

Les hygiénistes. Enjeux, modèle et pratiques.

sous la direction de Patrice Bourdelais
Paris, Belin 2001

16
CHAPITRE 15

Hygiène et santé publique dans la Chine pré-moderne

Angela Ki Che Leung

Sun Yat-sen Institute for Social Sciences and Philosophy,
Academia Sinica, Taipei, Taiwan

L'histoire de l'hygiène et de la santé publique en Chine constitue un domaine de l'histoire générale chinoise qui ne peut être pensée selon la périodisation historique occidentale. D'autant plus que l'évolution de l'État chinois a été singulière et unique. Les facteurs d'industrialisation ou de « modernisation », qui ont fortement concouru au développement de l'hygiène en Occident, n'ont eu, par exemple, un impact en Chine qu'au début du xx^e siècle, et seulement dans quelques ports ouverts aux influences de l'Occident par les traités imposés à la Chine par les puissances occidentales. Pourtant, on peut aisément trouver dans la tradition chinoise des pratiques d'hygiène publique et individuelle qui ne sont pas sans faire penser à certains principes modernes occidentaux. Le terme *weisheng* (préservation-de-la-vie), qui signifie aujourd'hui « hygiène », est apparu très tôt dans la langue, aux alentours du III^e siècle avant notre ère, dans un texte classique d'inspiration taoïste¹. Il recouvre à l'époque des notions et des pratiques taoïstes favorables au prolongement et à la sauvegarde

de la vie, avant d'être repris par les premiers textes médicaux, eux-mêmes fortement influencés par les courants de pensée philosophiques et religieux du taoïsme. Ces principes de « préservation de la vie », qu'ils aient été exprimés dans le style de vie des gens ou dans les pratiques médicales anciennes, n'ont pratiquement pas changé entre le XI^e et le début du XX^e siècle.

Dans cette longue période de permanence, le seul facteur de changement dans les politiques de santé publique, en Chine, qui étaient pour l'essentiel curatives, a été le rôle assigné à l'État. Afin de mieux comprendre quel a ainsi été le développement de l'hygiène publique dans la Chine moderne, on discutera d'abord les fondements traditionnels de l'hygiène publique et personnelle, avant d'analyser l'évolution des politiques de santé publique entre les XI^e et XIX^e siècles. Enfin, on dressera un bilan des préoccupations chinoises concernant l'hygiène et la santé à la veille de l'introduction en Chine des idées occidentales en la matière.

Les notions traditionnelles de contagion et la pratique de l'hygiène publique et personnelle

Nos connaissances sur les idées traditionnelles chinoises concernant la contagion et sur l'hygiène publique et privée dans la Chine pré-moderne demeurent limitées. En dehors de coutumes ordinaires qui tenaient compte de notions populaires sur la contagion limitant les contacts personnels², il n'y avait aucune mesure préventive de ségrégation systématique et d'envergure. Les tenants de l'éthique confucéenne et néo-confucéenne, au contraire, et plus particulièrement les purs adeptes de la piété filiale et de la loyauté, s'opposaient aux limitations des contacts. Ainsi, les docteurs de l'École néo-confucéenne mettaient plutôt l'accent sur les textes anciens qui parlaient de différences individuelles face à la maladie, qui touchaient les uns, mais pas les autres, et, minoraient de ce fait l'inévitabilité de la contagion par contact personnel. Certains philosophes (Fan, 1953, 94-99, par exemple) sont

allés très loin, en suggérant que la force morale d'une personne suffisait souvent pour résister à l'épidémie.

La notion de contagion semble avoir été davantage liée à l'idée de pollution. Un environnement externe pollué, bien plus qu'un contact direct avec un malade, pouvait être à l'origine d'épidémies. Un air pollué par des éléments impropres, comme des cadavres (Li, 1999, 201-222), mais aussi des eaux impures, un froid, une humidité ou une chaleur excessifs, d'autres facteurs de toxicité, ou même des actes immoraux, étaient considérés comme autant de facteurs d'épidémies, auxquelles pouvaient seuls résister les individus qui possédaient un sang et un « souffle » (*qi*) sains et forts. Une affaire judiciaire de 1741 révèle ainsi qu'un homme a tué son voisin parce que ce dernier avait variolisé son fils. Le meurtrier considérait que cette pratique avait créé un « poison dans l'air » (*liu du*) auquel avait succombé son propre frère, qui n'avait pas été inoculé, et qui mourut d'une épidémie de variole, quatre mois après la variolisation³. Cet homme pensait que son frère avait contracté la variole, non pas en fréquentant des malades, mais tout simplement par un environnement contaminé.

Les Chinois considéraient néanmoins qu'un air vicié par des éléments nocifs pouvait être aisément détecté par les sens, et pouvait donc être évité. Des observations qui ont été faites sur les régions frontalières dans la Chine des Qing, il ressort que les airs viciés étaient surtout localisés dans les régions lointaines, inhospitalières et peu habitées. Lorsque celles-ci étaient colonisées par les hommes, occupées et cultivées, les éléments nocifs étaient supposés être progressivement contrôlés et éradiqués (Liu, 1998, 7).

De telles conceptions sur la contagion rendaient très difficiles, sinon superflues, dans la société chinoise, des mesures de quarantaine et de ségrégation qui auraient pu être efficaces. Il n'est pas impossible, néanmoins, que ces conceptions traditionnelles aient été quelque peu sinon remises en cause, du moins contestées, à partir du XVI^e siècle, en raison même de l'abondance de maladies sexuellement transmissibles comme

la syphilis, ou même, d'une certaine influence due au contact avec l'Occident⁴. La notion de *chuanran* (transmission-influence), terme moderne pour « contagion » par contact humain, commence à apparaître dans les textes médicaux des Ming-Qing, et notamment dans des passages concernant les asiles dans des monographies locales⁵. Un des premiers exemples nous est fourni par le cas de l'hospice du district Changle dans la province du Fujian, déplacé dans une zone plutôt déserte, au milieu du XVI^e siècle, par un magistrat inquiet pour les habitants de sa ville qu'il voulait protéger de toute contagion. De même, la léproserie du district Sha du Fujian est déplacée hors des murs de la ville à la fin du XVI^e siècle, par le magistrat Yuan (1583-1588) qui « craint la contagion (*chuanran*) dans une zone où la densité de la population est élevée »⁶.

De tels exemples deviennent plus tard assez courants. Ainsi, la léproserie Zengcheng (dans la province de Canton), est délibérément construite sur une colline isolée, hors de la ville, en 1736, pour éviter tout contact de la population avec les lépreux. Il est même souligné que le motif de cette entreprise est précisément de tenir compte du « risque extrêmement sérieux de contagion (*chuanran*) de la lèpre (*feng*) dans la province de Canton »⁷. Dans le district Jining de la province du Zhejiang, les personnes âgées et les malades ordinaires qui étaient dans l'hospice traditionnel demandent à être placés ailleurs, pour ne pas rester avec les lépreux. L'hospice devient en conséquence une léproserie, probablement au début du XIX^e siècle, et il est même répertorié comme un « immeuble abandonné » en 1872, probablement après les protestations des habitants du district⁸. Les craintes des populations ont été sans doute renforcées par l'influence des missionnaires occidentaux, de plus en plus nombreux en Chine, à partir de la moitié du XIX^e siècle, qui ont propagé, entre autres choses, les idées occidentales sur l'hygiène, et en particulier la théorie des germes, au début du XX^e siècle.

Avant la période moderne, en l'absence d'une véritable théorie de la contagion, l'hygiène publique dans la tradition chinoise n'était donc pas caractérisée par la mise en place

d'institutions recommandant la ségrégation, mais par des mesures comme l'affectation de personnel médical, la médication et l'établissement d'hôpitaux et de cliniques pour le soulagement des malades. Les mesures de quarantaine, l'instauration de cordons sanitaires, la prévention contre les maladies contagieuses, ont pu exister ici et là, mais de manière sporadique et à certains moments seulement. Elles n'ont jamais véritablement fait partie de la réflexion chinoise sur la santé publique. La mise en quarantaine intervenue pendant les premières années de la conquête mandchoue en 1645, souvent citée, est exceptionnelle. Les conquérants mandchous, en entrant dans Pékin, meurent en grand nombre après avoir contracté la variole auprès des Chinois. Les autorités décident alors d'exiler à une vingtaine de kilomètres, hors des murailles de la ville, toutes les familles ayant un ou plusieurs malades atteints de la variole. Au demeurant, cette mesure, qui s'est prolongée une dizaine d'années au début de l'ère mandchoue (cf. Leung, 1987, 143), a été prise par une dynastie étrangère et n'est pas représentative d'une politique chinoise.

Les rares informations dont nous disposons sur des bâtiments spécifiques accueillant des malades atteints de *lai* (sans doute une forme quelconque de lèpre) dans la Chine ancienne n'indiquent jamais que de tels lieux aient eu une fonction ségrégative. Il n'est d'ailleurs fait aucune mention de ces locaux après l'Antiquité. Les maisons de lépreux établies plus tard, à partir du XVI^e siècle, dans les provinces côtières du sud-est, ont été très vraisemblablement fondées par des missionnaires européens (Guerra, 1994, 579-584 ; Boxer, 1988, 60)⁹. Et ces maisons ne sont jamais présentées, dans les sources chinoises, comme des endroits destinés à éviter toute contagion de sujets sains par des malades.

Aussi, si l'on excepte les quelques cas exceptionnels mentionnés plus haut de bâtiments pour malades considérés comme une menace pour les populations locales, les monographies des Ming et des Qing des provinces de Canton et du Fujian se sont bien davantage intéressées aux quotas numériques des maisons et aux subventions obtenues pour

chaque pensionnaire¹⁰. Et si certaines de ces maisons ont été déplacées, c'est parce qu'elles occupaient des terrains trop chers et non pas pour éviter les risques de contagion (cas d'une institution de ce type à Quanzhou, au Fujian, au XVI^e siècle)¹¹, ou parce qu'elles inspiraient une certaine répulsion esthétique (et uniquement esthétique) chez les habitants qui côtoyaient ces malades¹².

De fait, un médecin britannique vivant en Chine à la fin du XIX^e siècle, le docteur Dudgeon, a remarqué que la lèpre était « considérée comme une maladie non contagieuse » (Dudgeon, 1877, 50). Cette observation montre bien le contraste qui peut exister entre la Chine et l'Occident, quant à la notion de contagion.

On peut considérer que malgré l'émergence de quelques notions de contagion inter-humaine dans la pensée médicale chinoise, et surtout dans certaines pratiques régionales et populaires pendant la période Ming-Qing, ces notions n'avaient certainement pas atteint le niveau de généralité qui aurait permis de les élaborer dans une théorie systématique. La prévention des maladies dans la Chine traditionnelle était donc essentiellement discutée et pratiquée sur des bases locales et individuelles, et presque jamais à un niveau national ou même régional.

L'hygiène privée et individuelle comme moyen de préserver et de renforcer la bonne santé, en respectant certaines règles de base d'un style de vie, est sans doute aussi ancienne que la civilisation chinoise elle-même. Ces règles, au demeurant, n'ont pas été prescrites par des médecins professionnels, mais on les trouve détaillées dans des textes para-médicaux insistant sur le *yangsheng* (« entretenir la vie »), une combinaison de pratiques diététiques et de comportements quotidiens liés à des préceptes taoïstes et destinés à renforcer la forme physique en vue d'atteindre une longévité respectable, sinon l'immortalité.

On peut classer ces règles et ces recommandations – qui figurent dans les textes anciens – en trois catégories distinctes :

comment boire, comment manger, comment résider et se comporter chez soi et dans le proche voisinage.

La nature de l'eau a toujours été une préoccupation majeure dans l'hygiène personnelle chinoise. L'habitude de boire de l'eau bouillie était déjà bien établie avant le X^e siècle. Elle est en effet mentionnée dans un ouvrage médical compilé au X^e siècle par un médecin japonais, qui cite ainsi un texte chinois ancien : « si on boit de l'eau bouillie, les maladies ne disposeront d'aucun terrain pour se développer... l'eau, si elle n'est pas bouillie, ne doit pas être bue, elle peut provoquer des maladies »¹³.

Nous avons de bonnes raisons de penser que cette habitude de ne boire que de l'eau bouillie concernait au XI^e siècle toutes les couches sociales de la population, puisqu'un lettré nous révèle alors : « même les gens ordinaires boivent seulement de l'eau bouillie lorsqu'ils sont sur les routes » (Fan, 1953, 41). Au XIV^e siècle, la consommation d'eau était devenue un art, rendu partiellement nécessaire par la vogue de « boire du thé de manière sophistiquée ». Des chapitres entiers de livres sur la diététique portent sur la nature de différentes eaux et sur la manière dont il convient de les traiter. Une des précautions élémentaires la plus souvent citée dans ces textes concerne la pollution de l'eau de puits dans les zones urbaines, qu'il convient de faire bouillir systématiquement, et de filtrer ensuite quand elle a refroidi, pour éliminer tout résidu¹⁴.

De tels écrits sur l'eau dans des livres sur la diététique sont extrêmement courants sous les Ming et sous les Qing. Et des détails de plus en plus précis sur la préparation de l'eau et sur les ustensiles nécessaires pour la faire bouillir témoignent assurément de l'importance que les Chinois accordaient aux mesures d'hygiène concernant l'eau à boire¹⁵.

On accorde aussi beaucoup d'importance à la nourriture, et ce, depuis les temps anciens. Des conseils sur la nocivité des aliments crus ou insuffisamment cuits sont donnés dans les premiers textes médicaux. Dans le classique *Canon interne* (I^{er} siècle avant notre ère), il est recommandé de ne pas absorber de plats acides, non cuits ou qui ont un goût trop fort¹⁶. On attire

aussi l'attention des consommateurs sur le fait qu'ils ne doivent pas manger pendant l'été des plats préparés la veille¹⁷. Un texte fondamental médical du VII^e siècle suggère également qu'on ne doit pas consommer de légumes ou de viande crus, des céréales insuffisamment cuites et d'aliments qui ont de trop fortes odeurs. La viande doit d'ailleurs être cuite jusqu'à ce qu'elle soit décomposée. Ces soucis de bonne consommation des aliments se sont développés ensuite dans un système élaboré de compatibilité et d'incompatibilité de certains aliments, lié aux tabous des Taoïstes et aux idées sur les « intoxications » dues à une mauvaise consommation des mets¹⁸.

La montée en puissance de la classe des lettrés confucéens sous la dynastie des Song (960-1271) simplifia quelque peu ce régime diététique complexe ; la propreté en général et la pureté de l'eau devinrent les facteurs essentiels de l'hygiène alimentaire. Un texte plus tardif, au XVIII^e siècle, le *Yang Xiao lu* (*Recueil pour la préservation de la vie*) exprime clairement ces principes généraux dans sa préface : « il ne faut tenter d'assouvir ses envies en concoctant des recettes sophistiquées [...] la propreté et l'hygiène doivent être les préoccupations fondamentales [...] ceux qui sont concernés par leur santé doivent faire attention à ce que la nourriture soit propre et bien cuite [...]. Depuis les temps de mon grand-père, on a toujours veillé chez nous à ce que les légumes, les soupes et toute autre nourriture soient propres et bien cuits »¹⁹. Ces pratiques étaient courantes chez les lettrés et les classes aisées, mais ces recommandations étaient aussi prises en considération dans les autres couches de la population, lorsque cela était possible.

L'hygiène corporelle et la propreté des habitations sont enfin aussi très importantes. Se laver le corps et les cheveux était supposé renforcer la forme physique et spirituelle. On a trouvé dans des fouilles archéologiques récentes des endroits spéciaux pour les bains dans des demeures aristocratiques datant du I^{er} siècle de notre ère. Il existait, certes, une croyance selon laquelle des bains trop fréquents pouvaient causer un affaiblissement du corps, mais on sait que les classes aisées

se lavaient très régulièrement (Liu T., 1998, 4)²⁰. De telles pratiques se sont apparemment développées sous les Song et les Yuan (960-1368), au moins dans les centres urbains des régions côtières, où les bâtiments de bains publics pour les habitants des villes étaient courants. On trouve dans les ouvrages de la même période consacrés aux « règles familiales » des conseils précis sur la manière dont il convient de se laver (Fan, 1953, 63 ; Wan, 1982, 144)²¹.

Ainsi, associé au style de vie modéré prôné par les traditions taoïstes et confucéennes qui recommandaient de limiter les désirs matériels et les engagements émotionnels trop intenses, un « modèle » d'hygiène personnelle en usage dans les classes aristocratiques est apparu très tôt en Chine. Il n'a guère varié ensuite, si ce n'est qu'il a été aussi adopté par les lettrés et les marchands, et même par les couches plus ordinaires de la population, à partir de la période médiévale.

On relève également un souci de propreté concernant l'hygiène domestique et communautaire dans des sources très anciennes, que confirment de récentes découvertes archéologiques. Un tel souci était clairement lié à la peur d'un environnement pollué, plus particulièrement par un *qi* impur et inapproprié. Ce dernier était censé venir des déchets de toutes sortes, y compris des excréments. Dans l'Antiquité, les architectes des demeures des aristocrates avaient, par la construction de canalisations séparées pour les eaux usagées, déjà proposé une solution au problème des excréments et des eaux usagées (Xie, 1983, 96)²². Il y avait des toilettes publiques dans les centres urbains, dès le I^{er} siècle de notre ère (Fan, 1953, 73). Sous les Song (X^e-XIII^e siècles), on décrit dans le détail les canalisations construites dans les villes principales, et on s'inquiète que bon nombre d'entre elles soient régulièrement bouchées par des déchets, ce qui ne manque pas de provoquer une pollution à l'origine d'épidémies. Aussi, les gens surpris en train de jeter des déchets dans les canaux sont-ils punis et soumis à la bastonnade. Plus tard, au XIV^e siècle, les « manuels pour les familles » recommandent l'installation séparée de toilettes et le maintien en bon état des canalisations

dans les quartiers d'habitation, pour éviter l'air pollué et les maladies (Qu, 1985, 188)²³. Au xv^e siècle, un système sophistiqué de canalisations est mis en place à Pékin, la capitale de l'époque (Liang, 1999, 124-6; Fan, 1953, 50-54).

L'intérêt historique des Chinois pour les travaux hydrauliques est tel qu'une des premières tâches de modernisation entreprises dans les centres urbains à la fin des Qing, en s'inspirant de la technologie occidentale, a été de renouveler et d'améliorer le système de canalisations pour fournir de l'eau propre, à Shanghai mais aussi à Tianjin, dès les années 1870 (Macpherson, 1987, 273-274; Fan, 1953, 54).

Un autre souci d'hygiène publique dans la Chine traditionnelle était l'ensevelissement des cadavres. Dès l'Antiquité, l'abandon des cadavres a été associé aux épidémies. Il est difficile, toutefois, de savoir si cette association est due à l'idée que les cadavres sont porteurs en eux-mêmes de maladies, ou s'ils sont sources d'épidémies tout simplement parce qu'il s'agit d'une revanche des morts. Quoiqu'il en soit, cette croyance est à l'origine de la pratique traditionnelle d'enterrer les cadavres abandonnés (Li, 1994, 325).

À la fin du xvii^e siècle, il est évident que ce sont des raisons médicales, comme la crainte du développement d'épidémies, qui conduisent à l'ensevelissement des cadavres abandonnés. « Des os et des chairs qui ne sont pas bien enterrés feront que le *qi* malsain de ces cadavres se propagera aux alentours et même beaucoup plus loin en suivant les mouvements de l'univers », dit Zhou Yangjun²⁴. Une telle crainte était probablement à l'origine de la collecte des cadavres abandonnés à certaines saisons, généralement au printemps et à l'automne, lorsque les épidémies étaient les plus nombreuses, pratiques attestées dans de nombreux documents des xvii^e et xviii^e siècles. Elle explique aussi pourquoi des associations locales se mettent à distribuer des cercueils gratuits à partir des années 1820²⁵. Ces associations se sont multipliées en raison même des diverses épidémies de choléra qui ont touché la Chine au début des années 1820. Il y a eu au moins 589 associations de ce type entre la fin du xvi^e siècle et le début du xx^e siècle²⁶.

La prévention des maladies causées par des faiblesses physiques et par un environnement malsain a été ainsi conceptualisée et pratiquée aux niveaux local et individuel. L'hygiène communautaire a été simplement un prolongement de ces principes d'hygiène personnelle.

Les politiques de santé publique avant l'époque moderne : le déclin du rôle de l'État

Une politique de santé publique basée sur une connaissance de la médecine, à la différence des pratiques individuelles et communautaires, n'est pas vraiment attestée en Chine avant la dynastie des Song (960-1271), dynastie réputée par ailleurs pour avoir fait beaucoup intervenir l'État dans les affaires sociales. Cette politique a été très largement, mais non exclusivement, de nature thérapeutique. Elle s'est maintenue et même développée sous la dynastie mongole des Yuan (1271-1368). Ses principes essentiels ont été en revanche abandonnés sous les dynasties suivantes, des Ming (1368-1644) et des Qing (1644-1911).

Il faut reconnaître toutefois que ces principes n'ont pas toujours été appliqués, même sous les Song, en raison du manque de moyens. Nous présentons ici trois aspects essentiels de cette politique de santé publique et leurs évolutions du x^e siècle au xviii^e siècle.

La formation de médecins à différentes échelles locales et pas seulement au niveau du gouvernement central caractérise la politique des Song. Au début de la dynastie, en effet, l'État des Song demande à tous les docteurs provinciaux réputés de diffuser les différentes collections existantes de livres de médecine et de pharmacopée, et surtout d'ouvrir des écoles de médecine locales pour former des « bureaucrates médicaux ». Ces derniers ont assurément joué un rôle important dans la prévention des maladies. En 1082, un décret précise que deux au moins de ces médecins – dont les compétences

doivent être au préalable approuvées par l'État, qui les rémunère – sont nécessaires pour s'occuper d'un district (*xian*), ce nombre devant être porté à trois lorsqu'il s'agit d'un district de plus de dix mille familles. Le nombre maximum de docteurs pour un district est de cinq²⁷.

Cette politique originale d'allocation de ressources médicales a rencontré bien sûr bon nombre de difficultés pratiques insurmontables. D'abord, beaucoup de docteurs locaux se sont avérés être mal formés et, en conséquence, totalement incompetents. Bien que des docteurs célèbres enseignaient dans ces écoles médicales (Liu, 1971, 1467, 1469), ces dernières laissaient aussi beaucoup à désirer, avec des programmes inadéquats sans réel contrôle du gouvernement central²⁸. Avec pour résultat que les populations locales n'ont jamais eu la moindre confiance dans ces « médecins bureaucrates » (Zhen, 1991, 205). Après une dernière tentative de centralisation de la formation de ces docteurs au XII^e siècle, l'État des Song finit par laisser aux pouvoirs locaux le soin de s'occuper de ce problème et de pourvoir les différentes zones de leur administration en personnel médical.

La dynastie mongole des Yuan, qui suit celle des Song, conserve néanmoins ce système. Il est vrai que la suppression des examens impériaux, bloquant chez les lettrés toute carrière politique d'envergure, rend l'exercice de la médecine plus attractif. La dynastie des Yuan organise en 1272 un réseau national public d'administration de la santé sans précédent (*yixue tijusi*). Il est pris en main par des hauts fonctionnaires, responsables de tout problème médical à l'échelon local : formation des maîtres et de jeunes docteurs, contrôle et publication de manuels de médecine, approbation de listes de médicaments (Liu, 1974, 343)²⁹.

Il est difficile de savoir exactement si de telles mesures ont été efficaces. Les administrateurs des Yuan ont sans doute rencontré les mêmes difficultés que ceux de la dynastie précédente. Un mémoire à l'Empereur daté de 1305 évoque l'incompétence des bureaux médicaux locaux et le non-respect des règles en vigueur (Liu, 1974, 346-347)³⁰. Mais on sait aussi,

à partir des monographies locales de cette période qui nous sont accessibles, que des districts riches de régions prospères avaient des bureaux médicaux bien fournis en personnel, complets et sont restés opérationnels pendant plusieurs années³¹.

Les périodes Ming et Qing, qui ont suivi l'administration mongole des Yuan, ont été marquées par l'absence visible de toute politique comparable en prestation de personnel médical. Les bureaux médicaux locaux ont été tout simplement abandonnés dès le début des Ming. Le système des médecins locaux a été maintenu, mais leurs échelons ont été révisés à la baisse et leur salaire a été bien souvent supprimé. Seuls les médiocres ont continué. Ils vont alors perdre tout pouvoir, n'étant plus responsables, comme ils l'étaient à l'origine, de la distribution de médicaments gardés dans des dispensaires gouvernementaux (*huimin yaoju*), institutions qui avaient été créées sous les Song. Bon nombre de monographies locales indiquent que vers le milieu de la dynastie des Ming (aux alentours du XVI^e siècle), les « bureaucrates médicaux » locaux n'existent plus que sur le papier (cf. Leung, 1987). À la différence des dynasties Song et Yuan, celles des Ming, et plus tard des Qing, n'ont jamais accordé la moindre importance à la formation de docteurs locaux dans leur politique de santé.

Le célèbre haut fonctionnaire Lü Kun (1536-1618) a fortement critiqué les négligences gouvernementales de son époque à ce sujet et suggéré des réformes radicales visant à augmenter considérablement le salaire des « bureaucrates médicaux » pour attirer les docteurs les plus compétents, à leur donner davantage de responsabilités, à encourager l'embauche de leurs épouses comme sages-femmes, bref à maintenir un service médical public de qualité aux échelons locaux. Lü recommande également une évaluation des « docteurs locaux » par les patients eux-mêmes, qui rempliraient des formulaires d'évaluation. Les praticiens jugés incompetents par les malades ne devraient plus être autorisés à exercer la médecine, et certains d'entre eux pourraient même être expulsés du district³². Les propositions de Lü Kun ne furent jamais prises en considération. Ses suggestions illustrent bien

néanmoins l'absence de toute politique de santé publique après le *xvi^e* siècle. Elles indiquent aussi que certains lettrés étaient nostalgiques des époques précédentes des Song et des Yuan où l'intervention de l'État était plus forte.

La dynastie mandchoue (Qing) qui remplace celle des Ming en 1644 ne fait guère mieux. On peut dire que l'administration des Qing n'a jamais considéré comme nécessaire une politique de santé publique, au moins jusqu'à l'entrée en Chine des puissances occidentales.

On retrouve les mêmes tendances d'évolution que celles qui ont été relevées plus haut pour le personnel médical. Sous les Song et les Yuan, l'État intervient beaucoup, alors qu'après le *xiv^e* siècle, il n'intervient plus. La politique de santé publique sous les Song est caractérisée par l'établissement systématique de dispensaires pharmaceutiques publics. Cette politique est directement liée aux importantes réformes du *xi^e* siècle de Wang Anshi (1021-1086). Avant ces réformes, les médicaments étaient fournis par les marchands et il n'y avait aucun contrôle gouvernemental sur leur distribution et sur les prix. Wang Anshi en fait un monopole d'État en stabilisant la distribution et les prix (Li et Li, 1990, 177). Des dispensaires voient alors le jour, sortes de petites entreprises d'État, contrôlées par une grande institution centrale créée dans la capitale en 1077. Ces dispensaires ont été appelés plus tard *huimin yaoju* (« pharmacies pour le bien du peuple »). Une étude récente estime qu'il y avait au moins soixante-dix pharmacies de ce type dans l'empire des Song en 1152 lorsqu'un décret impérial a officialisé leur existence (Zhen, 1991, 195 ; Liu, 1971)³³.

Que faisaient de tels dispensaires ? Ils achetaient les herbes et autres ingrédients à un prix fixé par l'État et ils fabriquaient les médicaments selon des formules également approuvées par l'État. Ils les vendaient ensuite aux usagers à des prix défiant toute concurrence. Lorsqu'il y avait des épidémies, les pilules et poudres médicamenteuses étaient aussi distribuées gratuitement. Par des écrits divers de lettrés et par des

monographies locales de la période des Song du Sud (1127-1271), on sait que certains de ces dispensaires publics étaient de véritables usines, comprenant des entrepôts pour stocker les matériaux et des ateliers pour la fabrication des médicaments (Leung, 1995, 13)³⁴. Mais les dispensaires des Song ont été aussi beaucoup critiqués pour avoir été des lieux de corruption. Les fonctionnaires, en effet, étaient accusés d'être les principaux bénéficiaires de ces entreprises, au détriment de la population ordinaire³⁵. Ces critiques sont sans doute justifiées, mais elles prouvent aussi que ces dispensaires ont fonctionné pendant plusieurs décades. Ils ont sans doute joué un rôle non négligeable pendant les épidémies. La dynastie des Yuan a maintenu, pour l'essentiel, cette tradition des Song. De fait, les autorités mongoles (Yuan) ont été à l'origine d'autres dispensaires du même genre, notamment en 1298 et en 1299. Mais elles ont plutôt mis l'accent sur l'accès des pauvres aux médicaments que sur la stabilisation des prix³⁶. Ces dispensaires ont aussi fonctionné, semble-t-il, pendant plusieurs décades et le gouvernement a beaucoup investi³⁷.

Sous les Ming, on assiste à un déclin rapide du système des dispensaires. Certes, le premier empereur des Ming ordonne leur maintien, mais aucun effort n'est fait pour les développer et les moderniser. Le dernier empereur qui manifeste un certain intérêt pour ces services est le cinquième empereur, qui demande en 1428 qu'on reconstruise les dispensaires, montrant par là que ces derniers avaient sans doute été fortement négligés (Leung, 1987)³⁸. On sait, toujours par les monographies locales, que le rôle et l'importance des dispensaires publics ont été fortement réduits dès le début des Ming. Ainsi, dans la ville d'Hangzhou, des huit dispensaires actifs au début de la dynastie, il n'en reste qu'un seul ouvert au milieu du *xv^e* siècle³⁹. Les monographies de la région du Bas-Yangzi, sans doute la plus riche de tout l'Empire chinois, indiquent qu'au milieu du *xvi^e* siècle, la plupart des dispensaires sont des buildings abandonnés, que des magistrats consciencieux tentent de rénover et de faire revivre (Leung, 1987, 140-141). Il est intéressant de souligner ici que ce déclin des dispensaires

publics, dès le XIV^e siècle, s'est accompagné d'un accroissement graduel et notable des pharmacies privées, gérées, pour la plupart d'entre elles, par des familles de docteurs, surtout dans la région du Bas-Yangzi. Ces pharmacies n'étaient plus des officines publiques pour venir en aide aux nécessiteux et aux malades mais de véritables entreprises commerciales, les plus importantes d'entre elles opérant au sein d'un réseau national. Elles se développent considérablement aux XVII^e et XVIII^e siècles, et elles ont le monopole quasi-complet du marché des médicaments au XIX^e siècle, à un point tel que la Cour impériale en est réduite à se fournir auprès des pharmacies privées (An, 1993 ; Tongrentang, 1993).

C'est aussi de la dynastie des Song que datent les premières institutions non religieuses qui accueillent les malades. Les médecins sont à l'origine de telles institutions, qui ont été créées par les édiles locaux dans les villes les plus importantes, pour mieux lutter contre les épidémies, avant d'être officiellement institutionnalisées par le gouvernement central (Leung, 1987, 136 ; Liu, 1971, 1466)⁴⁰. Un décret impérial de 1102 stipule que des *anjifang* (hospices de secours et de paix) sont nécessaires dans les principales villes du royaume afin d'y placer les gens sérieusement malades et éviter que leurs maladies ne se répandent. Ces lieux ont vocation à remplacer les maisons déjà établies dans ce but par les médecins privés et par quelques fonctionnaires locaux. Plus que le souci de mettre en place une véritable politique de santé, ce décret montre que le gouvernement voulait venir en aide aux malades pauvres. Les édiles locaux financèrent ces « lieux de secours et de paix », qui changèrent de nom sous les Song du Sud pour s'appeler *yangjiyuan* « hospices de secours et d'entretien (pour les nécessiteux) »⁴¹. Ces institutions sont probablement maintenues sous la brève dynastie mongole, mais nous manquons de documents l'attestant.

Les administrateurs Ming et Qing n'établissent pas de nouvelles institutions, mais ils maintiennent peu ou prou celles qui avaient été mises en place sous les Song du sud. Elles

changent néanmoins de nature. Elles deviennent pour l'essentiel des maisons de secours social et perdent leur rôle d'assistance médicale (Leung, 1997, 31-36). Sous les Ming et les Qing, les problèmes de santé publique sont transférés du niveau du gouvernement central à un niveau local, surtout à partir du XVI^e siècle où l'on voit apparaître des « maisons de santé » locales sophistiquées, à l'initiative des notables locaux, et plus particulièrement des lettrés et des hauts fonctionnaires à la retraite.

Une de ces maisons les plus connues est celle que crée le lettré Yang Dongming au Henan en 1591, avec des subventions importantes des riches de la province pour l'achat de stocks de médicaments distribués gratuitement aux pauvres. Plus de sept cents personnes étaient ainsi servies quotidiennement. Un autre exemple révélateur est le dispensaire créé par le lettré en retraite Qi Baojia, dans le district de Shaoxing en 1636, après une épidémie. Qi fait appel à dix médecins locaux pour exercer au dispensaire qu'il installe dans un des plus grands et des plus anciens temples de la ville. Deux docteurs étaient de service tous les jours, et travaillaient à tour de rôle six jours par semaine. Il est dit que dix mille vies ont pu ainsi être sauvées en deux mois. Ce dispensaire devient si important qu'il recrute en 1641 un administrateur, un comptable, un secrétaire et un médecin en chef. Deux salles de réception séparées sont en place, l'une pour les hommes, l'autre pour les femmes. Douze médecins, et non plus dix, assurent le service (Leung, 1987, 146).

Ces institutions charitables non gouvernementales sont typiques des périodes Ming-Qing et perdurent jusqu'à la fin de l'ère impériale (Leung, 1997, 247-253 ; Rankin, 1986, 1990)⁴². Elles sont du ressort de ce que l'on considère habituellement comme la « sphère publique », mais elles furent initiées aux XVI^e et XVII^e siècles par des individus n'appartenant pas à la bureaucratie, pour mieux lutter sans doute contre la série d'épidémies qui secoua la Chine à cette époque, plus particulièrement dans la région du Bas-Yangzi⁴³. Elles partagent toutes des points communs : elles sont d'abord situées

dans des zones urbaines, elles font appel à des docteurs locaux qui assurent un service à tour de rôle, elles sont financées et gérées par les élites locales, mais aussi approuvées et encouragées par le gouvernement central.

Une des plus importantes qui nous soient connues est celle de la préfecture de Yangzhou, dans le Bas-Yangzi. Selon les règlements en cours en 1736, son fonctionnement était le suivant : elle employait et payait plusieurs docteurs, parmi les plus célèbres de la région ; ainsi que des pharmaciens pour préparer et distribuer les médicaments ; elle était ouverte au public tous les matins, et les personnes gravement malades ou sans famille étaient gardées dans un bâtiment prévu à cet effet. Si elles mouraient, des enterrements décents étaient organisés. Il s'agit là sans doute d'un exemple presque parfait qui ne saurait représenter l'ensemble des maisons de santé de l'époque. L'institution de Zhaowen est sans doute plus caractéristique : en 1693, si des cercueils furent donnés tout au long de l'année, des médicaments gratuits furent distribués les sixième et septième mois seulement, l'enterrement des cadavres abandonnés eut lieu uniquement le dixième mois.

Le réseau de tels hospices se développa au XVIII^e siècle et devint particulièrement dense au XIX^e. Il y avait dans tout l'Empire, avant 1850, trois cent soixante-deux maisons qui distribuaient des médicaments, trois cent cinquante-cinq qui donnaient des cercueils et organisaient des enterrements pour les cadavres abandonnés, cent seize institutions multifonctionnelles dont le rôle central restait la distribution des médicaments pendant les épidémies (Leung, 1997, 256 ; 1987, 146-147). Le fait que ces institutions, qui s'occupaient pour l'essentiel de malades, soient situées dans des zones urbaines peuplées, montre bien que les gens se souciaient peu des risques de contagion et qu'une séparation des malades du reste de la population saine était hors de propos⁴⁴.

Il est difficile de mesurer l'efficacité de telles mesures de santé publique pour ce qui est du contrôle des maladies dans la Chine pré-moderne. Nous ne disposons pas, en premier

lieu, de statistiques fiables sur les taux de mortalité due aux épidémies. Si nous avons de tels chiffres, il serait aussi hasardeux de les relier aux effets de la politique de santé publique. D'autres facteurs, comme les progrès des techniques agricoles sous les Song ou l'importation de plantes comestibles venant des Amériques à compter du XVI^e siècle, ont été aussi importants pour améliorer le ravitaillement et faire baisser les taux de mortalité (Ho, 1978). L'évolution climatique est également considérée par certains comme un facteur majeur pouvant expliquer le déclin de la mortalité à partir du XV^e siècle et l'explosion démographique bien connue du XVIII^e siècle (Eastman, 1988). On peut néanmoins raisonnablement penser que l'hygiène personnelle traditionnelle, associée à des mesures de santé publique qui ont dû avoir une certaine efficacité, même si elle a été réduite, ont aussi joué un rôle dans l'absence de toute baisse (ou stagnation) démographique de longue durée dans la Chine pré-moderne, et dans l'absence d'augmentation importante et durable du taux de mortalité pendant les épidémies.

Hygiène et santé à la veille de l'introduction en Chine des idées occidentales

On s'accorde à reconnaître que la situation sanitaire de la Chine pré-moderne était loin d'être aussi bonne que celle qui prévalait dans l'Occident récemment industrialisé. L'hygiène publique était imparfaite au milieu du XVII^e siècle, comme le confirme le témoignage suivant sur la ville de Pékin : « les habitations dans la capitale sont étroites, très près les unes des autres, sans grand espace entre elles. La ville est sale, couverte de déchets, très animée et très bruyante, avec toutes sortes de gens mêlés aux mouches et à d'autres insectes. En été, il est difficile de survivre. Les moindres pluies entraînent des inondations, et des épidémies de fièvre, de diarrhée et autres, dues à la chaleur, se succèdent les unes à la suite des autres. Ceux qui souhaitent rester en bonne santé n'ont

plus qu'à rester sagement chez eux et ne plus sortir. C'est le seul moyen de s'en sortir»⁴⁵.

Les Occidentaux en Chine au XIX^e siècle ont aussi été frappés par la situation déplorable de beaucoup de villes chinoises. Le docteur John Dudgeon, à la fin du XIX^e siècle, informe ainsi ses lecteurs : « On peut dire de la Chine, en un mot, qu'elle manque totalement des principes d'hygiène les plus élémentaires ». Et il donne des exemples de toilettes publiques où les excréments « s'accumulent pendant trois ou quatre semaines jusqu'à ce que les fosses soient complètement remplies et débordent » ou de canalisations qui sont systématiquement obstruées par des déchets de toutes sortes. Il note aussi que dans les quartiers pauvres les fosses de déchets qui se décomposent exhalent des odeurs nauséabondes jusque dans les habitations (Dudgeon, 1877, 7-9).

Une telle situation, qui a été probablement celle de la Chine pendant des siècles, devient au XIX^e, avec la présence en Chine de nombreux Occidentaux, une honte nationale. Aussi, les responsables gouvernementaux de la fin de l'Empire font-ils appel aux doctrines d'hygiène occidentale. Le modèle d'hygiène publique occidentale est alors introduit en Chine, via le Japon. Le terme chinois *weisheng* (« hygiène ») avait été repris par les réformateurs japonais de l'ère Meiji, et notamment par le lettré Nagayo Sensai (1838-1902) pour traduire une combinaison des notions occidentales suivantes : « sanitary », « health », « Gesundheitspflege » (Liu S., 1998, 3-4)⁴⁶. Le terme est ensuite réemprunté par le chinois au japonais pour signifier, outre l'hygiène personnelle, la santé publique. Le vecteur d'emprunt a été assuré par les étudiants formés au Japon. Ces mêmes étudiants chinois au Japon organisent au début du XX^e siècle une Société d'hygiène pour citoyens chinois (*Zhongguo guomin weisheng hui*) et publient, dès 1907, à Kanazawa, au Japon, une revue intitulée *Weisheng shijie* (*Le monde de l'hygiène*) (Cai, 1965, 62).

En Chine même, des revues sur l'hygiène et la santé publique ne tardent pas à être publiées, dès 1908 et 1910 à Canton, et en 1911 à Ningpo⁴⁷. Elles seront de plus en plus

nombreuses dans les années 1920 et 1930, surtout dans la région de Shanghai. Dans l'île de Taiwan, occupée par les Japonais, le terme *weisheng* était encore utilisé au début du XX^e siècle pour désigner l'hygiène personnelle et domestique, mais dans les années 1920 un glissement sémantique s'opère et le mot se teinte de darwinisme social pour signifier quelque chose comme l'« hygiène raciale » (*rasshygiene*) avant d'acquérir le sens de santé publique (Liu S., 1998, 21-23).

L'introduction des doctrines occidentales sur l'hygiène en Chine continentale fait partie du programme de modernisation que la Chine met en œuvre après avoir été humiliée par les puissances occidentales. Les premiers efforts d'application des principes occidentaux voient le jour en 1906 avec l'organisation d'une véritable campagne sanitaire, inspirée par les modèles japonais. Plusieurs facteurs rendent toutefois cette nouvelle politique sur l'hygiène singulière : le souci hautement nationaliste des promoteurs de cette « modernisation », la méfiance intrinsèque de la population chinoise envers la médecine occidentale, surtout avant les années 1920, ensuite, la permanence de pratiques traditionnelles qui ont pu faciliter l'introduction de nouveaux principes.

Dans ce programme de santé publique, les raisons nationalistes l'emportent sans doute sur le souci d'une réelle efficacité pour la population. Il est vrai que les réformateurs de la fin de la dynastie des Qing ont payé un lourd tribut aux puissances occidentales qui imposent à plusieurs reprises des quarantaines sévères pour des équipages de bateaux dans les ports ouverts par les traités, à Shanghai et Xiamen en 1873, plus tard à Swatow et Ningpo, après que des cas de choléra aient été repérés (Benedict, 1996, 151-155). Lorsque la peste sévit à Canton et à Hongkong en 1894, les super-intendants des douanes de Shanghai, Shantou, Xiamen et Ningpo instaurent la quarantaine pour tous les navires accostant dans ces ports. En 1899, le Conseil municipal de Shanghai, contrôlé par des étrangers, autorise l'installation d'une station permanente de quarantaine dans l'île de Chongbaosha, près de

Wusong. Des mesures similaires sont prises dans d'autres ports ouverts aux traités, à Yingkou, Tianjin et Fuzhou (Benedict, 1996, 152).

À la suite de la rébellion des Boxeurs en 1900, des hauts fonctionnaires des Qing comme Yuan Shikai, convaincus que l'intervention étrangère pourrait sinon cesser, du moins s'alléger, si la Chine pratiquait une politique de quarantaine et de ségrégation, commencent à concevoir, au sein du nouveau programme de réformes visant à renforcer l'État, des institutions de santé publique sur le modèle occidental. Un des premiers établissements de ce type est le Service sanitaire de Beiyang, que Yuan Shikai établit à Tianjin en 1902. Une de ses fonctions primordiales est justement l'inspection des bateaux, navires, cargos et trains transportant des passagers qui pourraient être contaminés par la peste. À partir de 1906, le gouvernement centralisé des Qing tente de standardiser et de centraliser ces efforts de santé publique inspirés de l'Occident (Benedict, 1996, 151-155). Les réformateurs des Qing reprennent plus particulièrement les idées allemandes et japonaises selon lesquelles les efforts de santé publique et de prévention des épidémies doivent être du ressort de la police (Benedict, 1993, 63). Lors de l'épidémie de peste de 1910-1911, qui coïncide avec la révolution républicaine qui aboutit au renversement de la dynastie des Qing, l'établissement d'un Service de prévention de la peste dans le nord de la Mandchourie, suite au colloque international sur la peste tenu à Moukden, est une première tentative de promouvoir, au niveau national, un véritable service de santé publique inspiré des principes médicaux occidentaux, avec des mesures de ségrégation et de quarantaine pour les malades atteints de la peste (Benedict, 1996, 155-160).

Ce souci, manifesté par l'État des Qing, et plus tard, de la République, de construire un véritable service de santé publique standardisé et centralisé est la résultante de deux facteurs. Le sentiment nationaliste des élites, confiantes dans la médecine occidentale, est assurément un facteur essentiel. Il ne faudrait pas oublier pour autant le facteur historique. On

peut considérer en effet que les efforts de la fin du XIX^e siècle et du début du XX^e siècle afin de bâtir un système de santé publique moderne rappellent aussi les efforts déjà déployés par les administrateurs des Song et des Yuan. Autrement dit, si les conditions et les raisons scientifiques sont bien évidemment très différentes, de tels efforts n'étaient pas nouveaux dans l'histoire de la Chine.

Cette politique, toutefois, se heurte à de nombreuses réticences de la société civile, très méfiante, d'abord, à l'égard de la médecine occidentale, hostile, ensuite, aux mesures drastiques de quarantaine qui perturbent considérablement les activités quotidiennes dans bon nombre de secteurs. Au début du siècle, la population chinoise n'avait aucune confiance dans la médecine occidentale. Lors du grand contrôle de l'épidémie de peste qui est mis en place pour assurer la souveraineté chinoise, les Chinois sont très critiques envers la médecine occidentale, incapable à leurs yeux d'enrayer l'épidémie en soignant les malades (Lei, 1998, 34). À Hongkong, qui est alors une colonie britannique depuis près de 40 ans, les résistances aux mesures sanitaires occidentales prises lors de l'épidémie de 1894 sont encore plus fortes. « La profonde méfiance de la médecine occidentale et des docteurs occidentaux, qui étaient à l'origine de la construction d'un hôpital proprement chinois (l'hôpital Tung Wah) » étaient déjà vives (Sinn, 1989, 162). Plus tard, lors de l'épidémie, un bâtiment officiel inoccupé est transformé en un autre hôpital chinois, sur la péninsule de Kowloon. Il est considéré comme une branche d'un hôpital de Canton et créé par un des directeurs du Tung Wah qui contrôlaient la communauté chinoise de Hongkong. Dès qu'il est ouvert, les malades atteints de la peste y affluent d'autant plus volontiers que l'hôpital n'emploie aucun docteur occidental (Sinn, 1989, 178).

Cette méfiance envers la médecine et les mesures sanitaires occidentales est renforcée au fur et à mesure que l'épidémie de peste connaît à Hongkong de nouveaux développements.

Les résistances contre les visites-contrôles à domicile, au début sporadiques, se généralisent. Les mesures d'isolement et de quarantaine, étrangères à la mentalité chinoise, deviennent aussi de plus en plus incomprises. Elles engendrent des rumeurs persistantes, que les malades sont, par exemple, envoyés par bateau en Europe pour être broyés en poudre médicale à l'usage exclusif de la famille royale (Sinn, 1989, 162). Aussi, plusieurs cas de peste sont-ils cachés des autorités, au mépris de la loi, qui oblige les citoyens à déclarer tout malade connu (Sinn, 1989, 167).

Les membres du comité de l'hôpital Tung Wah, informés de ces réticences, adressent alors une pétition au gouvernement colonial pour changer les mesures sanitaires draconiennes qui avaient été imposées. Ils demandent notamment que cessent les visites-contrôles à domicile. Ils exigent aussi que les malades soient autorisés à retourner en Chine, que ceux qui étaient déjà mis en quarantaine sur le bateau «Hygeia» soient transférés à l'hôpital chinois «Glass Works», ainsi que tous les autres malades recensés. Le gouverneur refuse d'accéder à ces demandes, mais les membres du comité de l'hôpital Tung Wah tentent de passer outre, au nom de la protection de la communauté chinoise (Sinn, 1989, 167). De fait, ces leaders, qui, pour la plupart d'entre eux, sont des *compradors* et des propriétaires de grandes firmes, défendent aussi leurs propres intérêts économiques, que les mesures de quarantaine – mettant à l'écart de l'activité économique de la région entre un tiers et la moitié de la population – contraignent considérablement. La main d'œuvre, surtout celle qui concerne les coolies, étant devenue rare, les boutiques ferment les unes à la suite des autres.

Le cas de Hongkong n'est pas isolé. Les initiatives occidentales pour enrayer les épidémies ont partout rencontré des résistances. Le coût élevé des mesures sanitaires, les effets pervers sur le commerce, ont toujours été considérés comme néfastes (Benedict, 1996, 152). Loin de Hongkong, en Mandchourie, pendant l'hiver 1910-1911, six mois avant l'effondrement de la dynastie mandchoue et l'établissement de la

République, les mesures de quarantaine prises par les autorités des Qing sous la pression occidentale engendrent aussi d'énormes problèmes sociaux, comme en témoignent plusieurs documents de l'époque. Des malades légers, certainement pas atteints par la peste sont transférés de force dans des camps de détention hospitaliers, à la suite de visites-contrôles à domicile, où ils meurent de froid et de malnutrition, et non pas de la peste. Des familles entières, suspectées d'abriter des malades, sont exterminées par le feu. Deux cent mille travailleurs, employés ailleurs pendant l'année, et qui s'en retournaient chez eux pour le Nouvel An, sont bloqués et empêchés de rentrer. Il en est de même pour soixante-dix mille autres travailleurs, venant d'ailleurs, en quête d'un emploi dans la région. Beaucoup d'entre eux sont forcés, pour survivre, de devenir brigands et bandits de grand chemin⁴⁸.

À la fin de l'époque impériale, la société chinoise n'est pas prête, à l'évidence, ni institutionnellement ni psychologiquement, à adopter ainsi, sans changement, les mesures médicales préventives de type occidental. Ces dernières s'imposeront toutefois, mais bien plus tard, et progressivement, à partir des années 1920, quand la modernisation de la nation chinoise sera pensée dans le cadre d'un darwinisme social, et quand des médecins chinois formés en Occident deviendront des administrateurs influents au sein du gouvernement de la République.

Pourtant, certaines pratiques traditionnelles ont facilité l'introduction de l'hygiène occidentale. La vaccination jennérienne, une mesure médicale préventive occidentale, est immédiatement adoptée par la société chinoise dès le début du XIX^e siècle, parce qu'elle n'allait pas à l'encontre des pratiques habituelles. Il y avait en effet une longue tradition de variolisation par l'introduction de croûtes humaines dans les narines, et ce depuis la fin du XVI^e siècle. À la fin du XVIII^e siècle, la variolisation gratuite était assurée pour les jeunes enfants dans bon nombre d'institutions. Lorsque la vaccination est introduite en Chine continentale, par Macao, en 1805, la société chinoise, du moins dans les régions

centrales et côtières, est déjà acquise à l'idée que l'inoculation à de jeunes enfants d'une forme bénigne de variole humaine les protégeait, pour toute leur vie, d'une forme sévère et mortelle de la même maladie (Leung, 1996, 58-62). Aussi, des bureaux de vaccination sont-ils immédiatement mis en place dans les régions de Canton et du Bas-Yangzi. Ils se généralisent rapidement tout au long du XIX^e siècle dans les autres régions, malgré la difficulté, dans un pays comme la Chine, d'obtenir du pus frais de vache. De fait, on continue à utiliser du pus humain, dans les périodes de pénurie (Leung, 1997, 213). À la fin du XIX^e siècle, le docteur Dudgeon pouvait observer, dans la région de Canton, que « les Chinois ont merveilleusement accueilli la vaccination... Ils l'ont fait d'autant mieux que cette pratique coïncidait avec leurs propres théories » (Dudgeon, 1877, 44). Des années 1860 à la fin de l'époque mandchoue en 1911, il y avait au moins 43 bureaux de vaccination, dispersés dans toutes les contrées de Chine (Leung, 1996, 66). Ces institutions sont établies par les élites locales des régions les plus peuplées, mais aussi par l'État mandchou en Mandchourie ou en Mongolie, régions à l'habitat plus dispersé, sans qu'elles aient jamais rencontré des résistances de la part de la population⁴⁹.

Les notions de contagion, admises depuis la fin des Ming, comme on l'a souligné plus haut, ont sans doute aussi facilité l'acceptation des théories médicales occidentales, notamment celles sur les germes. L'idée même que le *qi* (« souffle ») toxique pouvait être transmis d'un sujet malade à un sujet sain par les orifices (bouche ou narines), comme dans le cas du *lillai* (lèpre), ainsi que le décrit un ouvrage de la fin du XVI^e siècle, a préparé les Chinois à admettre sans rechigner les théories occidentales sur les germes (Andrews, 1996, 223-256).

Il n'y a pas non plus eu de résistance aux mesures de santé publique qui ont consisté à créer des institutions médicales publiques pour guérir les malades. Les Chinois avaient aussi, de ce point de vue, une longue tradition. Aussi, les hôpitaux et cliniques privés que les docteurs missionnaires occidentaux fondent dès le milieu du XIX^e siècle, sont-ils, sinon tou-

jours très populaires, du moins bien tolérés, surtout par les classes populaires, sauf lorsqu'il s'agissait d'établissements de mise en isolement ou en quarantaine des patients. Ces hôpitaux, dans les ports des traités, ainsi que l'enseignement de la médecine occidentale par les missionnaires, ont progressivement habitué les Chinois aux principes de la médecine et de l'hygiène occidentales.

Avant les débuts de l'industrialisation et de l'urbanisation, l'hygiène privée et communautaire traditionnelle en Chine semble avoir été suffisante comme méthode préventive générale contre certaines épidémies. La consommation d'eau préalablement bouillie et d'aliments bien cuits, en tant que principes centraux de l'hygiène privée, ont assurément réduit les risques sanitaires à l'origine de maladies diverses, à l'époque pré-moderne. D'autres pratiques publiques et communautaires comme l'enterrement des cadavres abandonnés, la construction de canalisations pour les eaux sales, même si elles étaient techniquement élémentaires, l'utilisation d'excréments humains comme engrais, etc. ont aussi eu des conséquences hygiéniques positives avant l'ère industrielle moderne qui a rendu ces techniques rudimentaires.

Les déclarations du docteur britannique John Dudgeon sur le bon état général de la santé publique de la population chinoise jusqu'au début du XX^e siècle, malgré l'absence de mesures d'hygiène proprement occidentales, témoignent de ce que les pratiques traditionnelles d'hygiène ont une certaine efficacité. Les observations que nous livre Dudgeon sur le Pékin de 1877 sont de fait assez contradictoires. Il déplore la saleté, mais il reconnaît aussi : « With all our filth and dirt there is a wonderful immunity, even from fevers... The beggars, a very numerous class, who sleep in the streets nearly all the year round, congregate in the very centres of pollution, and even, to some extent, contest with dogs, priority of claim to refuse of the dunghill, not only survive, but flourish, and most of them look fat and sleek ». Pour expliquer cet état de fait, il compare la rationalité du système chinois avec ce

qu'il considère comme déraisonnable dans le système occidental : « The industrious and frugal habits of the Chinese, and even their very poverty, thus work to their advantage (all sanitary measures more than repay their cost), for it compels them to utilise all excrementitious matter... The healthiness of our foreign settlements in China is, in a great measure, owing to the absence of water closets in the dwelling-houses, which, in Europe, are a fruitful sources of disease... Our (European) sewers allow transference of gases and organic molecules from house to house and place to place; occasionally by bursting, leakage, or absorption, the ground is contaminated, and the water supply is constantly in danger of being poisoned and contaminated; and all these dangers are greater from being concealed and being beyond individual control. Fevers and cholera are thus possibly propagated from house to house. In China we are entirely free from this danger [...] European towns suffer from the contaminated air over or near cemeteries. The trees, plants, grass and crops which obtain in China in or around their burying places, must be very useful in the absorption of deleterious substances [...]. An important factor in the health of the Chinese is their being so much in the open air [...]. In this way many of the evils and dangers of our crowded workshops, arising from impure air, from whatever cause, are avoided » (Dudgeon, 1877, 12-42).

Ce compte rendu, très factuel, est intéressant en ce qu'il révèle plusieurs éléments pertinents. D'abord, l'auteur fait état d'une certaine méfiance envers les mesures d'hygiène publique occidentale en cours à la fin du XIX^e siècle pour mieux lutter contre les maladies. Dudgeon était pourtant un médecin professionnel occidental. Ensuite, il nous dit que l'absence de telles mesures dans la société chinoise était loin d'être rédhibitoire. Enfin, il pense que l'hygiène personnelle traditionnelle des Chinois était compatible avec les principes sanitaires occidentaux les plus modernes. Lui, qui connaissait certainement les principes d'hygiène occidentale bien

mieux que la plupart des Chinois de l'époque, comprenait et approuvait les principes non interventionnistes de l'État des Qing, à la différence des modernistes chinois pour qui la saleté publique constituait une honte nationale. Ce sentiment de honte nationale a donc été le facteur essentiel de l'introduction en Chine des doctrines d'hygiène occidentale au début du XX^e siècle.

« Insider Report », 1995, *The New American*, 21 août, page Web consultée le 12 novembre 2000 ; Adresse URL : thenewamerican.com/tna/1995/vol1no17/vol1no17_insider.htm.

Krasner, Gary, 2000, « Putting a Happy Face on Tyranny », *Well Beings Newsletter*, page Web consultée le 22 novembre 2000 ; Adresse URL : garynull.com/Documents/PuttingAHappyFace.htm.

Kyburz, Fred, 1999, « Daily Info Page », 8 septembre, page Web consultée le 19 novembre 2000 ; Adresse URL : patriotsonguard.org/dip90899.htm.

Lemieux, Pierre, 1998, « Les Fascistes de la santé », *Le Québécois libre*, 4 juillet, page Web consultée le 12 novembre 2000 ; Adresse URL : pierrelemieux.org/ql-sante.html.

Lemieux, Pierre, 1999, « Heil Health », *The Independent Review*, 4, automne 1999 ; page Web consultée le 12 novembre 2000 ; Adresse URL : pierrelemieux.org/artproctor.html.

Libertarian party, 1998, National LP Convention (USA), Report of the Platform Committee, page Web consultée le 14 novembre 2000 ; Adresse URL : lp.org/organization/history/conv/1998/platform-report.html.

Site du Libertarian Party (USA), page Web consultée le 14 novembre 2000 ; Adresse URL : lp.org.

Site Libre Échange, page Web consultée le 14 novembre 2000 ; Adresse URL : ifrance.com/echange/index.html.

Site de la Ligue nationale pour la liberté des vaccinations, page consultée le 9 novembre 2000 ; Adresse URL : ctanet.fr/vaccination-information/ligue.htm.

Mercola, Joseph, 2000, « How to Legally Avoid Unwanted Immunizations of All Kinds », page Web consultée le 20 novembre 2000 ; Adresse URL : mercola.com/article/vaccines/legally_avoid_shots.htm.

Site du groupe Michigan Opposing Mandatory Vaccines, liste des organisations analogues, page Web consultée le 17 novembre 2000 ; Adresse URL : salineguide.com/mom/html/similar_groups.html.

Orient, Jane, « The Degovernmentalization of American Medicine », 1997, page Web consultée le 20 novembre 2000 ; Adresse URL : conservativeusa.org/orien100.htm.

Site du Parti Libertarien du Canada, page Web consultée le 14 novembre 2000 ; Adresse URL : libertarian.ca.

Pearson, Robert Baille, 2000, *The Dream and Lie of Louis Pasteur*, chap. 6 : « Pasteur Also a Faker : Antisepsis », page Web consultée le 23 novembre 2000 ; Adresse URL : sumeria.net/dream/6.html ; *Pasteur, Plagiarist, Imposter : The Germ Theory Exploded*, Denver Health, Inc., 1942.

Proctor, Robert N., 1999, « Author's Protest », *National Post* [Canada], 7 octobre ; page Web consultée le 10 novembre 2000 ; Adresse URL : pierrelemieux.org/proctor-lemieux.html.

Le Québécois libre : regard libertarien sur l'actualité, page Web consultée le 14 novembre 2000 ; Adresse URL : quebecoislibre.org.

Quengo, Hervé de, « Questions de vocabulaire », page Web consultée le 10 novembre 2000, Adresse URL : herve.dequengo.free.fr/vocabulaire.htm.

« About Reason Foundation », page Web consultée le 20 novembre 2000 ; Adresse URL : reason.org/aboutreason2.html.

« Revenge of the Microbes », 1996, *Awake!* 22 février, page Web consultée le 22 novembre 2000 ; Adresse URL : watchtower.org/library/g/1996/2/22/revenge.htm.

Sullum, Jacob, 1999, « The Tyranny of Public Health », *Medical Sentinel*, 4, 3, 100-02, page Web consultée le 19 novembre 2000 ; Adresse URL : reason.com/speeches/js091698.html.

Wheeler, Timothy, 1999, « Editorial : Boundary Violations : Gun Politics in the Doctor's Office », *Medical Sentinel*, 4, 2, 60 ; page Web consultée le 20 novembre 2000 ; Adresse URL : haciendapub.com/article14.html.

Notes du chapitre 15

1. Le terme *weisheng* « préserver la vie » date d'un document attribué à Zhuang Zhou (Maître Zhuang, ca. 369-286 av. J.-C.), le *Nan hua jing*, section 23, chapitre 8, « Gengsang Chu ... » : « Si je devais m'enquérir de la Grande Voie, ce serait comme prendre des médicaments qui me rendent plus malade qu'auparavant. Ce que je souhaiterais connaître, ce sont simplement les règles basiques de la préservation de la vie (*weisheng*), c'est tout ». La traduction de Watson (1968, 253) est la suivante : « If I were to ask about the Great Way, it would be like drinking medicine that made me sicker than before. What I would like to ask about is simply the basic rules of life-preservation, that is all ». Une glose antérieure du mot *weisheng* donne : « préserver (ou défendre) sa propre vie pour la rendre compatible (*he*) avec la Voie (*dao*) ».

2. On sait ainsi que lors des épidémies du milieu du IV^e siècle, il était interdit aux dignitaires qui comptaient plus de trois membres de leur famille atteints par la maladie de se rendre à la Cour impériale pendant plus de cent jours, même s'ils étaient eux-mêmes en parfaite santé.

3. Cas du 30^e jour du second mois de l'année 1741, préfecture d'Anqing, dans la province de l'Anhui. Document 071214 des Archives Ming-Qing de l'Institut d'histoire et de philologie de l'Academia Sinica

de Taiwan. Pour d'autres informations sur l'histoire de la variolisation en Chine, cf. Leung 1996, 57-70.

4. Pour une influence probable de la syphilis sur la conceptualisation de la lèpre, voir Leung 1999, 421-423. Les témoignages de personnes terrorisées par les contacts avec des lépreux, pour des raisons d'infection, datent surtout de la fin du XVI^e siècle, et après.

5. Les idées sur la contagion du *li/lai* sont apparentes dans un texte médical de la deuxième moitié du XVI^e siècle, et sont parfaitement élaborées dans un texte plus tardif, au XIX^e siècle. Voir Leung, 1999, 426-429.

6. Monographie générale de la province du Fujian, 1858, 52 : 39b. Monographie locale de la province du Fujian, 1737, édition Si ku quan shu, 13 : 37 b.

7. Monographie de Zengcheng, 1801, 6 : 27a-b.

8. Monographie de Jingning, 1872, 2 : 6a. De nombreuses autres monographies de la fin du XIX^e siècle parlent de léproseries abandonnées, à la suite de pressions de la population, inquiète des risques de contagion.

9. Les monographies locales des provinces de Canton, du Fujian, du Jiangxi et du Zhejiang mentionnent l'établissement d'hospices pour malades atteints du *lai* à compter du XVI^e siècle, sans jamais en indiquer la source. Il s'agit aussi des seules provinces concernées. Les sources espagnoles et portugaises, en revanche, indiquent bien que le rôle des missionnaires à ce sujet a été déterminant. La fondation de l'hospice de Saint Lazare, à Macao, en 1579, en est un exemple.

10. Par exemple la monographie de la préfecture de Chaozhou en 1762, 15 : 17a-18b, ou celle de la province du Fujian en 1868, 52 : 18b-21a.

11. Cf. Wang Daokun (1525-1593), *Taihan ji* (*Œuvres de Wang Daokun*), 1596, 48 : 15b.

12. Cas de l'institution Leizhou (dans la province de Canton) à la fin des Ming, qui abritait à la fois des personnes âgées et des malades, dont des lépreux. Considérés par les populations locales comme « sales et répugnants », les pensionnaires de cette institution furent déplacés hors de la ville (*Monographie de Leizhou* 1614, 8 : 17a). De même, les habitants du district de Fengxin (dans la province du Jiangxi), ne voulurent plus d'une institution similaire qui était située sur une belle route très passante, et décidèrent de financer un nouveau bâtiment, ailleurs (*Monographie du district de Fengxin* 1824, 3 : 16b-17a). On sait aussi qu'il était interdit aux lépreux de certaines maisons du Fujian d'« entrer en ville », mais aucune raison n'est donnée pour cette interdiction (*Monographie générale de la province du Fujian* 1737, 13 : 36 b).

13. Ce texte chinois ancien *Yangsheng yaoji* (*Recueil des principes essentiels pour entretenir la vie*) n'est plus accessible depuis le XI^e siècle. Il est cité dans *Ishinpo*, chapitre 29.

14. Cf. le *Yinshi xuzhi* (*Connaissances de base pour le boire et le manger*) de Jia Ming, écrit en 1368, et le *Shiwu bencao* (*Propos médicaux sur la diététique*) attribué à Li Gao (1180-1251), mais qui date en fait du XVI^e siècle.

15. Un autre exemple très révélateur de ce genre de textes est l'ouvrage populaire *Yang xiao lu* (*Recommandations pour préserver sa vie*) du lettré Gu Zhong (XVIII^e siècle).

16. *Huangdi nei jing* (*Canon interne de l'Empereur Jaune*), chapitre 72 sur l'acupuncture.

17. Cf. le *Fengsu tong* (*Coutumes*) de Ying Shao (dynastie des Han, 25-220), cité dans le recueil *Gujin tushu jicheng* (*Synthèse des livres et illustrations des temps anciens et modernes*), 1728, 3617.

18. Des indications de ce genre sont particulièrement élaborées dans le chapitre 26 de Sun Simiao, *Beiji qianjin fang* (*Prescriptions essentielles en cas d'urgence*). Edo igaku fac-similé d'une copie datant des Song du Nord, réimprimée à Pékin, Renmin weisheng chubanshe, 1955 (1995), 27 : 479.

19. Cf. la collection *Congshu jicheng xinbian*, vol. 47, p. 634.

20. Il est dit ainsi que les fonctionnaires des Han (au I^{er} siècle) prenaient un « bain de repos » pour chaque période de cinq jours de travail.

21. Cf. L'encyclopédie familiale du XIII^e siècle *Jujia biyong shilei* (*Catégories de choses nécessaires pour la vie quotidienne familiale*). Taipei : Zhongwen chubanshe, édition fac-similé, 1560, 6 : 4b. Des renseignements de cet ordre figurent également dans un manuel de langue du XIV^e siècle à l'usage des Coréens, le *Piao tongshi* (*L'interprète Piao*). Taipei : Lianjing chubanshe, édition fac-similé, 46b-47a.

22. Un document technique du VI^e siècle sur les constructions immobilières insiste sur l'importance d'un système de canalisation permettant d'écouler proprement les déchets afin de maintenir un air non vicié et d'éviter ainsi les maladies.

23. *Jujia biyong shilei* 1560, 155.

24. Cf. Zhou Yangjun (XVII^e siècle), *Wenre shuyi quanshu* (*Livre complet des épidémies d'été pendant les chaleurs*). Beijing : Keji weisheng chubanshe 1959, p. 29.

25. Une grave épidémie, probablement de choléra, a frappé la ville de Suzhou en 1821, et la distribution de cercueils gratuits, ainsi que la dispense de tout frais pour les enterrements, sont mentionnées dans plusieurs monographies des districts environnants « pour éviter toute contagion ». Voir la monographie du district de Xinyi (dans la région de Suzhou), 1911, p. 7.

26. Cf. Leung, 1997, 228-230, 256.

27. *Song da zhao ling* (*Principaux décrets de la dynastie des Song*) 219. Beijing : Zhonghua shuju 1962, p. 842. *Song hui yao* (*Institutions des Song*) « jiguan » 22, 36. *Zizhi tongjian changbian* 335 : 20b. Cheng

Jiong, *Yijing zhengben shu* (Orthodoxie de la médecine). Taipei: Congshu jicheng xinbian, Xinwenfeng, vol. 44, p. 735.

28. En 1188, le ministère des Rites met au point un examen pour vérifier les connaissances des «docteurs locaux» formés dans ces écoles. Ce fut sans doute la dernière tentative de contrôle du gouvernement central à leur égard. *Song da zhaoling* 843; *Song huiyao*, «jiguan» 36: 106.

29. En 1285, le gouvernement exige que ces responsables convoquent deux fois par mois les «docteurs locaux» afin que ces derniers rendent compte de leurs performances et de l'efficacité des médicaments qu'ils ont administrés. A la fin de chaque année, ils doivent aussi rédiger un rapport d'évaluation de tous ces entretiens et interdire aux «jeunes docteurs» jugés incompétents de continuer l'exercice de la médecine. Ces principes de contrôle strict ont même été détaillés dans le *Code des Yuan*. Cf. *Yuan shi* (Histoire des Yuan) 88, «baiguan» 4, «Taiyi yuan» (Hôpital impérial), p. 2222; *Monographie de Zhengjiang sous le règne Zhishun* (1331-1333), édition de 1842, 17: 12b-13a; *Yuan dianzhang* (Code des Yuan), «Libu» 'yixue': 3a-b.

30. *Yuan dianzhang* «Libu» 32, 5: 7.

31. *Monographie de Zhengjiang du règne Zhishun* (1331-1333), 1842, 13: 46a.

32. Lü Kun, «Shizheng lu» (Recueil de principes politiques pratiques) in *Luzi quanshu* (Œuvres complètes de Monsieur Lü), édition du début de l'ère républicaine 2: 47a-52a; 6b; 27a-29a; «Yixue» (Bureau médical) in *Huangming jingshi shiyong bian* (Principes politiques pratiques de la dynastie des Ming), Taipei: Jindai Zhongguo shiliao congan 1972, 1373-1383.

33. Entre 1102 et 1106, quatre pharmacies furent créées dans la capitale. Leur nombre ne cessa ensuite d'augmenter, plus particulièrement dans les provinces du Sud lorsque la capitale fut transférée à Hangzhou en 1127.

34. Cf. *Monographie de Jinxian* 1937, 825a-b; *Mengliang lu* (Le rêve des splendeurs) 18, Taipei: Xinwenfeng chuban gongsi, congshu jicheng xinbian vol. 96, p. 172.

35. Shen Gua, «Huimin yaoju ji» (Recueil sur les pharmacies pour le bien du peuple) in *Wuchao xiaoshuo daguan* han 3, vol. 30, Shanghai: Saoye shanfang, édition fac-similé, 1926; Tao Yufeng et al. *Lidai biji yishi beilu* (Recueil de documents sur la médecine dans les écrits des lettrés), Tianjin: Tianjin kexue jishu chubanshe 1988, 18-19.

36. Les informations sur les dispensaires des Yuan sont tirées principalement des monographies locales. Un district de taille moyenne dans l'est de la Chine (province du Jiangxi) au XIV^e siècle fait ainsi état d'un dispensaire très bien équipé avec des subsides de l'État. Un magistrat enthousiaste emménage un nouveau bâtiment en 1350, avec l'aide des

médecins locaux, et ouvre même le dispensaire aux prisonniers du district. *Monographie de Ji'an* 1875, 6: 32a-b.

37. Un autre dispensaire, situé dans le district She de la province de l'Anhui, déclare posséder plus de quatre cents sortes de produits pharmaceutiques en 1299. La fabrication de ces médicaments était contrôlée par deux docteurs expérimentés et assurée par cinq pharmaciens. Les familles de médecins devaient, à tour de rôle, assurer un service de laboratoire. Le dispensaire s'est tellement développé qu'il a engendré plusieurs succursales dans les districts voisins pour venir en aide aux pauvres. *Monographie du district She* 1937, 3: 1b.

38. *Ming shilu* (recueil véritable des Ming) 40: 93, 1428.

39. *Wulin fangxiang zhi* (Mémoire sur les routes et les ruelles de Hangzhou). Zhejiang renmin chubanshe 1987, 1: 40. Citation d'une monographie du règne Chenghua (1465-1487).

40. Une des premières institutions de ce genre a été créée par le célèbre docteur Pang Anshi (1042-1099) qui gardait ses patients venant de loin dans un bâtiment spécial jusqu'à ce qu'ils soient guéris. Il y en avait, dit-on, plusieurs douzaines, voire une centaine. Inspiré par cet exemple, un ami de Pang, le lettré fonctionnaire Su Shi (1036-1101) établit le premier «hôpital», appelé *anlefang* (lieu de paix et de bonheur), dans la ville de Hangzhou en 1089, après une sévère famine. Su Shi pensait que le dense réseau des canaux de la ville était susceptible de propager une épidémie après le désastre. Le préfet de la capitale de l'époque, Kaifeng, établit des hospices similaires entre 1094 et 1098. *Song hui yao*, «shihuo» 60: 3b.

41. *Song hui yao*, shihuo 60: 3a-b; 58: 15a; 60: 7a-9a.

42. Sur le débat concernant la «sphère publique» en Chine, cf. Leung 1997, pp. 247-253 et pp. 13-60.

43. Voir Dunstan 1975.

44. On trouve toutefois ici et là quelques informations qui tendraient à prouver le contraire. Ainsi, l'hospice du district Changle, dans la province du Fujian, fut déplacé dans une zone lointaine et reculée au milieu du XVI^e siècle par le délégué régional qui craignait une «propagation (*chuanran*) des maladies» au sein des habitants de la ville (*Monographie générale du Fujian* 1737, édition Siku quanshu, 13: 37b. De même, dans le district Sha du Fujian, une maison de lépreux fut transférée hors des murs de la ville à la fin du XVI^e siècle, car le chef de district Yuan (1583-1588) «craignait une contagion pour les nombreux habitants des quartiers est de la ville» où la maison avait été installée (*Monographie générale du Fujian* 1868, 52: 39b).

45. Xie Zhaozhe, *Wu zazu* (Cinq propos choisis), XVII^e siècle. Taipei: Weiwen tushu chubanshe, 1977, 2: 33-34.

46. Nagayo Sensai a étudié la médecine en Europe avant de retourner au Japon au tout début de l'ère Meiji et de devenir le directeur de

l'École médicale de Nagasaki en 1868. Il a été ensuite, après 1878, le directeur du Bureau national de la santé publique.

47. Les revues cantonaises sont *Yixue weisheng bao* (Revue d'hygiène médicale) et *Guanghua yishi weisheng zazhi* (Journal d'hygiène médicale de Guanghua). La revue de Ningpo est le *Weisheng zazhi* (Revue d'hygiène).

48. Archives historiques n° 1 de Pékin : document 001958-59, daté du 1^{er} mois de la 3^e année du règne de Xuanton; document 001961-62, daté du 2^e mois de la 3^e année du règne de Xuanton.

49. Document 001964 daté du 2^e mois de la 3^e année du règne de Xuanton (1911); document 85-1945-6 daté du 12^e mois du règne de Guangxu (1907-8); document 001953 daté du 6^e mois de la 1^{re} année du règne de Xuanton (1909).

Notes du chapitre 16

1. L'anthologie éditée par Ninette Boothroyd et Muriel Détrie fournit divers exemples. La plupart des récits et témoignages consultés donnent cette image peu avantageuse du Pékin de l'époque.

2. Henri Borel, dans un ouvrage publié en 1912, décrit toutefois Pékin dans des termes très similaires de ceux de Morrison : « In Peking one can see better than in any city of the south how much reform has been achieved in a few years, especially during the last four years. » Il liste ensuite les améliorations telles que macadam et bulldozers, électricité, téléphone - tous deux pour l'ensemble de la ville - eau pure, forces de police, service postal et pompiers très efficaces, et même des véhicules à moteur. Cf. Borel, 1912, p. 126 et pp. 131-132.

3. Dans leur ouvrage sur Pékin, daté de 1921, Sidney Gamble et John Burgess relèvent également ce point. Ainsi, en 1917, sur les 2 250 000 dollars chinois dépensés par les forces de police, la majorité provenait directement des fonds du gouvernement central, et plus probablement du ministère de l'Intérieur. Cf. Gamble et Burgess, 1921, p. 29-30. Avant la chute de l'empire, la situation est sensiblement la même : un système de taxation locale a été instauré à partir de 1907-1908 visant les véhicules, les commerces, les fumeries d'opium et la prostitution. Les fonds prélevés servaient aux besoins des forces de police. Mais le gros des fonds était avant tout fourni directement par le ministère de l'Intérieur. Cf. notamment ministère de l'Intérieur, 486 (1509)/89, 90, 107, 108 et 109.

4. Les problèmes financiers sont un leitmotiv des documents du ministère de l'Intérieur et des forces de police durant toute la période des réformes. En raison de ces difficultés, trois réorganisations successives des forces de police ont lieu en 1907, 1908 et 1909, accompagnées de réductions de personnel. Celles-ci ne se sont d'ailleurs pas faites sans tensions. Cf. Ministère de l'Intérieur, 486 (1509)/2.

5. Gaston Pageot indique ainsi : « À ces artères principales viennent aboutir des rues plus étroites et qui, dans leur abandon, rappellent l'ancien Pékin décrit par Beauvoir ». Cf. Boothroyd, Détrie, 1992, p. 1185. Le Beauvoir mentionné ici est le comte Ludovic de Beauvoir cité plus haut. Cf. également Hattori, 1994 [1908], p. 243.

6. Ces rapports se trouvent dans les registres des brouillons de mémoires du ministère de l'Intérieur, pour l'année 1909. Ils rapportent ces totaux par saison, en donnant également le décompte mensuel. Cf. *Minzhengbu zoudigao*, 1909, 4 vols., non paginés.

7. La première version du nouveau Code pénal, datant des années 1906-1907, introduit une responsabilité juridique dans des domaines sanitaires comme la pollution des sources et des voies d'amenée d'eau ou leur endommagement, mais aussi la vente de produits pharmaceutiques sans autorisation ou la pratique illégale de la médecine. Cf. *Da Qing xinglü fenze cao'an* (Brouillon du Code pénal des Qing), s.d., juan 3, pp. 10a-12a. Je remercie Pierre-Étienne Will de m'avoir fourni ce document. Reynolds, 1993, p. 182-183, indique que ce Brouillon a été transmis en 1907 à l'empereur pour promulgation.

8. Ce constat n'a pas valeur de jugement. Comme le montre le chapitre rédigé par Angela Leung, la Chine possède une tradition médicale très longue et très riche.

9. Le réseau des officiers de santé a été introduit dans le cadre des Douanes maritimes impériales. Il s'agissait de médecins, pour la plupart occidentaux jusqu'à la fin du XIX^e siècle où apparaissent les premiers Japonais, postés dans les ports chinois ouverts au commerce international. Ils étaient placés sous la supervision du surintendant aux douanes maritimes et étaient chargés de la gestion des affaires sanitaires de ces localités. Lorsqu'une épidémie était signalée dans un port étranger ou chinois, ils pouvaient décider, par exemple, d'imposer une quarantaine dans le port de leur juridiction. Ils veillaient aussi à ce que les mesures adoptées soient respectées. Benedict montre que les autorités chinoises ont souvent considéré que ces mesures - et l'entière licence qu'avaient ces officiers pour les promulguer - portaient atteinte à la souveraineté du pays. Cf. Benedict, 1996, p. 151-153.

10. À titre d'exemple, les étudiants formés au Japon ont joué un rôle déterminant dans la modernisation du secteur militaire chinois au début du siècle. Cf. Shang Xiaoning, in Wang Xiaohu, Shang Xiaoning, 1998, pp. 230-255. Dans le cas du ministère de l'Intérieur et des forces de police de Pékin, leur rôle a probablement été moins décisif. Cf. Ministère de l'Intérieur, 486 (1509)/18, 19, 20.

11. Alison Dray-Novey, dans son étude sur la « gendarmerie » de Pékin, estime que ses effectifs s'élevaient à plus de 30 000 hommes. Cf. Dray-Novey, 1993. Il existait une autre « force de police » à Pékin, chargée de la ville extérieure. Ses membres, au moins durant la seconde partie du XIX^e siècle, étaient recrutés parmi les milices mises sur pied en