

---

## Les soldats vénériens pendant la Révolution et le premier Empire les défis de la médicalisation

Philippe Hudon

---



### Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/ccrh/2730>

DOI : 10.4000/ccrh.2730

ISSN : 1760-7906

### Éditeur

Centre de recherches historiques - EHESS

### Édition imprimée

Date de publication : 12 avril 1994

ISSN : 0990-9141

### Référence électronique

Philippe Hudon, « Les soldats vénériens pendant la Révolution et le premier Empire les défis de la médicalisation », *Les Cahiers du Centre de Recherches Historiques* [En ligne], 12 | 1994, mis en ligne le 27 février 2009, consulté le 19 avril 2019. URL : <http://journals.openedition.org/ccrh/2730> ; DOI :

10.4000/ccrh.2730

---

Ce document a été généré automatiquement le 19 avril 2019.

Article L.111-1 du Code de la propriété intellectuelle.

---

# Les soldats vénériens pendant la Révolution et le premier Empire les défis de la médicalisation

Philippe Hudon

---

Avec les guerres de la Révolution apparaît l'épineux problème de l'hospitalisation de certains types de malades dans les armées françaises. C'est notamment le cas des soldats atteints de maladies vénériennes, dont l'augmentation considérable modifie les principes habituels de demande de soins médicaux. Il devient désormais urgent de localiser ces malades dans des lieux où l'application de ces soins pourrait être assurée. Devant l'impuissance des autorités à répondre à ces nouveaux besoins, les médecins et chirurgiens qui exercent dans les rangs en viennent à préconiser de nouvelles catégories d'hôpitaux. Cette initiative permettra, au bout du compte, non seulement d'assurer la médicalisation des soldats vénériens au sein des armées, mais surtout de la réorienter comme ils le souhaitent.

- 1 La plupart des historiens de la médecine militaire ont affirmé que la question des vénériens ne semble pas avoir préoccupé outre mesure ceux qui avaient la charge des services de santé des armées, et qu'on estimait inévitable ce fléau<sup>1</sup>. Nous ne partageons pas cette opinion. Il semble, au contraire, que les soldats victimes des maladies vénériennes ont continuellement retenu l'attention des gouvernements, des états-majors et des officiers de santé des armées. Cette inquiétude, déjà présente sous la monarchie, va en augmentant avec le déclenchement des guerres de la Révolution et subsiste pendant les campagnes du Premier Empire. A la lecture de la correspondance médicale ou administrative qu'entretiennent les officiers de santé avec l'Etat (le Conseil de Santé ou le

ministère de la Guerre), et surtout à la lecture des mémoires, topographies, esquisses historiques, essais et projets de décrets, nous devinons aisément le souci que portent leurs auteurs aux maladies que nous étudions et à leurs victimes<sup>2</sup>. La rapide propagation des maladies vénériennes parmi les troupes fait l'objet de nombreuses plaintes et requêtes de la part des services de santé et des états-majors. Ces maladies sont jugées, selon un auteur de l'époque, « cent fois plus destructrices pour l'espèce que la guerre la plus terrible »<sup>3</sup>. Il y a d'autre part le fait que les maladies vénériennes sont, à l'époque, des affections dont l'étiologie demeure très incomprise, ayant des modes de contagion insaisissables, et nécessitant des méthodes de traitement toujours complexes, longues, douloureuses et, par-dessus tout, onéreuses<sup>4</sup>.

- 2 Soulignons que ces maladies, de par leur gravité et le nombre élevé de victimes qu'elles font, représentent un poids collectif considérable qui est nuisible à l'ensemble de la société militaire. En effet, les maladies vénériennes rendent inaptés au combat une masse incalculable de soldats. Ils en viennent à encombrer les hôpitaux militaires et à prendre la place des cas jugés plus graves, les « fiévreux » et les blessés. En somme, les vénériens des armées finissent par poser de sérieux problèmes aux services de santé, qui sont continuellement débordés et souvent impuissants sur le plan thérapeutique. Avec le temps, nous observons une certaine banalisation de la présence de la syphilis et de la blennorragie parmi les troupes. Au tournant du XIX<sup>e</sup> siècle, les maladies vénériennes sévissent aux armées de façon permanente ou, comme l'ont souligné MM. Huard et Grmek, par « poussées pseudo-épidémiques<sup>5</sup> ». Avec l'avènement des guerres de la Révolution, le grossissement des armées, les déplacements lointains et la poursuite des conflits pendant tout le Premier Empire, on considère qu'il est plus que jamais urgent de pallier les progrès de ces maladies, qui se disséminent non seulement au sein des troupes, mais également parmi les populations civiles. Voilà pourquoi on juge nécessaire de lutter contre ces calamités sur deux fronts majeurs : la répression et l'hospitalisation.
- 3 La répression contre les soldats malades et les prostituées qui fréquentent les armées a longtemps représenté la première action prophylactique antivénérienne. Elle est demeurée fort pratiquée jusque sous le règne de Louis XVI<sup>6</sup>. Il s'avère que la répression provoque des effets contraires aux résultats escomptés, puisque les militaires vénériens cachent le plus longtemps possible leur affection, par crainte d'un châtement corporel ou de l'humiliation, et ne se manifestent que lorsque leur maladie est devenue très grave. Quant aux prostituées, elles ne disparaissent jamais entièrement<sup>7</sup>. Les mesures répressives apparaîtront encore occasionnellement dans les armées de la Révolution et de l'Empire. Toutefois, ce mode de « traitement » aura pratiquement disparu des moeurs militaires à l'époque. Aussi a-t-on dû envisager de régler la question vénérienne aux armées sur le plan de l'hospitalisation et de la médicalisation.

## L'hospitalisation

- 4 Le projet majeur de cette fin de siècle aux armées est la construction d'hôpitaux militaires spéciaux destinés aux soldats atteints de maladies vénériennes dans lesquels ils pourront trouver un abri et l'aide médicale requise pour les mener sur la voie de la guérison. Cette idée n'est pas tout à fait nouvelle. Elle est apparue dès 1718 dans les textes de loi qui portent sur le service de santé des armées ; et elle aura été reprise tout au long du XVIII<sup>e</sup> siècle. Toutefois, le besoin d'ériger de tels établissements hospitaliers devient soudainement urgent pendant les premières années de la Révolution. Ne perdons pas de

vue que ce projet de fondation d'hôpitaux militaires spéciaux pour les vénériens apparaît à un moment où le monde hospitalier en France, qu'il soit civil ou militaire, traverse une grave crise<sup>8</sup>. La décrépitude, le sous-financement, l'insalubrité, le manque de personnel en nombre et en qualité, les négligences et les abus en tout genre se rencontrent dans la majorité des établissements<sup>9</sup>. Cette crise sans précédent, qui apparaît pendant l'Ancien Régime, s'accroît sous la Révolution, provoquant ainsi une situation des plus chaotiques<sup>10</sup>.

- 5 Dans sa section V intitulée *Des Hôpitaux pour les Vénériens et les Galeux*, le décret du 3 ventôse an II stipule qu'« il sera formé à la suite de chaque armée des établissements spécialement et exclusivement consacrés à recevoir les vénériens et les galeux »<sup>11</sup>. Cet ordre est réitéré dans le règlement du 7 ventôse qui suit immédiatement ce décret (article 1er du titre VIII : *Des Vénériens et des galeux*)<sup>12</sup>. L'arrêté du 24 thermidor an VIII (12 août 1800) énonce des mesures identiques, mais en des termes quelque peu différents : « Les vénériens et les galeux ne seront traités que dans les hôpitaux sédentaires qui leur seront spécialement affectés ; en conséquence, il sera formé à la proximité de chaque armée, des établissements exclusivement affectés au traitement de ces maladies ». On désire donc placer les soldats atteints de maladies vénériennes dans des hôpitaux importants, construits pour fonctionner en permanence. Il faut, en outre, souligner l'importance que l'on accorde à cette catégorie de militaires malades. L'article LXIX de ce même arrêté reprend cette idée en signalant qu'« il y aura, à la plus grande proximité des armées, des hôpitaux exclusivement destinés au traitement des galeux et vénériens »<sup>13</sup>. Il est ici clairement exprimé que l'on exige la présence de ce genre d'établissement le plus près possible des armées, puisque les malades en question pourraient toujours être utiles pour combattre l'ennemi, si le besoin s'en faisait réellement sentir.
- 6 Nous devons néanmoins nous interroger sur les véritables effets de ces textes de loi et sur l'utilité réelle de tels établissements. La question est d'autant plus pertinente qu'il s'avère, au bout du compte, qu'une grande partie des soldats vénériens n'est pas logée dans les hôpitaux dits « spéciaux ». En outre, le projet général de la construction d'un grand nombre de ces établissements, conçu dès les premiers mois des guerres révolutionnaires, va se révéler un échec cuisant. Une lettre de Gautier, adjoint au ministre de la Guerre, datant du 12 frimaire an II et adressée au Conseil de Santé, admet que les lois qui visent à hospitaliser les vénériens dans des établissements militaires spéciaux demeurent sans effet. Les soldats malades ne sont pas systématiquement admis dans ces hôpitaux bâtis à leur intention<sup>14</sup>. Plus loin dans cette lettre, Gautier tente de prendre de sévères mesures pour remédier à cette mauvaise situation. Il ordonne que « les Commissaires-ordonnateurs en chef des armées, ainsi que les officiers de santé en chef des dites armées et les régisseurs des hôpitaux, et même les directeurs principaux chargés de ce service aux dites armées, seront tenus de former, sous le délai d'un mois, et de deux décades seulement pour l'armée du Nord, les établissements particuliers pour le traitement particulier des galeux et vénériens, à peine de destitution<sup>15</sup> ».
- 7 Ces propos dévoilent l'urgence de construire des établissements militaires pour les vénériens, particulièrement dans l'armée du Nord où la situation semble être très critique. Soulignons par ailleurs l'existence d'un rapport des commissaires-ordonnateurs de l'armée du Nord, Senters et Noël, rédigé le 15 frimaire de cette même année et relatant également le fait que plusieurs établissements destinés à recevoir les soldats vénériens, projetés depuis très longtemps, ne sont pas construits<sup>16</sup>. Cela est avant tout imputable au manque de moyens financiers et à la lourdeur de l'appareil administratif. Emmanuel

Rouffiandis, dans son étude sur les hôpitaux de l'armée des Pyrénées-Orientales, confirme que la prise de possession, l'occupation et l'aménagement des locaux réquisitionnés pour servir d'hôpitaux temporaires donnent eux-mêmes lieu à des opérations administratives obligatoires et particulièrement pénibles. On y exécute tour à tour des procès-verbaux d'inventaires, des rapports d'état des lieux, des estimations portant sur les effets mobiliers, et on évalue l'état des réparations à effectuer dans les locaux qui devront servir de salles pour les malades<sup>17</sup>. Ce processus est le même pour toutes les armées du pays. Enfin, un rapport des membres du Conseil de santé Daignan et Dezoteux, datant du mois d'août 1792 et portant sur les hôpitaux militaires de la région champenoise, nous informe que l'on réserve des hôpitaux de second ordre pour héberger les soldats vénériens et galeux. Ils signalent que « les Capucins, quoique dans une situation bien moins avantageuse, pourraient former un second hôpital d'environ 300 malades qui conviendrait particulièrement pour des vénériens et des galeux, en observant qu'il faudrait y faire quelques dépenses<sup>18</sup> ».

- 8 Jean-Pierre Gama, jeune chirurgien des armées napoléoniennes, et plus tard professeur à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, se souvient, à propos du souci des autorités de construire de nouveaux hôpitaux militaires, qu'« on avait trouvé un moyen bien simple : c'était de n'en pas avoir du tout. Ce principe était conforme à la doctrine financière adoptée ; nulle nécessité de faire des dépenses pour conserver des soldats qui ne coûtaient rien »<sup>19</sup>. Ainsi donc, tous les programmes de mise sur pied d'hôpitaux unifonctionnels pour les soldats vénériens se heurtent à d'insurmontables obstacles. En effet, faute d'espace et surtout faute d'argent, de nombreux projets de construction d'établissements demeurent sans lendemain. Finalement, on ne réservera pour ces malades que des bâtiments désaffectés, à la vétusté et l'insalubrité nettement supérieures aux normes prescrites par les règlements qui portent sur les hôpitaux militaires. Les soldats vénériens ont non seulement à souffrir de leur mal, parfois très grave ; ils doivent en plus supporter le manque de soins et l'absence chronique d'établissements hospitaliers qui devraient leur être destinés.
- 9 Cette situation peu enviable s'explique notamment par les trois raisons suivantes. D'abord, l'argent va en priorité à l'effort de guerre. Ensuite, les hôpitaux sont des lieux qui doivent être plus ou moins fixes, afin d'assurer une intervention thérapeutique acceptable et de rendre les malades à nouveau utiles aux armées. Or, ces dernières se déplacent sans arrêt. Enfin, l'installation d'un hôpital spécial pour les soldats vénériens est presque toujours prévue dans ou à proximité d'une ville. Il arrive souvent que les autorités médico-militaires aient à faire face à l'hostilité des populations qui voient d'un mauvais oeil l'aménagement d'un tel établissement dans leur voisinage<sup>20</sup>. Cela s'explique par le fait que les soldats vénériens sont des personnes réputées pour leur débauche et leur délinquance<sup>21</sup>, mais aussi parce que les municipalités doivent financer en partie la construction des hôpitaux de l'armée, qui coûtent très cher.
- 10 Les entraves au projet de construction d'hôpitaux pour les vénériens sont fort nombreuses. Hormis les problèmes inévitables du financement et de la confusion bureaucratique, il faut mentionner la pénurie de bâtiments, permanente, et les difficultés inhérentes à l'évacuation des malades. En outre, le problème des bâtiments manquants est soulevé dans toute la correspondance ; il se pose dans l'ensemble des armées pour l'Est et le Nord du pays. Par exemple, une lettre des officiers de santé en chef de l'armée du Rhin, adressée au Conseil de Santé, nous parle de l'hôpital de Molsheim (Bas-Rhin) qui, réservé aux soldats galeux et vénériens, se révèle incapable de loger la masse de malades

qui y affluent. On songe alors à transférer les patients dans un bâtiment national qui est en fait la maison de force de la ville. Le nombre de ces malades est si grand que l'on estime nécessaire de faire préparer dans une ville voisine, Sélestat, un autre établissement pour endiguer le flot incessant des évacuations<sup>22</sup>.

- 11 Nous savons que le manque de bâtiments est surtout imputable à l'absence d'argent. En effet, nous devons considérer les coûts très élevés qu'occasionne la construction d'un hôpital. Les autorités préfèrent en fait racheter des bâtiments nationaux, qu'ils soient en bon état ou non<sup>23</sup>. Néanmoins, si l'on en croit la correspondance, ces immeubles ne sont pas très nombreux et coûtent d'ailleurs fort cher. En fait, si nous adoptons ce point de vue, force nous est de constater qu'aux yeux de l'Etat, l'hospitalisation des militaires ne devrait pas être cause de trop grandes dépenses. L'existence et le fonctionnement des hôpitaux spéciaux pour les vénériens ne doivent pas être trop onéreux, et les bâtiments nationaux achetés à un prix raisonnable. A cet égard, les considérations financières priment souvent sur celles de la santé des soldats<sup>24</sup>. Afin d'économiser le plus possible et d'augmenter les rendements, les autorités adoptent ce que nous pourrions nommer le « principe des hôpitaux de grande contenance<sup>25</sup> ». Leur idéal, ou peu s'en faut, serait de réussir l'achat facile d'un immeuble assez vaste pour accueillir un grand nombre de vénériens, « dont le traitement en masse serait moins dispendieux et plus assuré que dans la plupart des hôpitaux où on les traite en petit nombre<sup>26</sup> ».
- 12 Le projet général d'hospitalisation des vénériens semble donc échouer. Les services de santé des armées ont à affronter de graves difficultés qui ralentissent ou même font cesser la construction ou l'achat d'hôpitaux spéciaux pour les soldats vénériens. Nous avons souligné le manque chronique de bâtiments, la cherté des maisons nationales, les déplacements incessants des troupes et la crainte des municipalités. Les militaires vénériens étant admis beaucoup moins souvent dans les hôpitaux des armées à partir des guerres de la Révolution, doit-on pour autant en conclure qu'il s'agit-là d'un processus de « déshospitalisation » ?
- 13 Devant le double problème, d'apparence insoluble, lié à l'absence d'hôpitaux spéciaux pour les soldats vénériens et à l'augmentation sensible de ces malades dans les troupes, auquel doivent faire face les officiers de santé qui exercent sur le terrain, on en vient à préconiser leur traitement non plus en milieu hospitalier traditionnel, mais sous la tente, au camp même ; c'est là un fait qui est attesté par de nombreuses sources<sup>27</sup>. Les médecins et chirurgiens militaires désirent en fait retirer les soldats vénériens des centres institutionnels que sont les hôpitaux permanents afin de prodiguer leurs soins dans un cadre plus informel, beaucoup plus facile d'accès et plus intime. Les officiers de santé soutiennent que la tente, contrairement à l'édifice de pierre ou de bois, permet une meilleure circulation de l'air et une imperméabilité très appréciable. On souligne également le fait qu'elles favorisent l'économie de temps et d'argent, et qu'il est aisé de les démonter et de les transporter rapidement en tout lieu. Les médecins et chirurgiens des camps ajoutent que les malades qui y sont déjà admis y guérissent plus rapidement et plus sûrement que dans les autres types d'hôpitaux.
- 14 Ce projet original d'hospitalisation des vénériens sous la tente voit le jour pendant les premiers mois des guerres de la Révolution. Il séduit rapidement la grande majorité des officiers de santé qui exercent au front. L'idée d'admettre et de traiter les soldats vénériens sous les tentes des cantonnements, camps et casernes est d'abord préconisée par les chirurgiens-majors, puis par les médecins-en-chef. Le nouveau projet est proposé,

par le biais de la correspondance médicale, au Conseil de santé, puis au ministre de la guerre.

- 15 Le transfert de l'hospitalisation des soldats vénériens de l'hôpital vers la tente est motivé par les cinq considérations suivantes. D'abord, cette mesure permettrait de désengorger les grands hôpitaux militaires fixes, les hôpitaux dits « permanents », afin de les réserver aux soldats « fiévreux » ou blessés, dont l'état de santé est jugé plus précaire. Ensuite, ce mode d'hospitalisation coûterait beaucoup moins cher, puisqu'il évite la construction ou l'achat de nouveaux bâtiments. L'admission et le traitement des malades sous la tente constitueraient d'ailleurs de bons moyens pour économiser les fonds<sup>28</sup>. En outre, il permettra la surveillance plus étroite de ces malades, qui sont considérés comme des débauchés « récidivistes ». En quatrième lieu, ces soldats resteraient près des armées et pourraient aider à combattre l'ennemi en cas de besoin. D'ailleurs, les officiers de santé tiennent compte d'excellentes autres raisons pour retenir les vénériens dans les camps. Ils espèrent notamment réduire le coût que représentent les congés militaires et souhaitent limiter le plus possible les désertions et les simulations<sup>29</sup>. Enfin, il y a la volonté des officiers de santé d'exercer un pouvoir accru ; primo, sur les malades qu'ils contrôleront directement ; secundo, par rapport aux autorités (Conseil de santé, états-majors, ministère de la guerre, etc.), c'est-à-dire d'obtenir une autonomie plus large.
- 16 La conservation d'un réservoir humain encore capable de participer au combat est la raison qui motive le plus les praticiens militaires à hospitaliser les soldats vénériens sous la tente<sup>30</sup>. Il y a toutefois maints autres avantages à tirer du confinement de ces patients en pareil lieu. Les officiers de santé considèrent par exemple le fait que ce potentiel humain pourra suivre les armées dans leurs déplacements<sup>31</sup>. Enfin, on considère que les tentes allègeront le fardeau lourd, cher et meurtrier des évacuations. Le vénérien n'aurait plus à entreprendre un voyage long et pénible, déplacement qui aggraverait son état de santé et le rendrait définitivement inapte au service des armées. Les officiers de santé Senters et Noël estiment justement que l'idée d'hospitaliser les syphilitiques et blennorragiques sous la tente « n'affaiblirait pas si considérablement les armées... Si les chirurgiens de bataillon avaient été chargés de traiter sous la tente leurs... vénériens, on conserverait la force de nos armées en les traitant *actu* dans leurs cantonnements ; en un mot on ne doit transporter loin des armées que les malades dont la guérison sera lente et difficile<sup>32</sup> ».
- 17 Le projet d'hospitalisation des soldats vénériens sous la tente, s'il a rencontré un vif succès, n'a toutefois pas été aisé. La réalisation du dessein des médecins et chirurgiens militaires a connu de grandes difficultés. Il a notamment fait face à l'opposition ferme des gouvernements et des administrateurs, du moins pendant les premières années des guerres révolutionnaires. Le règlement du 7 ventôse de l'an II, par exemple, refuse catégoriquement de faire admettre des soldats vénériens sous la tente. Ses clauses insistent notamment sur le fait que « les chirurgiens de brigade, de régiment et de bataillon enverront sur-le-champ dans ces établissements [les hôpitaux spéciaux pour vénériens] les citoyens auxquels ils auront reconnu des signes vénériens ; ils ne pourront, sous aucun prétexte, les garder à la chambre ou sous la tente<sup>33</sup>. »
- 18 La sévérité de ce règlement ne fait aucun doute ; il aura au demeurant des conséquences tangibles fort intéressantes. En effet, la correspondance échangée entre le Conseil de Santé et ses officiers dévoile clairement le fait que les praticiens qui exercent « sur le terrain » sont réticents à appliquer ces dispositions gouvernementales, et qu'ils préfèrent mener eux-mêmes les mesures qui leur semblent les plus appropriées<sup>34</sup>. Ainsi, par

exemple, plusieurs officiers de santé de l'armée du Nord estiment qu'il est infiniment plus efficace et plus salubre de faire traiter les vénériens sous la tente. Ils font part de leur initiative concluante au Conseil de Santé, mais ce dernier ne l'entend pas de cette façon. Dans sa sévère réponse adressée aux médecins et chirurgiens de cette armée, le Conseil juge que :

Les raisons que vous apportez à l'appui de votre système de faire traiter les... vénériens dans leurs cantonnements respectifs, et par les chirurgiens des corps, ont paru spécieuses et présentées avec art ; mais elles n'ont pu nous convaincre, ni même contre-balancer celles qui nous ont décidé à préférer le mode adopté par le ministre.

Nous sommes étonnés d'ailleurs que votre patriotisme n'ait pas trouvé dans les lettres du ministre..., ce dont nous vous avons adressé à plusieurs exemplaires [sic], des motifs suffisants pour vous décider à vous conformer à ce qui vous concerne dans l'ordre et dans le délai prescrit...

Vous annoncez dans votre lettre que l'ordre du ministre a été ajourné. Citoyens, le premier devoir républicain est de se conformer aux lois, nous vous invitons donc à vous occuper présentement de former les établissements ordonnés [les hôpitaux spéciaux pour les vénériens] si vous ne voulez pas vous exposer à une responsabilité dont vous devez prévoir les suites.»<sup>35</sup>

- 19 Ces propos sont à même de nous prouver que les médecins et les chirurgiens éprouvent des réticences face aux politiques médico-administratives des autorités. Ces réserves provoquent fréquemment des frictions entre les corps médicaux qui exercent « sur le terrain » et les membres du Conseil de Santé en poste à Paris. Incidemment, la pratique de l'hospitalisation sous la tente a tendance à se développer dans toutes les armées depuis 1792, et les différents décrets ne réussissent pas vraiment à dissuader les officiers de santé d'y mettre un terme.
- 20 Mais les gouvernements vont peu à peu finir par être séduits à leur tour. Et leur discours ira du refus strict au vif intérêt. La législation change soudainement de cap sous le Consulat avec l'arrêté du 24 thermidor de l'an VIII. Désormais, le gouvernement se montre plus réceptif aux griefs des officiers de santé. L'admission des vénériens dans les tentes peut désormais avoir lieu, mais dans des circonstances précises : « Lorsqu'il ne se trouvera pas d'emplacement suffisant ou réunissant les conditions essentielles à un hôpital sédentaire, le commissaire ordonnateur pourra faire placer les malades sous la tente ou les faire baraquer [sic] : il pourra de même faire dresser des tentes ou construire des baraques pour un hôpital ambulatoire qui paraîtra devoir être quelque temps à poste fixe<sup>36</sup>. »
- 21 Plus loin, le même arrêté précise que « la gonorrhée simple sera traitée à la caserne ou sous la tente. Les officiers de santé chargés du traitement des vénériens sont autorisés à refuser l'entrée des hôpitaux aux militaires affectés de ces maladies légères<sup>37</sup> ». Nous devons en fait comprendre, à la lecture de ces clauses, l'intention d'ériger des établissements hospitaliers sommaires pouvant assurer aux malades des soins que l'on qualifierait aujourd'hui de « palliatifs ». Ces hôpitaux particuliers sont en fait essentiellement constitués de tentes. Ainsi, les autorités gouvernementales, quelque peu désemparées, en viennent petit à petit à considérer le rôle favorable des tentes comme lieux de l'hospitalisation des malades. Un nouveau cap est franchi avec l'instruction du 9 frimaire an XII. Qui plus est, ce texte en vient même à interdire l'admission des soldats blennorragiques dans les hôpitaux permanents, et précise que ces malades seront logés dans les casernes ou les tentes exclusivement<sup>38</sup>. Nous sommes ici dans une situation

contraire à celle de l'an II. Loin de condamner l'admission des soldats vénériens sous la tente, les autorités veulent désormais en faire le lieu spécifique de leur traitement.

- 22 Comment devons-nous interpréter ce revirement ? Doit-on considérer ce changement de situation comme le résultat d'une plus grande réceptivité de la part des autorités des besoins et du rôle des officiers de santé qui traitent les patients ? On remarque l'incapacité des autorités à saisir une certaine réalité, celle des médecins et des chirurgiens qui tentent, par le biais de découvertes fortuites, de s'acquitter tant bien que mal de leur tâche auprès des soldats malades. Les personnes qui conçoivent et rédigent ces lois ont en fait une vision simplifiée, sinon simpliste parce que distante, des faits qui se présentent « sur le terrain ». Au contraire, les problèmes auxquels font face les officiers de santé s'avèrent extrêmement complexes, très difficiles à dominer pour ne pas dire insolubles. Du reste, les lois n'offrent aucune alternative à la mauvaise situation hospitalière des armées et les personnes qui les édictent demeurent peu enclines à l'innovation. En somme, les autorités médico-administratives restent prisonnières d'une sorte de carcan idéologique et somment les officiers de santé de s'y conformer.

## La médicalisation

- 23 Peu de médecins et de chirurgiens militaires ont donné leur avis sur les résultats de l'utilisation des tentes comme lieu de l'hospitalisation des soldats malades. Le recours à celles-ci a sans aucun doute contribué à désengorger les grands hôpitaux. On peut toutefois se demander jusqu'à quel point ce système n'aura pas, dans un sens, nui aux patients qui devaient y être soignés. Les officiers de santé ont à maintes reprises souligné les dangers propres aux tentes, liés à la vermine et à l'insalubrité des toiles et des paillasses<sup>39</sup>, ces dernières étant de véritables refuges pour les insectes, les araignées ou les rongeurs. Elles sont de surcroît humides et nauséabondes, et représentent des foyers potentiels d'apparition et de dissémination de certaines maladies épidémiques graves, dont le typhus exanthématique, fléau des armées particulièrement mortel.
- 24 Les hôpitaux militaires spéciaux pour les vénériens sont, dans une majorité de cas, des établissements de type dit « ambulants », c'est-à-dire temporaires, construits provisoirement (granges, maisons réquisitionnées, baraques, etc.). Les hôpitaux ambulants sont d'une importance considérable en regard de l'état de santé des troupes parce qu'ils sont formés au sein même des armées, qu'ils suivent obligatoirement. En outre, c'est le type d'établissements qui hébergent le plus grand nombre de soldats malades, y compris les vénériens. Les hôpitaux ambulants ont une autre fonction capitale, qui est celle d'assurer les premiers soins aux blessés et malades afin de les évacuer vers les hôpitaux (militaires ou civils) de l'arrière, soit à l'intérieur du pays. Nous avons montré que l'hôpital ambulant peut également prendre sa place à même le camp et, par conséquent, se présenter sous la forme d'une tente, ou d'un groupe de tentes. Ce fait est, à notre avis, primordial car il permet la transition de l'hospitalisation des malades des établissements « classiques » vers ces tentes, qui se trouvent au cœur des armées et à la portée directe des officiers de santé. Au même titre que les grands bâtiments de pierre ou de bois, la tente deviendra une institution hospitalière importante et certainement beaucoup plus efficace.
- 25 Doit-on alors parler de médicalisation dans ce cas ? A notre avis, les malheurs subis par les soldats vénériens, qui sont largement causés par les politiques inconséquentes des administrateurs des hôpitaux, ne doivent surtout pas masquer le fait que malgré tout, la

médicalisation des armées poursuit inexorablement son chemin<sup>40</sup>. Paradoxalement, cette médicalisation doit son développement à l'existence d'une certaine souffrance, à la complexité des maladies et à la compréhension limitée de leur étiologie, au mauvais fonctionnement des services de santé, ou encore à la grande diversité des établissements hospitaliers.

- 26 Ainsi, il faut considérer comme d'une importance extrême la réforme des hôpitaux militaires par le biais de la médicalisation et la mise en place institutionnelle d'un réseau d'établissements divers (infirmes régimentaires, hôpitaux spéciaux, hôpitaux ambulants et tentes, sans omettre les grands hôpitaux permanents et les hôpitaux d'instruction) dont la fonction première est de superviser la santé de cette fraction de la société<sup>41</sup>. Aux yeux des tenants des politiques de santé publique, l'hôpital, une fois réformé et médicalisé, deviendrait la pierre angulaire d'un programme de prévention et de rétablissement de la santé des collectivités. Les hôpitaux ainsi transformés seront alors les fers de lance de la médicalisation parce qu'ils seront équipés à cet effet pour permettre le contrôle, voire l'éradication des maladies sur une large échelle par une action concertée. De plus, les hôpitaux deviendraient les lieux de l'enseignement pratique prodigué par les agents habilités à diriger les politiques de santé publique. C'est uniquement en milieu hospitalier, selon les défenseurs de ces politiques, que l'on pourra disposer de l'enseignement et de l'expérience pratique nécessaires pour la production de praticiens capables de supplanter le « charlatanisme » qui, pense-t-on, ronge la santé de la population et qui, a fortiori, menace la sécurité et la prospérité de l'Etat<sup>42</sup>.
- 27 Nous estimons qu'il existe deux médicalisations aux armées. Une première que l'on qualifiera d'« officielle », préconisée par les autorités médicales ou gouvernementales ; une seconde, qui est celle des officiers de santé qui exercent « sur le terrain », beaucoup moins évidente, à peine visible mais tout aussi importante. Cette « autre » médicalisation peut être considérée comme « informelle » puisque ses conditions se présentent hors des grands cadres institutionnels, à savoir sur le champ de bataille ou au camp. En fait, la médicalisation des armées n'est pas réellement tributaire des grands hôpitaux permanents ou d'instruction. Au contraire, elle a comme fondement une nouvelle série de modèles qui n'ont parfois rien de commun avec les grands établissements<sup>43</sup>. Ce sont plutôt des lieux beaucoup plus modestes et souvent improvisés : les hôpitaux ambulants, les tentes, les casernes, les bivouacs, les infirmeries régimentaires, les hôpitaux dits « spéciaux<sup>44</sup> » ou, tout simplement, le champ de bataille<sup>45</sup>.
- 28 Ce que les tentatives officielles de médicalisation omettent de considérer, ce sont l'environnement général et les conditions de vie des soldats, qu'ils soient sains ou malades. Les tenants de la médicalisation alternative, au contraire, considèrent en priorité les conditions de logement des soldats (les problèmes de promiscuité, d'insalubrité ou d'humidité) ; leurs conditions d'alimentation (nourriture saine et abondante, riche et variée, eau potable) ; leur effort au travail et à l'exercice (les marches longues et pénibles, les travaux de voirie et de construction, les charges sur les champs de bataille, etc.) ; et leurs mœurs en société (prostitution, relations hiérarchiques, discipline, relations entre les malades et les officiers de santé, franche camaraderie, « nostalgie », etc.). Et cela porte non seulement sur l'environnement des casernes ou des camps, mais également sur celui des villes et villages où les armées font halte, ou encore au sein même des établissements hospitaliers. Les facteurs que nous venons d'énumérer sont pourtant les premiers déterminants de l'état de santé global de cette « société dans la société » qu'est l'armée. Les officiers de santé tiennent rigoureusement compte de ces conditions,

qui doivent être bonnes et permanentes parce que, soulignent-ils, elles jouent un rôle décisif sur l'état de santé des militaires.

- 29 Certes, les médecins, chirurgiens et pharmaciens voient dans l'hôpital un lieu de soins, mais également un centre d'observation clinique et anatomo-pathologique<sup>46</sup>, et un « laboratoire d'essai thérapeutique ». Envisagé sous cet angle, l'hôpital est perçu comme un endroit qui doit permettre de faire progresser les connaissances et les techniques médicales pour devenir un des piliers de la médicalisation<sup>47</sup>. Néanmoins, les directeurs et administrateurs qui exercent le contrôle effectif des hôpitaux considèrent toujours ces institutions comme des lieux de régulation sociale, y compris aux armées<sup>48</sup>. Cette attitude pousse ces fonctionnaires à rejeter toute forme de nouveauté afin qu'ils puissent y maintenir fermement leur autorité. Ils ont donc refusé plusieurs initiatives provenant d'autorités ayant une autre compétence (c'est-à-dire les officiers de santé) qui désirent utiliser les hôpitaux comme centres de la médicalisation des armées.
- 30 Il est vrai que les grands hôpitaux militaires ne seront pas, pendant toute la période que nous étudions, encore médicalisés en ce qui regarde leur administration générale. Par exemple, les officiers de santé n'ont aucune autorité sur la destination et le fonctionnement de ces établissements ; et les décisions les plus importantes, c'est-à-dire celles qui portent sur l'ensemble des services de santé des armées, sont toujours prises par des personnes qui ne vivent pas de près les difficultés auxquelles ces services font face. Il n'est donc pas surprenant de voir certains officiers de santé s'offusquer de l'incompétence de leurs supérieurs ou des administrateurs des hôpitaux. Les praticiens du front réclament sans cesse de nouveaux moyens pour pallier l'insuffisance des lieux d'admission des malades ou pour assurer une meilleure intervention thérapeutique. Leurs griefs prennent l'aspect d'une plainte continuelle puisqu'ils n'ont en fait aucun pouvoir de décision. Cette « anomalie » se rencontre dans toutes les armées françaises de la Révolution et de l'Empire. Il arrive d'ailleurs fréquemment que les agents généraux, les régisseurs et directeurs d'hôpitaux fassent l'objet de demandes d'enquêtes formulées par les commissions, les comités de surveillance et les sociétés populaires. Réagissant à ces requêtes, les directeurs et administrateurs des hôpitaux réclament la destitution des autorités communales ou municipales, et même celle des officiers de santé.
- 31 Aussi les officiers de santé ont-ils pris l'initiative d'élaborer leur propre « système hospitalier » en utilisant les tentes comme lieux de soins et d'observations. Ils en viennent à mettre en place, de façon tout à fait informelle, un nouveau réseau hospitalier dont les fonctions thérapeutiques et d'observation sont fortement marquées. Ce nouveau réseau couvre tout aussi bien l'espace militaire que l'autre système. Il permet en outre de prendre aisément en charge une partie des soldats malades sans coûts vertigineux en argent et en vies humaines. Le nouveau réseau peut en outre s'articuler sur le savoir médical, ses classifications et ses techniques<sup>49</sup>.
- 32 Les nouveaux hôpitaux spéciaux pour les soldats vénériens tendent à devenir eux-mêmes des centres de pratique médicale, d'observations anatomo-pathologiques et d'enseignement clinique<sup>50</sup>. Ils ont de plus l'avantage de présenter aux officiers de santé des patients dont la pathologie est « homogène ». Contrairement aux autres établissements, ils évitent le mélange des différents types de malades et permettent une meilleure compréhension des affections qu'on peut y trouver. Les hôpitaux-tentes pour les vénériens doivent donc permettre aux praticiens de mieux saisir la spécificité des maladies vénériennes, sans que ne les dérange la présence des autres maladies communes aux armées. Ainsi, l'observation et le traitement tranquilles des maladies vénériennes en

ces lieux assurent la médicalisation des armées. Cela est d'autant plus vrai que cette médicalisation favorise et accélère le rapprochement de la médecine et de la chirurgie. En effet, les hôpitaux spéciaux permettent aux trois professions médicales (chirurgie, médecine et pharmacie) de travailler ensemble dans un même lieu. Ce rapprochement, qui a lieu *de facto* aux armées, servira à son tour de modèle pour la médecine tout entière.

- 33 La médicalisation de ces hôpitaux militaires pour vénériens n'a toutefois pas lieu de façon uniforme ; elle peut varier d'un moment à l'autre, avancer d'un pas, puis reculer de deux pour ensuite avancer de nouveau. La médicalisation est partielle dans le temps et dans l'espace. Elle peut, par exemple, différer sensiblement d'un hôpital à l'autre, ou même d'une armée à l'autre. Elle survient souvent au hasard des événements militaires et des conditions de vie des troupes. Avant tout, elle dépend de la sagacité et des efforts des officiers de santé, ainsi que des conditions matérielles dans lesquelles ils se trouvent. Nous devons en outre signaler la dextérité et l'audace des chirurgiens, médecins et pharmaciens de tout grade qui exercent quotidiennement dans les armées en campagne. Ce sont assurément les personnes les plus qualifiées pour juger des besoins et des problèmes qui s'y présentent, et pour proposer des solutions. Les grands atouts de ces praticiens sont leur sagacité et leur expérience acquise en soignant et en guérissant plusieurs milliers de soldats malades. Le transfert de l'hospitalisation des vénériens sous la tente, qui finit par convaincre petit à petit les autorités, est fort révélateur. Ainsi, nous estimons que les hôpitaux militaires ont pu se constituer en centres du développement et de la diffusion d'un savoir médical avant de se médicaliser davantage au courant du XIX<sup>e</sup> siècle.
- 34 Il faut souligner que la présence d'un personnel infirmier (partiellement médicalisé) et de religieux (non médicalisés) n'a pas constitué un obstacle sérieux à l'installation progressive d'un nouveau régime médical ou au développement de nouvelles fonctions médico-scientifiques. Ici, pour reprendre l'observation d'Olivier Faure, « l'anachronisme et les nouveautés coexistent »<sup>51</sup>. Les événements politico-militaires de la Révolution et de l'Empire n'auront eu, en somme, qu'une influence limitée sur la médicalisation des hôpitaux militaires. Durant cette période, nous constatons que plusieurs fonctions conflictuelles, mais non cloisonnées, continuent de coexister à l'intérieur du système hospitalier des armées. Mentionnons à titre d'exemple les religieux qui, présents dans ces établissements au début de la Révolution, sont chassés par la Convention, puis réintégrés pendant l'Empire lorsque l'on juge leur présence indispensable. Citons ensuite la difficile cohabitation des administrations civiles et militaires dans les hôpitaux dits « mixtes ». Les établissements municipaux n'ont pas la même vocation que les institutions des armées ; les premiers hébergent encore des vieillards et des indigents alors que les seconds accueillent des hommes ayant des affections bien précises : blessures, « fièvres », gale et maladies vénériennes.

## Conclusion

- 35 L'historiographie du sujet a longtemps insisté sur le processus de déshospitalisation en ce qui regarde les militaires atteints de maladies vénériennes sous la Révolution et le Premier Empire, qui aurait laissé les malades abandonnés à eux-mêmes et rendu les officiers de santé totalement impuissants. Il n'en est rien. Nous venons de constater que les praticiens des camps ont peu à peu cessé d'envoyer les vénériens dans les grands établissements « classiques » et ont préconisé leur hospitalisation au camp, dans les

tentes. Grâce aux officiers de santé, les soldats vénériens ont bénéficié d'un tout nouveau type d'hospitalisation. Ce fait est venu contrecarrer avec succès le processus de déshospitalisation mis en place par l'appareillage médico-administratif officiel. Aussi devrions-nous ne plus parler d'une déshospitalisation, mais plutôt d'une néohospitalisation.

## NOTES

1. « On devait considérer un tel déchet comme naturellement prévu ». Raoul Brice et Capitaine Bottet, *Le Corps de santé militaire en France, son évolution, ses campagnes, 1708-1882*, Paris et Nancy : Berger-Levrault, 1907, p. 142. En ce qui a trait à l'historiographie des maladies vénériennes, il n'existe pas à l'heure actuelle de synthèse globale de la question. Les auteurs ont surtout étudié les origines de ces affections au moyen âge et pendant la Renaissance ; ils se sont notamment intéressés au problème de la (possible) origine américaine de la syphilis et à la propagation de cette maladie en Europe à la fin du xv<sup>e</sup> siècle. La résurgence de cette affection dans le dernier quart du xix<sup>e</sup> siècle a également suscité l'intérêt des historiens. Nous indiquons ici les principaux ouvrages d'histoire de la syphilis et de la blennorragie en langue française qui couvrent (en partie) notre période. Ce sont : E. Jeanselme, *Histoire de la syphilis*, Paris : G. Doin, 1931 ; Claude Quétel, *Le Mal de Naples. Histoire de la syphilis*, Paris : Seghers, 1986. Mentionnons ensuite les thèses de Philippe Avon, *Contribution à l'histoire des maladies vénériennes dans l'armée française*, Lyon, thèse de Médecine, 1968 ; et de Brigitte Maisonobe Tack, *Les maladies vénériennes au xviii<sup>e</sup> siècle*, Caen, thèse de Médecine, 1980. Ajoutons à cette liste les articles de G. Homolle, « Syphilis (historique) », in Jaccoud (dir), *Nouveau Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie Pratiques*, Paris : J.-B. Baillière, T. XXXIV, 1883, p. 602-31 ; Rollet, « Syphilis (historique) », in A. Dechambre (dir), *Dictionnaire encyclopédique des Sciences médicales*, 3<sup>e</sup> s., T. XIV, 1884, p. 256-90 ; le texte fort utile du Dr. Spick, « La gale et les maladies vénériennes dans les armées », *Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 4<sup>e</sup> s., IX (1908) 593-608 ; et, plus récemment, celui de Georges Lanteri-Laura, « Folie et syphilis : histoires » in Jean-Pierre Bardet, Patrice Bourdelais, Pierre Guillaume, François Lebrun et Claude Quétel, *Peurs et terreurs face à la contagion : Choléra, tuberculose, syphilis, xix<sup>e</sup>-xx<sup>e</sup> siècles*, Paris : Fayard, 1988.

2. La quasi totalité des chirurgiens et des médecins militaires témoignent, dans leurs écrits, de l'expansion de ce fléau aux armées. Citons par exemple le chirurgien Pierre-François Briot (1773-1826), qui estime qu'« on ne s'écarterait pas beaucoup de la vérité en disant qu'elles sont au moins pour le quart dans celles auxquelles les militaires sont sujets ». P.-F. Briot, *Histoire de l'état et des progrès de la chirurgie militaire en France pendant les guerres de la Révolution*, Besançon : Gautier, 1817, p. 339. Nommons ensuite le médecin-en-chef de l'hôpital d'instruction du Val-de-Grâce, Pierre-Nicolas Gilbert (1751-1814), qui souligne que « le nombre des maladies vénériennes s'accroît chaque jour. Il y aurait peut-être quelques moyens d'hygiène et de discipline militaire à employer dans les casernes pour diminuer ce nombre ». P.-N. Gilbert, *Tableau de la situation médicale de l'hôpital militaire de Paris au Val-de-Grâce et de ses succursales, l'Oursine et Montaigu du 1er janvier au 1er octobre 1814*, Paris, le 20 octobre 1814, manuscrit des archives du musée du Val-de-Grâce (par la suite désigné par le sigle « AVG ») carton 11, p. 6.

3. Antoine-Louis Blanche, *Réflexions sur l'état actuel de l'art de guérir en France*, Rouen, le 15 floréal an IV, AVG carton 13, p. 8.

4. A la fin de l'Ancien Régime et sous la Révolution, les spécialistes des maladies vénériennes français sont déjà nombreux. Nous nommons ici les plus illustres d'entre eux. Ce sont par ordre alphabétique Pierre-Philippe Alyon (1758-1816), pharmacien à l'hôpital du Val-de-Grâce ; René-Joseph-Hyacinthe Bertin (1757-1828), médecin de l'armée des Côtes de Brest, d'Italie et de la Grande-Armée, puis médecin-en-chef de l'hôpital des Vénériens à Paris ; Michel Cullerier (1758-1827), sans doute le plus grand « vénérologue » français de son époque, chargé du service des vénériens à Bicêtre de 1787 à 1792, puis chirurgien-en-chef de l'hôpital des Vénériens, qu'il a pratiquement fondé et qui prendra plus tard le nom d'« hôpital du Midi, où Philippe Ricord (1800-1889) fera plus tard ses cliniques ; François-Guillaume Cullerier (1782-1841), neveu de Michel, il succède à son oncle comme chirurgien au même hôpital ; Henri-Marie Desruelles (1791-1858) ; Jean-François Hernandez (1769-1835), médecin de la Marine ; Antoine-Louis Jourdan (1788-1848), d'abord chirurgien-major des armées, puis attaché aux hôpitaux militaires du Val-de-Grâce et du Gros-Caillou ; Pierre-François Keraudren (1769-1858), médecin-inspecteur de la Marine ; Guillaume-René Lefebure (1744-1809), médecin des armées, puis médecin-en-chef des hôpitaux militaires français d'Augsbourg, en Allemagne ; Paul-Augustin MAHON (1752-1801), qui est aux côtés de Michel Cullerier le médecin-en-chef de l'hôpital des Vénériens au début de la Révolution, puis professeur de médecine légale et d'histoire de la médecine à l'Ecole de Santé de Paris ; Louis-François Richond des Brus (1797-1856) ; et Joseph Sedillot (1738-1825), chef du service médical de l'hospice de la Salpêtrière. La plupart de ces praticiens ont exercé leur art dans les armées.

5. Pierre Huard et Mirko D. Grmek, *Sciences, médecine, pharmacie de la Révolution à l'Empire, 1789-1815*, Paris : Dacosta, 1970, p. 183.

6. Quétel, *op. cit.* note 1, p. 183.

7. Sur la prostitution, les armées et les maladies vénériennes, voir Quétel, *ibid.*, p. 283-9.

8. Sur la crise générale des hôpitaux français de la fin de l'Ancien Régime et du début de la Révolution, cf. notamment les ouvrages de Camille Bloch, *L'assistance et l'Etat en France à la veille de la Révolution, 1764-1790*, Paris : Alphonse Picard, 1908, p. 57-97 et 365-422 ; Jean Imbert, *Les hôpitaux en France*, Paris : PUF, 1966, p. 28-39 ; David M. Vess, *Medical Revolution in France, 1789-1796*, Gainesville : UP of Florida, 1975, p. 29-39, 54-70 et 72-92 ; Jacques Léonard, *La médecine entre les pouvoirs et les savoirs. Histoire intellectuelle et politique de la médecine française au XIX<sup>e</sup> siècle*, Paris : Aubier-Montaigne, 1981, p. 20 ; Jean Imbert, *Histoire des hôpitaux en France*, Toulouse : Privat, 1982, p. 221-48 et 271-89 ; Lydie Boulle, *Hôpitaux parisiens, malades et maladies à l'heure des révolutions, 1789-1848*, thèse pour le doctorat de 3<sup>e</sup> cycle, Université de Paris I, 1986, p. 37-41 ; Alan Forrest, *La Révolution française et les pauvres*, Paris : Perrin, 1986, p. 52-114. Jacques Léonard s'attarde plus précisément sur la crise hospitalière au moment de la transition entre la Révolution et l'Empire (p. 51-4 et 98-102). Sur la crise des hôpitaux militaires, voir en priorité les ouvrages du Comité d'histoire du service de santé, sous la direction de Jean Guillermand et d'Albert Fabre, *Histoire de la médecine aux armées*, 2 T., Paris et Limoges : Charles-Lavauzelle, 1982 et 1984, p. 469-73 et p. 1 et sv. ; Augustin Cabanes, *Chirurgiens et blessés à travers l'histoire, des origines à la Croix-Rouge*, Paris : Albin Michel, 1918, p. 334-60.

9. « Lorsqu'on voit de près les abus énormes qui règnent dans les hôpitaux militaires, on est tenté de croire qu'ils dépendent d'un système désorganisateur, semblable à celui que l'on a remarqué dans les autres administrations militaires. Les débris de la fortune publique ne servent, pour ainsi dire, qu'à nourrir le luxe insolent, la corruption contagieuse de ceux qui les dirigent ou les surveillent ». Clément Tissot et Coze, *Observations générales sur l'administration des hôpitaux ambulants et sédentaires des armées de la République française*, Lyon, 1793, p. 2. Plus loin, ces auteurs précisent que « tant d'abus évidents, intolérables, exigent une prompte réforme du Directoire de la Régie [des hôpitaux militaires], un meilleur choix de directeurs, une révision sévère sur l'administration actuelle des hôpitaux militaires » (p. 5).

10. « Cette déshospitalisation de la maladie que les faits imposent dans une convergence singulière avec les grandes rêveries révolutionnaires, loin de restituer les essences pathologiques à une vérité de nature qui les réduirait par là même, en multiplie les ravages et laisse la population sans protection ni secours » (Michel Foucault, *Naissance de la clinique*, Paris : PUF, 1972, p. 65).
11. *Décret de la Convention nationale, du 3e jour de ventôse, an second de la République française, relatif au service de santé des armées et des hôpitaux militaires*, Paris : Impr. Nationale Exécutive du Louvre, an II (1794).
12. *Règlement concernant les hôpitaux militaires de la République française, décrété par la Convention nationale le 7 ventôse, an IIe de la République*, Paris : Impr. Nationale Exécutive du Louvre, an II.
13. *Arrêté des Consuls de la République concernant les hôpitaux militaires, du 24 thermidor an VIII de la République*, Paris : Impr. de la République, fructidor an VIII.
14. Voir Gautier, *Lettre au Conseil de Santé des hôpitaux militaires*, Paris, 12 frimaire an II, AVG carton 23, p. 1. Les ordres mentionnés à la suite de cette lettre confirment que le projet d'érection d'hôpitaux militaires pour vénériens reste un voeu pieux (p. 2).
15. *Ibid.*, p. 4. Souligné dans la lettre même.
16. Senters et Noel, *Rapport des commissaires de santé au ministre sur l'état des hôpitaux de Maubeuge*, Paris, le 15 frimaire an II, AVG carton 27, p. 9.
17. Emmanuel Rouffiandis, *Les hôpitaux de l'armée des Pyrénées-Orientales. Etude historique sur l'organisation du Service de santé de cette armée pendant les campagnes de la Révolution dans le département, 1793-1794-1795*, Paris : Sirey, 1938, p. 81.
18. Daignan et Dezoteux, *Rapport des membres du Conseil de Santé chargés du choix des lieux propres à établir les hôpitaux de l'armée de réserve à Soissons, Compiègne, Reims, Senlis et Laon, Senlis*, le 11 août 1792, AVG carton 27.
19. Jean-Pierre Gama, *Esquisse historique du service de santé militaire en général, et spécialement du service chirurgical depuis l'établissement des hôpitaux militaires en France*, Paris : G. Baillière, 1841, p. 546.
20. Par exemple, en novembre 1807, il est question de transférer l'hôpital militaire de Saint-Denis pour les vénériens au château de Saint-Germain, situé à Saint-Germain-en-Laye. Lorsque le maire Valmont et les habitants de Saint-Germain-en-Laye apprennent que le château de leur ville sera converti en un hôpital militaire pour les vénériens, ils prennent panique et implorent les autorités compétentes de mettre un terme au projet, dont l'exécution « ruinerait à jamais la ville ». Cf. Valmont, *Lettre à Messieurs les membres du Conseil de Santé, Saint-Germain-en-Laye*, 29 nov. 1807, AVG carton 9.
21. Les exactions de ces malades sont relevées par le praticien de l'armée de l'Intérieur Lepreux, qui visite la maison des lazaristes d'Amiens devant bientôt servir d'hôpital. Il met les membres du Conseil de santé en garde contre les méfaits que galeux et vénériens pourraient provoquer dans le nouvel établissement : « On sait que les galeux et les vénériens amènent dans les hôpitaux des désordres de toute espèce, et une insubordination dont les conséquences sont d'autant plus dangereuses qu'il y a plus de malades, je suis persuadé que les abus de toutes les natures et de toutes les couleurs auxquels les galeux et les vénériens donnent lieu, et qui règnent dans leurs traitements, feront renoncer un jour à les traiter comme on fait actuellement » (Lepreux, *Lettre aux Citoyens membres du Conseil de Santé, Soissons*, le 19 mai 1793, AVG carton 27).
22. Lombard, Malapert et Lorentz, *Lettre des officiers de santé en chef de l'armée du Rhin aux Citoyens membres du Conseil de Santé, Strasbourg*, 5 nivôse an II, AVG carton 2, p. 1-2.
23. Forrest, *op. cit.* note 8, p. 75-6 et 107.
24. *Ibid.*, p. 77.
25. Rouffiandis, *op. cit.* note 17, p. 44.

26. Telle est notamment l'opinion des inspecteurs généraux Bertrand Pelletier et Pierre Groffier dans leur *Rapport sur l'hôpital régimentaire de Béthune*, Béthune, 3 décembre 1792, AVG carton 27, p. 3.
27. Senters et Noël, *op. cit.* note 16, p. 9.
28. *Ibid.*, p. 9.
29. Forrest, *op. cit.* note 8, p. 110.
30. Vess, *op. cit.* note 8, p. 109-110.
31. Conseil de santé, *Extraits des délibérations*, Paris, 17 brumaire an II, AVG carton 2, p. 3.
32. Senters et Noël, *op. cit.* note 16, p. 9-10.
33. *Règlement concernant les hôpitaux militaires de la République française* (7 ventôse an II), p. 26.
34. La correspondance nous apprend que certains officiers de santé n'hésitent pas à prendre l'initiative d'employer des mesures draconiennes pour confiner leurs patients vénériens sous la tente. François Fournier (Fournier-Pescay), article « Armée » dans le *Dictionnaire des Sciences médicales*, Paris, Crapart, T. II, 1812, p. 296 ; voir également la lettre du Conseil de santé du 17 brumaire an II, p. 3.
35. *Le Conseil de Santé aux officiers de santé en chef de l'armée du Nord*, Paris, 17 nivôse an II, AVG carton 2, p. 1-2.
36. *Arrêté des Consuls de la République* (24 thermidor an VIII), p. 3. L'article LXXV de se montre encore plus précis : les militaires galeux ou vénériens seront traités sous la tente « pour les armées du midi, depuis le 1<sup>er</sup> floréal jusqu'au 1<sup>er</sup> vendémiaire ; et pour les armées du nord, depuis le 1<sup>er</sup> prairial jusqu'au 1<sup>er</sup> vendémiaire » (p. 16).
37. *Ibid.*, p. 16.
38. « Les militaires affectés de gonorrhées ou de gales simples, devant être traités à la caserne ou sous la tente, ne seront point admis dans les hospices. S'il s'en présente, les officiers de santé les désigneront sur-le-champ aux commissaires des guerres, qui les renverront à leurs corps ». Dejean, *Instruction relative aux dispositions de l'arrêté du gouvernement du 9 frimaire an 12, qui concernent le traitement des militaires malades dans les hospices civils* (Paris, 7 messidor an 12), XVII. Cette instruction a elle-même des conséquences inattendues et paradoxales. Ainsi, une autre lettre du ministre-directeur de l'administration de la Guerre, dénonce le fait que certains officiers de santé envoient toujours les soldats blennorragiques dans les hôpitaux traditionnels au lieu de les faire hospitaliser sous les tentes : « Je suis informé que, contre le vœu du règlement et de l'arrêté du 9 frimaire an 12, quelques chirurgiens des corps renvoient dans les hôpitaux militaires et dans les hospices civils des militaires atteints de gonorrhées simples et d'autres maladies légères qui doivent être traitées à la caserne, et sous la tente. » Dejean, *Directive du Ministre-Directeur de l'Administration de la Guerre aux commissaires ordonnateurs, commissaires des guerres, officiers de santé en chef des hôpitaux militaires et des hospices civils, conseils d'administration des corps armés et chirurgiens des corps*, Paris, 11 ventôse an 13, p. 1.
39. L'officier de santé Cavalier est un des rares praticiens, semble-t-il, à souligner le danger de traiter certains soldats malades sous la tente, ceux-ci ayant « toujours été contrariés par la chaleur, le froid, la pluie, et par la difficulté d'avoir de l'eau » (Cavalier, *Mémoire relatif aux officiers de santé des corps combattants*, Ancône, 4 pluviôse an VII, AVG carton 14, p. 13).
40. Il va de soi que la médicalisation et les grandes transformations des hôpitaux civils et militaires de la fin de l'Ancien Régime à la Restauration sont profondément liées à des conditions économiques, socio-politiques et idéologiques spécifiques. Plusieurs doctrines et quelques-unes des politiques sociales, telles que le populationnisme, le caméralisme ou encore le néo-mercantilisme font de l'accroissement démographique un des maillons fondamentaux de la prospérité économique et commerciale, et l'assise de la puissance d'un état par la sécurité et la force militaire. L'accroissement de la population est considéré comme une des conditions essentielles de la productivité et de l'assurance d'une reproduction de la force de travail du pays, tout en étant une condition de la grosseur et de la force d'une armée. Il va également de soi

qu'avec le développement des grandes armées nationales, l'État en vient à s'intéresser de très près à la santé de ses troupes qu'elle désire entretenir et maintenir à un niveau acceptable. Othmar Keel, « The Politics of Health and the Institutionalisation of Clinical Practices in Europe in the Second Half of the Eighteenth Century » in W. F. Bynum et R. Porter (eds), *William Hunter and the Eighteenth Century Medical World*, Cambridge : Cambridge UP, 1985, p. 214. Une politique fondée sur l'expansion démographique aura comme corollaire inévitable un programme de santé publique, également nommé « police médicale ». Cela se justifie puisque la santé d'une population est un paramètre régulateur de la conservation et de la reproduction des masses démographiques. Plusieurs séries de dispositions ont été employées pour tenter d'améliorer et de contrôler la santé publique ; ces mesures ont varié en importance. Certaines d'entre elles visent les armées et leurs établissements hospitaliers. Jacques Léonard souligne qu'« aucun État moderne ne peut se désintéresser de la naissance et de la santé des futurs laboureurs, soldats, citoyens et mères de famille... Les hécatombes épidémiques, les saignées militaires et les troubles révolutionnaires associent le corps médical et le pouvoir politique dans la même volonté populationniste. » (*op. cit.* note 8, p. 59).

41. Keel, *ibid.*, p. 214-6.

42. *Ibid.*, p. 218-9 ; Foucault, *op. cit.* note 10, p. 64-sv.

43. Keel, *ibid.*, p. 213.

44. « Apparaissent au XVIII<sup>e</sup> siècle les hôpitaux spécialisés. S'il a existé auparavant certains établissements réservés aux fous ou aux vénériens, c'était plus par mesure d'exclusion ou par crainte des dangers, qu'en raison d'une spécialisation des soins. L'hôpital « unifonctionnel » ne s'organise qu'à partir du moment où l'hospitalisation devient le support et parfois la condition d'une action thérapeutique plus ou moins complexe » (Michel Foucault, en collaboration avec Blandine Barret-Kriegel, Anne Thalamy, François Beguin et Bruno Fortier, *Les Machines à guérir. Aux origines de l'hôpital moderne*, Bruxelles : Mardaga, 1979, p. 16.

45. « Les champs de bataille, les navires de guerre, les casernes et les prisons, les hôpitaux et les hospices présentent suffisamment de souffrances pour remplacer toutes les leçons ex-cathedra et toutes les dissertations académiques des bonnets cramois » (Léonard, *op. cit.* note 8, p. 24.

46. Keel, *op. cit.* note 40, p. 223.

47. A cet effet, Michel Foucault souligne qu'il « faut ... aménager l'espace intérieur de l'hôpital de façon qu'il devienne médicalement efficace ; non plus lieu d'assistance, mais lieu d'opération thérapeutique. L'hôpital doit fonctionner comme une « machine à guérir » (*op. cit.* note 44, p. 16).

48. « Ceux-ci, contribuables prudents et comptables tatillons, privilégiés de la fortune (négociants, banquiers, industriels, propriétaires fonciers) ou de l'autorité (hauts fonctionnaires, gens de loi, hommes d'église), voient dans ces forteresses de la souffrance d'indispensables refuges sociaux plus que de véritables centres de soins. » (Léonard, *op. cit.* note 45, p. 98. Cela est encore parfois vrai dans le milieu hospitalier des armées pendant les premières années de la Révolution. Olivier Faure observe que « faute de secours organisés appropriés à ces multiples besoins, la demande déferle sur l'hôpital. Pour des raisons idéologiques, les administrateurs de l'hospice restent fidèles à la vieille notion de l'hôpital-asile, mais ils ne peuvent la satisfaire » (*Genèse de l'hôpital moderne. Les hospices civils de Lyon de 1802 à 1845*, Lyon : PUL, 1982, p. 57).

49. Michel Foucault ajoute que ce fonctionnement de l'hôpital doit s'articuler autour des deux idées suivantes : 1) Suppression des facteurs qui le rendent périlleux pour ceux qui y séjournent (circulation de l'air, renouvellement du linge et son lavage, etc.). 2) Organisation en fonction d'une stratégie thérapeutique concertée. Il s'agit de la présence ininterrompue et privilège hiérarchique des médecins, des systèmes d'observations, de notations, d'enregistrement qui permettraient de fixer la connaissance des différents cas, de suivre leur évolution particulière, et de globaliser aussi des données portant sur toute une population et sur des périodes longues. Ainsi, l'hôpital tend idéalement à devenir un élément essentiel dans la technologie médicale, non

seulement un lieu où on peut guérir, mais un instrument qui, pour un certain nombre de cas graves, permet de guérir. (*op. cit.* note 44, p. 16.

50. A propos de l'émergence et de la généralisation de la pratique clinique, et de l'enseignement dans les hôpitaux civils et militaires européens, cf. Othmar Keel, *op. cit.* note 40.

51. Olivier Faure, « L'hôpital et la médicalisation au début du XIX<sup>e</sup> siècle : l'exemple lyonnais (1800-1830) » dans *Annales de Bretagne et des pays de l'Ouest*, LXXXVI. 2 (1979), p. 299.

---

## AUTEUR

**PHILIPPE HUDON**

doctorant (université de Montréal)