Du local au global: Les médecins militaires français, l'Algérie et les «maladies des pays chauds» (1830–1880)

Claire Fredj

Summary

Up to the 1860s, understanding of the disease consists first of a reflection on the ground and the situation of people on this place. This includes the writing of medical topographies and the development of a new science: medical geography. How could extra-European territories contribute to this knowledge and how this knowledge about tropics and their pathologies could contribute to the formation of an epidemiological reflection at a global level? This contribution tries to suggest the role of military doctors in this process, the importance of Algeria in this intellectual training and, finally, how this work on the «hot» countries contributed to the structuring of a professional identity.

Keywords: Military Medicine, Medical Topography, Medical Geography, Tropical Medicine, Epidemiology, Algeria

Résumé

Dans les deux premiers tiers du XIX^e siècle, comprendre la maladie consiste beaucoup en une réflexion sur l'espace et sur l'homme dans l'espace, notamment par la constitution d'une science nouvelle, la géographie médicale. Comment les terrains extra-européens contribuent à la constitution d'une réflexion épidémiologique à l'échelle mondiale? Cette contribution cherche à suggérer la place des médecins militaires dans cette réflexion, l'importance qu'a eue l'Algérie dans cette formation intellectuelle et la manière dont les travaux sur

Claire Fredj, Université Paris-Ouest Nanterre La Défense, 200, avenue de la République, 92001 Nanterre Cedex, France (cfredj@u-paris10.fr)

les pays chauds ont contribué à la structuration d'une identité professionnelle.

Mots clés: médecine militaire, topographie médicale, géographie médicale, médecine tropicale, observations, épidémiologie, Algérie

Depuis 1830, écrit Alphonse Laveran en 1887, «de grands progrès ont été réalisés dans l'étude des maladies des pays chauds, de leur prophylaxie et de leur traitement; les travaux des médecins militaires français observant en Algérie et ceux des médecins de la marine dont le champ d'observation était encore plus vaste, ont puissamment contribué à ce résultat»;¹ à la même époque, son confrère Achille Kelsch salue l'importance des contributions apportées par les médecins militaires

à la nosographie étiologique et des services rendus à la science et au pays sur le théâtre de nos nouvelles conquêtes. La pratique algérienne a été pour eux une école féconde d'où sont sortis de nombreux et importants travaux qui ont marqué un progrès décisif dans maints sujets de la pathologie».²

Ces deux médecins militaires saluent l'émergence d'une spécialité médicale des «pays chauds» au cours des années 1850 et 1860 et la contribution des médecins de l'Armée à cette élaboration. Si le rôle des chirurgiens de la Marine est largement souligné dans ce processus, s'intéresser à leurs homologues militaires permet d'éclairer l'importance du terrain algérien dans la mise en forme d'une réflexion médicale sur certaines maladies, notamment le paludisme:³ la conquête de la Régence d'Alger à partir de 1830 par une armée dont l'effectif, dépassant les 100 000 hommes dix ans plus tard, fait de la nouvelle colonie, quelques décennies durant, un passage quasi-obligé pour de nombreux médecins militaires qui produisent en masse une documentation fortement algérocentrée. Mise en regard de textes publiés à l'occasion d'autres campagnes en zone intertropicales comme l'ont été plusieurs expéditions du deuxième tiers du XIX^e siècle, elle structure leur pensée médicale tout en contribuant au positionnement social de ses auteurs, dont le combat pour affirmer leur place tant dans le monde militaire que dans le monde médical traverse le siècle.⁴

Elle fait aussi partie d'une production plus vaste qui, en Europe et outre Atlantique, participe à la naissance de l'épidémiologie. Les travaux de Pierre-Charles Louis, William Farr ou John Snow sont relayés par les innombrables praticiens pour qui la protection des populations des maladies

1 Laveran, 1887, 141.

2 Kelsch, 1888, 127.

3 Osborne, 2014.

4 Fredj, 2006, notamment chapitre 4.

collectives transmissibles fait partie des obligations quotidiennes.⁵ A l'instar de leurs confrères civils, la réflexion des médecins militaires français se nourrit de publications, correspondances, rencontres internationales comme le montrent les thèmes des rubriques, les références utilisées et les compte rendus d'ouvrages dans la presse spécialisée, particulièrement le *Recueil de mémoires de médecine, chirurgie et pharmacie militaires*. Ces éléments sont autant de témoins des circulations des idées et des hommes qui construisent des disciplines nouvelles, qu'il s'agisse de l'épidémiologie ou de la médecine des «pays chauds». D'autres circulations seraient à considérer, celles concernant les acteurs, modèles, pratiques entre les médecines pratiquées sur les terrains coloniaux, des «délocalisations» permettant de mettre en lumière les processus de constitution de cette «Pidgin Knowledge» dont une historiographie active, jusqu'ici particulièrement centrée sur l'Inde et l'Asie du Sud-Est, propose des pistes de réflexion fécondes sur la nature de la «science coloniale».⁶

Plus modestement, les lignes qui suivent tenteront d'analyser la manière dont les médecins de l'armée française utilisent les particularités de leur profession – le déplacement, la connaissance de situations locales variées, une médecine collective – pour se présenter comme les représentants d'une médecine localisée – celle des «pays chauds» – pouvant participer à l'élaboration d'une médecine «universelle». Jusqu'aux années 1870–1880, comprendre les maladies consiste largement en une réflexion sur l'homme dans un environnement spécifique. Comment différents terrains extra-métropolitains, notamment extra-européens et en premier lieu l'Algérie contribuent-ils à cette compréhension? Comment la profession militaro-médicale utilise-t-elle sa présence dans des zones considérées comme des périphéries, coloniales ou non, pour penser sa place dans un monde médical caractérisé par toujours plus de spécialisation?⁷

Parcourant des terrains variés, les médecins militaires contribuent largement à la géographie médicale. Leur confrontation à l'inconnu géographique peut contribuer à remettre en question le cadre intellectuel dans lequel ils fonctionnent. Ces remises en question, fruits d'un déplacement présenté comme une de leurs particularités, sont revendiquées comme constitutives d'une identité professionnelle qui s'appuie par ailleurs sur des spécialités auxquelles il contribue.

5 Hardy, 2004, 356.

6 Raj, 2009, 13; Fischer-Tiné, 2013; Ganeri, 2013.

Des observations localisées pour comprendre la maladie à l'échelle globale

À partir de la fin du XVII^e siècle et surtout au XVIII^e siècle, les médecins européens renouent avec la pensée hippocratique.⁷ De nombreuses maladies sont supposées être causées par des facteurs climatiques et environnementaux, observés et transcrits dans le cadre des topographies médicales dépassant de plus en plus le cadre métropolitain:⁸ alors qu'en 1840, le médecin de la marine Jean-Pierre Thévenot souligne le manque de constitutions médicales concernant les colonies,⁹ l'Algérie, territoire particulier du fait de la forte présence militaire qui s'y déploie ainsi que de la population européenne qui s'y installe, commence à faire l'objet de nombreux travaux. Dès 1854, un médecin note qu'en moins d'un quart de siècle, la colonie a «donné matière à tant d'études» que l'on connaîtra bientôt mieux «les endémies et les épidémies de l'Afrique» que celle de la France.¹⁰ Pour le médecin de la Marine Auguste Dutroulau, l'Algérie n'est cependant «qu'une première étape sur la route des climats chauds, l'avant-poste des climats torrides»,¹¹ en Afrique, en Asie, en Océanie, où la France dispose de territoires toujours plus nombreux. La zone intertropicale regroupe des maladies dites des pays chauds auxquelles il n'est que temps de s'intéresser: en effet, le développement des relations extérieures

qui mettent à quelques jours de distance des climats qu'on mettait des mois à atteindre, finiront par familiariser les médecins de la France avec des maladies qui, jusqu'ici, sont restées confinées dans les localités qui leur ont donné naissance ou n'ont pas eu le temps d'arriver jusqu'à eux».¹²

De plus en plus au XIX^e siècle, le rétrécissement des distances et ses conséquences épidémiologiques sont interrogés. Comment et où naissent les maladies endémo-épidémiques? Sont-elles importables, mettant en relation une métropole considérée comme relativement salubre avec des périphéries insalubres et dont l'extension renouvelle régulièrement le débat sur la contagion et sa traduction physique, les barrières quaranténaires.¹³

7 Cantor, 2002.

8 Rofort, 1987 et Moussy, 2003.

9 Thévenot, 1840, viij.

10 Follin, 1854, 253.

11 Dutroulau, 1858, 6.

12 Ibid.

13 Chiffolleau, 2012.

La volonté d'appréhender l'ensemble du monde en synthétisant les informations de topographies médicales toujours plus nombreuses donne naissance, au cours de la première moitié du XIX^e siècle, à une discipline nouvelle, la géographie médicale, dont le médecin militaire Boudin est considéré comme le fondateur en France.¹⁴ Etudiant la distribution des maladies à l'échelle mondiale et les caractéristiques régionales des processus pathologiques, elle cherche à découvrir les causes et les conditions de cette répartition et de ces variations nosologiques.¹⁵ Il s'agit de mieux connaître les maladies des zones tropicales mais aussi de comprendre comment les différents climats peuvent imprimer leur marque aux affections dites universelles. Le travail de géographie médicale suppose la compilation, la comparaison et la synthèse d'éléments nombreux susceptibles de faire ressortir des tendances générales sur le rapport entre la localité et la maladie.¹⁶ Pour ce faire, les médecins de la Marine et ceux de l'Armée sont tout désignés. Les premiers sont certes considérés comme des «médecins cosmopolites par profession»¹⁷ mais leurs pratiques d'enregistrement des données topographiques, climatiques et médicales sont longtemps moins systématiquement exigées qu'à l'Armée. En 1865, un de leurs éminents représentants reconnaît que depuis longtemps,

nos confrères de l'Armée ont largement fait bénéficier la science des expéditions lointaines, glorieusement accomplies par nos troupes. C'est à eux que revient l'honneur d'avoir si nettement et si complètement fait connaître la pathologie du nord de l'Afrique, Le recueil [...] atteste que la Syrie, la Chine, la Cochinchine, le Mexique ont été successivement de leur part l'objet de laborieuses investigations.¹⁸

Le médecin militaire Pierre-Augustin Didiot rappelle que «pour appliquer convenablement les principes de l'hygiène [...] dans un pays nouveau, il est indispensable d'en rédiger soigneusement la topographie»,¹⁹ un préalable rarement remis en question au milieu du XIX^e siècle tant il semble impossible d'envisager une solution étiologique avant de s'être «livré à une investigation patiente de toutes les conditions telluriques, hydrologiques, atmosphériques, hygiéniques, propres à chaque localités».²⁰

14 Osborne, 2000. Le terme apparaît dans la littérature médicale allemande de la fin du XVII^e siècle.

15 Grmek, 1963, 1072.

16 Dutroulau, 1868, viii.

17 Dutroulau, 1865, 47.

18 Le Roy de Méricourt, 1865, 175.

19 Didiot, 1863, 395.

20 Hamel, 1860, 338.

Le déplacement ne fait pas forcément tomber dans l'inconnu pathologique et l'exotisme géographique n'apporte pas toujours de l'exotisme pathologique. Les médecins travaillant loin de l'Europe tempérée soulignent cependant aussi que le climat et la géographie imposent à certaines maladies universelles des caractères spécifiques: le médecin militaire François Maillot, face à la violence des fièvres qu'il doit soigner à l'hôpital de Bône, en 1834, écrit être «en présence d'accidents terribles et inconnus en France»;²¹ vingt-cinq ans plus tard, les fièvres de Chine et de Cochinchine sont présentées comme si virulentes qu'elles rendent impuissante le remède miracle qu'est normalement la quinine.²² et au Mexique, les maladies vénériennes «revêtent rapidement un cachet de gravité inconnu en Europe».²³ Des «paysages épidémiologiques»²⁴ se dessinent, qui contribuent à diviser le monde en territoires du salubre et de l'insalubre dont les frontières évoluent: en 1835, Maillot conçoit un ensemble paludique méditerranéen comprenant la Corse, l'Italie, le sud de la France et l'Afrique du nord, alors présentée par les médecins militaires français comme la terre insalubre par excellence. Celle-ci se voit cependant dépassée en insalubrité par d'autres zones comme les terres chaudes du Mexique ou le littoral du sud de la Chine, avec une acmé en Basse Cochinchine ou en Guyane. A la fin du siècle, l'Algérie est qualifiée par Achille Kelsch de zone «prétropicale», d'autres contrées voyant se déployer le vaste contingent des maladies dites tropicales, associées à un espace géographique mais aussi mental caractérisé par les hauts niveaux de mortalité européenne et la vulnérabilité de certains groupes comme les marins, les soldats.²⁵

Les médecins sur le terrain: théories et pratiques

La meilleure connaissance de la nature tropicale, ce «tombeau de l'homme blanc»,²⁶ pose la question de l'acclimatement, soit l'«ensemble des modifications que subit l'organisme pour s'adapter à un climat nouveau», pour se mettre «en harmonie avec de nouvelles conditions fonctionnelles».²⁷ La géo-

21 Maillot, 1835, ix.

22 Archives nationales (Paris), CC² 970, Charles Aubin, Transport mixte La Marne, Rapport de fin de campagne, Cherbourg, 5 avril 1862.

23 Archives du service de santé (Val-de-Grâce, Paris) 54/2, Buez, 1^{er} régiment de chasseurs d'Afrique, 1^{er} trimestre 1866, Durango, 1^{er} avril 1866.

24 M'Bokolo, 1984, 169; Rupke, 2000.

25 Arnold, 1996, 9.

26 Curtin, 1961.

27 Rochard, 1864; Bertillon, 1864.

graphie médicale doit permettre d'évaluer ce processus et ses limites, la «force d'expansion» d'une race, «sa longévité naturelle, sa vigueur, son aptitude au travail intellectuel et au travail de la terre».²⁸ C'est en effet à l'observation, «c'est-à-dire à la méthode expérimentale, de déterminer les limites [d'une] faculté d'acclimatation».²⁹ La quantification de la mortalité permet notamment d'évaluer des zones plus ou moins salubres pour les Européens. C'est en particulier à partir d'outils de ce type que Boudin argumente son opposition à la colonisation européenne en Afrique du Nord.³⁰ L'Algérie, «dont le littoral est presque sur la même bande isotherme que le midi de la France, offre [...] des causes d'insalubrité telles que l'acclimatement définitif de l'Européen est une des questions les plus controversée»³¹ écrit encore Le Roy de Méricourt en 1864.

Trois ans plus tard, le Congrès médical international de Paris cherche à obtenir des documents relatifs à l'acclimatement complet ou partiel des races d'Europe dans les pays chauds, accompagnés de renseignements «aussi complets que possible»³² sur la géographie médicale, la météorologie et la climatologie de ces régions. Ce point semble d'autant plus crucial qu'au milieu du XIX^e siècle, l'optimisme jusqu'alors plutôt dominant vis-à-vis de l'acclimatement a diminué, tandis que s'est renforcé l'idée de barrières entre les races: le climat tropical détruit irrémédiablement l'Européen dans son corps et son esprit, alors même que les métropoles européennes, surtout française et britannique, envoient toujours plus de troupes et d'administrateurs dans les terres africaines et asiatiques.³³ Les campagnes lointaines alimentent donc un débat sensible dans l'Armée puisqu'il domine

la grande question de la colonisation, celle du recrutement des hommes destinés à des expéditions lointaines, enfin celle de la fixation de la durée du séjour des troupes la plus appropriée à la conservation de leur santé dans certaines stations, et du maintien d'un effectif en rapport avec les besoins de la guerre»³⁴.

Certes, l'appel aux troupes indigènes, censées résister à la maladie pour remplacer les troupes européennes décimées, caractérise les armées stationnées hors de métropole, mais sans être contestée, cette méthode ne se révèle pas d'une totale efficacité. Le «privilege de race» est remis en question, par exemple par le médecin Ollivier qui, à Shanghai, constate «que les atteintes

28 Fonssagrives, 1876, 66.

29 Boudin, 1860, 310.

30 Boudin, 1847–1848.

31 Le Roy de Méricourt, 1864, 355.

32 *GHMC*, 1866, 629.

33 Livingstone, 1987; Harrison, 1996 et 1999; Anderson, 1996.

34 Boudin, 1860, 310.

des coups portés à la santé ont été d'autant plus graves que les personnes avaient plus longtemps habité l'Afrique ou les pays chauds». ³⁵ Ainsi,

le sang syro-arabe ne préserve donc pas du typhus amaril[...] L'origine algérienne ne serait pas, non plus, une très grande garantie contre les autres endémies, car [...] en Cochinchine, les tirailleurs algériens ont fourni beaucoup de malades et subi plus de pertes, relativement, que les Français. ³⁶

De plus en plus perçus comme incapables de s'acclimater physiquement aux pays chauds, les Européens ont donc un besoin plus urgent qu'au-paravant d'identifier des localités relativement saines. ³⁷ Les préjugés sont cependant à dépasser: le médecin de la Marine Cormeira, par exemple, malgré les fortes mortalité et morbidité observées à Tourane, refuse de considérer le lieu comme malsain, parce que du fait de sa géographie, il ne peut pas l'être: «ces hautes montagnes, que les vents balayent dans les deux moussons, ne sauraient renfermer de maladies infectieuses». ³⁸ Les médecins découvrant un inconnu géographique et médical sont ainsi amenés à interroger et affiner le système théorique à l'intérieur duquel leur observation évolue.

C'est ainsi que la compétence que les médecins de l'armée d'Afrique en matière de fièvres paludéennes semble imposer à leurs confrères de l'Armée et de la marine une clef de compréhension des autres maladies par trop univoque, ce que déplore Dutroulau:

depuis que les travaux des médecins de l'Algérie ont mieux déterminé l'origine de la plupart des maladies fébriles qu'on observe dans les pays chauds, et donné le nom de paludéen au miasme qui les produit, on tend à réunir, sous le nom d'affections paludéennes, plusieurs maladies très distinctes par leur siège, leur nature, leur aspect symptomatique et leur traitement. ³⁹

Toutes les fièvres, en effet, ne sont pas identiques. Lors de l'expédition du Mexique, plusieurs médecins soulignent l'absence de correspondance entre certaines manifestations de la fièvre jaune et la configuration du terrain. Corre note ainsi qu'elle semble «s'éloigner des pays palustres», ⁴⁰ une impression confirmée par d'autres et qui en trouble plus d'un ⁴¹. Certains, comme le médecin Honoré Bouffier, en arrivent à une critique radicale des doctrines

35 Ollivier, 1864, 40.

36 Le Roy de Méricourt, 1864, 357.

37 Harrison, 1996, 72.

38 AN, CC² 970, Cormeira, Rapport médical de la division navale des mers de Chine pendant les années 1857...1860, s. d.

39 Dutroulau, 1853, 130.

40 Corre, 1869, 49.

41 Crouillebois, 1863, 405.

médicales de l'époque: «le sol n'est pas forcément le lieu de naissance du miasme».⁴² Ces réflexions sur le terrain, la collecte de données, les propositions hygiéniques et médicales qui complètent la pratique quotidienne s'accompagnent souvent d'une mise en scène de la pratique du médecin travaillant dans des conditions particulières sur des terrains peu connus.

Déplacement et identité professionnelle

Dirigeant depuis 1836 le service médical du Sénégal, Thévenot écrit comment, devant le caractère inédit des maladies auxquelles il est confronté, il s'est dépouillé de tout esprit de système pour n'observer que le climat et les hommes, suivre ainsi «l'empirisme local, pensant que sur les lieux l'expérience devait être un meilleur guide que la théorie».⁴³ L'observation sans *a priori* est présentée comme la meilleure manière de comprendre le nouvel environnement non européen. A la même époque, Maillot, à Bône, découvrait la violence des fièvres «intermittentes». En l'absence de tout écrit sur la question, «c'était donc à l'observation de m'apprendre quelle était la nature des maladies de ce pays».⁴⁴ Face aux échecs des traitements antiphlogistiques de Broussais, il relate comment il choisit l'administration massive et régulière de sulfate de quinine: «Sans doute il m'a fallu combattre avant de répudier mes croyances médicales, avant de me décider à tenter une voie aussi hardie, et à courir des chances aussi périlleuses».⁴⁵ L'histoire des théories médicales sur les fièvres du bassin méditerranéen telle qu'elle est analysée par Félix Jacquot reflète, elle aussi, une tension entre observation et fidélité à la doctrine broussaisienne qui, née en Europe, prétendait «régenter la pathologie des pays lointains»⁴⁶ sans convenir au terrain envisagé – quand bien même la médecine physiologique peut-elle analyser les causes de la maladie d'un point de vue environnemental.⁴⁷ À Broussais, dont la thérapeutique accompagne les troupes «un peu en Morée, beaucoup en Algérie et dans nos différentes colonies», il oppose Gaspard Roux qui, en Grèce, aurait été presque le seul à faire de la médecine hippocratique, c'est-à-dire «observer sans se laisser dévier par des idées préconçues».⁴⁸

42 Bouffier, 1865, 536.

43 Thévenot, 1840, viij.

44 Maillot, 1835, 12.

45 Ibid., ix.

46 Jacquot, 1857-1858, 248.

47 Delaporte, 1990, 144-145.

48 Jacquot, 1957-1858, 245.

En Morée comme en Afrique, le «cri de la réforme était parti au sein des camps»,⁴⁹ une formule qui souligne le rôle des médecins de l'Armée dans la dynamisation du champ médical, quand bien même leur quotidien est souvent présenté comme un obstacle pour occuper une position centrale au sein du monde médical.

La «position errante» du médecin militaire, et les «difficultés immenses»⁵⁰ qui l'entourent aux armées rendent le travail de recherche scientifique ardu, d'autant qu'il est isolé du reste du monde médical. Cet isolement, cependant, l'oblige à trouver dans les rigueurs de l'observation le moyen de donner une cohérence au monde qui l'entoure. Souvent cité par les médecins de l'armée, Jacquot présente l'hippocratisme des officiers de santé avant tout comme une méthode d'observation. Les campagnes en Méditerranée auraient ainsi été l'occasion de confirmer les écrits du maître de Kos:

On croyait connaître en France toutes les fièvres intermittentes, et l'on s'étonnait que le père de la médecine, si bon observateur d'ordinaire, eût décrit des fièvres imaginaires. Les expéditions de Morée, d'Espagne, d'Italie et d'Algérie sont venues montrer qu'Hippocrate avait décrit d'après nature des maladies trop réelles. 'C'est à M. Maillot, dit M. Littré, que je dois d'avoir compris Hippocrate'⁵¹

La référence à Hippocrate, revendiquée par plusieurs officiers de santé, fonctionne «comme un symbole du progrès et du bon sens et fait écho aux sensibilités utilitaristes des savants qui travaill[en]t à la périphérie de l'empire». ⁵² L'éloignement des centres scientifiques devient l'occasion d'acquérir l'expérience d'une pratique différente, étendue à plusieurs zones géographiques, condition d'un regard scientifique et d'une compétence propre:

Le médecin qui s'en va au loin doit apporter sur le sol étranger cette idée féconde qu'il y a des inconnues à découvrir; il doit procéder en homme qui cherche, et non pas en homme qui croit tout trouvé; il doit se persuader, enfin, que nos classiques français manquent d'une foule de pages pour le médecin cosmopolite, auquel échoit la tâche de travailler, dans la mesure de ses forces, à combler cette lacune.⁵³

Alors que le médecin de campagne attaché à son canton, le médecin en campagne part à la conquête de terrains encore vierges.

Partant de sa *pathologie de clocher* comme d'un critérium qui peut servir partout d'étalon, on condamne *a priori* tout ce qui ne lui est pas conforme et l'on prétend ramener de force à

49 Maillot, 1836, xi.

50 Ibid.

51 Jacquot, 1854, 35.

52 Osborne, 1998, 193–194.

53 Jacquot, 1857–1858, 242.

son cadre nosologique la pathologie du monde entier, au lieu de multiplier ou d'élargir des cadres, pour y donner place à de nouvelles espèces, à de nouveaux faits». ⁵⁴

Affirmant le rôle du déplacement dans la constitution d'un regard médical particulier, Jacquot en précise les effets: en 1848, il présentait un premier mémoire à l'Académie de médecine, *Recherches sur les causes des fièvres à quinquina en général, et en particulier sur les foyers qui leur donnent naissance en Algérie*, résultat de plusieurs années d'observation en Afrique. Un séjour de quatre ans en Italie lui permet de prolonger ses recherches. Inséré dans les réseaux savants romains, illustration d'échanges médicaux internationaux qui vont particulièrement marquer la recherche sur les «fièvres», Jacquot dit avoir commencé à regarder les pathologies romaines comme les pathologies algériennes, avant qu'elles ne lui ouvrent les yeux sur la pathologie algérienne:

Nous pensions en 1849 à peu près comme l'école algérienne; en 1850, nous nous sentions ébranlés par les faits observés dans notre service, par la méditation des auteurs, par l'exemple de nos confrères italiens et nous modifiions profondément nos idées et notre traitement; enfin, en 1851, 1852 et 1853, nous agissions d'après de nouveaux principes. ⁵⁵

Une partie des médecins militaires en exercice du deuxième tiers du XIX^e siècle se forment donc, de campagne en campagne, une culture médicale nourrie pour la plupart par un passage plus ou moins long en Algérie mais aussi en Crimée, en Italie, voire au Mexique. L'expérience de terrains diversifiés est présentée comme facilitant leur travail d'analyse des maladies. Lors de l'épidémie qui éclate en octobre 1862 à Vera Cruz, le médecin de l'armée Fuzier est sûr de leur origine «paludéenne», contre le médecin civil: «Ce diagnostic, si important pour diriger notre thérapeutique, a été accepté par tous nos collègues, familiarisés avec les maladies de l'Algérie», ce contre «l'opinion vulgaire, accréditée dans le pays, que toute espèce de fièvre sévisant chez un étranger nouvellement arrivé à Veracruz ne peut être que le vomito». ⁵⁶ Ce n'est pas l'observation longue de la fièvre jaune qui permet aux médecins de l'Armée au Mexique d'affirmer une opinion médicale, mais la distinction qu'ils peuvent faire entre fièvre jaune, qu'ils connaissent peu, et paludisme, mieux maîtrisée.

L'expérience algérienne, voire italienne, est clairement affirmée comme un gage de compétence, fondée sur la rapidité et la sûreté du diagnostic, corollaires de la connaissance de la maladie. Le médecin-major François-René Brault, au Mexique, reconnaît les caractères de la fièvre «vue et traitée

⁵⁴ Jacquot, 1854, 35.

⁵⁵ Jacquot, 1857–1858, 284.

⁵⁶ Fuzier, 1863, 40; Fredj, 2000

à Bouffarick de 1845 à 1847, à Rome en 1856, 1857, 1858 et [insiste] de toutes [s]es forces pour qu'on donnât le sulfate de quinine à haute dose». ⁵⁷ Alors que dans la médecine civile, «la plupart des praticiens ne dépassent pas, dans la récolte et la méditation des faits scientifique, l'horizon de leur clientèle, les limites du canton, du département», ⁵⁸ la médecine militaire est présentée comme une discipline différente du fait même de l'espace géographique sur lequel elle est pratiquée.

Maladies locales et maladies globales: la double spécialité des médecins militaires

Lors des expéditions lointaines, les médecins sont confrontés à diverses maladies connues ou non, dont il faut préciser les caractères. Certaines, touchant peu les troupes n'en retiennent pas moins l'attention. C'est le cas par exemple de la colique sèche ou de l'ulcère de Cochinchine qui ne ressemble «à aucune de celles qu'on observe sous nos latitudes» ⁵⁹ et qu'il s'agit d'intégrer aux classifications existantes qui ne cessent d'évoluer, suivant la découverte d'une nouvelle affection ou au contraire lorsqu'une pathologie que l'on avait crue particulière à un terrain est ramenée à plus de généralité et perd l'appellation «exotique» qu'elle avait pu recevoir (ainsi les nombreux «boutons»).

La précision des nosologies est en partie due aux médecins militaires qui insistent sur le domaine de compétence né du déplacement, notamment cette «pathologie des contrées équinoxiales, qui n'est connue de l'école que par des échos lointains» ⁶⁰ et qui émerge en tant que spécialité. Philip Curtin rappelle à quel point, pour les médecins européens au XIX^e siècle, médecine tropicale et médecine militaire sont quasiment équivalentes, puisque progrès de la médecine tropicale et progrès de la conquête des tropiques ne font qu'un. ⁶¹ L'armée française tend d'abord à identifier pathologie des pays chauds et pathologie de l'Algérie, véritable matrice scientifique pour une majorité de médecins militaires qui, par les connaissances qu'ils y ont acquises notamment en matière de fièvres, disposent d'une légitimité nouvelle, d'autant que leurs travaux, élaborés à partir d'une expérience périphérique, concernent largement la médecine générale. ⁶² Alphonse Hélye souligne par

57 Brault, 1863, 469. Les autopsies confirment le diagnostic de Fuzier.

58 Lévy, 1867, 2.

59 Rochard, 1862, 679 et Armieux, 1864, 111.

60 Jacquot, 1857–1858, 22.

61 Curtin, 1996.

62 Haynes, 1996, 213.

exemple que l'endémie de l'Algérie et des pays chauds est à peu près complètement inconnue de la médecine. Pourtant, il s'agit de la maladie ou des maladies

qui sévissent presque exclusivement sur les 7/10^e de la surface terrestre, depuis l'équateur jusque vers les 40^e degrés de latitude nord et sud, et que ces maladies sont encore une grande partie de la pathologie des contrées comprises entre les 40^e degrés et les régions plus rapprochées des pôles. On reconnaît facilement ainsi que la maladie endémique des pays chauds est de beaucoup la plus fréquente des maladies qui frappent l'espèce humaine.⁶³.

Connaître les maladies des pays chauds, ce n'est plus être le représentant d'une médecine des marges mais celui d'un art qui s'élargit à l'échelle mondiale d'autant que souvent, «l'observation hors de sa patrie est pleine d'enseignements si l'on veut comprendre les affections de son propre pays».⁶⁴

La revendication d'une expertise en matière de maladie des pays chauds rejoint ainsi celle concernant des maladies moins localisées, «universelles». Fièvre palustre, typhoïde, typhus, nature infecto-contagieuse de la tuberculose, nécessité de revaccinations, comme le rappelle Kelsch en 1888,

c'est nommer Maillot, Colin, Villemin, ces maîtres qui ont si bien mérité de la science française et de notre corps. Mais derrière leurs œuvres il y a le labeur incessant de tous, il y a les innombrables observations recueillies dans les garnisons depuis plus d'un siècle.⁶⁵

Le processus de la connaissance médicale est ainsi replacé dans l'environnement qui a permis sa production: le cadre particulier de l'armée. Un des éléments appuyant les résultats de Maillot est «l'observation de plusieurs milliers de malades auxquels [il a] été appelé à donner des soins en France, en Corse et en Afrique», ce qui lui permet de donner sur ces maladies des documents dont l'avantage est «d'avoir été pris à une grande échelle» et de déterminer «d'après un grand nombre de cas, les proportions dans lesquelles les fièvres deviennent pernicieuses».⁶⁶

Traitant de grands effectifs, la médecine à l'armée est, à plusieurs reprises, présentée par ses représentants comme un excellent laboratoire pour étudier une population et sa morbidité, du fait des caractéristiques particulières de la population militaire. Dans la population civile,

l'infinie diversité du genre de vie et des conditions sociales et hygiéniques engendre une foule de degré d'impressionnabilité, d'immunité, de réaction et conséquemment une grande variété pathologique[...]. À l'armée rien de pareil; et d'abord, chacun subit les mêmes

63 Hélye, 1864, 12.

64 Jacquot, 1857–1858, 244.

65 Kelsch, 1888, 340.

66 Maillot, 1836, vii et ix.

influences, vit pour ainsi dire la même vie, à peu de choses près; ce qui uniformise les conditions individuelles et surtout la pathologie.⁶⁷

Kelsch, trente ans plus tard, note encore qu'en milieu militaire, l'étiologiste peut «écarter de ses préoccupations les inconnues introduites ailleurs par la diversité des conditions sociales, la variété infinie des modes de réaction créée par l'âge, le sexe et tant d'autres circonstances».⁶⁸ L'expatriation et la mobilité favorisent d'autres types d'observation et «c'est chez les troupes en campagne qu'il est surtout facile d'étudier l'influence du climat et la matière de l'hygiène»,⁶⁹ d'autant qu'à l'armée le médecin développe une position d'observation particulière, en ayant la possibilité de suivre

pas à pas et sur une grande échelle, toutes ces manifestations morbides et cela pendant une assez longue période; noter le temps que chacune d'elles mettait à disparaître entièrement et constater, de tous les symptômes sur scorbut, quelles étaient les dernières expressions pathologiques».⁷⁰

Les hôpitaux militaires permettent également cette observation du malade car les soldats y sont envoyés «au début de la maladie, dont on peut suivre ainsi pas à pas toutes les phases; de là plus d'exactitude dans le diagnostic, et partant, plus d'assurance et de succès dans le traitement».⁷¹ Le traitement des grands effectifs donne ainsi aux médecins de l'armée une spécialisation en médecine des épidémies - l'enseignement de l'épidémiologie fait ainsi partie du programme de cours l'École de médecine militaire de Strasbourg dès son ouverture en 1856 – et en son corollaire, l'hygiène, censée prévenir leur déclenchement.

Plus que d'autres professions médicales, le déplacement, le rapport au terrain, l'accumulation d'observations locales effectuées dans des zones peu fréquentées par leurs confrères civils et considérées comme autant d'éléments d'une savoir plus global, participent de la revendication identitaire des médecins militaires français dans le deuxième tiers du XIX^e siècle: constitutifs d'une discipline médicale propre aux «lointains» (celle des «pays chauds»), ils sont aussi présentés comme contribuant à l'épidémiologie, une discipline émergente, certes pas seulement à l'armée, mais pour laquelle les conditions d'exercice de la médecine militaire offrent un lieu d'observations des plus riches.

67 Jacquot, 1857–1858, 44.

68 Kelsch, 1888, 338.

69 Jacquot, 1857–1858, 8.

70 Rizet, 1859, 43.

71 Daga, 1856, 232.

Si la mise en avant des aspects géographiques de leur pratique permet aux officiers de santé une autoreprésentation valorisante de leur place dans le monde médical, les facteurs environnementaux n'arrivent pas à répondre à toutes les questions que les endémo-épidémies soulèvent. Pourtant, encore dans les années 1860, tout en la trouvant parfois peu satisfaisante, les médecins de l'armée peinent à concevoir d'autres hypothèses que les influences telluro-climatiques pour comprendre les affections auxquelles ils sont confrontés. Alphonse Laveran, dans l'un de ses premiers textes consacrés à la découverte de l'hématozoaire du paludisme, souligne que c'est autour des années 1860 qu'a commencé la recherche du germe animé des fièvres palustres. On l'a cherché «dans l'air, dans l'eau et dans le sol des localités marécageuses» tandis que «la recherche de ces germes dans le sang des malades atteints de différentes formes de l'impaludisme n'a été faite que d'une manière secondaire»,⁷² ce que lui-même réalise. S'ils butent sur les limites d'un paradigme alors «en voie d'exténuation»,⁷³ les médecins militaires renient rarement radicalement le cadre intellectuel dans lequel ils ont été formés et ce même après le bouleversement pasteurien.⁷⁴ Quel que soit l'avenir de la microbiologie, affirme Kelsch en 1888,

jamais elle ne pourra se substituer à l'observation des conditions pathogénique des maladies épidémiques, à la recherche des causes secondes, c'est-à-dire à l'étude des milieux de culture de ce grand laboratoire de la nature dont les secrets, quoi qu'on fasse, ne tiendront probablement jamais tous dans nos appareils.⁷⁵

Il s'agit ainsi d'effectuer une synthèse entre une nouvelle donne scientifique et des pratiques en vigueur comme la géographie médicale, désormais complémentaire de la science de laboratoire,⁷⁶ une articulation qui confirme la médecine comme le résultat d'une observation à plusieurs échelles.

Bibliographie

- Anderson, Warwick, «Disease, Race and Empire», *Bulletin of the History of Medicine*, 1 (1996) 62-67
- Armieux, Louis, «Effet des eaux de Barèges sur les paralysies suites de coliques sèches», *Recueil de mémoires de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaire*, 3^e série, XII (1864) 100-116
- Arnold, David, *Warm Climates and Western Medicine: the Emergence of Tropical Medicine (1500-1900)*, Rodopi (Amsterdam, Atlanta, 1996)

72 Laveran, 1881, 90-91.

73 Salomon-Bayet, 1994, 50.

74 Léonard, 1986, 160.

75 Kelsch, 1888, 350.

76 Osborne, 1992.

- Bertillon, Alphonse, «Acclimatement», *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, 1^e série, I, (1864), 270–323
- Boudin, Jean-Christian, «Lecture. Etudes sur l'acclimatement de la population française en Algérie. Séance du 8 avril 1848», *Bulletin de l'Académie de médecine*, XIII (1847–1848) 927–936
- Boudin, Jean-Christian, «Recherches sur l'acclimatement des races humaines sur divers points du globe», *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 2^e série, XIII (1860) p. 310–341
- Bouffier, Honoré, «Considérations sur les épidémies de fièvre jaune et les maladies de la Vera-Cruz (Mexique), pendant la première moitié du dix-neuvième siècle, d'après les registres de l'hospice civil Saint-Sébastien», *Archives de Médecine Navale*, III (1865) 289–302 et 520–536
- Brault, François-René, «Etat sanitaire du corps expéditionnaire du Mexique», *Recueil de mémoires de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaire*, 3^e série, IX (1863) 468–472
- Cantor, David, *Reinventing Hippocrates*, Aldershot (Ashgate 2002)
- Chiffolleau, Sylvia, *Genèse de la santé publique internationale. De la peste d'Orient à l'OMS*, Beyrouh-Rennes, (IFPO-PUR 2012)
- Corre, Armand, *Notes médicales recueillies à la Vera Cruz (Mexique). 1862, 1865, 1866*, A. Parent (Paris, 1869)
- Crouillebois, Auguste, «L'épidémie de fièvre jaune, en 1862, à la Veracruz», *Recueil de mémoires de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaire*, 3^e série, X (1863) 401–461
- Curtin, Philip D., «The white man's grave. Image and reality 1780–1850», *Journal of British Studies*, I (1961) 94–110
- Curtin, Philip D., «Disease and Imperialism» dans David Arnold (éd.), *Warm Climates and Western Medicine: the Emergence of Tropical Medicine (1500–1900)*, Rodopi, (Amsterdam, Atlanta 1996) 99–107
- Daga, Charles-Joseph, «Des phlegmasies aiguës des organes respiratoires à Alger», *Recueil de mémoires de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaire*, 2^e série, XVII (1856) 231–268
- Delaporte, François, *Le savoir de la maladie: essai sur le choléra de 1832 à Paris*, PUF (Paris, 1990).
- Didiot, Pierre-Augustin, *Code des officiers de santé* (Paris 1863)
- Dutroulau, Auguste, «Fièvre jaune, sa spécificité; cas sporadiques», *Archives générales de médecine*, (1853) 129–144 et 433–449
- Dutroulau, Auguste, «Topographie médicale des climats intertropicaux», *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 2^e série, X (1858), p. 5–66 et p. 241–298
- Dutroulau, Auguste, «Bibliographie. Sur les Archives de médecine navale», *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, 3, (1865) 46–48
- Dutroulau, Auguste, *Traité des maladies des Européens dans les pays chauds (régions tropicales). Climatologie et maladies communes* (Paris 1868)
- Fischer-Tiné, Harald, *Pidgin-Knowledge. Wissen und Kolonialismus* (Zürich, Berlin 2013)
- Follin, Emile, «Bibliographie. Adolphe Armand, L'Algérie médicale», *Archives générales de médecine* (1854), 252–253

- Fonssagrives, Pierre, «Climat», *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, 1^{ère} série, XVIII (1876) 13–122
- Fredj, Claire, «Cerner une épidémie: le travail des médecins militaires sur la fièvre jaune au Mexique, entre 1862 et 1867», *Genèses, Sciences sociales et histoire*, 38 (2000) 79–104
- Fredj, Claire, *Médecins en campagne, médecine des lointains. Le service de santé des armées dans les campagnes du Second Empire (Crimée, Chine-Cochinchine, Mexique)*, thèse d'histoire, dir. Daniel Nordman, EHESS (Paris 2006)
- Fuzier, Jean-Baptiste, «Coïncidence de la fièvre jaune à Veracruz avec des fièvres intermittentes», *Recueil de mémoires de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaire*, 3^e série, IX (1863) 38–41
- Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, 40, 1866
- Ganeri, Jonardon, “Well-Ordered Science and Indian Epistemic Cultures. Toward a Polycentered History of Science”, *Isis*, 104 (2013), 348–359
- Grmek, Mirko, «Géographie médicale et histoire des civilisations», *Annales ESC*, 6 (1963) 1071–1097
- Hamel, Henri, «Etude comparée du bouton d'Alep et de Biskra», *Recueil de mémoires de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaire*, 3^e série, IV (1860) 314–339
- Hardy, Anne, «Methods of outbreak investigation in the ‘Era of Bacterology’ (1880–1920)», dans Alfredo Morabia, *A History of Epidemiologic Methods and Concepts* (Bâle, Boston, Berlin 2004), 355–360
- Harrison, Mark, «‘The Tender Frame of Man’: Disease, Climate, and Racial Difference in India and the West Indies, 1760–1860», *Bulletin of the History of Medicine*, 1 (1996) 68–93
- Harrison, Mark, *Climates and Constitutions. Health, race, Environment and British Imperialism in India (1600–1850)* (Oxford 1999)
- Haynes, Douglas Melvin, “Social Status and Imperial Service: Tropical Medicine and the British Medical Profession in the Nineteenth Century”, dans David Arnold (éd.), *Warm Climates and Western Medicine: the Emergence of Tropical Medicine (1500–1900)*, Rodopi, (Amsterdam-Atlanta 1996) 208–226
- Hélye, Alphonse, *De la maladie en Algérie et dans les pays chauds*, Victor Rozier (Paris 1864)
- Jacquot, Félix, «Etude nouvelle de l'endémo-épidémie annuelle des pays chauds basée sur la coexistence de fièvres palustres, climatiques et mixtes», *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 2^e série, VIII (1857) 241–290 et IX (1858) 5–76
- Jacquot, Félix, «De l'origine miasmatique des fièvres endémo-épidémiques dites intermittentes, palustres ou à quinquina. Pathologie, topographie, météorologie, climatologie, statistique et géographie médicales», *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 2^e série, II (1854) 33–65 et 241–308
- Kelsch, Achille, «La médecine d'armée. Les causes morbigènes», *Archives de médecine et de pharmacie militaire*, XI (1888) 337–353
- Kelsch, Achille, «La pathogénie dans les milieux militaires. Cours d'épidémiologie du Val-de-Grâce», *Archives de médecine et de pharmacie militaires*, XVII (1891) 1–31 et 113–142
- Laveran, Alphonse, *Nature parasitaire des accidents de l'impaludisme. Description d'un nouveau parasite trouvé dans le sang des malades atteints de fièvres palustres* (Paris 1881)

- Laveran, Alphonse, «Hygiène des Européens dans les pays chauds, par M. Nielly», *Archives de médecine et de pharmacie militaire*, IX (1887) 141–142
- Léonard, Jacques, «Comment peut-on être pastorien?», dans Claire Salomon-Bayet (éd.), *Pasteur et la révolution pastorianne* (Paris 1986) 145–179
- Le Roy de Méricourt, Alfred, «Revue critique. De l'acclimatement», *Archives de médecine navale*, II (1864) 252–259 et 351–360
- Le Roy de Méricourt, Alfred, «Contribution à la géographie médicale», *Recueil de mémoires de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaire 3^e série*, XIII (1865) 172–175
- Lévy, Michel, *Rapport sur les progrès de l'hygiène militaire* (Paris 1867).
- Livingstone, David N., «Human Acclimatization: Perspectives on a contested Field of Inquiry in Science, Medicine and Geography», *History of Science*, 70 (1987) 359–394
- Maillot, François-Clément, *Recherches sur les fièvres intermittentes du Nord de l'Afrique* (Paris 1835)
- Maillot, François-Clément, *Traité des fièvres ou irritations cérébro-spinales intermittentes d'après les observations recueillies en France, en Corse et en Afrique* (Paris 1836)
- M'Bokolo, Elikia, «Histoire des maladies, histoire et maladie: l'Afrique», dans Marc Augé/Claudine Herzlich (éds.), *Le sens du mal. Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie* (Paris 1984) 155–186
- Moussy, Hugues, *Les topographies médicales françaises des années 1770 aux années 1880, essai d'interprétation d'un genre médical*, Thèse d'histoire, dir. Daniel Roche (Paris I 2003)
- Ollivier, Prosper-Eugène, *Observations faites en Algérie, Chine et Cochinchine ayant rapport à l'acclimatement dans les pays chauds* (Strasbourg 1864)
- Osborne, Michael A., «French military epidemiology and the limits of the laboratory. The case of Louis-Félix-Achille Kelsch», dans Andrew Cunningham/Perry Williams (eds.), *The laboratory revolution in medicine* (Cambridge 1992) 189–208
- Osborne, Michael A., «La renaissance d'Hippocrate. L'hygiène et les expéditions scientifiques en Égypte, en Morée et en Algérie», dans Marie-Noëlle Bourguet/Bernard Lepetit/Daniel Nordman/Maroula Sinarellis (dir.), *L'invention scientifique de la Méditerranée. Égypte, Morée, Algérie* (Paris 1998) 185–204
- Osborne, Michael A., «The Geographical Imperative in Nineteenth-Century French Medicine», dans Nicolaas A. Rupke, *Medical Geography in Historical Perspective* (Londres 2000) 31–50
- Osborne, Michael A., *The emergence of tropical medicine in France* (Chicago 2014)
- Raj, Kapil, *Relocating modern science : circulation and the constitution of knowledge in South Asia and Europe, 1650–1900* (Palgrave MacMillan 2007)
- Rizet, Félix, «Des suites éloignées du scorbut», *Recueil de mémoires de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaire, 3^e série*, II (1859) 42–59
- Rochard, Jules, «De l'ulcère de Cochinchine», *Archives générales de médecine*, 6 (1862) 667–685
- Rochard, Jules, «Acclimatement», *Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques* (Paris 1864)

- Rofort, Marie-Françoise, *Les topographies médicales. Une géographie des maladies et de la santé aux XVIII^e et XIX^e siècles*, Thèse de géographie, dir. Henri Picheral (Paris 7 1987)
- Rupke, Nicolaas A., *Medical Geography in Historical Perspective* (Londres 2000)
- Salomon-Bayet, Claire, «Histoire des sciences et histoire de la médecine», dans Michel Lagrée et François Lebrun (dir.), *Pour l'histoire de la médecine. Autour de l'œuvre de Jacques Léonard* (Rennes 1994) 49–55
- Thévenot, Jean-Pierre, *Traité des maladies des Européens dans les pays chauds et spécialement au Sénégal ou Essai statistique médical et hygiénique sur le sol, le climat et les maladies de cette partie de l'Afrique* (Paris-Londres 1840)
- Weisz, George, *Divide and Conquer. A Comparative History of Medical Specialization* (Oxford 2005)