Document generated on 08/13/2025 9:22 p.m.

Nouvelles pratiques sociales

Pierre Guillaume, *Du désespoir au salut : Les tuberculeux aux 19e et 20e siècles*, Paris, Aubier, collection historique, 1986, 376 p.

Henri Dorvil

Volume 2, Number 1, Spring 1989

Quinze mois après le Rapport Rochon

URI: https://id.erudit.org/iderudit/301042ar
DOI: https://doi.org/10.7202/301042ar

See table of contents

Publisher(s)

Les Presses de l'Université du Québec à Montréal

ISSN

0843-4468 (print)
1703-9312 (digital)

Explore this journal

Cite this review

Dorvil, H. (1989). Review of [Pierre Guillaume, *Du désespoir au salut : Les tuberculeux aux 19e et 20e siècles*, Paris, Aubier, collection historique, 1986, 376 p.] *Nouvelles pratiques sociales*, *2*(1), 201–204. https://doi.org/10.7202/301042ar

Tous droits réservés © Les Presses de l'Université du Québec, 1989

This document is protected by copyright law. Use of the services of Érudit (including reproduction) is subject to its terms and conditions, which can be viewed online.

https://apropos.erudit.org/en/users/policy-on-use/

This article is disseminated and preserved by Érudit.

Érudit is a non-profit inter-university consortium of the Université de Montréal, Université Laval, and the Université du Québec à Montréal. Its mission is to promote and disseminate research.

https://www.erudit.org/en/

Du désespoir au salut: Les tuberculeux aux 19e et 20e siècles

Pierre Guillaume,
Paris, Aubier, collection historique,
1986, 376 p.

Parler de la tuberculose à l'heure où de l'Occident à l'Orient tout le monde a les yeux tournés sur le SIDA, épidémie de fin de siècle, c'est nager à contre-courant, bref ça fait mémoire d'outre-tombe. Cependant, au risque de passer pour nostalgique, il faut en parler et ce, pour trois raisons.

Tout d'abord, les maladies naissent, atteignent des sommets dans la course à la mort, se laissent devancer par d'autres maladies et disparaissent dans l'indifférence générale. Mais l'apparition d'une nouvelle maladie est toujours enrobée d'images et de représentations. Avant même de trouver les explications d'ordre scientifique, on cherche sur plusieurs registres une signification à cette maladie. Ce déplacement de sens a été maintes fois dénoncé par Susan Sontag comme étant répressif et se situant invariablement au plan moral. Corruption, pourriture, pollution, subversion, malédiction, toutes ces métaphores ont été tour à tour utilisées pour désigner la lèpre, la tuberculose, la syphilis, le cancer et maintenant le SIDA. Et toutes ces métaphores se sont évanouies dans la nuit des temps dès la clarification de l'origine de la maladie et la mise au point d'une thérapeutique éprouvée.

Les mythes survivent par contre: la Dame aux camélias, la Montagne magique, la phtisie du 19e siècle romantique. La grande peur suscitée pendant des siècles par ce mal implacable avait autrefois la même résonnance sinistre que le cancer, le SIDA aujourd'hui.

La deuxième raison se situe au plan de la médiocrité de la protection sociale. Hier comme aujourd'hui. Il y a la phtisie, mal de l'élite, il y a la tuberculose, maladie de la misère. Et dès le 19e siècle, on commençait à jauger d'une manière plus précise l'impact des conditions de travail déplorables, des salaires de famine, de l'alimentation sur l'usure du travailleur. Même si l'égalité devant la mort était présentée par l'Église comme l'une des preuves de la

justice divine qui faisait ainsi fi des différences de condition, il faut se rendre à l'évidence et parler de préférence de maladie liée à la pauvreté et inégalité des chances face aux handicaps, à la sénilité, à l'espérance de vie, à la mort. Dès le 19e siècle, des médecins sociaux, des hygiénistes, des statisticiens pointaient du doigt les facteurs négatifs qui hypothèquent l'état de santé: travail épuisant dans un contexte malsain, longue durée du travail, mauvaise qualité de l'habitat, etc. Ainsi, l'historien Pierre Guillaume passe en revue les différents auteurs qui se sont penchés sur la nocivité de certains métiers et l'extrême inégalité des conditions de travail des ouvriers:

> La mortalité est deux fois plus élevée dans l'arrondissement le plus pauvre, le douzième, que dans le plus aisé, le premier. La nocivité du douzième arrondissement est expliquée par le nombre des ateliers insalubres et par l'extrême indigence des habitants qui en occupent certains points.

Le lien entre risque de mortalité et misère est ainsi établi. Plus loin il est écrit:

> C'est par la possession ou la privation des choses nécessaires à la vie, par le bien-être ou le mal-être, en un mot par toutes les circonstances dans lesquelles elles nous placent, que l'aisance de fortune conserve notre vie, et que la misère l'abrège.

Et plus on s'approche du 20e siècle, plus les politiques sanitaires des municipalités d'Europe comme d'Amérique forcent la tuberculose à reculer. Un nombre infime d'auteurs met l'apparition de la maladie au compte de l'irresponsabilité, le plus souvent l'alcool, vice des classes populaires, comme quoi le courant de culpabilisation de la victime ne date pas du derniers tiers du 20e siècle. Demeure présente aussi l'idéologie ruraliste qui impute le caractère endémique de la tuberculose à la nocivité urbaine tout en gardant dans l'ombre la misère rurale qui a provoqué l'exode des campagnards.

En dernier lieu, il faut dire ceci. La tuberculose hier, le SIDA aujourd'hui constituent certes un fléau, mais la peur suscitée par la maladie devient une épidémie plus grave encore parce qu'elle semble paralyser l'entendement humain. Autrefois, le public était davantage mobilisé contre les tuberculeux que contre la tuberculose.

La vie du tuberculeux est scandée par trois épisodes: exclusion, isolement et réinsertion; ce qui ne lui rend jamais ou jamais tout à fait la place qui était auparavant la sienne. Le tuberculeux était un être à part non seulement dans son milieu professionnel, mais dans son milieu social, voire familial, où il ne pouvait pas trop s'approcher des siens pour leur manifester de l'affection. Marginalisé par l'attitude des autres, particulièrement par le discours des hygiénistes, alors même que les soins désormais efficaces dont il bénéficiait permettaient souvent au tuberculeux stabilisé de réintégrer son milieu, il en restait écarté par le souvenir de ce qu'était le destin du condamné dangereux pour son entourage, aux toutes premières décennies du siècle. Comme nous l'avons dit plus haut, l'écart va croissant entre la réalité de la maladie et l'image qui persiste; et le malade, ou l'ex-malade, le ressent de plus en plus comme une injustice contre laquelle il s'insurge.

Jusqu'à la fin du 19e siècle, la pression sociale jouait dans le sens d'une simple négation de la maladie; on mourrait de la tuberculose, mais sans le dire. Á partir du 20e siècle, la société globale isole le malade, ce qui est aussi un moyen, pour les familles, de cacher, autant que faire se peut, la maladie.

> Comme les lépreux, on l'isole du reste des vivants, sans qu'il se soit rendu compte de quoi que ce soit, la société le retranche de son sein et l'évite comme un danger public. Ses proches aussi bien que les étrangers s'éloignent de lui comme d'un être maudit. Il faut qu'il porte sur lui son crachoir comme autrefois le lépreux portant sa cliquette, pour prévenir les passants et leur crier gare! attention! vous êtes en présence d'une terrible malédiction!

L'on se souviendra également du sort réservé à l'institutrice dont l'époux sort d'un sanatorium: plus d'élèves en classe, les enfants font la grève. L'examen médical obligatoire pour les fonctionnaires de l'État ainsi que pour les aspirants au sacerdoce. Les tuberculeux étaient soumis à des pressions externes terribles, si vrai que le sanatorium pouvait devenir un abri, une protection contre les bien-portants comme l'asile pour le malade mental. Le tuberculeux finit par désirer son propre isolement, voire le suicide. **Le baiser au lépreux** de François Mauriac est là pour en témoigner. Même si dans l'histoire de la tuberculose le thème de l'exclusion s'avère prédominant, il faut noter, ne serait-ce qu'en filigrane, les

manifestations de solidarité et de tendresse familiale qui ont été prodiguées à beaucoup de tuberculeux. Un livre de très haut calibre qu'il faut lire si l'on veut cerner le vrai visage des maladies d'aujourd'hui: le cancer et, surtout, le SIDA. Voici les principales ponctuations qui marquent les pauses de ce long trajet socio-historique:

- Du temps de la phtisie à l'âge de la tuberculose
- Être phtisique
- L'impuissance médicale
- Phtisie et sensibilité romantique
- L'identification du mal
- La maladie sociale
- Dépistage et prévention
- La logique sanatoriale et les nouvelles thérapeutiques
- Le tuberculeux tel qu'il est
- Le tuberculeux tel qu'on le voit
- L'âge des antibiotiques

Henri Dorvil
Département de travail social
Université du Québec à Montréal