste une catégorie généraliste intéressant plusieurs secteurs du monde médical. Même si la tonalité psychiatrique de la définition de l'alcoolique est centrale et indéniable, ce dernier ne se distingue finalement pas des autres aliénés mentaux. La difficulté de construire un patient alcoolique, comme un tuberculeux ou un syphilitique, conduira nombre de médecins à se désintéresser de cette pathologie faiblement porteuse en termes de carrière et de notoriété scientifique. Et il faudra attendre plusieurs décennies pour que l'on crée une catégorie du patient alcoolique en dehors de l'asile, en associant le comportement alcoolique au concept de dépendance (Conrad et Schneider, 1992), et par là même en inventant une catégorie médicale débarrassée de ses scories morales[8].

Cependant, au moment de la création de l'*Association française contre l'abus des boissons alcooliques*, d'autres autorités morales et scientifiques émettent le vœu de rejoindre les rangs de la ligue antialcoolique. L'Académie des sciences crée ainsi une commission dirigée par Dumas afin d'étudier la question. L'Académie des sciences morales et politiques, quant à elle, dans sa séance du 27 mai, choisit d'inscrire comme fondateurs de l'*Association* une douzaine de ses membres, dont Odilon Barrot, Paul Janet et Hippolyte Passy (Lunier, 1873). L'essentiel des actions de la ligue antialcoolique, rebaptisée *Société*

française de tempérance en 1873, se concentre sur la question de la consommation du vin, considéré comme une boisson saine[9], à opposer à celle de l'alcool, notamment de l'alcool industriel, perçu comme particulièrement dangereux. La création de la *Société française de tempérance* (SFT) fait des émules et de nombreuses autres ligues antialcooliques de plus ou moins grande importance émergent à partir de la décennie 1870. La *SFT*, dont le nombre de membres n'augmente que très progressivement, se trouve concurrencée par *l'Union française antialcoolique* fondée par le psychiatre Paul-Maurice Legrain, directeur du premier centre français des aliénés alcooliques à Ville-Evrard.

À partir du congrès fondateur de 1903, la *Société française de tempérance* et l'*Union française antialcoolique* ainsi que d'autres structures plus petites, comme la *Croix-bleue,* d'obédience protestante, fusionnent et donnent naissance à la *Ligue nationale contre l'alcoolisme*. Véritable nébuleuse composée de juristes, de réformateurs sociaux, de médecins ou d'hygiénistes, elle connaît une réelle influence au niveau des sphères politiques et de la haute administration. En effet, ses effectifs passent, dans la courte période 1906-1914, de 50 mille à 125 mille adhérents et le budget qui n'était que de 4000 francs au cours des années 1890 atteint 300 mille francs en 1914. La politisation de la pathologique alcoolique a véritablement fait sortir cette dernière de l'univers de la pensée médicale pour la constituer en problème de société majeur. Cela est particulièrement vrai à la *Ligue nationale contre l'alcoolisme,* qui comprend également, outre des médecins renommés de l'Académie de médecine, des personnages éminents tels qu'Émile Cheysson, qui sera président de la *Ligue* à plusieurs reprises, ou Jules Siegfried, député actif de la cause antialcoolique. Ces personnages, par leurs actions, mêmes symboliques, constitueront l'alcoolisme en phénomène social qui pose problème et mérite une action politique «courageuse», compte tenu des enjeux. Au cours de la «Grande Guerre», les vertus du patriotisme sont exacerbées et l'alcool est déclaré «ennemi de l'intérieur» (Prestwich, 1988). L'exemple de *L'Alarme*, un comité d'action antialcoolique, symbolise parfaitement ce mouvement général qui transcende les clivages partisans dans la lutte contre l'alcoolisme et qui réussit à faire interdire, en 1915, la production et la consommation d'absinthe, aboutissement de la croisade entreprise par le groupe antialcoolique formé en 1906 et composé d'environ 150 députés. La présidence d'honneur revient à Raymond Poincaré, Président de la République. Le comité de patronage compte parmi ses rangs des personnalités illustres: Léon Bourgeois, Alexandre Ribot, Jules Siegfried, Albert Thomas, l'ambassadeur Paul Cambon, le philosophe Henri Bergson ainsi que le président de la Ligue des droits de l'homme, Ferdinand Buisson. À bien des égards, l'interdiction de la production et de la circulation de l'absinthe[10], apéritif distillé, dont la consommation a connu une envolée extraordinaire depuis les années 1870, passant de 6713 à 238 467 hectolitres en 1900 (Marrus, 1977), doit être perçue comme le révélateur, au sens photographique, de l'angoisse et des fantasmes des classes dominantes vis-à-vis de l'alcoolisation massive des classes populaires, sources de dangers sociaux divers (crimes, violences, décadence morale, etc.) et de dégénérescence héréditaire. Le succès relatif du lobbying antialcoolique, symbolisé par la suppression de l'absinthe, n'est également pas sans lien avec le contexte très particulier dans lequel il se déroule. En effet, les mesures étatiques tendant à combattre l'alcoolisme n'auront jamais été autant affichées que durant le premier conflit mondial: les boissons distillées, comme les apéritifs, avec l'ensemble des pratiques d'intempérance qui les entourent, apparaissent comme synonymes de désordre social contraire au fonctionnement rationnel d'une armée en guerre. C'est en substance ce que rappelle Clémenceau, en 1918, quand il déclare: «la consommation d'alcool et des boissons alcoolisées fait courir à l'heure actuelle au pays tout entier des dangers auxquels le Gouvernement a le devoir de porter remède d'une manière énergique, tant pour la discipline que pour la santé de tous» (Rousseau, 2003: 194-195). Pourtant, l'affichage de discours répressifs contre l'alcool ne résiste pas à la réalité quotidienne des soldats des premières lignes, dont les pratiques d'alcoolisation massive remplissent une fonction évidente d'«oubli de soi», pour combattre l'ennui et affronter la mort.

Conclusion

La mobilisation, en partie réussie, de la lutte antialcoolique, compte tenu des mesures d'urgence à prendre et des enjeux immenses du premier conflit mondial, allait pourtant vite s'essouffler pendant la période d'entre-deux-guerres. Plusieurs raisons à cela. Tout d'abord, l'État se désintéresse tendanciellement des politiques d'hygiène en direction de l'alcoolisme, laissant en pratique aux

institutions asilaires la gestion de cette « population ». L'action publique se concentre davantage sur d'autres « fléaux sociaux », qui focalisent de nouvelles angoisses, notamment en institutionnalisant des structures spécifiques dans la lutte contre la tuberculose et le cancer. Ensuite, le discours dominant qui s'appuyait sur la thématique de la dégénérescence, s'il perdure sous diverses formes, surtout dans sa version alarmiste, tend malgré tout à être contrecarré par de nouvelles catégories médicales, issues pour partie de la génétique, discipline qui prend son essor au tournant du 20e siècle, et qui concurrence donc les acquis officiels du processus de transmission des maladies héréditaires. Il faut finalement attendre la période du régime de Vichy pour voir resurgir, à la faveur de conditions sociales très particulières, un discours et des mesures antialcooliques (Boninchi, 2005) où s'entremêlent, une nouvelle fois, des catégories d'ordre moral et médical, dont l'objectif affiché est de « régénérer » le corps social.

Bertrand Dargelos
Université Paris I Panthéon-Sorbonne
Centre de sociologie européenne

Notes

1 Celles-ci vont se mobiliser autour de la thématique des « fléaux » sociaux qui, outre l'alcoolisme, regroupent la syphilis, la tuberculose, la mortalité infantile etc. C'est à partir du milieu du 19e siècle que la santé publique devient un enjeu politique majeur, et le courant hygiéniste et de la réforme sociale y prend une part importante. C'est ce que symbolise la création du Musée social, à la fin du 19e siècle. Sur ce dernier point et sur l'action plus générale des réformateurs sociaux, voir notamment Horne (2004) et Topalov (1999).

2 Si les principales réalisations concrètes du courant hygiéniste dans le traitement des questions sociales datent de la IIIe République, l'action du groupe des « hygiénistes » remonte aux années 1820 et s'institutionnalise en 1829 avec la création des *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*. Composé alors essentiellement de médecins, comme Villermé, Parent-Duchatelet ou Esquirol, l'hygiénisme vise à porter un jugement moral sur le comportement des classes populaires en préconisant des principes d'hygiène sociale rigoureuse, mais également à dénoncer les conditions de vie matérielles et économiques des ouvriers, sources à la fois de désordre et de misère sociale et de foyers importants de maladies épidémiques et infectieuses. Pour un exemple particulièrement éclairant du processus d'imposition par les hygiénistes de catégories de « gestion rationnelle » du corps à l'attention des classes populaires, voir Boltanski (1969).

3 Sur cette question, voir Foucault (1963).

4 Né à Vienne en 1809, Morel a étudié l'allemand quand il était enfant.

5 On sait ainsi que c'est seulement au tournant du 20e siècle que la lumière sera faite sur l'origine de la tuberculose et de la syphilis, avec les avancées de la bactériologie. Sur l'émergence de cette spécialité, voir Contrepois (2001).

6 Pour une analyse du discours des élites sur les « pauvres » et leur prise en charge, voir Gueslin (1998).

7 En effet, pour le cas de la tuberculose, ce n'est qu'en 1902 que se constitue la *Société de prévention contre la tuberculose;* la *Fédération contre la mortalité infantile* date de 1901 (Murard et Zylberman, 1996); et l'initiative privée contre le fléau de la syphilis ne se constitue en association qu'en 1923, avec la création de la *Ligue nationale française contre le péril vénérien* (Corbin, 1988).

8 Sur l'institutionnalisation d'un modèle spécifique de prise en charge des alcooliques, voir Thiry-Bour (1996).

9 Pour une étude des rapports entre la médecine et le vin, voir Paul (2001).

10 Sur les ressorts de la mobilisation contre l'absinthe, voir Voilliot (2000 : 133-159).

Bibliographie

BARROWS, Susanna. 1981. *Miroirs déformants. Réflexions sur la foule en France à la fin du XIXe siècle*. Paris, Aubier.

BOLTANSKI, Luc. 1984 [1969]. *Prime éducation et morale de classe*. Paris, EHESS, coll. « Cahiers du centre de sociologie européenne ».

BONINCHI, Marc. 2005. *Vichy et l'ordre moral*. Préface de Gérard Noiriel. Paris, PUF.

CASTEL, Robert. 1976. *L'Ordre psychiatrique. L'âge d'or de l'aliénisme*. Paris, Éditions de Minuit, collection « Le sens commun ».

CHAUFFARD, Émile. 1871. « Discussion sur l'alcoolisme », *Bulletin de l'Académie de médecine,* t. XXXVI, 35e année, séance du 24 janvier : 83-85.

CONRAD, Peter, et W. Joseph SCHNEIDER. 1992. *Deviance and Medicalization. From Badness to Sickness*. Philadelphie, Temple University Press.

CONTREPOIS, Alain. 2001. *L'invention des maladies infectieuses. Naissance de la bactériologie clinique et de la pathologie infectieuse en France*. Paris, Archives contemporaines.

CORBIN, Alain. 1988. «La grande peur de la syphilis», dans J.-P. BARDET, P. BOURDELAIS, P. GUILLAUME, F. GUILLAUME, F. LEBRUN et C. QUETEL, éd. *Peurs et terreurs face à la contagion. Choléra, tuberculose, syphilis XIXe-XXe siècles*. Paris, Fayard: 328-348.

FISSARTIER. 1861. *De l'alcoolisme moderne. Étude sociale sur le poison à la mode en France*. Paris, Leclerc.

FOUCAULT, Michel. 1997. *Naissance de la clinique*. Paris, PUF, collection «Quadrige».

GOSSELIN, Léon. 1870. «Discussion sur l'alcoolisme», *Bulletin de l'Académie impériale de médecine,* t. XXXV, 34e année, séance du 27 décembre: 1013.

GOUDSBLOM, Johan. 1987. «Les grandes épidémies et la civilisation des mœurs», *Actes de la recherche en sciences sociales,* 68: 3-14.

GUESLIN, André. 1998. *Gens pauvres, pauvres gens dans la France du XIXe siècle*. Paris, Aubier, collection «Collection historique».

HORNE, Janet. 2004. *Le Musée social. Aux origines de l'État-providence*. Paris, Belin, collection «Histoire et Société».

LENOIR, Remi. 2003. *Généalogie de la morale familiale*. Paris, Seuil, collection «Liber».

LUNIER, Ludger. 1873. «Travaux originaux. De l'origine et de la propagation des sociétés de tempérance. Rapport lu le 1er décembre 1872 à la séance générale de l'Association contre l'abus des boissons alcooliques», *Bulletin de la Société française de tempérance,* Paris: 1-20.

MARRUS, R. Michael. 1977. «L'alcoolisme social à la Belle Époque», *Recherches,* 29, XII: 285-314.

MOREL, Bénédict-Augustin. 1857. *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine*. Paris, Baillière.

MURARD, Lion, et Patrick ZYLBERMAN. 1996. *L'Hygiène dans la République ou l'utopie contrariée, 1870-1918*. Paris, Fayard.

NOURRISSON, Didier. 1990. *Le buveur du XIXe siècle*. Paris, Albin Michel, coll. «L'aventure humaine».

NYE, Robert. 1984. *Crime, Madness and Politics in Modern France: The Medical Concept of National Decline*. Princeton, Princeton University Press.

PAUL, W. Harry. 2001. *Bacchic Medicine. Wine and Alcohol Therapies from Napoleon to the French Paradox*. Amsterdam et New York, Rodopi.

PICK, Daniel. 1996. *Faces of Degeneration. A European Disorder, c. 1848–c. 1918*. Cambridge, Cambridge University Press.

PINELL, Patrice. 2005. «Champ médical et processus de spécialisation», *Actes de la recherche en sciences sociales,* 156-157: 4-36.

PINELL, Patrice. 2001. «Degeneration theory and heredity patterns between 1850 and 1900», dans Jean-Paul GAUDILLIÈRE et Ilana LÖWY, éd. *Heredity and Infection. The History of Disease Transmission*. Londres et New York, Routledge: 245-259.

POSTEL, Jacques, et Claude QUETEL, éd. 1994. *Nouvelle histoire de la psychiatrie*. Paris, Dunod.

PRESTWICH, E. Patricia. 1988. *Drink and The Politics of Social Reform: Antialcoholism in France Since 1870*. Palo Alto, California, The Society for the Promotion of Science and Scholarship.

ROUSSEAU, Frédéric. 2003. *La guerre censurée. Une histoire des combattants européens de 14-18*. Paris, Seuil, collection «Points».

SODERSTRUM, T. Jason. 2003. «Rush, Benjamin (1746-1813)», dans Jack S. BLOCKER, Ian R. TYRRELL et David M. FAHEY, éd. *Alcohol and Temperance in Modern History. An International Encyclopedia* (2 vols.). Santa Barbara, ABC-Clio, California: 527-528.

THIRY-BOUR, Carole. 1996. *Genèse d'une institution (Le Centre d'hygiène alimentaire et d'alcoologie). Évolution de la politique de lutte antialcoolique*. Strasbourg, PUS.

TOPALOV, Christian, éd. 1999. *Laboratoires du nouveau siècle. La nébuleuse réformatrice et ses réseaux en France, 1880-1914*. Paris, EHESS.

VOILLIOT, Christophe. 2000. «La croisade contre l'absinthe», dans Alain GARRIGOU, éd. *La santé dans tous ses états*. Biarritz, Atlantica: 133-159.