

NEW EUROPE COLLEGE



*L'Etat en France et en Roumanie
aux XIX^e et XX^e siècles*

Sous la direction de Silvia MARTON,
Anca OROVEANU et Florin ȚURCANU

Actes du colloque
organisé au New Europe College –
Institut d'études avancées
les 26-27 février 2010

La publication de ce volume a été rendue possible par le soutien accordé au New Europe College par l'Ambassade de France en Roumanie et par la Fondation Maison des Sciences de l'Homme de Paris, dans le cadre du projet commun « L'Europe : nouveaux enjeux, nouvelles recherches »

Copyright © 2011 – New Europe College

ISBN 978-973-88304-4-8

New Europe College-Institut d'études avancées
21, rue Plantelor

023971 Bucarest, Roumanie

www.nec.ro; email : nec@nec.ro

tel : (+4) 021 327 00 35 ; fax : (+4) 021 327 07 74

**« L’HYGIÈNE SCIENCE D’ÉTAT ».
LES HYGIÉNISTES COMME « EXPERTS »
DANS LE PROCESSUS DE
CONSTRUCTION ÉTATIQUE ROUMAIN
(SECONDE MOITIÉ DU XIX^E SIÈCLE)**

Ionela BĂLUȚĂ

Depuis le XV^e siècle, avec une cristallisation évidente aux XVII^e et XVIII^e siècles, deux processus s’entrecroisent et créent les conditions de possibilité d’un changement radical en termes de santé et d’hygiène publique dans plusieurs pays européens¹ : il s’agit, d’une part, de la préoccupation pour la salubrité des villes et le contrôle des épidémies, qui est à la base de l’apparition de l’institution des quarantaines et des formes politiques de contrôle de la population qui se revendiquent du savoir médical ; d’autre part, on enregistre un changement des représentations médicales du corps et de son fonctionnement, de sorte qu’on arrive, au XVIII^e siècle, à l’opposition entre « les valeurs hygiéniques du corps » et le « vieil idéal aristocratique »². Ces processus mènent, au XIX^e

¹ Pour une analyse synthétique de ces évolutions, voir Patrice BOURDELAIS, « Les logiques du développement de l’hygiène publique », in Patrice BOURDELAIS (dir.), *Les hygiénistes. Enjeux, modèles et pratiques, XVIII^e-XV^e siècle*, Paris, Belin, 2001, pp. 5-26.

² Georges VIGARELLO, « L’hygiène des Lumières », in *ibidem*, p. 30.

siècle, à l'imposition de la médecine comme savoir légitime (et légitimant) sur la vie³, à l'apparition de la santé/hygiène publique comme « science d'État » et à sa transformation en technique de gouvernementalité⁴. La façon dont Michel Foucault définit la gouvernementalité me paraît un élément essentiel pour la compréhension des enjeux politiques et des effets de pouvoir intrinsèques au succès de la médecine dans les sociétés occidentales modernes. La gouvernementalité signifie trois choses : le processus par lequel le gouvernement comme type de pouvoir s'est imposé dans les pays occidentaux ; le développement des sciences ; tout un ensemble d'institutions, de procédures, d'analyses, de réflexions, de calculs et de tactiques qui permettent l'exercice de ce type spécifique de pouvoir ayant comme cible la population.

Foucault identifie trois étapes qui ont jalonné le parcours « social » de la médecine : la médecine comme science d'État, la médecine urbaine et la médecine de la force de travail. Les deux premières se retrouvent dans le contexte roumain étudié, la troisième a une position plus précaire. Très brièvement, la

³ Pour les transformations des disciplines et des savoirs à l'intérieur du champ médical et l'analyse de leur utilisation comme techniques de pouvoir, voir Jacques LÉONARD, *La médecine entre les savoirs et les pouvoirs*, Paris, Aubier, 1981 ; voir également Patrice BOURDELAIS (dir.), *Les hygiénistes. Enjeux, modèles et pratiques, op. cit.* ; George WEISZ, « Naissance de la spécialisation médicale dans le monde germanophone », *Actes de la recherche en sciences sociales*, n° 1-2, 2005, pp. 37-51.

⁴ Le processus de transformation de la connaissance et du contrôle de la population en « raison d'Etat », c'est-à-dire l'imposition de la connaissance scientifique comme indispensable à l'art de gouverner sont beaucoup plus complexes et ont des origines lointaines. Pour une analyse très fine, voir Michel FOUCAULT, *Securitate, teritoriu, populație. Cursuri înute la Collège de France 1977-1978* [trad. roumaine de *Sécurité, territoire, population. Cours au collège de France. 1977-1978*], Cluj, Ideea, 2009.

médecine d'État est développée en Allemagne au début du XVIII^e siècle comme une pratique médicale consacrée à l'amélioration de la santé publique, qui est étroitement liée au concept de police médicale (*Medizinische Polizei*) introduit en 1764. La médecine urbaine se développe notamment en France : elle essaie de maîtriser la panique suscitée par les grandes agglomérations urbaines. Le point de départ des méthodes et des moyens d'intervention de la médecine urbaine est celui des quarantaines, qui supposent un quadrillage de la ville permettant la surveillance et, en cas de besoin, l'intervention des inspecteurs⁵. L'imposition progressive de la « grande médecine » au XIX^e siècle ne peut être comprise qu'en corrélation directe avec l'organisation, à la même époque, d'une politique de la santé et de l'appréhension des maladies comme problème politique et économique. Plus qu'un service des maladies, la médecine comme technique générale de santé occupe une place de plus en plus importante dans les structures administratives⁶. Les formes de manifestation de cette politique de la santé sont : un élargissement de l'objet, qui met de plus en plus l'accent sur la prévention de la maladie ; l'introduction d'une dimension descriptive dans la notion de santé, qui s'intéresse à la fréquence et à la gravité des maladies, à leur durée et aux facteurs qui les provoquent, etc. ; l'étude des variables caractérisant une communauté (le taux de la mortalité, l'espérance de vie, la force endémique des affections) ; la diversification des types d'intervention, qui ne

⁵ Michel FOUCAULT, « La naissance de la médecine sociale », in Michel FOUCAULT, *Dits et écrits 1954-1988*, vol. III, Paris, Gallimard, 1994, pp. 215-223.

⁶ Michel FOUCAULT, « Politica de sănătate în secolul al XVIII-lea (I) » [« La politique de la santé au XVIII^e siècle (I) »], in Michel FOUCAULT, *Biopolitică și medicină socială [Biopolitique et médecine sociale]*, trad. și postfață de Ciprian Mihali, Cluj, Ideea, 2003, pp. 55-66.

sont plus simplement thérapeutiques, mais concernent également les conditions et le mode de vie, l'alimentation, l'éducation des enfants, etc. ; enfin, l'intégration de la pratique médicale dans une gestion politique et économique visant la rationalisation de la société⁷. Une fois « reconnu » par l'État, le médecin (et plus particulièrement l'hygiéniste) est investi du pouvoir de contrôler la population : « Le médecin devient le grand conseiller et le grand expert, sinon dans l'art de gouverner, du moins dans celui d'observer, de corriger, d'améliorer 'le corps' social et de le maintenir dans un état permanent de santé. »⁸

Dans les Principautés roumaines, le service sanitaire puise ses origines dans l'assistance aux malades pauvres (fin XVIII^e siècle) et dans l'institution des quarantaines⁹. Le souci de connaître et de contrôler la population fait donc son apparition, développé, par la suite, dans toute une série de techniques d'encadrement et de production d'un savoir sur la population. La médicalisation du corps social, l'apparition de la « médecine sociale » et l'imposition de l'hygiène comme science d'État sont des processus centraux dans la transformation du pouvoir politique et dans l'imposition d'une forme de gouvernement moderne.

Je considère que l'analyse de la construction du premier État national roumain est indissociable de la réflexion sur deux processus sociopolitiques essentiels à la compréhension de

⁷ Michel FOUCAULT, « La politique de la santé au XVIII^e siècle (I) », in Michel FOUCAULT, *Dits et écrits, op. cit.*, pp. 13-14.

⁸ *Ibid.*, p. 23.

⁹ Voir l'analyse de Ligia LIVADĂ-CADESCHI, *De la milă la filantropie. Instituții de asistare a săracilor din Țara Românească și Moldova în secolul al XVIII-lea, [De la miséricorde à la philanthropie. Les institutions d'assistance des pauvres de Valachie et de Moldavie au XVIII^e siècle]*, Bucarest, Nemira, 2001.

l'horizon idéologique, voire même de l'horizon des possibles de l'époque : le projet politique national (avec notamment l'élaboration de l'identité et de la conscience nationale) et le projet modernisateur (avec ses dichotomies – dont la plus saillante est celle entre Orient et Occident – et ses tensions – dont par exemple celle entre cosmopolitisme et tradition). Or, d'une part, le discours médical et hygiéniste joue un rôle central dans la légitimation du projet politique national-modernisateur, démontrant « scientifiquement » le caractère naturel et biologique du rôle maternel de la femme, ou les conséquences néfastes de l'alcoolisme ou bien la nécessité scientifique-médicale de l'application des principes « modernes » de l'urbanisme. D'autre part, l'expertise et la pratique médicale deviennent des moyens – ou des techniques – importants dans le processus de rationalisation de l'action de l'État, qui doit connaître les réalités sociales et trouver les solutions adéquates et légitimes d'intervention et d'imposition des lois.

En Roumanie, le statut de la médecine dans la deuxième moitié du XIX^e siècle combine la préoccupation pour la santé du « corps » de la nation et le souci pour la salubrité et l'hygiène des grandes villes. Deux facteurs favorisent cette cohabitation des deux formes de la médecine sociale. D'un côté, les futurs spécialistes poursuivent leurs études à l'étranger, notamment en Allemagne ou en France ; la coprésence des modèles allemand et français était donc inévitable, notamment si on pense qu'à cette époque le champ médical roumain est quasi-inexistant¹⁰. D'un autre côté, le contexte sociopolitique roumain réunit les conditions structurelles favorisant cette double

¹⁰ Pour l'analyse de l'apparition du champ médical roumain, voir « Logiques scientifiques/logiques politiques », in Ionela BĂLUȚĂ, *La bourgeoise respectable. Réflexion sur la construction d'une nouvelle identité féminine dans la seconde moitié du XIX^e siècle roumain*, 2^e édition, Editions Universitaires Européennes, 2009, pp. 143-173.

intervention. En effet, en premier lieu, la construction de l'État-nation est au centre du projet politique ; l'augmentation de la population et l'amélioration des conditions de vie représentent une préoccupation constante de l'administration. Deuxièmement, l'état des villes – notamment l'état des rues, des maisons et des établissements publics (organisés, jusqu'à une époque récente, selon le modèle oriental) – imposait des mesures urgentes d'urbanisation. Toutes proportions gardées, on peut affirmer que l'évolution de la médecine, et particulièrement de l'hygiène et de la santé publique, le processus législatif dans ce domaine et les réformes administratives reflètent la mise en place d'une politique de la santé et la transformation du médecin en « expert » de l'État.

Pour étayer cette affirmation, je me propose, dans l'espace de cet article, de traiter de deux aspects qui me paraissent éloquents : la législation dans le domaine de l'organisation administrative et sanitaire, ainsi que les définitions données par les médecins à la santé et à l'hygiène publique, pour y identifier les procédés, les analyses et les instruments qui sont conçus et peuvent fonctionner comme des techniques de gouvernementalité. D'une part, je considère que ces deux axes permettent de montrer l'inscription des problèmes liés à la population et de la nécessité de la production d'un savoir sur la population parmi les priorités de l'acte de gouvernement. Intrinsèquement, cela signifie l'inscription des médecins parmi les experts de l'administration d'État. D'autre part, le discours des médecins peut ébaucher l'analyse de leur fonction d'expert, au moins au niveau de la façon dont ils conçoivent leur domaine d'intervention et leur rôle dans les affaires de l'État. Il est évident que la réflexion sur les capacités de l'État de mettre en œuvre les politiques hygiénistes, l'étude des effets pratiques de la doctrine hygiéniste ou bien la place des hygiénistes par rapport à d'autres experts de l'administration d'État sont des pistes

intéressantes et indispensables à une analyse d'ensemble du rôle des médecins dans l'espace social et politique de l'époque, mais qui demanderaient un espace beaucoup plus étendu. Je voudrais néanmoins souligner deux aspects¹¹. Pour ce qui est de la diffusion du « savoir » et des règles hygiéniques, les revues médicales destinées au grand public, les rubriques d'hygiène et de médecine familiale présentes dans les revues destinées aux femmes et à la famille et l'introduction obligatoire de l'hygiène dans le cursus de l'enseignement primaire sont des canaux de diffusion importants, qui créent des prémisses favorables à l'application des préceptes et règles élaborées par les hygiénistes. En même temps, l'impact et les effets pratiques des politiques de la santé ne sauraient être immédiats ; les rapports sur l'état hygiénique des villes rédigés à la fin du siècle enregistrent des écarts importants entre la norme et la pratique, les causes identifiées étant nombreuses et variées (sous-financement des politiques de la santé, manque de personnel professionnel, analphabétisme et réticence de la population, etc.)¹².

La réforme administrative et législative

Les Règlements organiques marquent le commencement de l'organisation administrative du Service sanitaire, qui est placé sous la responsabilité du ministère des Affaires intérieures. Le Comité des quarantaines ou Comité de santé représente

¹¹ Ces observations s'appuient sur ma recherche doctorale intitulée *Du « harem » au « forum »*. *Réflexion sur la construction d'une nouvelle identité féminine dans la seconde moitié du XIX^e siècle roumain*, thèse de sociologie, sous la direction de Francine Muel-Dreyfus et Ioan Mihailescu, EHESS, 2005. Une version abrégée de ma thèse est publiée, Ionela BĂLUȚĂ, *La bourgeoise respectable*, op. cit.

¹² Pour une analyse de ces rapports, voir « 4.5. Les rapports sur l'état hygiénique des départements : de la norme à la pratique », in *ibidem*, pp. 196-199.

l'autorité supérieure, sa composition étant la suivante : le président est le ministre lui-même ; les membres sont le hetman (*hatman* – commandant général de l'armée) en Moldavie et le *spătar* (chef de l'armée) en Valachie, l'inspecteur des quarantaines (nommé par le prince) et le *protomedic* (le médecin en chef). On organise également le service local, celui-ci étant composé de cinq médecins à Bucarest et de quatre à Iași ; ces médecins sont aussi les membres de la commission médicale permanente et doivent être toujours consultés par la police.

La peur de la contagion est une préoccupation constante des rapports sur l'état administratif des Principautés roumaines¹³ : la conservation de la salubrité publique et la multiplication des mesures pour arrêter la diffusion des maladies sont longuement débattues et font l'objet d'un souci particulier de la part de l'administration. Les différents documents produits dans le domaine sanitaire dans l'intervalle 1830-1850 et destinés à l'administration d'État portent sur l'organisation et le fonctionnement du Comité des quarantaines et la surveillance de la prostitution ; des aspects nouveaux tels que l'hygiène rurale et l'hygiène urbaine, le contrôle du droit de pratiquer la médecine sont de plus en plus fréquemment discutés vers la fin de cette période. Le processus d'organisation des services sanitaires continue séparément dans les deux Principautés après les Règlements organiques, la prévention des épidémies, la surveillance de la population (avec une attention spéciale accordée à la surveillance de la prostitution) et le souci d'encourager le développement « contrôlé » de la

¹³ Eudoxiu HURMUZACHI, *Documente privitoare la Istoria Românilor*, [Documents sur l'Histoire des Roumains], supplément I au vol. IV (1802-1849), pp. 433-457. Voir aussi Iacob FELIX, *Istoria igienei în România*, [L'histoire de l'hygiène en Roumanie], 1^{ère} partie, Bucarest, Institutul de Arte Grafice Carol Göbl, 1901, pp. 35-45.

formation et de la profession médicale étant les thématiques les plus fréquentes.

L'implication directe des médecins dans l'appareil administratif, la transformation de la population dans une priorité de l'acte de gouvernement, la collaboration étroite entre le service sanitaire et la police sanitaire sont des phénomènes qui prennent contour dans cette première période. Avec un certain retard par rapport à l'espace français, « l'importance sociale des mesures d'hygiène »¹⁴ s'affirme aussi dans l'espace roumain ; le processus modernisateur s'accompagne nécessairement d'un processus de médicalisation de la vie sociale et de mise en place d'un système sanitaire qui fait de la propreté et de l'hygiène des principes structurant le développement urbain¹⁵.

Le 25 août 1862, par décret princier, les services sanitaires des deux pays se réunissent dans une seule direction générale du Service sanitaire, qui comprend quatre bureaux, un Inspecteur général (Carol Davilla), un vice-inspecteur (Iacob Felix) et un Conseil médical supérieur formé de neuf membres. Les villes de Bucarest et Iași sont dotées aussi d'un service sanitaire, dirigé par un médecin en chef et financé par le budget de la municipalité, et d'un Conseil d'hygiène¹⁶. La loi des communes et des conseils départementaux (1864) et la loi de la police rurale (1868) réaffirment la centralité de la santé publique dans le processus de réforme et de construction administrative de l'État.

¹⁴ Jacques LÉONARD, *La médecine entre les savoirs et les pouvoirs*, op. cit., p. 8.

¹⁵ Comme l'observe très bien G. VIGARELLO, « La propreté a donc engagé l'imaginaire des villes, leur technologie, leur résistance aussi à être 'capillarisées' », Georges VIGARELLO, *Le Propre et le Sale. L'hygiène du corps depuis le Moyen Age*, Paris, Seuil, 1985, p. 246.

¹⁶ Iacob FELIX, *Istoria igienei în România*, op. cit., p. 51.

La réalisation la plus importante dans le processus de réorganisation du service sanitaire reste la promulgation de la Loi sanitaire de 1874, qui a connu par la suite plusieurs révisions, plus ou moins nécessaires : « La loi sanitaire de l'année 1874 a eu le même destin que toutes les lois de chez nous : elle a subi plusieurs modifications, dont certaines étaient utiles, d'autres complètement inutiles »¹⁷. La multiplication des établissements médicaux et une répartition de plus en plus précise des tâches et des rôles des différents agents médicaux font l'objet de toutes ces initiatives législatives. La modification de 1885 renforce le statut du Conseil médical, qui s'appelle dorénavant le Conseil sanitaire supérieur et a la mission d'entreprendre des inspections périodiques des services sanitaires. S'y ajoute la rectification de 1893, par laquelle on nomme encore quatre inspecteurs sanitaires, et celle de 1898, qui établit à Bucarest la Direction sanitaire responsable des concours pour les postes de médecin. La majorité de ces mesures visent une meilleure observation de l'application de la loi. La séparation des responsabilités et, notamment, la distinction entre hiérarchie administrative et hiérarchie scientifique sont considérées comme des moyens d'accroître l'efficacité du système. Dans le sens d'une séparation des responsabilités, on peut citer les réglementations qui soustraient les médecins de la ville et les médecins vétérinaires à la tutelle des médecins primaires des départements et imposent la décentralisation de l'administration des hôpitaux ruraux, placés sous l'autorité des préfets¹⁸. L'application de cette loi (avec ses modifications ultérieures) a été facilitée par toute une série de règlements, soit nationaux soit locaux, dont voici les plus importants (règlements qui ont été à leur tour modifiés en

¹⁷ *Ibid.*, p. 54.

¹⁸ *Ibid.*, pp. 57-58.

fonction de la loi sanitaire ou des conventions internationales) : le Règlement pour l'alignement des villages et pour la construction de maisons pour les paysans (1888, modifié en 1894) ; le Règlement pour la prévention des maladies infectieuses (1891, modifié en 1893 et en 1897) ; le Règlement pour la vaccination et revaccination (1874, modifié en 1893) ; le Règlement pour le service sanitaire des villes (1866) ; le Règlement pour le service sanitaire des départements (1894) ; le Règlement des industries insalubres (1894, complété entre 1895-1899) ; le Règlement concernant la production du vin et la vente des produits issus de la distillation du pétrole (1892, modifié en 1893) ; le Règlement concernant la surveillance sanitaire de la fabrication des aliments et des boissons et du commerce des aliments et des boissons (1895) et les Instructions concernant le contrôle et l'analyse du lait du commerce (1897). Parmi les règlements locaux élaborés par les conseils communaux urbains, les plus importants sont les Règlements concernant la surveillance sanitaire et administrative de la prostitution et les Règlements concernant les constructions, la salubrité des maisons, la propreté des rues, des marchés, des cours¹⁹.

Le règlement des Conseils d'hygiène de 1893²⁰ se caractérise par le souci de bien délimiter et définir leurs fonctions et leurs prérogatives, de délimiter les domaines et les moyens d'action, etc. Les Conseils d'hygiène fonctionnent auprès des préfetures de départements et des mairies des

¹⁹ *Ibid.*, pp. 59-60.

²⁰ « Regulament pentru consiliile de igienă și de salubritate publică din 7 octombrie 1893 », [« Règlement pour les conseils d'hygiène et de salubrité publique du 7 octobre 1893 »], in Constantin HAMANGIU, *Codul general al României. Legi uzuale 1861-1900*, [Le Code général de Roumanie. Lois usuelles 1861-1900], vol. I-III, Bucarest, ed. Librăriei Leon Alcalay, 1900, vol. III, pp. 2913-2926.

grandes villes, et sont formés du maire, du médecin primaire, des autres médecins et vétérinaires se trouvant dans le service communal, du médecin en chef de la garnison, de deux médecins des hôpitaux, d'un ingénieur (« placé au sommet de la hiérarchie ») et d'un pharmacien²¹. La mission principale de ces conseils est de veiller à la santé publique et d'informer les chefs des administrations locales (préfets ou maires) sur les besoins sanitaires des départements. Leurs domaines d'action, bien délimités, sont très nombreux, permettant pratiquement une observation de toute la vie sociale : surveillant la salubrité et la santé publique, l'hygiène des constructions mais aussi de l'alimentation, l'œil hygiéniste s'insinue jusque dans l'intimité corporelle. De même, les conseils d'hygiène sont chargés du contrôle de la prostitution et doivent fournir toutes « les données statistiques nécessaires pour l'appréciation de l'état de la population »²².

Les quatre dernières décennies enregistrent un développement considérable, pour l'époque, d'un cadre législatif qui est à la base de l'introduction de l'hygiène dans l'organisation administrative nationale ou locale : les conseils d'hygiène ou les conseils sanitaires réunissent médecins, ingénieurs, architectes et autorités locales²³. Les lignes directrices d'une politique de la santé sont ainsi mises en place, l'hygiène et le service sanitaire devenant des composantes importantes de l'administration publique. La variété des domaines d'intervention telle qu'elle transparait à une simple lecture de toutes ces lois et mesures d'organisation sanitaire

²¹ *Ibid.*, p. 2914.

²² *Ibid.*, art. 37, p. 2919.

²³ J'ai essayé de dresser un tableau synthétique de la production législative de la période à partir du répertoire de George Alexianu, qui m'a paru le plus détaillé dans ce domaine. Voir Annexe.

est révélatrice pour le rôle administratif et politique assigné à la santé et à l'hygiène publique. Les médecins et les hygiénistes deviennent des acteurs sociaux et politiques au service de la construction institutionnelle d'un État qui doit assurer la modernisation et l'épanouissement du peuple roumain.

Hygiène et santé publique : la construction de l'expertise médicale

Je vais m'arrêter, dans la deuxième partie de mon analyse, sur les définitions de l'hygiène et de la santé publique et de la police médicale données cette fois-ci par les médecins. Cette réflexion vise la reconstitution des logiques scientifiques et des enjeux politiques à l'œuvre dans ce processus de mise en place d'une politique de la santé. Comment les médecins définissent-ils le domaine et les objectifs de ces « branches » de la science médicale ? Quel est le rapport entre ces branches et l'administration publique ? Est-ce qu'on peut parler de la construction d'une expertise médicale ? En raison de l'espace imparti, je vais essayer de répondre à ces questions à partir de l'œuvre de deux médecins : Iuliu Barasch et Iacob Felix. Iuliu Barasch est le premier médecin qui s'intéresse l'hygiène (à la fin des années 1850), et Iacob Felix est le plus grand hygiéniste des dernières décennies du XIX^e siècle roumain. D'une part, ils s'encadrent, du point de vue temporel, dans la période étudiée et ont, tous les deux, des trajectoires et des positions importantes dans l'espace médical en voie de constitution ; d'autre part, ils consacrent des chapitres ou des livres entiers à la définition et au développement des sujets retenus, donc leur position peut être considérée comme représentative. Enfin, la lecture d'autres traités ou ouvrages consacrés à ces thèmes par d'autres docteurs me permet d'affirmer que les deux cas

choisis développent les points principaux et communs à toute la littérature hygiéniste sur ce sujet.

Iuliu Barasch est le premier auteur²⁴ à réfléchir et à écrire systématiquement sur l'importance de l'hygiène populaire : il essaie de définir et d'esquisser son domaine d'action, d'établir ses objectifs et ses priorités mais aussi de le vulgariser. De 1857 à 1859, il sera le rédacteur du journal *Isis sau natura*, dont le sous-titre est « journal pour la diffusion des sciences naturelles et exactes dans toutes les classes »²⁵. Iuliu Barasch publie en 1857 un petit recueil de cours d'hygiène populaire donnés en 1854 et 1855 lors de leçons dominicales au Collège National Sf. Sava²⁶.

Au-delà de quelques hésitations terminologiques (hygiène, médecine populaire, diététique), l'hygiène apparaît, dès ce premier petit traité en roumain, comme une science d'État, une technique de gouvernementalité. Dès le début, la

²⁴ Iacob FELIX identifie auparavant un ouvrage portant sur la diététique (1830) et un autre sur la santé publique (1852) ; Iulius BARASCH est pourtant le premier à s'intéresser de plus près et plus longuement à ces questions. Iacob FELIX, *Istoria Igienei în România, op. cit.*, pp. 536-540. Iulius Barasch est né en 1815 à Brody (Galicie) ; il a passé son doctorat en médecine à Berlin. Arrivé en Roumanie, il devient professeur de sciences naturelles au Collège National Sf. Sava et dans d'autres écoles. Il a été également professeur d'histoire naturelle à l'Ecole de chirurgie. Il a écrit plusieurs ouvrages portant sur les sciences naturelles, la diététique et l'hygiène, les établissements philanthropiques, etc.

²⁵ *Isis sau natura. Jurnal pentru respîndirea științelor naturale și exacte în toate clasele, [Isis ou la nature. Journal pour la propagation des sciences naturelles dans toutes les classes]* Bucarest, 1857-1859. La publication du journal sera reprise en 1865 (le sous-titre reste le même et le titre devient, tout simplement, *Natura* ; l'alphabet latin remplace le cyrillique) par C. Essarcu et D. Ananescu.

²⁶ Iulius BARASCH, *Cursul de igiena populară dat în lecțiuni de duminică în anii 1854 și 1855 în Colegiul Național, [Cours d'hygiène populaire enseigné lors de leçons dominicales dans les années 1854-1855 au Collège National]*, Bucarest, tipografia Colegiului Sf. Sava, 1857.

« diététique générale » est définie comme « une branche de l'administration publique des gouvernements » qui « s'appelle *médecine politique* ou *hygiène publique* ». Son devoir est de soigner la santé de la population, ce qui implique la surveillance de la qualité des aliments vendus dans les magasins, le contrôle de la construction des maisons, mais aussi la prévention des épidémies et la construction d'hôpitaux²⁷.

La santé de la population est érigée en objectif politique et l'hygiène publique est désignée comme la science à même de mettre à la disposition de l'administration les techniques de gouvernement nécessaires à son accomplissement. Un peu plus loin, la « diététique moderne » est assimilée à la « macrobiotique », et l'auteur développe un parallélisme intéressant entre le fonctionnement des organes dans l'organisme humain et le fonctionnement des citoyens dans un peuple, dans un État²⁸. Cet argument est repris à plusieurs reprises, sous des formes différentes : « Chacun est, sans doute, le maître de sa vie, tout comme chaque citoyen est le maître de sa maison ; cependant, tout comme personne n'a le droit de mettre le feu à sa maison située au milieu de la ville, sous le prétexte qu'il est le maître de sa propriété, puisque le feu peut s'étendre aux maisons voisines et les détruire, de même chaque personne ne peut pas faire ce qu'elle veut de son corps et de sa vie, si cette action peut répandre le mal et la mort dans toute la société. Car la providence divine, qui a donné à l'homme l'instinct de la sociabilité, lui a également donné une solidarité (lien réciproque) commune. (...) Par conséquent, il est démontré que l'État a le droit incontestable de proclamer les règles hygiéniques publiques dans sa sphère [probablement

²⁷ *Ibid.*, p. 4.

²⁸ « Section IV », *Ibid.*, pp. 34-41.

son territoire] et chaque membre de cet État a le devoir sacré de suivre les lois de l'État qui déterminent sa relation individuelle avec la société. »²⁹

Ce fragment inscrit sans équivoque la démarche hygiéniste dans le projet politique de la consolidation de l'État-nation. Dès qu'il accepte le contrat politique (qui en outre est placé dans la continuation de la volonté divine³⁰) qui l'intègre à une société particulière, l'individu doit obéir aux règles qui visent le maintien de la cohésion sociale et du bien être de la communauté. L'État est ainsi légitimé à légiférer sur la vie sociale publique. Or, ces règles touchent aussi à la sphère intime et à l'identité corporelle de l'individu : l'État peut décider, par l'intermédiaire de l'hygiène publique, comment l'individu doit construire sa maison, mais aussi comment il doit se nourrir (par le contrôle des aliments vendus, par exemple), etc. De surcroît, il autorise les médecins à surveiller la population et il les contrôle. La biopolitique est en marche.

La statistique est une autre discipline mise au service du politique : elle est présentée comme un instrument utile pour l'analyse des phénomènes sociaux et moraux et surtout pour la connaissance des mouvements de la population (la leçon XVII). La police médicale a un vaste champ d'action : elle est chargée de « toutes les mesures hygiéniques pour défendre les sociétés contre le danger de la mort provoquée par les

²⁹ *Ibid.*, pp. 168-169.

³⁰ Il faut noter que, tout comme dans les autres domaines de la vie intellectuelle (et politique, par ailleurs), il n'y pas de contradiction entre science et religion : Iulius BARASCH semble établir plutôt un rapport de coexistence. Par exemple, lorsqu'il décrit le processus physiologique de la reproduction, l'explication médicale est complétée par une référence religieuse, qui souligne le caractère sacré – et surnaturel – de la création : la reproduction permet à l'homme de se régénérer, mais « le vrai Créateur omnipotent a créé toutes les choses de rien. » (*ibid.*, p. 73).

épidémies ou par le non respect des règles de l'hygiène publique »³¹. Elle devient l'instrument de prédilection par lequel ordre scientifique et ordre politique se rejoignent pour exercer leur action au plan social : « Une police médicale méthodique et bonne doit entourer l'homme depuis le berceau jusqu'au tombeau, depuis la naissance jusqu'à la mort. »³² Ses domaines d'intervention et ses types d'action sont présentés sur des dizaines de pages, étant peut-être le sujet le plus développé. Pour protéger l'individu, la police médicale s'empare de sa vie. Le politique offre le cadre formel de son fonctionnement ; en revanche, elle transfère aux actions politiques la légitimité scientifique – on accepte son règne, son intervention jusque sur le corps, puisqu'elle agit au nom de la médecine, donc au nom de la science.

Luliu Barasch adapte chaque fois les préceptes appris dans les universités occidentales au contexte roumain. Il renvoie plusieurs fois à l'opposition Orient, barbarie/Occident, civilisation. La valorisation de la civilisation et du modèle occidental équivaut à une valorisation de la raison et s'inscrit dans une pensée qui reconnaît en même temps les vertus de la nature et du progrès. Or, la seule voie de conciliation entre les deux est un « progrès » raisonné, qui ne contrevient pas aux lois naturelles, mais vise seulement une amélioration de l'espèce humaine³³ : « Faisons une comparaison entre les vêtements simples et confortables d'un européen et la multitude de vêtements aux couleurs extravagantes d'un asiatique, qui

³¹ *Ibid.*, p. 112.

³² *Ibid.*, p. 172.

³³ Le livre est parsemé de toute une série de références au rôle positif du progrès et de la civilisation, parmi lesquelles je peux encore citer : « la civilisation, la position sociale, la constitution de l'Etat, l'état des sciences et des beaux-arts ont toujours beaucoup contribué au progrès ou à la régression du genre humain » (*ibidem*, p. 90) ; (*ibidem*, p. 92).

couvre son corps d'une multitude d'enveloppes, tout comme l'oignon. Faisons aussi la comparaison entre un grand déjeuner en Europe, qui comprend sept ou huit plats, et un déjeuner habituel en Orient qui consiste, tous les jours, en vingt plats, commençant avec des gâteaux et des confitures et finissant par des potages. Il y a des gens dont le salon est très élégant et très propre, puisqu'ils y reçoivent les étrangers, mais chez qui les autres pièces et notamment la cuisine sont très sales, puisque les visiteurs n'y entrent pas. (...) Il y a des gens qui ont plus de vêtements que de sous-vêtements ; puisqu'ils pensent que personne ne voit leurs sous-vêtements. »³⁴

Les principales tensions et oppositions de l'idéologie de l'époque sont donc développées par l'auteur, qui inscrit nettement l'hygiène publique parmi les instruments d'un gouvernement rationnel. Le propos de Iuliu Barasch paraît incroyablement élaboré et argumenté si l'on tient compte des conditions de son apparition. La définition et la description des branches médicales qui relèvent de la santé publique est exacte et sans équivoque : diététique ou hygiène publique, statistique et police médicale sont des disciplines scientifiques à vocation politique. Leur « objet » d'étude et d'intervention est la population, érigée, comme nous l'avons vu, en priorité politique du gouvernement.

Iacob Felix³⁵ est synonyme du triomphe de l'hygiène dans l'espace médical et social roumain. Par les positions occupées

³⁴ *Ibid.*

³⁵ Iacob Felix est né le 6/18 janvier 1832, en Bohême ; il a poursuivi ses études secondaires à Prague et a obtenu son diplôme de docteur à Vienne en 1857. Il est arrivé en Valachie la même année, passant le concours de libre pratique de la médecine. De 1861 à 1864 il est professeur d'hygiène à l'École nationale de médecine et de pharmacie et de 1864 jusqu'à 1902 titulaire de la chaire d'hygiène de la Faculté de médecine de Bucarest. Il a occupé plusieurs fonctions administratives, toutes très importantes : vice-président général du

dans le champ scientifique, par les fonctions détenues dans l'administration centrale d'État et par la dimension et la qualité de son œuvre, il est, sans aucun doute, la voix la plus représentative de l'hygiénisme roumain des dernières décennies du XIX^e siècle.

Vu les dimensions de son œuvre³⁶, je vais me pencher seulement sur les définitions de l'hygiène et de la police sanitaire et le rôle qu'il leur assigne dans l'espace social dans ses ouvrages les plus connus dans ce domaine : le *Traité d'hygiène et de police sanitaire*³⁷ (qui est la première étude de cette envergure), des ouvrages et des articles destinés à la vulgarisation de l'hygiène³⁸, et l'*Histoire de l'hygiène*³⁹.

Service Sanitaire de la Roumanie (1862-1865), médecin en chef de la capitale (1865-1870 ; 1875-1892) et directeur général du Service Sanitaire de la Roumanie (1892-1899). Il a été également doyen de la Faculté de médecine et, en 1869, a reçu la citoyenneté roumaine pour « des mérites exceptionnels ».

³⁶ Pour plusieurs détails sur l'œuvre de Iacob FELIX, voir Gheorghe CRĂINICEANU, *Literatura medicală românească. Biografii și bibliografie* [La littérature médicale roumaine. Biographies et bibliographie], Bucarest, éd. Academiei Române, 1907 pp. 51-54.

³⁷ Iacob FELIX, *Tractat de hygiena publică și poliția sanitară*, [Traité d'hygiène publique et de police sanitaire], Bucarest, tipografia Ion Weiss, 1^e partie 1870, 2^e partie 1889.

³⁸ *Noțiuni de igienă pentru școlile primare, de un amic al copiilor*, [Notions d'hygiène pour les écoles primaires, de la part d'un ami des enfants], Bucarest, Ștefănescu&Baraș, 1876 ; *Progresele igienei din cei din urmă ani*, [Les progrès de l'hygiène pendant les dernières années] Bucarest, 1885 ; *Manual elementar de igienă*, [Manuel élémentaire d'hygiène], Bucarest, 1885 ; *Povețe despre păstrarea sănătății*, [Conseils pour entretenir la santé], Bucarest, tipografia Gutenberg, 1902 ; *Medicul poporului*, [Le médecin du peuple] partea I și II, Bucarest, Institutul de Arte Grafice Carol Göbl, 1903.

³⁹ Iacob FELIX, *Istoria igienei în România*, [Histoire de l'hygiène en Roumanie], vol. I-II, Bucarest, Institutul de Arte Grafice Carol Göbl, 1901.

L'érudition scientifique de Iacob Felix transparait dans la majorité de ses écrits (un peu moins dans les ouvrages de vulgarisation) ; ce qui est tout aussi remarquable est son effort permanent de trouver les meilleures solutions pour la Roumanie. Il explique clairement son choix de mener une analyse personnelle au lieu de procéder à de simples traductions : « La pratique de la Police sanitaire est différente dans les différents États en fonction de la législation, des mœurs et du degré de culture de la population. Les conditions de la santé publique sont différentes chez un peuple agricole et chez une nation industrielle. »⁴⁰

De même, il est soucieux de tenir le pas avec les découvertes et les changements importants qui bouleversent le savoir médical de l'époque : « Ces 20 dernières années, des découvertes importantes se sont succédées, qui ont démolis les anciens fondements de l'étiologie et de la prophylaxie, basés sur des prémisses hypothétiques, et la révolution des sciences biologiques provoquée par Louis Pasteur et ses continuateurs nous impose le devoir de bâtir un nouvel édifice de l'Hygiène et de la Police sanitaire, avec des fondements solides, exacts, positifs. »⁴¹

Si plusieurs thèmes développés par Iacob Felix ont été déjà traités (après Iuliu Barasch de nombreux médecins s'intéressent au domaine de l'hygiène et de la santé publique), le mérite de l'auteur est donc de mettre à jour la réflexion autochtone, en la synchronisant avec les avancées européennes⁴². La nouveauté introduite par Iacob Felix est la définition et la délimitation du domaine d'intervention de la Police

⁴⁰. Iacob FELIX, *Tractat de hygiēna publică și poliția sanitară*, op. cit., p. 3.

⁴¹ « Préface », *ibid.*, p. IV.

⁴² Par ailleurs, un chapitre entier de son traité est destiné à la « Police sanitaire internationale » (chapitre XI), *ibid.*, pp. 149-189.

sanitaire⁴³ : « La police sanitaire est la partie de la science de la police qui s'occupe de la protection de la santé. »⁴⁴ La discussion sur la police médicale a déjà été entamée par Iuliu Barasch, mais Iacob Felix préfère le terme de police sanitaire et bâtit un véritable système de santé publique. Si « l'hygiène est la science, la police sanitaire est la pratique »⁴⁵. Leurs tâches se complètent réciproquement, concourant à la préservation de la santé de la population, essentielle pour une bonne production « des bras et des esprits ». Iacob Felix souligne à maintes reprises l'importance sociale de l'hygiène et la nécessité d'en faire une science d'État : « L'hygiène n'est pas une science pure, que l'on étudie seulement pour découvrir quelques vérités et lois scientifiques ; elle est une science appliquée qui ne saurait être ignorée ni par l'administrateur, ni par l'économiste, ni par l'homme d'État ; non seulement le maître d'école modeste qui enseigne l'hygiène, mais aussi l'homme d'État doivent faire, de temps en temps, le bilan de l'activité de la nation sur le terrain de l'hygiène et rendre compte de toutes les conditions dont dépend la prospérité de la nation, faire la comptabilité des éléments qui la composent et la critique rationnelle des causes dont dépend l'accroissement ou la diminution de ces éléments et leur force physique et morale. Parmi les nombreux facteurs qui déterminent la prospérité et l'accroissement du nombre de la population, le service médical n'est pas le plus important, mais l'état culturel et économique de celle-ci. L'hygiène moderne

⁴³ Une première esquisse d'un projet de police sanitaire appartient à A. FETU, (*Proiectul de organizare a poliției sanitare, Iași, 1863*), futur professeur à la Faculté de Iași, mais son ouvrage n'était pas très connu, ni en Moldavie, ni en Valachie. Cf. Iacob FELIX, *Istoria igienei în România, op. cit.*, vol. I, p. 9.

⁴⁴ *Tractat de hygiena publică și poliția sanitară, op. cit.*, p. 5.

⁴⁵ *Ibid.*, p. 6.

est un auxiliaire de l'Économie politique et à son tour l'Hygiène sociale tire des leçons de l'Économie politique. »⁴⁶

Le service médical est « un facteur » de la bonne gestion (prospérité, accroissement) de la population, mais l'économie politique y occupe une place centrale. Or, Michel Foucault observe finement que l'économie politique se transforme radicalement à partir du moment où la population sujet-objet est introduite dans le champ de ses analyses⁴⁷.

Faire coopérer hygiénistes et hommes d'État (catégorie assez vaste, où l'on peut inclure hommes politiques et fonctionnaires), c'est renforcer la mission sociale de l'hygiène. Mission sociale qui est en même temps au service du politique, puisqu'elle vise l'accroissement de la taille de la nation. La mise en relation de l'hygiène sociale et de l'économie politique, toutes les deux rapportées ensuite au régime démocratique, ne laisse plus de doute sur leur encadrement parmi les instruments et les techniques d'un gouvernement « rationnel » : « L'Hygiène et l'Économie politique sont des sciences démocratiques, elles affirment la solidarité de tous les citoyens de l'État ; nous, les Roumains, nous avons ignoré cette solidarité, nous avons laissé le paysan dans l'ignorance et dans la pauvreté, nous avons négligé de faire de la femme du paysan l'agent principal de l'Hygiène, et il est de notre devoir d'inaugurer le XX^e siècle en remédiant à ce manque. »⁴⁸

La présentation détaillée des lois sanitaires déjà promulguées⁴⁹, de même que la proposition de projets de

⁴⁶ Iacob FELIX, *Istoria igienei în România*, op. cit., p. 2.

⁴⁷ Michel FOUCAULT, *Securitate, teritoriu, populație*, op. cit., p. 75.

⁴⁸ Iacob FELIX, *Istoria igienei în România*, op. cit., p. 2.

⁴⁹ Par exemple, la loi concernant les enterrements, promulguée le 18 mars 1864, *Tractat de hygiena publică și poliția sanitară*, op. cit., pp. 324-325.

loi⁵⁰ témoignent de la préoccupation pour la réglementation juridique du statut de l'hygiène et de l'hygiéniste. L'hygiène publique et la police sanitaire doivent fournir les données et les analyses nécessaires à un bon gouvernement. En retour, l'État a le devoir d'inscrire l'hygiène parmi ses instruments d'action, de la munir du pouvoir administratif : « Outre le devoir d'éliminer, dans la mesure du possible, les causes des maladies, l'État a aussi la mission de faciliter la guérison des malades curables et le soulagement des souffrances des incurables. Il accomplit cette mission par la formation du personnel médical, par l'action de contrôler si ce personnel possède les connaissances nécessaires, par la création de services publics pour l'assistance gratuite aux malades pauvres et pour l'assistance aux mères pauvres après l'accouchement et par la surveillance des établissements destinés aux malades (hôpitaux, pharmacies, stations balnéaires et climatiques)⁵¹. »

L'adhésion des masses représente, sans doute, un autre aspect important : d'une part, elle assure le succès des mesures hygiéniques, l'accroissement des effets pratiques des politiques de la santé ; d'autre part, elle constitue également un facteur légitimant (si la population « reconnaît » l'autorité médicale, elle accepte de façon doxique les lois et réglementations promulguées à son nom). Transformer la population elle-même en « agent de la Police sanitaire » est une excellente stratégie pour le triomphe de l'hygiénisme. Tâche qui n'est pas facile, vu les conditions pratiques. Iacob Felix identifie, néanmoins, trois voies efficaces de la transmission du message : l'édition d'instructions populaires, « rédigées dans un style court, précis et facile à comprendre » ; l'introduction de l'hygiène dans le

⁵⁰ Par exemple, le projet de loi sur l'organisation de la Police sanitaire, *ibid.*, pp. 28-47.

⁵¹ Iacob FELIX, *Tractat de hygiēna publică și poliția sanitară*, op. cit., p. 421.

plan d'enseignement pour l'école primaire ; la cooptation des prêtres dans l'action de vulgarisation des connaissances hygiéniques fondamentales. Ce dernier moyen révèle la spécificité du contexte roumain, où l'on pouvait appeler la religion à se mettre au service de la science au nom du rêve civilisateur commun : « (...) Nous pensons, évidemment, à ces prêtres qui ont bénéficié d'un enseignement moderne et qui comprennent que leur mission civilisatrice leur impose certains devoirs dépassant le cercle strict de l'église. La loi de l'Instruction publique prévoit pour les séminaires un cours spécial de 'Médecine populaire'. »⁵²

Tous les aspects sont pris en compte : définition de la discipline, présentation argumentée des connaissances et des techniques qu'elle peut mettre au service de l'administration d'État, son interdépendance avec d'autres disciplines scientifiques indispensables au nouveau type de pouvoir politique, les tactiques d'application efficiente des normes hygiéno-politiques. Le plaidoyer de Iacob Felix est magistral.

Au terme de cette incursion dans le discours hygiéniste et dans l'univers législatif de ce domaine, il apparaît clairement que la population devient une préoccupation majeure du gouvernement de l'époque. La prolifération des lois, arrêtés et règlements institue l'hygiène publique et la police sanitaire en instruments officiels de l'État : quadrillage et salubrité de l'espace, contrôle des mœurs (avec un grand souci pour la prostitution) et des pratiques quotidiennes (alimentation, vêtements, propreté, etc.), « assistance » aux couches pauvres, surveillance des techniques de production (le vin, les aliments) sont des normes et des objectifs de santé publique qui se

⁵² *Ibid.*, pp. 26-27.

conjuguent admirablement avec le projet politique national modernisateur.

La production discursive des hygiénistes renforce ce constat. Source de la vigueur nationale, l'hygiène vise l'amélioration des conditions de vie du peuple, ce qui a un effet positif sur les générations présentes (on obtient l'allongement de l'espérance de vie), mais aussi sur les générations futures (réduction de la mortalité infantile, création de conditions favorisant la santé et le bonheur). Corps de l'individu et corps national se fondent dans la doctrine hygiéniste, ce qui produit un effet légitimé et légitimant. Associée à l'économie politique, à la statistique et à la police sanitaire, l'hygiène publique devient une discipline scientifique qui offre au gouvernement des analyses, des données, des règles et des techniques nécessaires à l'appréhension de cet objet politique qu'est devenue la population. Les médecins, et particulièrement les hygiénistes, deviennent les experts d'une administration d'État entrée dans l'ère de la gouvernementalité.

ANNEXE

Tableau présentant la situation par année de la promulgation de lois, arrêtés, règlements ou projets⁵³ concernant l'organisation et le fonctionnement sanitaire et hygiénique⁵⁴.

Année	Police sanitaire vétérinaire	Salubrité publique	Santé publique	Organisation sanitaire	Police sanitaire	Police Sanitaire Mesures préventives	Conseil sanitaire supérieur	Contrôle sanitaire	Personnel sanitaire	Service sanitaire	Service Sanitaire armée
1862	-	-	-	2 P	-	-	-	-	-	-	-
1863	-	-	-	1 A	-	-	-	-	-	-	-
1866	-	-	-	-	1 R	-	-	-	-	-	-
1869	-	-	-	-	-	-	-	-	1 A	-	-
1871	-	-	-	-	-	1A, 1R	-	-	-	-	-
1873	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 R	-
1874	1L, 1R	-	-	1p, 1 L	1 L	-	-	-	-	2 R	-
1875	-	-	-	3 R	-	1 R	-	-	-	-	-
1879	-	-	-	-	1R, 1L	-	-	-	-	1 R	-
1881	-	-	-	2 L	-	-	-	-	-	-	-

⁵³ J'ai utilisé les abréviations suivantes : L = lois, R = règlement, A = arrêté, P = projet.

⁵⁴ J'ai utilisé comme source un répertoire alphabétique de « tous les codes, lois, arrêtés, conventions, règlements, etc. » (1860-1940), en étudiant toutes les entrées contenant le mot « sanitaire » ou « hygiène » ; George ALEXIANU, *Repertoriu general alfabetic al tuturor codurilor, legilor, decretelor-legi, conventiuni, decrete, regulamente, etc., 1 ianuarie 1860-1 ianuarie 1940*, [Répertoire général de tous les codes, lois, décrets-lois, conventions, arrêtés, règlements, etc., 1^{er} janvier 1860-1^{er} janvier 1940], Bucarest, Monitorul Oficial și Imprimeria Statului, 1940.

I. État et construction institutionnelle

Année	Police sanitaire vétérinaire	Salubrité publique	Santé publique	Organisation sanitaire	Police sanitaire	Police Sanitaire Mesures préventives	Conseil sanitaire supérieur	Contrôle sanitaire	Personnel sanitaire	Service sanitaire	Service Sanitaire armée
1882	1 L	-	-	1 R	1 L	-	-	-	1 R	1 D	1 L
1884	2 R	-	-	1 R	1 R	-	-	-	-	-	-
1885	-	-	-	1L, 1R	-	-	1R	-	-	-	-
1886	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 R	-
1888	-	1 A	-	-	-	-	-	-	1 L	-	-
1889	1 L	-	-	-	1 L	-	-	-	-	-	-
1891	-	-	-	1 R	1 R	1 R	-	-	-	-	-
1892	-	-	-	-	-	-	-	-	1 R	-	1L, 1R
1893	-	-	-	-	-	1 R	1 R	-	-	1 R	-
1894	1 R	1 R	-	-	-	-	-	-	2 R	-	-
1895	1R	-	-	-	-	1 R	-	1R	-	-	1 L
1897	-	-	-	-	-	1 R	-	-	-	1 R	-
1898	-	-	-	-	1 A	1 A	-	1 A	-	-	-
1899	-	-	1 R	-	-	-	-	-	-	-	-
1900	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 L
1901	1R	-	-	-	-	1 L	-	-	-	-	-
1904	1R	-	-	-	1 R	-	-	-	-	1 R	-
1906	1R	-	-	-	1 R	1 A	-	-	-	-	-
1908	-	-	-	-	-	-	-	1 R	-	-	-