



Coll IHOES.

Les maladies des mineurs en Belgique (1820-1927) : entre déni et reconnaissance¹

Par Clara Barbu

Introduction

En Belgique, la réparation des dommages causés par les maladies professionnelles a été un processus de longue haleine, dont la première étape légale est la loi du 24 juillet 1927². Celle-ci reconnaît et indemnise les premières maladies professionnelles que sont le saturnisme (intoxication par le plomb), l'hydrargyrisme (intoxication par le mercure) et l'infection charbonneuse (anthrax). Du bénéfice de cette loi, sont pourtant exclues les victimes de deux maladies de la mine qui frappent alors un grand nombre d'ouvriers belges : l'anthracose, affection pulmonaire causée par l'inhalation des poussières de charbon, et le nystagmus, trouble oculaire dû principalement à l'éclairage insuffisant dans les travaux souterrains des houillères.

Les dirigeants de l'industrie charbonnière manifestent à l'époque la plus vive opposition à l'application de cette loi de 1927 aux maladies des mineurs³. Pourtant, dès 1903, une autre affection, l'ankylostomiase ou *l'anémie des mineurs*, infection intestinale provoquée par des petits vers appelés ankylostomes, est la première maladie causée par le travail pour laquelle les pouvoirs publics, soutenus par les patrons, accordent un dédommagement financier aux malades. Cela représente donc, une forme de reconnaissance de son origine professionnelle⁴. En effet, à l'aube du XX^e siècle, les autorités publiques, le patronat et le monde médical, déclarèrent de concert une vraie offensive contre le « ver du mineur », mettant en œuvre toutes les ressources scientifiques et financières nécessaires à son éradication⁵.

En 1927, le législateur justifie l'exclusion de l'ankylostomiase du bénéfice de la loi, précisément par ce succès ayant mené à une diminution considérable du nombre de malades. En ce qui concerne le nystagmus, son manque de gravité est mis en avant, alors que pour l'anthracose, les raisons seraient d'ordre scientifique, les médecins n'ayant pas encore dégagé un consensus quant à la nature précise des affections respiratoires des mineurs⁶.

Le premier objectif de cet article est de suivre l'élaboration du discours médical concernant l'anthracose et le nystagmus, maladies emblématiques du monde de la mine. Les savoirs médicaux jouent en effet un rôle important, hier comme aujourd'hui, dans la manière dont une société prend ou non en charge les maladies contractées par ses travailleurs. Il s'agira ensuite, de déplacer la focale dans les coulisses de ce discours afin de comprendre quelles pourraient être les raisons, peut-être plus profondes, ayant conduit d'une part, à contester le caractère professionnel de l'anthracose et du nystagmus, et d'autre part, à reconnaître l'ankylostomiase, comme maladie causée par le travail.

¹ Cet article s'inspire de notre mémoire de fin d'études (BARBU C., *Regards médicaux sur la santé au travail en Belgique, du premier tiers du XIX^e siècle à la Première Guerre mondiale*, mémoire de fin d'études en Histoire contemporaine, inédit, Université de Liège, année académique 2013-2014).

² La loi du 24 juillet 1927 ratifie une convention adoptée à Genève lors de la Conférence internationale du Travail du 10 juin 1925.

³ SÉNAT DE BELGIQUE, *Rapport de la Commission de l'Industrie du Travail et de la Prévoyance sociale chargée de l'examen du projet de loi relatif à la réparation des dommages causés par les maladies professionnelles*, séance du 12 avril 1927, p. 5, [en ligne] tinyurl.com/senat-12-4-27, page consultée le 10 novembre 2016.

⁴ GAIER C., *Huit siècles de houillerie liégeoise : histoire des hommes et du charbon à Liège*, Liège, Éditions du Perron, 1988, p. 184.

⁵ MALVOZ E., « Dix années de lutte contre l'ankylostomiasis des mineurs », in *Bulletin de l'Académie royale de Médecine de Belgique*, Bruxelles, Goemaere, 1913, t. 27, p. 264.

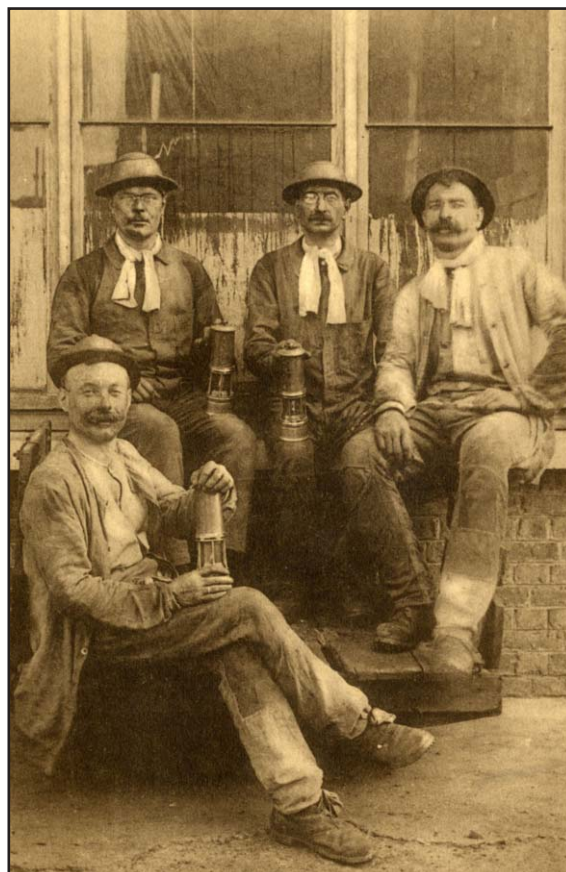
⁶ SÉNAT DE BELGIQUE, *Op. cit.*

L'antracose : les poumons noirs des mineurs⁷

Lors d'une séance à l'Académie royale de médecine⁸ en 1862, le professeur Jean-Joseph Crocq⁹ ouvre les débats sur l'antracose des houilleurs, affection qui, selon lui, préoccupe depuis un certain temps les médecins anglais alors qu'en Belgique, où l'industrie charbonnière est particulièrement développée, elle semble totalement ignorée. Le professeur Crocq reproche aux docteurs Hyacinthe Kuborn¹⁰ et Hubert Boëns¹¹, porte-parole des médecins de charbonnages, d'avoir ignoré la maladie alors qu'ils étaient les mieux placés pour l'identifier et l'étudier.

Ce professeur de l'ULB explique que le 31 décembre 1861, Pierre Prémat, un homme de 38 ans, ayant exercé le métier de houilleur toute sa vie, s'est présenté à son service de l'hôpital Saint-Jean à Bruxelles, avec une maladie ayant les symptômes principaux d'une tuberculose pulmonaire au dernier degré : douleurs fortes de poitrine, difficultés respiratoires, toux importante (depuis douze ans), crachement de sang, amaigrissement, anémie. Prémat souffrait aussi d'une expectoration abondante de couleur noire. Le houilleur décédé, le professeur procède à l'autopsie et découvre avec étonnement que les poumons étaient exempts de tubercules mais massivement infiltrés par une matière noire qui, après avoir été analysée au microscope, s'est révélée être du charbon fossile. Sûr de ses affirmations, le Dr Crocq soutient devant ses confrères que c'est l'antracose – l'infiltration massive des poumons par la poussière de charbon – qui a causé la mort du houilleur. Il en déduit le caractère professionnel de l'affection, en soulignant l'impact du temps : le houilleur doit s'exposer pendant de nombreuses années à la poussière, pour que celle-ci puisse produire, en s'accumulant progressivement dans les poumons, des modifications pathologiques dans l'organisme¹².

La communication du professeur Crocq représente le premier jalon important de la reconnaissance de l'antracose comme maladie professionnelle en Belgique. Avant lui toutefois, plusieurs médecins belges avaient signalé une affection pulmonaire ayant comme caractéristique remarquable une expectoration noire – en commençant par le Dr Charles-Louis Gobert en 1827¹³ – mais le signal d'alarme n'avait pas été entendu : aucune publication, aucune recherche sur le sujet n'apparaît avant les années 1860.



Groupe de mineurs belges, carte postale, [s.d.].
Coll IHOES.

L'examen du discours médical montre en effet que l'obstacle principal à la reconnaissance de l'antracose a été d'ordre scientifique, les savoirs médicaux du XIX^e siècle s'avérant insuffisants à propos de l'étiologie (causalité) et du mécanisme de production (pathogénèse) des affections pulmonaires. En pratique, l'histoire de l'antracose emprunte un chemin parallèle au progrès de la médecine, et plus particulièrement, à l'évolution des savoirs médicaux concernant la tuberculose, le grand fléau du XIX^e siècle. Le progrès médical repose sur l'utilisation de moyens d'investigation plus perfectionnés, notamment les analyses microscopiques qui investissent progressivement le champ médical, mais surtout, il est lié à l'anatomie pathologique.

⁷ L'antracose (de l'*anthrax*, akos, charbon) est le terme qui désigne l'effet « pur » de la poussière de charbon sur le tissu pulmonaire, le signe pathologique étant la coloration noire des poumons. La silicose, maladie incurable provoquée par l'inhalation durable de particules de silice, accompagne souvent l'antracose ; il s'agit alors d'une pneumoconiose – nom générique englobant l'ensemble d'affections dues à l'inhalation de poussières – à poussières mixtes ou anthraco-silicose ; les ouvriers mineurs occupés aux travaux souterrains inhalaient en effet souvent une combinaison de poussières.

⁸ Fondée le 19 septembre 1841, l'Académie royale de médecine de Belgique est la plus prestigieuse institution médicale du pays.

⁹ Jean-Joseph Crocq (1824-1898), président de l'Académie royale de médecine (1883) et de la Fédération médicale belge (1865-1875) est un des fondateurs de la Société d'Anatomie Pathologique de Belgique.

¹⁰ Hyacinthe Kuborn (1828-1910), président de l'Académie royale de médecine (1885), a été un des partisans les plus actifs de l'hygiène publique en Belgique. Il fonde en 1877 la Société royale de Médecine publique à l'origine de plusieurs œuvres sociales, dont la Ligue nationale contre la tuberculose. C'est au Dr Kuborn que l'écrivain français Émile Zola fait appel pour s'instruire sur les conditions de vie des mineurs lorsqu'il rédige son célèbre *Germinal*.

¹¹ Hubert Boëns (1825-1898) était docteur en sciences et en médecine. Dès 1862, il devient membre correspondant de l'Académie royale de médecine.

¹² CROCQ J.-J., « De l'antracose pulmonaire ou de la pénétration des particules de charbon dans les poumons des houilleurs », in *Bulletin de l'Académie royale de Médecine*, Bruxelles, De Mortier fils, 2^e série, t. 5, 1862, p. 403.

¹³ GOBERT C.-L., « Asthme des charbonniers », in *Bibliothèque médicale, nationale et étrangère*, Bruxelles, vol. 4, 1827, p. 502.



Un chantier d'abattage au fond des mines de Carvin (France), en 1902. Photographie tirée du site Web andredemarles.skyrock.com.

En effet, jusqu'à la « révolution » pasteurienne et à la découverte du bacille tuberculeux par Koch dans le dernier tiers du XIX^e siècle, les affections pulmonaires des mineurs causées par la poussière de charbon ont été « cachées » sous le nom générique de tuberculose – appelée jadis *phtisie* ou *consommation* – car elles partageaient les mêmes symptômes principaux décrits par le Dr Crocq. Le diagnostic étant émis uniquement sur la base d'un examen clinique des malades¹⁴, les médecins mettaient sur le compte de la tuberculose, et postérieurement du bacille de Koch, un nombre considérable d'affections respiratoires produites en réalité par les poussières industrielles. D'ailleurs, l'antracose était nommée par les médecins jusqu'au dernier tiers du XIX^e siècle *la phtisie noire des mineurs* à cause de la couleur noire des crachats des mineurs malades, et du point de vue médical, elle était finalement considérée comme une variété de tuberculose.

Sortir de l'orbite de celle-ci n'a été possible qu'au moment où, grâce aux autopsies ayant révélé l'absence des tubercules pulmonaires, l'anatomie pathologique a investi le champ médical en révélant la partie « invisible » de la maladie. Selon les médecins, en ouvrant « *la poitrine d'un vieux mineur, on peut, par le seul aspect de ses poumons, affirmer la profession qu'il exerçait* »¹⁵. Ainsi, après la découverte du bacille tuberculeux, une fois que les recherches anatomo-pathologiques se sont multipliées, les médecins sont parvenus à différencier les lésions anatomiques causées par la poussière de charbon de celles provoquées par le bacille tuberculeux et identifier l'antracose comme une maladie à part entière.

Jusqu'à la moitié du XIX^e siècle, les médecins belges (comme leurs homologues anglais, français ou allemands) rencontraient une vive opposition à leur souhait de pratiquer des autopsies. De surcroît, les houilleurs malades détestaient aller se faire soigner dans les hôpitaux, préférant mourir au sein de leur famille. Par conséquent, les médecins des houillères avaient rarement la possibilité de pratiquer des autopsies, celles-ci n'étant à la portée que d'une fraction de l'élite médicale ayant accès au milieu hospitalier, à l'instar des professeurs d'université¹⁶.

L'antracose présente néanmoins un signe distinctif qui avait échappé à l'attention des médecins : l'expectoration de crachats noirs. Cet « oubli » s'explique par le fait que, jusqu'à la communication du Dr Crocq en 1862, cette expectoration noire était considérée par les médecins de charbonnages, mais aussi par les mineurs, comme une activité physiologique normale, servant simplement à éliminer la poussière de charbon inspirée et ne demandant aucun traitement. Pour ces médecins, une importante absorption de poussière était une fatalité inhérente au travail minier. Et bien qu'ils la considéraient nuisible pour la santé si elle était respirée en grande quantité, ils étaient néanmoins convaincus qu'elle ne pouvait pas provoquer des maladies par elle-même. Ainsi, l'expectoration noirâtre, phénomène courant chez les mineurs

¹⁴ L'usage des rayons X (découverts par Röntgen en 1895) pour réaliser des radiographies thoraciques se répand seulement après 1900.

¹⁵ RIEMBAULT A., *L'hygiène des ouvriers mineurs dans les exploitations houillères*, Paris, Baillière, 1861, p. 194.

¹⁶ BOËNS H., « Note sur la valeur des crachats noirs et sur les effets du poussier sur les houilleurs », in *Bulletin de l'Académie royale de Médecine*, Bruxelles, De Mortier fils, 2^e série, t. 5, 1862, p. 646.

sains ou malades, n'était pour les médecins qu'un indice de la présence du charbon dans les poumons : « un phénomène de tous les instants, quasi physiologique, propre à la profession de houilleur »¹⁷. La facilité avec laquelle les ouvriers rendaient des crachats noirs après leur travail journalier était même considérée « comme un gage de sécurité et de santé »¹⁸ ; aussi, était-il d'usage « de boire quelques verres de genièvre au sortir de la fosse pour faciliter l'expectoration »¹⁹.

Cependant, l'insuffisance des savoirs médicaux quant aux affections pulmonaires ne peut expliquer à elle seule la « cécité » des médecins vis-à-vis d'une maladie qui, probablement, sévissait dans les charbonnages belges depuis l'origine de l'exploitation industrielle de la houille, elle ne renvoie qu'à l'aspect scientifique de la question. En réalité, la reconnaissance d'une maladie professionnelle dépend également de la société dans laquelle elle se « construit », et la médecine, à l'instar de toutes les autres sciences, reste tributaire de son temps, d'un contexte culturel spécifique²⁰. Selon l'historien des sciences Jacques Roger, le savant, « dans sa science, il se peint lui-même et il peint son temps »²¹. Concrètement, au XIX^e siècle, en Belgique de même qu'en France, règnent les théories hygiénistes sur les maladies professionnelles : les principaux problèmes de santé des ouvriers trouvent leur origine dans l'environnement hors travail, dans leur hygiène de vie et leur comportement. Cela explique pourquoi le discours médical montre une tendance forte à disculper l'industrie des atteintes sanitaires qu'elle occasionne chez ses travailleurs. D'où le déni des risques professionnels, leur occultation ou leur minimisation dans le meilleur des cas.

Pour les médecins adeptes des théories hygiénistes, les maladies des mineurs sont la conséquence directe de leur condition sociale déplorable, du mépris des règles élémentaires d'hygiène et de leurs tares morales, notamment l'alcoolisme, l'insouciance quant à l'avenir et le libertinage. Ainsi, ils contestent l'existence de l'antracose, qui est regardée plutôt comme une curiosité scientifique affectant les houilleurs d'Outre-Manche. On rencontre même des médecins qui insistent sur l'innocuité absolue du travail minier, convaincus que « la santé de l'ouvrier s'améliore par la vie souterraine des mines » et que « peu importe [aux houilleurs] que l'air de la fosse soit chaud ou froid, chargé de poussière ou non, lourd ou léger, humide ou sec ; ils réagissent admirablement contre toutes ces influences [...] a priori [...] fort mauvaises »²².

Le profil des médecins a joué également un rôle important dans la reconnaissance des maladies des mineurs. La majorité des médecins industriels, financièrement dépendants de leur employeur, refusent en effet pendant tout le XIX^e siècle de reconnaître l'influence déterminante du travail sur la santé des houilleurs. Les médecins qui se positionnent en francs-tireurs, et se démarquent ainsi du courant de pensée dominant, sont pour la plupart des professeurs d'université, bénéficiant d'un grand prestige dans la sphère médicale. Leur indépendance vis-à-vis des intérêts industriels, de même que pour certains leur conscience de la souffrance des travailleurs, les amènent, malgré l'influence hygiéniste de l'époque et en dépit d'une probable solidarité de classe, à prendre une part active dans la défense de la santé ouvrière.

Avec la loi de 1927, l'histoire de la reconnaissance des affections respiratoires des mineurs est encore loin d'être achevée, car c'est seulement en 1963 que l'antraco-silicose sera enfin reconnue en Belgique comme maladie professionnelle, ayant d'abord été indemnisée dans le cadre du régime de retraite des mineurs²³.



Abattage du charbon au pic au XIX^e siècle.

¹⁷ *Idem*, p. 658.

¹⁸ *Ibidem*.

¹⁹ *Ibidem*.

²⁰ LÉONARD J., *La Médecine entre les savoirs et les pouvoirs*, Paris, Aubier, 1981, p. 9.

²¹ ROGER J., *Les sciences de la vie dans la pensée française du XVIII^e siècle*, Paris, Armand Colin, 1971, p. 779.

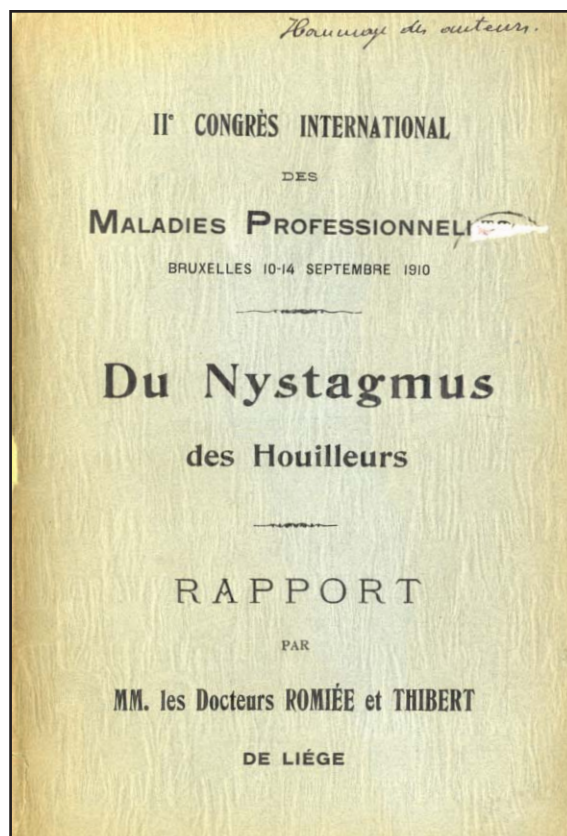
²² SCHOENFELD M., *Nouvelles recherches sur l'état sanitaire, moral, et social des houilleurs pendant la période actuelle de salubrité des mines en Belgique*, Charleroi, Auguste Piette, 1870, p. 48.

²³ Pour plus d'informations, voir : GEERKENS É., « Quand la silicose n'était pas une maladie professionnelle. Genèse de la réparation des pathologies respiratoires des mineurs en Belgique (1927-1940) », in *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, 2009, vol. 56, n° 1, p. 127-141.

Le nystagmus des mineurs : une maladie de fantaisie

Le nystagmus des mineurs est une maladie professionnelle qui affecte exclusivement la vue des houilleurs qui travaillent pendant plusieurs années au fond des mines. La difficulté de distinguer nettement les objets dans l'obscurité des fosses, faute d'un éclairage suffisant, en est la principale cause. Ainsi, lorsqu'ils descendent dans les fosses, certains houilleurs n'y voient rien à part le vacillement des lampes. Cette affection se manifeste par des mouvements involontaires et saccadés des globes oculaires, comme si les yeux dansaient, selon l'expression des médecins. Lorsque le malade regarde un point fixe situé vers le haut et assez rapproché des yeux, le tremblement oculaire se déclenche: le nystagmique a l'impression de voir danser tous les objets autour de lui. Ainsi, pour échapper au vertige, il regarde obstinément vers le bas. Certains malades éprouvent souvent des maux de tête, ils sont nerveux, étourdis, éblouis par la lumière. Le nystagmus n'amène pas des complications au point de mettre la vie des personnes affectées en danger, la plupart guérissent naturellement après l'arrêt du travail dans les fosses. En conséquence, tous les médecins engagent les malades à travailler en surface, sans beaucoup se préoccuper de savoir si des emplois sont disponibles et rémunèrent suffisamment les travailleurs²⁴.

La question de l'éclairage est intimement liée à la question de la sécurité dans les mines de charbon. Le nystagmus n'a commencé à sévir dans les charbonnages qu'à partir des années 1840, lorsque la lampe à feu nu, qui favorisait les explosions de grisou, a été remplacée par la lampe de sûreté Mueseler (elle s'éteint dès que le mélange de gaz présent dans l'atmosphère menace de détoner). Toutefois, la lampe de Mueseler présentait un inconvénient : elle fournissait un éclairage de faible intensité, correspondant à 44 % seulement du pouvoir éclairant d'une lampe à feu nu²⁵.



Chirurgien-oculiste aux hôpitaux de Liège, le professeur Romiée est le premier médecin belge à avoir mené des enquêtes et des recherches approfondies sur le nystagmus. En 1892, il affirme que sur les 89 000 mineurs de l'ensemble des charbonnages du pays, 17 000 seraient nystagmiques à divers degrés. En ce qui concerne le bassin de Liège, un houilleur sur cinq serait malade ; ce sont les haveurs (les abatteurs de charbon) qui fournissent le plus gros contingent, environ 50 % de personnes affectées²⁶. En 1911, le nombre de houilleurs atteints est descendu à 15,8 % grâce à l'introduction dans les fosses de la lampe à benzine de Wolf, dont le pouvoir éclairant est supérieur à celui de la lampe à huile de Mueseler²⁷. En 1927, malgré une diminution des cas, le nystagmus devait être encore très fréquent en Belgique, si on se réfère à la situation en Angleterre en 1924, où le nombre de cas de nystagmus indemnisés²⁸ représente 64 % de l'ensemble des victimes des maladies professionnelles reconnues par la loi²⁹.

En dépit de la grande fréquence de cette maladie, dont le caractère professionnel est contesté par un grand nombre de médecins, le nystagmus ne semble inquiéter ni les autorités publiques ni les autorités médicales. Et cela parce qu'en Belgique, les médecins des charbonnages l'ont toujours considérée comme une maladie insignifiante, inoffensive, pire encore, comme une « maladie de fantaisie »³⁰. Cette perception est vivement contestée par le Dr Romiée dans des termes imagés : « Jugez du malaise qu'un tel tourbillonnement doit provoquer ! On se demande même comment l'œil, livré à une telle sarabande peut rester dans l'orbite, car il tourne plus vite qu'un petit moulin d'enfant »³¹.

Rapport des docteurs Romiée et Thibert sur le nystagmus des houilleurs, édité pour le II^e Congrès international des maladies professionnelles, 1910. Coll. IHOES.

²⁴ DE LAPERSONNE F., « Du nystagmus des mineurs », in *Le Scalpel*, 22 avril 1900, p. 302.

²⁵ DE BRUYN A., *Anciennes Houillères de la région liégeoise*, Liège, Dricot, 1988, p. 76-78.

²⁶ DENEFFE, « Rapport de la Commission chargée d'examiner le travail du Dr Romiée intitulé : "Étude sur le nystagmus de houilleurs" », in *Bulletin de l'Académie royale de Médecine*, Bruxelles, De Mortier fils, 1892, p. 252.

²⁷ *Actes du II^e Congrès International de Maladies professionnelles (Bruxelles, 10-14 septembre 1910)*, Bruxelles, Goemaere, 1912, p. 102.

²⁸ En Angleterre, le nystagmus des mineurs est reconnu comme maladie professionnelle depuis 1907.

²⁹ SÉNAT DE BELGIQUE, *Op. cit.*, p. 5.

³⁰ *Annales parlementaires*, Chambre de Représentants, session ordinaire 1912-1913, séance du 29 juillet 1913, p. 1975 (Interpellation du M. Caeluwaert à M. le Ministre de l'Industrie et du travail sur le nystagmus des mineurs).

³¹ *Ibidem*.

Et plusieurs médecins pensent que ce tremblement oculaire pourrait être à l'origine d'un certain nombre d'accidents miniers, aussi bien individuels que collectifs (éboulements, chutes de pierres, etc.) car parmi les accidentés se trouvent un grand nombre de nystagmiques. De plus, si la maladie en soi ne tue pas, elle affecte en revanche la capacité de travail de l'ouvrier, de même qu'elle l'empêche de profiter d'un certain nombre de loisirs exigeant une bonne coordination corporelle. Ainsi, des jeunes houilleurs ont rapporté qu'ils ne pouvaient plus ni danser, ni jouer à la pigeole³² ou au bouchon, etc. En juin 1909, à la Chambre des représentants, le député socialiste Léon Troclet enchérit : « Comme si ce n'était pas encore assez pour les mineurs de travailler comme des taupes dans les entrailles de la terre et privés de la lumière bienfaisante du soleil. Voilà encore une nouvelle maladie de nature à diminuer, même lorsque son labeur est terminé, chez l'ouvrier, les rares joies de l'existence »³³. Quant aux cas extrêmes, selon les médecins, l'incapacité de travail peut s'avérer totale et souvent définitive ; la guérison peut prendre des années, elle est même parfois impossible. Lorsque c'est le cas, la misère guette l'ouvrier malade et sa famille.

Si les médecins de charbonnages pensent que le nystagmus est une maladie insignifiante, cela tient aussi au faible nombre de consultations pour ce mal, ce qui constitue une preuve irréfutable à leurs yeux. Toutefois, des oculistes signalent que, malgré le peu de cas « officiels », confirmés par un examen médical, le nombre de nystagmiques atteints d'incapacité professionnelle est loin d'être négligeable³⁴. En réalité, selon eux, un grand nombre de nystagmiques sont conscients de leur mal mais le cachent habilement. La raison en serait, qu'une fois diagnostiqués nystagmiques, ils risquent de se voir interdire par les médecins la descente et d'être renvoyés aux travaux de surface, ce qui réduirait de moitié leur salaire. Ainsi, l'ouvrier met lui-même des entraves à la reconnaissance de sa maladie, son attitude menant les médecins à ne déclarer que très peu de cas. Entre-temps, il continue à travailler en même temps que son mal s'aggrave. Quand il n'a plus le choix car sa maladie l'empêche de travailler, il va enfin consulter le médecin, mais il est parfois trop tard pour y remédier. Alors que, si la maladie était prise en charge légalement, si la victime recevait une indemnisation décente pendant son repos curatif – comme cela a été le cas pour l'ankylostomiase –, il irait de son propre gré chez le médecin, avant que le mal ne cause des dommages plus graves.

Malgré plusieurs interpellations socialistes au Parlement, le législateur justifie l'exclusion du nystagmus du bénéfice de la loi de 1927 en raison de son manque de gravité, alors qu'en Angleterre les maladies professionnelles (dont le nystagmus) sont assimilées depuis 1907 aux accidents de travail, et qu'en Allemagne, les mineurs nystagmiques, interdits depuis 1881 de travaux du fond, perçoivent une rente pour invalidité professionnelle. Pourtant, le nystagmus des houilleurs pourrait être considéré comme le prototype des maladies professionnelles, « la plus professionnelle de toutes les maladies »³⁵. Selon plusieurs autorités médicales, peu d'affections ont un lien aussi étroit avec le travail : le nystagmus touche uniquement les houilleurs qui descendent dans les fosses, contrairement à d'autres maladies professionnelles qui peuvent avoir une part de leur origine ailleurs que dans le seul milieu professionnel.

Minoré et relégué au rang de maladie insignifiante, le nystagmus témoigne du fait qu'une maladie professionnelle a d'autant plus de visibilité lorsqu'elle occasionne des lésions anatomiques, et surtout lorsqu'elle met en danger la vie du travailleur. Pourtant, en empêchant l'ouvrier d'effectuer de manière efficace son travail, et conséquemment de gagner son pain, le tremblement des houilleurs pouvait être aussi invalidant que d'autres maladies bien plus graves.

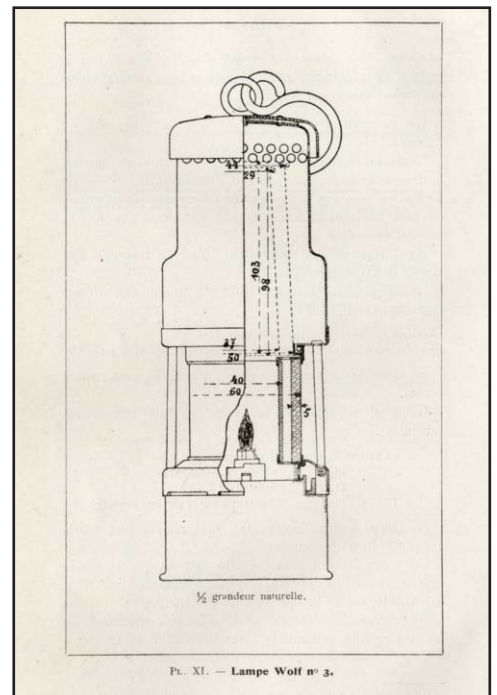


Schéma d'une lampe Wolf n° 3 (V. Watteyne et S. Stassart, *Examen de quelques types récents de lampes de sûreté [...]*, 1906). Coll. IHOES.



Brochure offerte par la Fabrique liégeoise de lampes de sûreté Joris, 1905. Coll. IHOES.

³² Courir en faisant des zigzags.

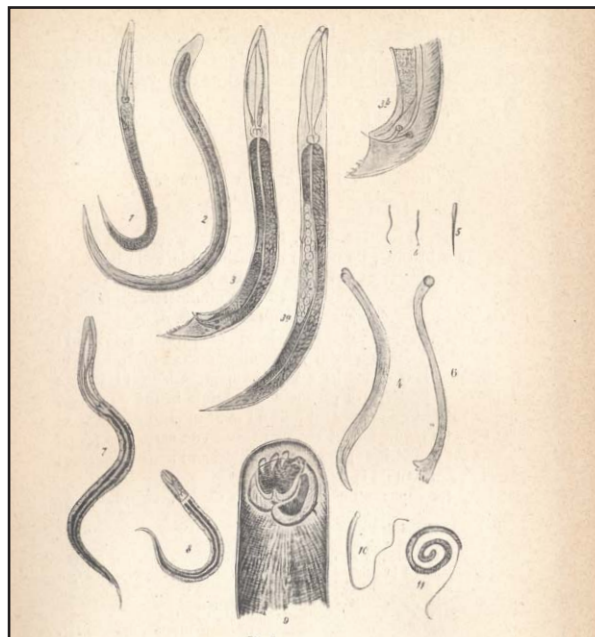
³³ *Annales parlementaires*, Chambre de Représentants, session ordinaire 1908-1909, séance du 8 juin 1909, p. 1517 (Interpellation du M. Troclet à M. le Ministre de l'Industrie et du travail au sujet des mesures à prendre pour combattre le nystagmus, maladie professionnelle des houilleurs).

³⁴ NUEL J.-P., « Encore le nystagmus des ouvriers houilleurs », in *Le Scalpel et Liège médical*, 2 février 1908, p. 418.

³⁵ *Idem*, p. 417.

L'offensive contre l'ankylostomiase : un impératif économique

En Belgique, le ver ankylostome³⁶ est découvert à Liège, en 1884, par le professeur d'anatomie pathologique Charles Firket, lors de l'autopsie d'un houilleur décédé d'une anémie sévère. Sans délai, il attire l'attention de ses confrères sur le risque imminent d'épidémie en insistant sur la nécessité de rechercher les œufs de l'ankylostome dans les déjections des houilleurs pour empêcher la propagation de la maladie³⁷. Les années suivantes, les médecins sont confrontés à un nombre de plus en plus important de houilleurs malades dans les services hospitaliers. Néanmoins, c'est six ans après l'avertissement du Dr Firket, au moment où l'épidémie menace de s'étendre à l'ensemble de charbonnages, que les pouvoirs publics réagissent en déclarant une véritable offensive contre le « ver du mineur ». À partir de 1900, plusieurs mesures sont prises : institution des comités d'enquête pour lutter contre l'ankylostomiase, fondation d'un dispensaire à Liège pour des cures anti-parasitaires, assistance pécuniaire aux malades³⁸, propagande prophylactique de grande envergure, création des laboratoires pour l'étude de la maladie, etc.



L'évolution de l'ankylostome, schéma repris dans l'ouvrage d'A. Calmette et M. Breton, *L'ankylostomiase (anémie des mineurs)*, Paris, Masson et C^{ie}, 1905, p. 17. Coll. IHOES.

La réussite de l'offensive est due à la coalition formée entre les pouvoirs publics, les médecins et le patronat. Si en théorie le combat a été mené au nom de la santé ouvrière, l'enjeu était en réalité plus prosaïque : le risque sanitaire n'étant plus isolé, comme dans les cas de l'antracose et du nystagmus, l'ensemble de la main d'œuvre risquait d'être contaminée, ce qui représentait une menace sérieuse pour la production de charbon. De même, si dans les années 1840 les exploitants ont pris des mesures pour assainir les mines (installation de transports ferrés souterrains, élargissement et élévation des galeries, introduction des cuffats³⁹, etc.) ce n'était pas dans le but d'améliorer les conditions pénibles de travail de leurs ouvriers mais pour accroître considérablement la productivité. Il est aussi important de souligner, que, avant que l'ankylostomiase ne sévisse dans les charbonnages, les houilleurs ne bénéficiaient d'aucune infrastructure sanitaire ; le patronat a dû se confronter au risque d'épidémie pour équiper les exploitations de sanitaires, de bains-douches, de lavoirs et de vestiaires⁴⁰.

Conclusion

Si l'antracose et le nystagmus n'ont pas bénéficié d'un traitement favorable de la part des autorités, à l'instar de l'ankylostomiase, c'est avant tout parce que ces affections ne sont pas contagieuses, donc elles ne représentent dans les charbonnages qu'un risque individuel et non un risque collectif. Ensuite, ces maladies ne constituent pas une menace vitale immédiate pour l'ouvrier, au contraire de l'ankylostomiase, qui peut être très invalidante sur le court terme. Celle-ci peut en effet, à cause d'une baisse brusque d'hémoglobine dans le sang, provoquer chez la victime un état de faiblesse tel, qu'elle ne peut plus se tenir debout, d'où une incapacité totale de travail. Dans certains cas, sans une prise en charge immédiate, la maladie représente même une menace vitale pour la victime.

La question de la capacité de travail est effectivement un point essentiel de la problématique. L'antracose et le nystagmus peuvent coexister longtemps avec un état de santé satisfaisant. En ce qui concerne l'antracose, les effets de la poussière de charbon sont différés dans le temps : dans sa forme chronique, la maladie peut mettre plus de dix ans à se manifester, et, en dépit d'une dégradation lente de la santé, le mineur peut travailler jusqu'au moment où la maladie arrive à un stade avancé. De même, le nystagmique garde sa capacité de travail longtemps. Ainsi, ces ouvriers sont amenés à accepter, faute d'une indemnisation, ce qui est préjudiciable à leur santé, mais qu'ils ne peuvent refuser de crainte de perdre leur travail et leur revenu.

³⁶ L'ankylostomiase se manifeste par des troubles gastro-intestinaux qui présentent des symptômes d'anémie ; avec leur bouche armée de crocs, les vers s'ancrent en grand nombre dans la muqueuse de l'intestin grêle et provoquent une anémie par carence en fer à cause des multiples petites hémorragies.

³⁷ « Anémie mortelle par l'ankylostomiase intestinale », in *Le Scalpel*, 14 décembre 1884, p. 152.

³⁸ Les ouvriers qui suivent la cure au dispensaire reçoivent des indemnités allouées par la Province d'une valeur de 1,50 francs par jour d'arrêt de travail en guise de dédommagement de la perte du salaire. D'autres indemnités sont également accordées par le charbonnage ou l'ouvrier travaille et par les Sociétés de secours mutuel (LAMBINET J., « Sur l'ankylostomiase », in *Le Scalpel*, 26 mai 1907, p. 559).

³⁹ Benne, en bois, suspendue à un câble et servant dans les puits de mine au transport du matériel et du personnel.

⁴⁰ VANDE VIJVER G., « L'ankylostomiase », Analyse de l'IHOES, n° 14, 8 décembre 2006, [En ligne] <http://www.ihoes.be/PDF/Ankylostomiase.pdf>, p. 3.



Salle de nettoyage d'une lampisterie pour lampes à benzine, carte postale, [s.d.]. Coll. IHOES.

En Belgique, les pouvoirs publics, amenés à arbitrer entre les arguments économiques et la santé ouvrière, n'interviennent que bien tardivement en faveur de cette dernière, et le font en ménageant autant que possible les intérêts industriels, preuve que la reconnaissance d'une maladie tient plus aux facteurs économiques et politiques qu'à sa reconnaissance du point de vue médical.

À l'heure où de subtiles distinctions entre maladies causées par le travail et maladies professionnelles permettent aujourd'hui de ne pas indemniser certaines victimes de risques psychosociaux (stress, burn-out, etc.)⁴¹, à l'heure où une série de maladies ne sont toujours pas reconnues⁴², ce retour vers l'histoire de maladies professionnelles emblématiques de la profession de mineur permet de rappeler opportunément que cette distinction n'a d'autre but que de limiter l'indemnisation due aux travailleurs dont la santé est atteinte par l'exercice d'une activité professionnelle. Laquelle activité est organisée par d'autres qui souhaitent en tirer profit sans devoir supporter la charge du dommage qu'ils causent à leurs travailleurs.

Pistes bibliographiques

BRUNO A.-S., GEERKENS É., HATZFELD, N, OMNÈS C., « La santé au travail. Regards comparatistes sur l'historiographie récente », in BRUNO A.-S., *et al.* (éds.), *La santé au travail, entre savoirs et pouvoirs (19^e-20^e siècles)*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes, 2011.

DARQUENNE R., « Controverses sur la nocivité du charbon de terre (18^e-19^e siècles) », in *Annales de la Société Belge d'Histoire des Hôpitaux*, 1981, vol. XIX, p. 33-45.

GAIER C., *Huit siècles de houillerie liégeoise : histoire des hommes et du charbon à Liège*, Liège, Éditions du Perron, 1988.

STASSEN M., *Les maladies professionnelles*, Liège, Thone, 1933.

Pour citer cet article

Clara Barbu, « Les maladies des mineurs en Belgique (1820-1927) : entre déni et reconnaissance », *Analyse de l'IHOES*, n° 164, 27 décembre 2016, [En ligne] http://www.ihoes.be/PDF/IHOES_Analyse164.pdf.

⁴¹ Même si des avancées ont été faites en la matière avec les récentes lois du 28 février 2014 et du 28 mars 2014. Plus d'informations, voir : « Risque psychosociaux au travail » sur le site du Service public fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale, [En ligne] <http://tinyurl.com/risques-psycho>.

⁴² Un exemple parmi d'autres : en 2012, la France reconnaît la maladie de Parkinson comme maladie professionnelle chez les agriculteurs, en raison de leur exposition aux pesticides. Ce n'est pas le cas en Belgique.