

École Doctorale Francophone en
Sciences Sociales,
Europe Centrale et Orientale

Travaux du colloque

*Bonnes et mauvaises mœurs dans la société
roumaine d'hier et d'aujourd'hui*

5-6 mars 2004
New Europe College, Bucarest

Volume coordonné par
Ionela BĂLUȚĂ et
Constanța VINTILĂ-GHIȚULESCU

New Europe College

Éditrice : Irina Vainovski-Mihai

La publication de ce volume a été rendue possible par
l'appui accordé au NEC par le Ministère Français des
Affaires Etrangères - Ambassade de France en Roumanie

Copyright © 2005 – Colegiul Noua Europă

ISBN 973-7614-09-7

SURVEILLER ET PUNIR : LES MÉDECINS ET LA RÉGLEMENTATION DE LA PROSTITUTION DANS LA SECONDE MOITIÉ DU XIX^e SIÈCLE ROUMAIN

Ionela BĂLUȚĂ

La paraphrase du titre célèbre de l'analyse foucauldienne de la prison¹ n'est pas hasardée. Toute proportion gardée, je considère que le processus de réglementation de la prostitution qui s'est mis en place au XIX^e siècle dans la plupart des pays européens² emploie, en grandes lignes, les mêmes techniques de pouvoir que la création des prisons ou même des cliniques. Les étapes du projet réglementariste³ – dans ses différentes

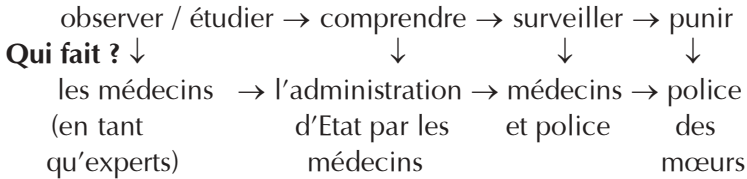
¹ Michel Foucault, *Surveiller et punir. La naissance de la prison*, Paris, Gallimard, 1975.

² Voir à ce propos l'analyse de Judith Walkowitz, « Sexualités dangereuses », in Georges Duby, Michelle Perrot, *Histoire des femmes en Occident, t. VI. Le XIX^e siècle*, sous la direction de Geneviève Fraisse et Michelle Perrot, Paris, Perrin, 2002, pp. 439-478 ; première édition : Paris, Plon, 1991.

³ Le livre d'Alain Corbin a été d'une importance capitale dans la compréhension de l'organisation, du fonctionnement tout comme des adaptations successives du projet réglementariste ; même si l'analyse porte sur l'espace français, l'application de ce projet dans plusieurs pays européens, l'importance du modèle occidental dans la construction même de l'Etat moderne roumain tout comme la formation occidentale des médecins permettent l'utilisation de son analyse

formes, dont aussi la variante roumaine – pourraient être schématisées de la façon suivante :

Qu'est-ce qu'on fait ? → Pourquoi faire ?



Alain Corbin identifie d'ailleurs les trois principes du projet réglemmentariste qui soutiennent en fait ce schéma : créer un milieu clos ; la volonté de panoptisme ; milieu hiérarchisé et cloisonné pour être mieux surveillé⁴.

Evidemment, la réglementation de la prostitution concerne une population diverse et dispersée, qui ne peut être qu'épisodiquement enfermée dans le sens concret du mot – dans les hôpitaux ou même dans les prisons – donc les mécanismes de contrôle sont moins efficaces. Mais le désir d'enregistrer toutes les prostituées (impossible de réaliser), de bien connaître les lieux qu'elles fréquentent, les tentatives de restreindre la géographie de la prostitution afin de mieux la surveiller, la création d'un personnel spécialisé, l'institution de toutes sortes de punitions comme instrument de contrôle s'inscrivent dans la logique de « surveiller » et « punir » une population placée du côté de l'anormal ou plutôt de l'amoral.

comme cadre général de la compréhension du phénomène en Roumanie, à condition de faire attention et éviter l'application non-objectivée de certains concepts. Alain Corbin, *Les filles de noce. Misère sexuelle et prostitution au XIX^e siècle*, Paris, Flammarion, 1982 ; première édition : Paris, Aubier Montaigne 1978.

⁴ *Ibidem.*, p. 24-26.

Dans cette étude je me propose d'analyser « la mise en discours » de cette forme dangereuse de sexualité qui est la prostitution, la « volonté de savoir »⁵ en tant qu'instrument légitimant pour une administration qui veut surveiller et ordonner le monde social. J'essaierai de reconstituer l'élaboration normative en ce qui concerne la réglementation de la prostitution et de la confronter, dans un deuxième temps, à des études de cas susceptibles de suggérer les écarts entre norme et pratique.

J'ai choisi de travailler sur un corpus médical pour deux raisons : d'un côté, je connais très bien cette littérature et je pourrai faire des parallélismes avec l'élaboration du modèle de la femme « comme il faut », par exemple⁶ ; de l'autre côté, les médecins jouent un rôle important dans l'élaboration d'une nouvelle morale et surtout dans la mise en place d'un système de contrôle de la prostitution. Ils jouent un rôle central dans

⁵ La démarche de Michel Foucault, qui attire l'attention sur l'importance des productions discursives sur la sexualité et en propose un modèle d'analyse a beaucoup inspiré mon étude. Michel Foucault, *Histoire de la sexualité*, t. I-III, Paris, Gallimard, 1976-1984.

⁶ J'ai déjà étudié le modèle médical dans mon mémoire de DEA et dans plusieurs articles ; dans ma thèse je fais également une étude sociologique de la constitution du champ médical roumain ; v. Ionela Băluță, *Pratiques de la beauté féminine dans la deuxième moitié du XIX^e siècle roumain*, mémoire de DEA en sociologie dirigé par Georges Vigarello et soutenu à l'EHESS, en juin 1999 ; « The construction of the feminine identity through the hygienic treatises: the second half of the 19^e century in Romania", in *Moral, Legal and Political Values in the Romanian Culture*, Romanian Philosophical Studies, IV, The Council for research in values and philosophy, Washington D.C., 2002, pp. 267-282; « Identité féminine et enjeux sociétaux – la seconde moitié du XIX^e siècle roumain », in *New Europe College Yearbook 2000-2001*, Bucarest, 2003, pp. 75-105 : « La bourgeoisie respectable. Les enjeux politiques du discours médical », à paraître in *Studia politica*, nr. 3 / 2004.

la production de savoir, leur « expertise » étant essentielle dans la projection et le fonctionnement de la réglementation de la prostitution. Par exemple en France, l'autorité médicale remplit des fonctions diverses, allant de la simple action de surveillance et de contrôle⁷ jusqu'à l'élaboration de tout un discours sur le danger sanitaire et hygiénique de la prostitution⁸. La place des médecins est aussi directement liée au statut de la médecine, qui devient au XIX^e siècle une vraie science sociale, jouant un rôle central dans la reconfiguration des représentations et des valeurs morales. L'enjeu n'est plus limité au niveau du savoir, la médecine étant dorénavant imbriquée dans le jeu des pouvoirs sociaux ou politiques⁹. Cette médicalisation de la vie sociale ainsi que sa fonction politique sont relevées, entre autres, par les disciplines qui bénéficient d'une attention et d'un développement particulier : la démographie, l'hygiène. La préoccupation pour la reproduction de la nation, pour le « bien être » (traduit également en termes de conditions de vie) sont des points récurrents dans les philosophies sociales de l'époque ; les mêmes thèmes sont traités dans la littérature médicale, l'exhortation moralisatrice des hygiénistes étendant l'emprise de leur discipline sur des aspects de plus en plus nombreux de la vie sociale : hygiène des âges, hygiène des sexes, hygiène des établissements, hygiène des classes sociales, pour n'en citer que les plus importants¹⁰. Ainsi, les médecins deviennent-ils

⁷ Alain Corbin, *op. cit.*, p. 28.

⁸ *Ibidem.*, p. 44-45.

⁹ Jacques Léonard, *op. cit.*, p. 8.

¹⁰ Pour une analyse plus détaillée des jeux et des enjeux président à l'affirmation progressive de la médecine dans l'espace scientifique et social du XIX^e siècle, v. Ionela Băluță, « La bourgeoise respectable. Les enjeux politiques du discours médical », *op. cit.* et les chapitres III-IV, et la troisième partie de la thèse.

« les grands prêtres de la saine transmission des générations »¹¹ ; leur œil omniprésent surveille de près toute pratique sociale, parce que le « regard nouveau sur les postures, [...] ne passe apparemment plus par l'exigence de la mondanité et du religieux, mais par celle, plus prosaïque, de l'hygiène et de la robuste physique »¹².

Vu cette importance « sociale » de l'hygiène, un bon nombre d'ouvrages s'inscrivent dans le modèle proposé par Foucault¹³ : une bio-politique de la population est mise en place, énonçant de nouvelles règles et contribuant à l'organisation nouvelle d'un pouvoir sur la vie. Or c'est justement au nom de l'intérêt pour la santé de la nation, la préoccupation pour la régénération du peuple, bref, au nom du bien général que les médecins et les fonctionnaires de l'administration proposent le contrôle et la réglementation de la prostitution.

Michel Foucault montre que dans le cas de la folie, la médecine devient « l'instance majeure qui, dans la société, départage, désigne, nomme et instaure la folie comme objet »¹⁴, étant doublée dans son rôle par la justice pénale et l'Eglise. Le cas de la prostitution est en quelque sorte semblable : même si les médecins ne sont pas les premiers à parler de la prostitution (des prêtres ou des moralistes s'en préoccupent peut être auparavant), ils en élaborent un discours cohérent et je dirais le posent en tant qu'objet. Ils sont sans doute appelés à établir les classifications, les règles et les mesures, appuyés, pour plus d'efficacité, par la justice pénale

¹¹ *Ibidem.*, p. 153.

¹² George Vigarello, *Le corps redressé. Histoire d'un pouvoir pédagogique*, Paris, éd. Jean-Pierre Delarge, 1978, p. 92.

¹³ Michel Foucault, *Histoire de la sexualité, I. La volonté de savoir*, Paris, Gallimard, 1976, surtout p. 182-191.

¹⁴ Michel Foucault, *L'Archéologie du savoir*, Paris, Gallimard, 1969.

(les sanctions et les punitions sont des instruments importants dans l'imposition des normes) et par l'Église, dont le discours renforce les valeurs morales reprises par le discours médical.

L'historiographie roumaine n'offre que très peu d'analyses centrées sur la prostitution. Des renseignements passagers apparaissent dans des ouvrages qui proposent une réflexion sur le statut de la femme¹⁵, sur la crise de la sensibilité¹⁶ et du couple. Par exemple, Violeta Barbu parle, dès la fin du XVIII^e siècle et du début du XIX^e siècle, d'une médicalisation de la famille, soulignant le rôle des médecins dans les disputes conjugales : avec l'apparition de nouveaux thèmes dans l'expression et le déroulement des relations de couple (l'altérité de l'autre, la découverte du corps et de la sexualité) les médecins deviennent des acteurs de plus en plus importants dans le déroulement juridique des procès, devant vérifier les raisons d'ordre personnel ou plutôt physiologique invoquées par les partenaires¹⁷. Constanța Ghițulescu propose une analyse de l'apparition de la prostitution dans la société roumaine du XVIII^e siècle¹⁸, montrant que l'élaboration normative et même la réflexion des autorités sur ce phénomène sont encore précaires ; elle reste « très attachée au jugement ecclésiastique », l'accent tombant sur le côté immoral de la pratique. Les guerres sont des périodes de désordre social qui favorisent la

¹⁵ Mihai Răzvan Ungureanu, « Granițele morale ale Europei. Despre morala cuplului în societatea românească de la începutul secolului al XIX-lea », in *Secolul XX*, juin / 1997, p. 94-115.

¹⁶ Ștefan Lemny, *Sensibilitate și istorie în secolul al XVIII-lea românesc*, Bucarest, Meridiane, 1990.

¹⁷ Violeta Barbu, « 'Ceea ce Dumnezeu a unit omul să nu despartă'. Studiu asupra divorțului în Țara Românească în perioada 1780-1850 », in *Revista istorică*, no. 11-12 / 1992, p.11443-1155.

¹⁸ Constanța Ghițulescu Vintilă, « Discipline ecclésiastice – discipline sociale. La prostitution au XVIII^e siècle à Bucarest », in *Studia Politica*, vol. IV, no. 2 / 2004, p. 281-300.

multiplication de ces comportements déviants ; dans le cas de la femme mariée, le péché de la prostitution est encore plus grave, puisque dans la vision religieuse qui domine les représentations sociales de l'époque « la vertu de la femme mariée représente l'essence de la réputation féminine »¹⁹. Dès le XVIII^e siècle, la prostitution se constitue donc en phénomène troublant l'ordre et surtout la moralité de la société.

La grande nouveauté introduite par le XIX^e siècle sera la médicalisation des corps et la mise en place d'une « analytique de la sexualité » qui font que dorénavant « les mécanismes de pouvoir s'adressent au corps, à la vie, à ce qui la fait proliférer, à ce qui renforce l'espèce, sa vigueur, sa capacité de dominer »²⁰. La prostitution devient à la fois un objet médical et social ; placée du côté de l'anormalité et de l'immoralité ; sa réglementation s'inscrira parfaitement dans la logique de la bio-politique visant le maintien de l'ordre social (de la « normalité ») et la régénérescence de la nation (processus dans lequel le fondement d'une nouvelle morale joue un rôle central).

Je partirai d'une « étude sociale »²¹ qui parle du grand désordre moral de l'époque provoqué par l'esprit de prostitution ; cette étude introduit les stéréotypes et les fantasmes, les hantises et les peurs qui génèrent et légitiment le discours médical et le système répressif. Je continuerai ensuite avec une étude du discours médical : une lecture du *Moniteur Médical*²² me permettra de mesurer la préoccupation

¹⁹ Constanța Ghițulescu, *În șalvari și cu ișlic. Biserică, sexualitate, căsătorie și divorț în Țara Românească a secolului al XVIII-lea*, Humanitas, Bucarest, 2004, p. 285.

²⁰ Michel Foucault, *Histoire de la sexualité, I, op. cit.*, p. 194-195.

²¹ *Spiritul de prostituțiune în societatea modernă. Studiu social*, un dușman al moralei de azi, Bucarest, tip. Dreptatea, 1899.

²² *Monitorul medical*, Bucarest, 1862-1867.

des médecins pour le problème de la prostitution ; les études faites par quelques médecins vont compléter l'analyse de l'élaboration normative médicale²³ ; les projets de réglementation de la prostitution et la loi de la création des Conseils d'hygiène permettront la reconstitution du cadre législatif, de la norme juridique ; enfin, pour essayer de relativiser cette reconstitution du cadre normatif et récupérer la dimension relationnelle de tout processus social, je me suis arrêtée à deux études de cas. Il s'agit, en premier lieu, des rapports réalisés par les représentants de ces conseils d'hygiène²⁴, qui contrôlent l'application des mesures, mentionnant les écarts et les absences, les violations évidentes ou dissimulées de la loi. En deuxième lieu, j'ai entrepris une investigation aux Archives Nationales pour récupérer les réponses des prostituées, sujets au sens syntaxique du terme dans le discours normatif, objets instrumentalisés de ce discours dans une lecture sociologique. Je ne prétends pas à un dépouillement complet des archives en ce qui concerne la question de la prostitution. Partant du cadre législatif et de l'organisation de la réglementation de la prostitution, j'ai consulté seulement les inventaires du Ministère des affaires intérieures portant sur les directions et les sections censées s'occuper du contrôle de la prostitution : la division communale²⁵ et surtout les documents archivés par le II^e

²³ J'ai identifié ces études à partir de la bibliographie médicale inventoriée par Gheorghe Crăiniceanu, *Literatura medicală românească. Biografie și bibliografie*, éd. Academiei, Bucarest, 1907 ; Felix Iacob, *Istoria igienei în România*, éd. de l'Académie, Bucarest, 1901.

²⁴ J'ai étudié tous les rapports conservés à la Bibliothèque de l'Institut d'Hygiène, et la Bibliothèque de l'Académie Roumaine.

²⁵ DANIC, les inventaires du Ministère des affaires intérieures : 318, Division communale, 1838 –1879 ; 319 – Division rurale communale, 1840 – 1868.

Bureau. A l'intérieur de ces inventaires, j'ai retenu seulement les dossiers qui contenaient dans leur titre des mots renvoyant au sujet qui m'intéressait : prostituées / prostitution²⁶ ; santé publique²⁷ ; organisation sanitaire²⁸ .

La prostitution et les frontières de la respectabilité

L'étude portant sur l'esprit de prostitution dans la société contemporaine²⁹ représente une bonne occasion pour inventorier les stéréotypes qui font de cette pratique une pratique dangereuse, la plaçant du côté des « mauvaises mœurs ». Je ne prétends pas à une représentativité absolue de ce document, mais je considère qu'il offre la possibilité de voir comment était perçue et conçue la prostitution, pourquoi était-il nécessaire de la surveiller. L'analyse identifie les causes de la prostitution, décrit « l'esprit de prostitution » et donne une classification des prostituées. Les principales causes de la prostitution sont la pauvreté et la paresse, deux leitmotifs qui traversent presque toute la littérature sur la question, même si parfois la situation réelle peut les contredire. Par exemple, lorsque l'auteur parle des filles qui la pratiquent, il reconnaît que même des filles issues de familles respectables, mais qui n'ont pas reçu une éducation adéquate, peuvent y succomber. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle il érige la prostitution en danger national, pouvant mener à une décadence générale.

²⁶ Les dossiers : 234/1868, (objet : Les Prostituées de tous le pays) ; 1428/1873 (objet : les affaires concernant la prostitution).

²⁷ Les dossiers : 14/1860 (objet : L'état de la santé publique) ; 10/1861 (objet : L'état de la santé publique) ; 88/1862 (objet : La santé publique).

²⁸ Les dossiers : 15/1860 (objet : le service médical) ; 10/1861 (objet : L'état de la santé publique).

²⁹ *Spiritul de prostituțiune în societatea modernă, op. cit.*

Il souligne la nécessité de contrôler cette pratique le plus souvent clandestine et surtout d'essayer de la diminuer et cela au nom du bien général. La principale opposition qui soutient l'argumentation est celle entre la femme « respectable »³⁰ et ces êtres déçus qui sont les prostituées. J'ai réuni tous les traits opposés dans un tableau, afin de mieux visualiser l'opposition entre l'idéal-type et le contre-type ou, pour reprendre le thème de notre colloque, l'opposition entre bonnes et mauvaises mœurs :

Femme « respectable »	Prostituée
respectabilité	dépravation, libertinage
femme mariée, honnête	non mariée
dévouement conjugal	faux dévouement, esclave de l'argent
amour sincère, noble	amour charnel, ignoble
sentiments spirituels, harmonie	sentiments physiques, instincts
retenue, soin pour la famille	amusements, musique, plaisirs futiles
travail, préoccupation	paresse
économie	avidité pour l'argent, gaspillage

³⁰ Dans la littérature médicale les syntagmes employés sont plutôt « femme comme il faut » ou « femme vertueuse » ; je préfère employer l'attribut « respectable » puisque l'idée de respectabilité joue un rôle déterminant dans l'idéologie nationaliste et aussi dans la construction des identités de genre. Le concept de respectabilité et sa valeur heuristique pour l'étude des nouvelles valeurs et identités promues dans la société bourgeoise du XIX^e siècle sont très bien mis en évidence par George L. Mosse, *Nationalism and Sexuality: Middle Class Morality*

Dans le cas du portrait physique, le texte se contente de dessiner celui de la prostituée : la préoccupation pour les vêtements, le goût pour ce qui est criard, qui attire l'attention³¹, l'usage des fards, des parfums forts. Cette exagération frappante est exactement à l'opposé du naturel, de la retenue, des nuances harmonieuses, attributs essentiels de la beauté saine et respectable de la femme bourgeoise³².

La prostituée est érigée donc en contre-type de la femme respectable, elle embrouille les normes et les règles réitérées par hygiénistes et moralistes, transgresse le comportement sexuel permis et trouble les rapports de genre : elle devient un danger public national, menace de l'ordre établi. Autant de raisons pour la claustre et la surveiller afin qu'elle ne soit même pas vue par les femmes « vertueuses ». Le rejet en marge de la société, la stigmatisation, voire la punition, voilà les mécanismes par lesquels l'État et la société essayaient de maintenir l'ordre social et moral, les « bonnes » mœurs.

Plusieurs études sur la prostitution et la syphilis³³, signées par des médecins, reprennent en grandes lignes les mêmes

and Sexual Norms in Modern Europe, Madison, WI, University of Wisconsin Press, 1985. J'ai insisté sur l'importance de ce concept dans l'analyse de la recomposition des identités sociales et de genre au XIX^e siècle roumain in Ionela Băluță, « La bourgeoise respectable. Les enjeux politiques du discours médical », *op. cit.*

³¹ *Ibidem.*, p. 16.

³² Pour la construction de l'identité physique et psychique de la femme, de la nouvelle beauté saine et morale, voir Ionela Băluță, *Pratiques de la beauté féminine dans la deuxième moitié du XIX^e siècle roumain*, mémoire de DEA en sociologie dirigé par Georges Vigarello et soutenu à l'EHESS, en juin 1999.

³³ N. P. Zorileanu, *Boalele venerice*, Bucarest, 1885; D. Brăilov, *Despre profilaxia sifilisului*, *Memoriu*, Bucarest, 1888 ; C. Nicoreanu, *Contribuțiuni la studiul istoriei sifilisului în România*, Bucarest, 1889 ; I. Butărescu (médecin de l'hôpital de Brăila), *Prostituțiunea și extensiunea sifilisului în orașul Brăila. Necesitatea de a lua măsuri*

questions, les traitant « médicalement », dans une rhétorique scientifique qui laisserait croire à l'objectivité. Les auteurs réclament une consolidation de la position du médecin dans la société, soulignant son rôle central dans le maintien de la santé publique : « la médecine est si étroitement liée à la société que le médecin est absolument nécessaire pour la défense et la conservation de la santé des citoyens »³⁴. Ils sont donc conscients de leur importance qu'ils emphatisent à chaque occasion, ils veulent consolider leur position de pouvoir dans l'administration d'Etat, dans la construction de la nation des citoyens. La prostitution est constituée en objet médical et social à la fois, étant placée du côté des grands fléaux, d'autant plus dangereuse parce qu'associée à la syphilis ; elle menace avec la dégénérescence de la race et le décroissement de la population. Causes de la maladie, moyens de transmission, description clinique, mesures prophylactiques, tout un vocabulaire médical est mobilisé dans une production discursive qui participe à la production d'un nouveau savoir. La rhétorique scientifique reprend pourtant beaucoup de stéréotypes et de préjugés du sens commun, voile en réalité des enjeux politiques : les impératifs de l'économie capitaliste et de l'idéologie nationaliste étaient justement la croissance de la population, le renforcement du patriotisme et l'affirmation d'une nouvelle morale. Tout comme dans le projet politique, l'appel à l'expérience occidentale représente

severe pentru apărarea sănătății publice, Brăila, lito-tip. P. M. Pestemalgioglu, 1890 ; W. Fluss, *Influența societății asupra boalelor venerice*, teză de doctorat, Bucarest, 1892 ; Ionescu-Buzeu, *Considerațiuni asupra sifilisului în genere*, Bucarest, 1898 ; M. Petrini de Galatz, *Rapport sur la prostitution et les maladies vénériennes en Roumanie. Lois et Règlements relatifs à la surveillance de la prostitution*, Bucarest, 1899.

³⁴ Dr. I. Butărescu, *op. cit.*, p. XVI.

un argument fort, qui justifie les normes proposées par les médecins. Les discours oscillent entre réglementarisme et néo-réglementarisme, entre reconnaître une certaine fonction sociale de la prostitution – d'échappatoire, de soupape qui règle les pulsions et maintient l'ordre social – et rejeter toute justification de la prostitution, rêvant d'une élimination totale. La note dominante reste pourtant le désir de surveiller le mieux possible ce phénomène, d'imposer des règlements stricts, susceptibles de contrôler une partie aussi grande que possible des prostituées.

Les médecins – gardiens des bonnes mœurs

Dès la fin du XVIII^e siècle, les médecins se voient confier un rôle civilisateur et moralisateur³⁵. Au début du XIX^e siècle, la prise de position du médecin Constantin Caracaș³⁶ montre que les médecins acceptaient et assumaient ce rôle, veillant non seulement à l'application des principes médicaux, mais également à l'imposition et au maintien des « bonnes mœurs ». Ce témoignage, même s'il ne porte pas sur la prostitution, mérite un petit détour, puisqu'il montre clairement que les médecins se proposaient de surveiller et d'imposer les

³⁵ V. A. Urechia note en ce sens que la décision d'envoyer des médecins dans les départements permettait aussi, outre l'action proprement médicale, de mettre le peuple en contact avec des hommes cultivés V. A. Urechia, *Istoria școalelor*, op. cit., t. I, p. 54.

³⁶ Il est né en 1773 et a obtenu son doctorat à Vienne ; revenu en Valachie, il a été médecin à l'hôpital Pantelimon (1804-1828) et à l'hôpital Filantropia (1815-1828) ; son ouvrage principal, publié en 1830, traite de « l'anthropologie, l'hygiène et les maladies des habitants » et a été écrit en grec. Son père, d'origine aroumaine, était toujours médecin et il s'est établi à Bucarest à la fin du XVIII^e siècle. Cf. Gheorghe Crăinicianu, *Literatura medicală românească*, op. cit., pp. 17-18 ; Neagu Djuvara, *Intre Orient și Occident, Țările române la începutul epocii moderne*, Humanitas, Bucarest, II^{ème} éd, 2002, p. 201.

« bonnes » mœurs. L'auteur traite de la question des habitants de la Valachie et dresse une critique véhémante à la fois du luxe et de la paresse des nobles et du travail excessif et des conditions misérables de vie des paysans³⁷. Au nom des préceptes de l'hygiène et de l'impératif de la santé, l'auteur formule des jugements qui dépassent largement le domaine strict de la médecine, pour exprimer plutôt une option idéologique. La critique des mœurs est en premier lieu une critique sociale : les nobles s'abandonnent aux plaisirs, ce qui provoque « le gaspillage et le désordre de leur vie, car ils ne s'occupent pas avec d'autres exercices de l'esprit »³⁸ ; les paysans sont condamnés, par les conditions difficiles de leur vie, de travailler lourdement et n'ont pas le temps – ni les moyens – de s'occuper de leur corps et de leur âme. Les deux classes se réfugient souvent dans l'alcool, moyen d'amusement pour les premiers, d'abandon et d'oubli des soucis quotidiens pour les seconds. Les représentants des classes moyennes (les commerçants) et des fractions intellectuelles (les prêtres, les médecins et les professeurs) sont également critiqués, étant considérés trop superficiels et trop préoccupés de la réussite personnelle et du plaisir pour représenter un modèle à suivre. L'idéal de vie qui prend contour sous la plume du médecin – et qui se définit négativement, en opposition avec ce qui se passe – valorise la retenue et le juste milieu, la maîtrise du corps et de l'esprit par un travail continu d'éducation ; idéal qui se rapproche plutôt du style de vie des bourgeoisies occidentales, et que l'auteur voudrait introduire dans la société roumaine. Les valeurs démocratiques et les facultés

³⁷ Constantin Caracaș, « Clasificarea locuitorilor », in Cornelia Bodea, *1848 la Români. O istorie în date și mărturii*, vol. I, éd. Enciclopedică, Bucarest, p. 78-79.

³⁸ *Ibidem*, p. 78.

intellectuelles sont les dimensions privilégiées de la réforme des mœurs, les seuls personnages admirés par l'auteur étant « quelques nobles qui sont des citoyens exceptionnels et qui manifestent un engouement pour les enseignements philosophiques »³⁹. Il est intéressant de remarquer, dès ce premier texte à tendance moralisatrice, la justification médicale proposée à des options idéologiques : « La vie des deux classes [les nobles et les paysans] tend plutôt à l'ignorance qu'à la conservation et au renforcement des pouvoirs corporels et de l'hygiène ; car les pouvoirs physiques robustes des premiers se gâchent dans les abus, les excès et la paresse, et ceux des seconds se consomment et dégénèrent à cause du travail continu et forcé, des manques, de la mauvaise nutrition et des amertumes de l'âme ; c'est pour cela que leur corps et leur esprit sont abêtis »⁴⁰.

Logique scientifique et logique sociale (dont les connotations politiques sont évidentes) se fondent dans le commentaire du médecin, la première étant instrumentée afin de légitimer la seconde ; c'est un trait structurel de toute la littérature hygiéniste, qui permet la perception des effets politiques de l'explication médicale.

Les médecins deviennent donc des acteurs importants dans l'imposition de nouveaux modèles et normes sociales et sont directement impliqués par l'administration dans la réglementation de la prostitution. La lecture du *Moniteur médical*, journal destiné à rendre compte de l'actualité de la vie médicale, montre que dans les années 1860, la prostitution ne semble pas constituer la préoccupation majeure des médecins (au moins de ceux qui s'exprimaient dans cette publication qui se voulait représentative pour l'activité

³⁹ *Ibidem*.

⁴⁰ *Ibidem*, p. 79.

scientifique médicale). Ainsi, ce thème n'apparaît que trois fois : la première fois de manière explicite – il s'agit du premier projet pour surveiller la prostitution rédigé en Valachie ⁴¹ ; la seconde fois de manière implicite, dans un article qui traite de la syphilis (maladie dangereuse dont la prostitution est une cause importante)⁴², la troisième fois la prostitution est mentionnée dans un rapport du service sanitaire du département de Tecuci, elle n'occupe pas beaucoup d'espace et il faut retenir qu'elle est mise en relation avec la syphilis⁴³.

L'article du docteur Nica souligne l'importance du développement de la syphilis en Roumanie et parle du projet de collaboration des médecins pour la diminution de cette maladie, projet voté par « La Société des médecins et des naturalistes », dans la séance du 1^{er} novembre 1862. Le deuxième aspect intéressant de son article est la description de la femme qu'il avait examinée et qui souffrait de cette maladie, description parsemée de stéréotypes : la malade S.

⁴¹ Dr. Iacob Felix, « Proiect pentru privéghearea prostituțiunii în Capitala București », in *Monitorul medical*, no. 15 / 15 juin 1862, pp. 114-120. En Moldavie le docteur Cuciuran propose dès le 18 septembre 1849 un mémoire pour la création d'un hôpital pour les maladies vénériennes, qui représentent en fait un projet détaillé de mesures à prendre pour la prévention de ces maladies, mais aussi pour la surveillance de la prostitution. Le document est reproduit en entier dans l'article de Emil Gheorghiu, « Din istoria luptei antiveneriene în Moldova », in Gheorghe Brătescu (rédacteur), *Momente din trecutul medicinei. Studii note și documente*, éd. Medicală, Bucarest, 1983, p. 319-339.

⁴² Dr. C. Nica, « La syphilis », in *Monitorul medical*, no. 15 / 25 mai 1863, p. 114-115.

⁴³ « Raportul general al Serviciului sanitar al județului Tecuci în anul 1864 », in *Monitorul medical*, no. 14 / 22 avril 1865, pp. 107-108. Le rapport mentionne seulement le nombre des prostituées visitées – 32, dont 23 ont été trouvées malades de syphilis et de blennorragie.

G., de Bucarest est grande, brune, a un tempérament sanguin et une constitution débile.

Le projet pour la surveillance de la prostitution est le document le plus important ; d'un côté, il montre l'intérêt du corps médical de traduire dans une loi ses prévisions, autrement dire de légiférer les règles qu'il impose ; de l'autre côté, le projet est rédigé par Iacob Felix, médecin de la police sanitaire et professeur d'hygiène à l'Ecole Nationale de Médecine et Pharmacie. Iacob Felix présente donc une double légitimité : la légitimité de la science, car il est professeur universitaire, et la légitimité de la fonction, comme agent délégué par l'Etat pour s'occuper de cette question. En outre, il contient tous les points qui seront par la suite repris et développés dans les différents projets ou lois proposant des modifications dans la réglementation de la prostitution. Il reprend, à son tour, les principaux points de la littérature similaire de l'Occident, comme l'avait également fait le projet du docteur Cuciuran. Pour les raisons évoquées je résumerai le projet proposé par Iacob Felix, et je ferai des références au mémoire de 1849 seulement s'il y a des points différents. Comme dans tous les projets de ce type, tous les aspects – l'organisation administrative, la façon de travailler, les taxes, la classification des prostituées, les pénalités – sont précisément définis, chacun étant traité dans un chapitre à part. Ainsi, le préfet avec le médecin de la Police sanitaire doivent s'occuper de la partie administrative ; le médecin répond tout seul des questions sanitaires et deux fonctionnaires vont surveiller la mise en application de ce règlement (un commissaire de la Police sanitaire et un copiste). La mesure principale proposée par ce projet est l'inscription stricte de toutes les femmes prostituées dans des registres spéciaux (en quatre exemplaires), avec des rubriques obligatoires : nom, prénom, âge, profession, domicile. A part les femmes déjà inscrites dans le registre du

médecin et les femmes qui viennent s'inscrire de propre initiative, il faudra encore inscrire « toutes les femmes âgées de plus de 12 ans » qui auront une attitude provoquante dans la rue, ou qui sont connues comme prostituées, qui sont accusées dans des plaintes, qui sont dénoncées par les commissaires de divorces. Les femmes mariées qui pratiquent la prostitution seront aussi enregistrées et devront se soumettre au même règlement. Une femme peut être radiée dans les situations suivantes : décès, mariage, abandon de la capitale pour plus de deux mois, condamnation à la prison pour plus de deux mois, interdiction de pratiquer la prostitution émise par le médecin pour des raisons physiques, demande par laquelle la femme déclare abandonner cette pratique, réclamation de la part des parents ou du tuteur ou bien si elle prouve qu'elle est entretenue par un amant, qui a les moyens de le faire.

Les femmes publiques sont divisées en quatre classes : première classe – les femmes qui habitent seules et préfèrent se faire visiter par le médecin chez elles, payant une taxe de 36 lei par mois ; la deuxième classe – les femmes qui habitent dans une maison publique de première catégorie (bordel) ou qui fréquentent une maison publique de deuxième catégorie (maison de passe) et qui seront visitées par les médecins dans cette maison, payant une taxe de 20 lei par mois ; la troisième classe – les femmes qui fréquentent une seule maison, mais habitent seules et vont à l'hôpital pour la visite médicale, ne payant aucune taxe ; la quatrième classe – les femmes publiques qui habitent dans une maison publique patronnée par une femme et qui feront la visite médicale à l'hôpital, sans payer de taxe.

Les maisons de prostitution seront divisées aussi en quatre classes/catégories, en fonction du confort et du luxe. Les femmes qui dirigent ces maisons doivent surveiller elles-mêmes

l'observation des règles imposées. Les visites médicales doivent être hebdomadaires, respecter les limites de la décence et utiliser des instruments médicaux adéquats. Si elles sont trouvées malades, les femmes doivent aller immédiatement à l'hôpital. Ni les femmes publiques, ni les maîtresses des maisons publiques ne peuvent quitter la capitale sans annoncer le commissaire de la police sanitaire. Les maisons publiques ne doivent pas se trouver dans le voisinage d'une Eglise ou d'un établissement d'éducation. Toute violation de ce règlement sera punie avec 24 ou 48 heures de prison ; les femmes publiques sans domiciles peuvent être condamnées à la prison (de 15 jours à deux mois) ; les maisons publiques qui ne respectent pas le règlement peuvent être fermées par le préfet de la police. Le projet du docteur Cuciuran met davantage l'accent sur le côté moralisateur, soulignant l'importance de protéger la morale publique. Par exemple, lorsqu'il parle de la nécessité d'isoler les maisons publiques, il oppose le vice à la vertu du citoyen : « La morale demande que la débauche n'offense pas le regard du citoyen vertueux et n'attise pas la jeunesse »⁴⁴. La prostituée est exactement l'opposé de la vertu du citoyen ; par ailleurs, elle cumule tous les stigmates sociaux, étant dessinée dans des couleurs presque macabres : « [...] elles savent se présenter avec séduction et réussissent à duper beaucoup de jeunes, qui peut-être n'auraient pas le courage d'entrer dans une maison publique ; elles les empoisonnent avec la maladie vénérienne, la plupart d'entre elles en étant atteintes ; elles s'adonnent également à l'ivresse, aux vols et à la débauche sexuelle [...] »⁴⁵. Le docteur Cuciuran s'arrête plus longuement à l'organisation de l'hôpital pour les maladies vénériennes, analyse les différentes causes qui favorisent les

⁴⁴ Emil Gheorghiu, *op. cit.*, p. 324.

⁴⁵ *Ibidem*, p. 327.

relations sexuelles avec les prostituées, cause principale de la propagation des maladies vénériennes. Il y a même un sous-chapitre qui présente les différents types de préservatifs que les hommes peuvent utiliser pour se protéger⁴⁶.

Les projets de réglementation de la prostitution tout comme les lois sanitaires qui organisent l'activité des commissions chargées avec la surveillance et le contrôle de la santé publique se multiplient dans la seconde moitié du XIX^e siècle roumain. Les règlements sont repris dans les nombreux livrets de santé (*condicuța*) des prostituées ou des maisons de prostituées : ces livrets sont rédigés par les conseils d'hygiène et édités par la mairie, chaque maison et chaque prostituée devant en avoir. J'ai identifié à la Bibliothèque de l'Académie trois livrets pour les maisons de prostitution⁴⁷ de Bucarest, parus dans des années différentes et 10 types de livrets des prostituées, dont un imprimé à Iași⁴⁸, un à Târgoviște⁴⁹ et 8 à Bucarest⁵⁰, datant d'années différentes (1887-1910). Les règlements contiennent les mêmes « titres » que le règlement de 1862, seuls les détails de la mise en application peuvent varier. Cette variation va dans le sens d'une plus grande délimitation des espaces accessibles aux prostituées, d'une rigueur plus grande dans

⁴⁶ Il est intéressant de noter que si le médecin parle explicitement des préservatifs, « ces petits sacs inventés dès le XVII^e siècle » (*Ibidem*, p. 331), Yvonne Knibiehler et Cathrine Fouquet affirment ne pas avoir rencontré dans la littérature médicale aucune référence aux préservatifs masculins. Yvonne Knibiehler, Cathrine Fouquet, *La femme et les médecins. Analyse historique*, Hachette, Paris, 1983, p. 173.

⁴⁷ *Condicuța pentru case de prostituțiune. Regulament pentru privegherea prostituțiunei*, Bucarest, tip. Modernă, 1886.

⁴⁸ *Manual pentru femeile prostituate din urbea Iasi*, Iasi, tip. Națională, 1888.

⁴⁹ *Condicuța de sănătate a femeii prostituate*, Târgoviște, 1907.

⁵⁰ *Condicuța femeii prostituate. Regulament pentru privegherea prostituției*, Bucarest, 1886.

l'application des normes ou d'une multiplication des sanctions. Par exemple, non seulement les maisons de prostitution doivent être strictement séparées des autres maisons et surtout des établissements publics et des rues principales, mais les prostituées n'ont pas le droit de se montrer aux fenêtres ou devant leurs demeures et ne doivent pas fréquenter les lieux de la sociabilité bourgeoise. On leur interdit de rester dans des restaurants, cafés, jardins publics, d'aller aux théâtres, cirques, ou autres spectacles, ne doivent pas se promener sur le boulevard de l'Université, sur Calea Victoriei entre la rue Lipscani et la rue Umbrii ou sur la chaussée Kisselef, notamment aux heures où ces espaces sont fréquentés par le public⁵¹. L'application des différentes normes est surveillée par le commissaire sanitaire et en cas de non-soumission le médecin en chef peut faire appel aux gendarmes.

*Le règlement pour les conseils d'hygiène et de salubrité publique*⁵² promulgué en 1893 (le 7 octobre) établit en détails l'organisation de ces conseils⁵³, leur composition⁵⁴, leur

⁵¹ *Condicuța femeii prostituate. Regulament pentru privegherea prostituției*, Bucarest, 1886, art. 57; *Condicuța pentru case de prostituțiune. Regulament pentru privegherea prostituțiunei*, Bucarest, tip. Modernă, 1886, p. 15.

⁵² « Le règlement pour les conseils d'hygiène et de salubrité publique », in Constantin Hamangiu, *Codul general al României*, Bucarest, éd. de la librairie Alcalay, 1900, t. III ; p. 2913-1926

⁵³ Chaque préfecture de département, tout comme les mairies des villes Botoșani, Bucarest, Brăila, Craiova, Focșani, Galați, Iași, Ploiești, doivent créer un conseil d'hygiène et de salubrité publique. (t. I, art. 1)

⁵⁴ Les conseils des villes sont formés par : le maire, le médecin primaire de la ville, les autres médecins, les médecins d'hôpitaux, le médecin en chef de la garnison, deux médecins vétérinaires, un membre du conseil communal, un architecte, un ingénieur (parmi les plus importants trouvés dans le service de la ville) et un pharmacien. (t. I, art. 4) Les conseils des départements ont plusieurs membres (le préfet, deux conseillers départementaux). (t. I, art. 5). Si le préfet,

fonction : la principale fonction de ces conseils d'hygiène est de veiller à la santé publique et d'informer l'administration sur les difficultés et les besoins, sur l'évolution des choses. Ils doivent surveiller l'état hygiénique des bains publics, des hôtels et des auberges, des écoles et des internats, des établissements de gymnastique, des théâtres, etc. ; ils surveillent également les constructions et l'alignement des rues, la propreté des maisons, surtout dans les quartiers habités par les pauvres (t. IV, art. 50). Les conseils s'occupent aussi de l'alimentation de la population rurale, du vaccin, des quarantaines (t. IV, art. 52, 53, 54). Enfin ils doivent « surveiller la prostitution, contrôler l'inscription ou la radiation des femmes prostituées des registres, la régularité des visites médicales, proposer des mesures pour la limitation des maladies vénériennes (t. IV, art. 55). Les médecins primaires ont l'obligation de faire des visites régulières dans le département ; le conseil peut également désigner d'autres membres pour entreprendre des recherches dans des localités plus éloignées.

La prostitution est encadrée donc dans le domaine de la santé publique, devenant explicitement – et juridiquement – un problème qui concerne la santé de la population, la reproduction de la nation. Les médecins fonctionnent donc comme des experts de l'administration d'Etat, chargés d'étudier et de surveiller, de contrôler et de proposer des mesures légitimées par la science.

Je finirai cette analyse du cadre législatif et des réglementations de la prostitution avec une courte présentation du dernier règlement de la période analysé, celui rédigé par la Direction générale du service sanitaire (l'autorité suprême)

respectivement le maire sont les présidents de droit de ces conseils, les médecins primaires ou les médecins en chefs en sont les vice-présidents, ce qui montre leur importance dans la hiérarchie administrative (t. I, art 10).

en 1896. A la fin du XIX^e siècle, on constate que l'élaboration des textes normatifs est encore plus détaillée, essayant de réunir toutes les situations possibles, de prévoir toute la variété de cas, afin d'obtenir un contrôle plus grand. Les sujets plus développés que dans les textes antérieurs sont : la multiplication des conditions et des mesures hygiéniques, la précision du cadre législatif et des instances responsables des différents aspects (inscription, reconnaissance des maisons de prostitution, visite médicale, etc.), la limitation plus sévère des espaces accessibles, multiplication des visites médicales (deux fois par semaine) et la description très détaillée du déroulement du contrôle médical, avec l'indication précise des instruments à utiliser, l'obligation de préciser aussi la nationalité et la religion dans le registre d'inscription.

Au-delà des révisions successives, qui vont dans le sens d'une plus grande précision des normes, afin de réduire la marge de subjectivité dans leur application, les principaux objectifs du projet de réglementation de la prostitution restent les mêmes : volonté de contrôler les espaces fréquentés par les prostituées, volonté d'enregistrer et de clôturer cette population dangereuse, volonté de hiérarchiser et de la surveiller en permanence. L'obsession de délimiter strictement les lieux de la respectabilité et les lieux du vice, de dresser des barrières géographiques mais aussi visuelles traverse en creux toute cette production normative. Quant aux instruments, ils sont nombreux et relèvent du fonctionnement du système administratif, voir pénal, allant des taxes en argent jusqu'aux peines avec la prison.

De la norme à la pratique

Dans la dernière partie de mon analyse je propose une petite incursion dans la réalité, afin de récupérer la dimension

relationnelle, d'objectiver une élaboration normative qui n'est qu'un volet d'un processus social. Michel Foucault a souligné le besoin d'interroger aussi la dimension pratique, de mesurer les écarts et les modifications ; les frontières apparemment rigides des normes instituées deviennent souvent floues dans la réalité, la marge de négociation étant une dimension essentielle du fonctionnement social.

La lecture des archives a mis en évidence l'existence d'un souci spécial pour l'application des règlements. Par exemple, tout un dossier contient la correspondance administrative concernant la demande d'impression des fiches pour les prostituées (*condicuță*)⁵⁵, fiches qui reproduisaient le modèle proposé dans les règlements adoptés. Un autre dossier regroupe les démarches pour la création d'un hôpital spécial pour les femmes publiques⁵⁶. Le préfet de Giurgiu rédige en 1860 des instructions concernant la surveillance des prostituées qu'il veut faire afficher dans la ville et demande au ministre d'ordonner à l'imprimerie d'Etat de les faire imprimer⁵⁷. Enfin, plusieurs dossiers réunissent des documents portant sur la fermeture de certaines maisons publiques qui ne respectaient pas les normes⁵⁸. Néanmoins, ces efforts de mise en application des prévisions officielles ne doivent pas laisser croire à une stricte application de la norme. Les écarts sont inévitables, et plusieurs documents les enregistrent.

⁵⁵ DANIC, Ministère des affaires intérieures, Division rurale communale, inv. 319, dossier 88/1862, f. 15.

⁵⁶ *Ibidem*, f. 86.

⁵⁷ DANIC, Ministère des affaires intérieures, Division rurale communale, inv. 319, dossier 14/1860 ; f. 40.

⁵⁸ DANIC, Ministère des affaires intérieures, Division communale, II^{ème} Bureau, inv. 318, dossier 234/1868, f. 4 : le préfet de la capitale a décidé la fermeture de l'établissement de Elena Protopopescu à cause des faits condamnables qui s'y passaient.

J'analyserai, en ce qui suit, deux types de témoignages. Dans un premier temps, j'étudierai les rapports sur l'état hygiénique de différentes villes et départements, rapports rédigés par les médecins qui faisaient partie des conseils de salubrité. Pour éviter une présentation descriptive et peut être ennuyante, je vais regrouper les types d'écarts identifiés dans ces rapports. Il faut encore mentionner que les textes concernent tous les aspects relevant de l'hygiène publique (aspects établis par la loi) et que la prostitution n'en est qu'une rubrique parmi d'autres. Au total, je vais analyser dix-sept rapports concernant 12 départements et villes, dans la période 1878-1914. Dans un deuxième temps, je vais me pencher sur les témoignages appartenant aux prostituées-mêmes.

Les données statistiques : indicateurs des écarts à la norme

Plusieurs des rapports sur l'état d'hygiène des villes et des départements contiennent également des chiffres ou même des tableaux statistiques concernant le nombre des prostituées enregistrées, le nombre des malades de syphilis, etc. Je n'ai pas trouvé dans les archives⁵⁹ des données du même type, de sorte que je ne peux pas avancer des statistiques objectivées. J'ai considéré pourtant utile, pour avoir une idée plus concrète de l'ampleur de la prostitution et de la syphilis, de résumer les chiffres que j'ai trouvés dans les documents analysés dans mon intervention.

⁵⁹ Je veux rappeler et souligner que je n'ai pas entrepris une enquête exhaustive, mais plutôt une incursion ayant des objectifs limités, qui invite à la continuation des recherches.

La ville de **Brăila** - malades de syphilis : en 1888 – 568 cas ;
en 1889 – 803 cas.

- prostituées enregistrées, 1888-1889 :
moyenne annuelle de 120⁶⁰.

Le département **Buzău**⁶¹, 1889 : prostituées inscrites – 44 ; soumises
en 1918 aux visites médicales ; 24 ont été trouvées malades.

La ville de **Bucarest**, 1889⁶² : les prostituées publiques dans 11
mois : 519 inscrites, 24 isolées ; 174 ont été trouvées saines, 369
ont été envoyées à l'hôpital (11 pour blennorragie, 88 pour chancre,
254 pour syphilis et 16 pour d'autres maladies.

Le département de **Prahova**⁶³, 1905 : 261 cas de syphilis.

Le département de **Fălciu**⁶⁴, 1907 : des 33 communes, 27 sont
infestées avec la syphilis ; au total 165 malades ont été traités.

Le département de **Bacău**⁶⁵, 1895 : 391 cas de syphilis ; 1896 :
523 cas de syphilis.

⁶⁰ Dr. I. Butărescu, *op. cit.*, p. 52-53.

⁶¹ Dr. A. Fotino, *Raport asupra inspecțiunei sanitare a județelor Putna, R. Sărat, Buzeu, Ilfov și a orașului București pe anul 1888*, (Rapport sur l'inspection sanitaire des départements Putna, Râmnicu-Sarat, Buzeu, Ilfov et la ville de Bucarest en 1888), Bucarest, Imprimeria Statului, 1889.

⁶² *Ibidem.* p. 51-52.

⁶³ Dr. Gr. Nicolau, *Darea de seamă a medicului primar al județului asupra Starei Serviciului Sanitar din Județul Prahova pe timpul dela 1 octombrie 1904 până la 30 august 1905. Către prefectură, pentru sesiunea Consiliului Județean dela 15 octombrie 1905*, Ploiești, tip. "Democratul", 1905, p. 35-37.

⁶⁴ N. Lapeș (médecin primaire), *Raportu general de starea sanitară și igienică a județului Fălciu pe anul 1907*, Bârlad, tipografia Const. D. Lupașcu, 1908.

⁶⁵ Neculai CHRISOKEFALO, *Raport general asupra serviciului sanitar și igienei publice a județului Bacău pe anii 1895 – 1896 și 3 Anexe*, Bucarest, tipografia "Epoca", 1897, p. 11 et 26.

II. Les mœurs : déviations et sanctions

L'analyse très détaillée de la syphilis du docteur I. S. Mendonidi⁶⁶, présente aussi un tableau statistique encore plus complet, comprenant également des observations sur la répartition géographique de la maladie :

Années	1880	1881	1882	1883	1884	1885	1886	1887	1888	1889
H. département.										
H. communaux										
H. ruraux	7214	7900	9800	10700	12720	14400	17.400	19701	21714	25219
H. Sf. Spiridon										
Ef. Sp. Civ.										
H. Brancovenesc										
Infirmerie	-	-	-	659	741	594	-	-	-	-
Hôpitaux	-	-	-	175	866	944	-	-	-	-
Hôp. central	-	-	-	407	404	332	301	346	386	196
	7214	7900	9800	12051	14731	16270	17701	20047	22100	25415

Les départements où la maladie est très fréquente sont : Ilfov, Iași, Putna, Tutova, Mehedinți, Dolj ; elle a une fréquence moyenne dans les départements Brăila, Suceava, Bacău, Botoșani, Tecuci, Vâlcea, Argeș, Prahova, Buzău, Ialomița et Romanți ; enfin, la fréquence de la maladie est réduite (au moins selon ces statistiques) à Neamț, Dorohoi, Fălciu, Vaslui, Gorj, Constanța, Tulcea, Muscel, Dâmbovița, R. Sărat, Vlașca, Teleorman, Olt⁶⁷.

Sans vouloir généraliser des données un peu trop éparpillées et diverses pour constituer un échantillon

⁶⁶ I. S. Mendonidi, *Contribuțiuni la demografia României*, 1892.

⁶⁷ *Ibidem.*, p.

représentatif, quelques observations s'imposent. La préoccupation de noter les cas de syphilis est plus grande que la préoccupation de mentionner le nombre des prostituées. Evidemment, cela peut être aussi l'effet d'une réalité qui s'écartait de la norme : il se peut que le système d'inscription et de surveillance des prostituées soit plus développé dans les grandes villes, tandis que les cas de syphilis traités par les médecins étaient plus faciles à identifier (même s'il est évident, comme le remarquent d'ailleurs certains de ces médecins, que le nombre réel des cas de syphilis, tout comme celui des prostituées, est différent, d'habitude supposé plus grand). Pour les localités où l'on dispose de données sur plusieurs années, on constate une croissance parfois incroyable des cas de syphilis.

Le rapport présenté par le docteur Petrini Galatz⁶⁸ est plus riche en données statistiques ; l'association entre syphilis et prostitution est ouvertement affirmée. Je reproduis les chiffres proposés, tout en observant que l'auteur même se plaint du fait que pour la première moitié du siècle les données sont presque absentes et que pour la deuxième moitié leur rigueur ne saurait être absolue, vu les différentes étapes d'organisation du service sanitaire. Même si la préoccupation pour le traitement de la syphilis est apparue assez vite – l'organisation de sections ou d'hôpitaux spéciaux dès les années 1840 le démontre – la discipline de la syphilographie a été

⁶⁸ Petrini (de Galatz), *Rapport sur la prostitution et les maladies vénériennes en Roumanie. Lois et règlements relatifs à la surveillance de la prostitution*, Bucarest, imprimerie de « l'Indépendance Roumaine », 1899 ; le rapport a été présenté à Conférence Internationale pour la prophylaxie de la syphilis et des maladies vénériennes, tenue à Bruxelles la même année ; Petrini (de Galatz) était professeur de la clinique syphilographique et dermatologique, médecin en chef de l'hôpital Coltea, membre correspondant de l'Académie des médecins de Paris.

institutionnalisée seulement en 1893, par la création de cette chaire à la Faculté de médecine de Bucarest (chaire confiée à l'auteur).

Malades de syphilis

1853 1193 hommes, 762 femmes total : 1955

Malades de syphilis soignés dans les hôpitaux du pays⁶⁹

1892	7679
1893	7898
1894	8061
1895	9886
1896	9575
1897	10224

Les prostituées soumises aux visites⁷⁰

Année	nr. de villes	nombre des femmes visitées	femmes dans des maisons de prostitution	nombre des maisons de prostitution	femmes demeurant seules
1892	43	2076	1818	236	258
1893	46	2360	2652	238	295
1894	49	2950	2625	245	325
1895	49	2663	2186	225	477
1896	50	2817	2086	222	751
1897	50	2860	2154	220	706

⁶⁹ *Ibidem.*, 7.

⁷⁰ *Ibidem*, p. 8 ; l'auteur présente les données dans le texte, mais j'ai considéré que le tableau facilite la comparaison.

Les prostituées trouvées malades aux visites⁷¹

Année	chancre simple	chancre syphilitique	syphilis secondaire	syphilis sec. et tertiaire	blennorragie	total
1892	496	246	290		221	1253
1893	410	259		289	203	1161
1894	312	207		259	208	986
1895	550	157		137	198	1042
1896	629	181		126	249	1185
1897	754	108		193	285	1340

Les prostituées inscrites pendant l'année 1897 dans les villes du Royaume

ville	nombre des maisons de tolérance	nombre des femmes dans ces maisons	femmes prostituées habitant seules	nombre total des prostituées inscrites
Bucarest	50	486	214	700
Galați	17	215	107	322
Iași	11	191	160	351
Brăila	20	173	80	253
Turnu-Severin	8	100	63	163
Constanța	6	76	-	76
Craiova	15	63	43	106
Giurgiu	6	62	-	62
Alexandria	6	52	-	52

⁷¹ *Ibidem*, p. 9.

Inscrites à Bucarest en 1898 : 508, dont 308 dans 48 maisons et 260 seules.

Selon la nationalité⁷²

Roumaines	300
Israélites	60
Hongroises	64
Allemandes	20
Tziganes	32
Polonaises	12
Bulgares	10
Serbes	6
Russes	2
Arméniennes	2

Les prostituées selon l'âge

âge	nombre de prostituées	depuis combien d'années elles la pratiquent
17	5	1
18	77	2
19	65	3
20	72	3
21	66	4
22	64	6
23	44	7
24	36	6
26	21	8
27	26	10

⁷² *Ibidem*, p. 10.

28	12	11
29	7	10
30	6	6
31	3	8
32	1	4
34	1	8
38	1	9
40	1	14

La prostitution clandestine reste, dans l'opinion du docteur Petrini de Galatz, un phénomène en croissance et représente une source encore plus dangereuse dans la propagation de la syphilis. Les prostituées clandestines proviennent en général de quelques catégories : les filles ayant seulement leur mère qui, « par pauvreté, paresse et mauvais exemple s'adonnent à la prostitution » ; les choristes des théâtres, les chanteuses des cafés-concerts, quelques jeunes ouvrières des ateliers, des demoiselles de magasin, des bonnes, des gouvernantes, et surtout beaucoup de femmes qui se disent entretenues, issues de la classe moyenne. Ces dernières ont en général des relations plus stables avec des hommes riches mariés, de sorte qu'elles « propagent les maladies vénériennes aux gens de la bonne société, à la société d'élite et à la classe faisant partie du high-life »⁷³. Surtout dans ce dernier cas, la cause de la prostitution clandestine est le luxe, le désir des femmes de dépenser plus que leur position sociale le permet. Il est donc besoin d'une institution pour détourner les filles mineures de la prostitution. Pour pouvoir très bien surveiller ce phénomène, y compris la prostitution clandestine, il faut qu'elle soit

⁷³ *Ibidem*, p. 15.

juridiquement réglementée : « cela est possible si on considère la prostitution comme une industrie et un commerce insalubres, au sujet desquels la société est en droit de prendre des garanties sérieuses de défense »⁷⁴.

Les visites médicales représentent un autre aspect qui enregistre un écart entre la norme et la pratique : très souvent elles ne respectent pas la fréquence prévue et d'autant moins la rigueur (faute d'instruments mais aussi à cause de la faible spécialisation des médecins), pouvant donc être une cause de l'ampleur de cette maladie. Ou encore, le fonctionnement de l'administration est souvent défectueux, ce qui contredit la norme et favorise les déviations de la pratique : par exemple, Petri de Galatz dénonce la pratique selon laquelle les deux médecins du conseil communal sont nommés et n'obtiennent pas ce poste par concours⁷⁵.

Evidemment il ne faut pas prendre ces données statistiques pour la réalité. Plusieurs causes : les raisons invoquées par l'auteur même, qui s'appuie sur les informations déjà existantes ; les conditions de toute la production statistique à l'époque étudiée, qui ne bénéficiait pas encore d'un traitement uniforme et de meilleurs spécialistes. Pour essayer une relativisation de ces chiffres, il faut d'abord les comparer entre eux et ensuite les comparer avec les données des recensements⁷⁶. Même s'ils portent parfois sur les mêmes villes, les rapports des médecins ne datent pas de la même année, donc la comparaison est plus difficile ; néanmoins, si on combine les données statistiques

⁷⁴ *Ibidem*, p. 17.

⁷⁵ *Ibidem*, p. 13.

⁷⁶ Les recensements constituent un autre problème très disputé, plusieurs auteurs de l'époque soulignant le manque de rigueur et les données approximatives des recensements disponibles ; N. A. Alesandrini, *Statistica României de la unirea principatelor în prezent*, t. I-II, Tipo-Litografia H. Goldner, Bucarest, 1898.

concernant la croissance de la population⁷⁷ et les données concernant le nombre des prostituées, on peut faire quelques observations. Par exemple, entre le recensement de 1884 et le recensement de 1889, la croissance de la population et de 8246 personnes (7,46 %) pour le département de Brăila ; 69020 (19,63%) pour le département d'Ilfov ; 13465 (8,31%) pour le département de Iași, etc. Par contre, on observe qu'à Bucarest le nombre des prostituées enregistrées croît de 519 en 1889 à 700 en 1897 (26,86%), et à Brăila de 120 environ en 1889 à 253 en 1897 (plus de 100%). Ces comparaisons confirment l'hypothèse de la valeur relative des chiffres. La croissance du nombre des prostituées enregistrées est donc beaucoup plus grande que la croissance de la population, ce qui peut renvoyer à une croissance de la rigueur de la surveillance et de l'enregistrement de cette population et pas nécessairement à une ampleur extraordinaire du phénomène.

Tout en soulignant une certaine relativité de ces chiffres, on peut quand même les utiliser pour dresser un tableau plus général de la prostitution : il est évident que géographiquement les grandes villes ou les villes portuaires connaissent un développement plus grand de ce phénomène et que la capitale détient le monopole. Quant à l'âge des femmes, les données confirment d'autres informations et les représentations de l'époque : une femme était considérée déjà âgée à 30 ans, ce qui explique le nombre très réduit des prostituées dépassant cet âge. Faute d'une analyse statistique approfondie, je ne peux pas dire s'il s'agit d'une propagation alarmante de la maladie, d'une attention plus grande dans l'enregistrement de ces cas, d'un développement du service médical (donc d'une croissance des contrôles médicaux) ou bien d'une exagération

⁷⁷ Tableau concernant la croissance de la population d'un recensement à l'autre : *Ibidem*, t. I, p. 59.

de certains auteurs qui voulaient peut-être souligner le danger de ce « fléau ».

Néanmoins, ces données statistiques et les commentaires qui les accompagnent montrent qu'il y a souvent un écart entre la norme et son application : dans certaines villes l'inscription des prostituées n'est pas mentionnée, dans d'autres on remarque le manque de rigueur dans la surveillance du phénomène ; enfin, pour la capitale, où le service sanitaire est mieux mis au point, le problème de la prostitution clandestine, tout comme les dysfonctionnements de l'appareil administratif représentent des obstacles pour une application stricte du règlement.

La réponse des prostituées

La réponse des femmes concernées par toute cette construction réglementariste est la seule même à récupérer à la fois la dimension dynamique de la pratique sociale et à mesurer encore les possibles écarts entre norme et pratique. Les témoignages de ce type ne sont pas faciles à récupérer, et les raisons peuvent être diverses et variées. Premièrement, il s'agit de l'état des archives en Roumanie, qui sont dans la plupart des cas mal inventoriées et donc difficilement accessibles⁷⁸. Ensuite, il s'agit de la position de cette population : ce sont des femmes, issues en grande majorité des milieux pauvres, probablement en grande partie illettrées.

⁷⁸ Il faut souvent parcourir des dossiers entiers sans trouver les documents recherchés, à cause du fait que la feuille qui devrait contenir le sommaire du dossier est trop générale ou inexacte : sur les difficultés des archives en Roumanie, voir aussi Alexandru Florin-Platon, *Geneza burgheziei în Principatele Române (a doua jumătate a secolului al XVIII-lea – prima jumătate a secolului al XIX-lea). Preliminariile unei istorii*, ed. Universității « Alexandru Ioan Cuza », Iași, 1997, p. 266.

Autant de raisons qui empêchent l'accès de ces femmes à l'écriture ou tout simplement n'inscrivent pas dans les « dispositions » de cette catégorie les pratiques de lecture et d'autant moins de l'écrit. En outre, tout ce processus de marginalisation et de stigmatisation des prostituées représentait un obstacle supplémentaire à la conservation des témoignages écrits par ces femmes. Les archives de la police constituent, peut-être, une source singulière. Les investigations que j'ai entreprises m'ont permis de découvrir deux lettres écrites par deux femmes qui dirigeaient des maisons de tolérance, que j'analyserai en ce qui suit.

A travers ces deux témoignages gardés dans les archives du Ministère de l'intérieur, je veux voir comment ces femmes répondent aux différentes mesures ; quels sont les moyens qu'elles employaient pour négocier la norme et pour défendre leur position. La première lettre appartient à Elena Protopopescu⁷⁹, qui s'adresse au ministre des affaires intérieures pour protester contre la décision du préfet de la capitale, qui avait fermé son établissement à la recommandation du médecin en chef de la capitale ; le motif évoqué par le médecin était « les faits condamnables qui s'y passaient »⁸⁰. Or Elena Protopopescu n'est d'accord ni avec la façon dont l'enquête a été menée, ni avec la décision finale. Il faut remarquer la rhétorique utilisée, qui instrumentalise plusieurs des stéréotypes véhiculés par le discours médical :

«... on a fermé ma maison, en me laissant sous le ciel avec ma petite fille [...] Ce fait barbare, violant les lois et la Constitution de mon pays et constaté par le procureur

⁷⁹ DANIC, fond Ministère de l'intérieur, Division communale, Ile Bureau, dossier 39/1868, f. 5.

⁸⁰ *Ibidem*, f. 4.

II. Les mœurs : déviations et sanctions

en chef et il est le fruit des accusations injustes du docteur de la Commission de Rouge, avec lequel j'ai porté pas mal de discussions [...] les faits gênants dont il m'a accusé n'ont été constatés par personne, ce ne sont que les inventions des médecins.

Je suis pauvre, j'obtenais à peine la nourriture pour moi et mon enfant ; je me suis toujours soumise aux lois de mon pays [...] je suis empêchée de pratiquer la profession qui assurait ma nourriture.

Monseigneur, ayez la pitié de rendre le bonheur à une infortunée, ordonnez que je sois libre dans ma profession, car monsieur le médecin n'est pas juste »

La pauvreté qui pousse une femme à pratiquer la prostitution, doublée d'un objectif noble – élever sa fille, le respect des lois du pays, la subjectivité du médecin sont autant d'images que l'on retrouve également dans la littérature réglementariste. La femme démontre une bonne connaissance de cette rhétorique et demande la justice au nom des principes évoqués par les médecins mêmes. Elle dénonce l'abus du médecin, ce qui renvoie à un écart de la norme signalé aussi parfois par les médecins dans leurs rapports. Malheureusement, la suite du cas n'est pas conservée dans les archives, pour voir le résultat.

La deuxième lettre est écrite par Marghioala Săuleasa⁸¹ ; la lettre est adressée toujours au ministre et dénonce la décision qui l'obligeait de quitter en plein hiver la maison qu'elle occupait. La femme exprime son mécontentement, dénonçant l'action de la police qui ne respectait pas la loi :

⁸¹ DANIC, fond Ministère de l'intérieur, Division communale, Ile Bureau, dossier 28/1873, f. 2.

« On a mis une garde de sergents devant ma porte pour que personne ne puisse me fréquenter, ni pendant la journée, ni même dans la soirée ; on me fait ainsi perdre tout ce que j'ai payé et je me dépêche de vous adresser cette respectueuse plainte et de vous prier de maintenir votre décision [...] que ma misérable profession soit tolérée jusqu'à la fin du mois d'avril, ayant payé le loyer en avance »⁸².

Le préfet nie la décision, affirmant que le terme donné à la femme était en avril (jusqu'à la Sainte Georges)⁸³. Une nouvelle plainte de Marghioala, qui demande justement la prolongation jusqu'au même terme, réclamant encore une fois la garde qui chassait ses clients, tout comme les filles qu'elle patronnait, laisse entendre un abus commis par les autorités. Les plaintes de la femme démontrent, encore une fois, qu'elle connaissait bien les règlements et ses droits, qu'elle réclamait humblement, mais non sans insistance. Insistance qui semble dire que Marghioala savait que payer des taxes et respecter les règles offre aussi des droits, que l'on peut réclamer même si cela implique dénoncer les autorités locales. La finalisation du cas n'est toujours pas gardée dans les archives, pour pouvoir mesurer l'efficacité de ces démarches.

L'analyse de deux documents ne peut pas prétendre à des conclusions généralisatrices. Comme les médecins le laissent entendre ou l'affirment parfois, les écarts entre norme et pratique étaient nombreux. Les deux témoignages apportent en plus un aspect qui n'apparaît pas dans la littérature médicale : ces femmes connaissaient les règles et lorsqu'elles les respectaient demandaient en revanche un traitement 'juste'

⁸² *Ibidem*, f. 3.

⁸³ *Ibidem*, f. 4.

de la part des autorités. Elles semblent savoir bien utiliser les valeurs promues par l'idéologie de l'époque : le respect de l'individu, le droit de chacun de gagner sa vie, le respect des lois du pays, appliquées sans subjectivité. Mais les deux prises de positions analysées témoignent aussi d'une assimilation assez grande (on ne peut pas dire totale après une analyse partielle) du modèle officiel. La norme paraît être acceptée, voire reproduite par celles qui sont concernées par le projet réglementariste.

Cette incursion dans la littérature médicale et juridique concernant la réglementation de la prostitution, complétée avec les quelques témoignages conservés dans les archives ne fait que donner envie de poursuivre l'étude de cette problématique. La prostitution relève de la construction idéologique et stéréotype de l'époque, de l'organisation administrative et de son fonctionnement parfois défectueux. Elle devient un enjeu social et politique dans la mesure où sa réglementation répond à des impératifs tel la croissance et la santé de la population, le maintien de la morale publique et surtout de la respectabilité. Les projets réglementaristes, les lois sanitaires, le fonctionnement des Conseils d'hygiène montrent le souci de l'ordre politique de contrôler cette population « dangereuse ». Je crois que « surveiller » peut être considéré le mot d'ordre de ce modèle normatif, tandis que punir devient l'instrument indispensable au respect des normes. « Surveiller et punir », clôturer et séparer représentent des techniques de pouvoir par lesquelles les médecins veillent au maintien des « bonnes » mœurs.