



Chapitre de livre

2006

Published version

Open Access

This is the published version of the publication, made available in accordance with the publisher's policy.

La médecine militaire: science médicale ou art de la guerre? Le mot et la chose dans l'Encyclopédie méthodique

Cicchini, Marco

How to cite

CICCHINI, Marco. La médecine militaire: science médicale ou art de la guerre? Le mot et la chose dans l'Encyclopédie méthodique. In: Encyclopédie méthodique (1782-1832). Blanckaert, C. ; Porret, M. & Brandli, F. (Ed.). Genève : Droz, 2006.

This publication URL: <https://archive-ouverte.unige.ch/unige:91821>

CHAPITRE 13

LA MÉDECINE MILITAIRE: SCIENCE MÉDICALE OU ART DE LA GUERRE? LE MOT ET LA CHOSE DANS L'ENCYCLOPÉDIE MÉTHODIQUE*

Marco CICCHINI

(Université de Genève)

Lorsque l'éditeur Charles-Joseph Panckoucke met publiquement en marche la machine éditoriale de l'*Encyclopédie méthodique*, il fonde son projet en opposition à la première *Encyclopédie* qui renfermait « toutes les connaissances humaines dans un seul et même dictionnaire ». On connaît le discours conquérant de l'éditeur (il s'agit de convaincre le souscripteur potentiel), qui revêt son entreprise du voile méthodique – « il faut que chaque science ait son dictionnaire et que chaque dictionnaire soit comme un traité complet sur cette science » – pour sortir du « chaos » de l'ancienne *Encyclopédie*¹. Pour garantir la cohésion d'une encyclopédie voulue « par ordre des matières », et pour « assurer le succès de cette nouvelle entreprise » éditoriale, Panckoucke s'en remet au « concert parfait » de ses auteurs². Il s'agit d'évi-

* Cette version est largement redevable des remarques et contributions des participantes et participants au colloque de Genève: je leur suis profondément reconnaissant, ainsi qu'à Nadine Fink pour ses commentaires sur le manuscrit.

¹ *Mercur de France*, 8 décembre 1781, p. 54. Toutes les citations ont été unifiées selon l'usage orthographique actuel.

² *Ibid.*, p. 57. Ici Panckoucke prend pour exemple les sciences économiques dont l'article pourrait être commun à plusieurs dictionnaires. Sur l'organisation des différentes matières, Robert DARNTON, *L'Aventure de l'Encyclopédie*, Paris, 1982, p. 485 et s.; Kathleen H. DOIG, « L'Encyclopédie méthodique et l'organisation des connaissances », in *Recherches sur Diderot et sur l'Encyclopédie*, 12, 1992, p. 66.

ter notamment les doubles emplois et les omissions d'articles. Aussi, les frontières entre les matières sont-elles laissées à la discrétion des responsables des dictionnaires qui doivent se répartir de concert les articles susceptibles de les concerner. L'affaire n'est pourtant pas mince.

Durant la période de parution de l'entreprise méthodique (1782-1832), l'espace des connaissances a connu un profond bouleversement et s'est engagé de façon irréversible dans le système scientifique moderne. Ce moment est généralement caractérisé par une « différenciation » des savoirs, voire un « éclatement » de la science. Dans ce contexte, l'entreprise encyclopédique, dans sa version « méthodique », traduit le passage de l'unité et de l'universalité du traité, vers l'usage *des* traités spécialisés. En corollaire de la spécialisation scientifique au tournant du XVIII^e siècle, le discours savant subit un déplacement progressif, de l'énonciation d'un savoir assuré « par sédimentation », vers la production d'un savoir auto-produit, « soumis aux instances scientifiques de contrôle »³. Tendant à son propre renouvellement, le système scientifique moderne est souvent abordé, comme le souligne R. Stichweh, par un double processus de différenciation : externe d'une part, c'est-à-dire par rapport à d'autres entités du monde social, tels que le religieux ou le politique ; interne d'autre part, en référence à la différenciation en sous-ensembles qui, s'inscrivant au sein du système universitaire, sont désignés par le terme de « disciplines »⁴.

Œuvre par excellence de réorganisation des connaissances, l'*Encyclopédie méthodique* semble le lieu privilégié pour interroger de tels mécanismes de différenciation à travers un domaine à la limite des « matières » tel que la médecine militaire. Mais cette dernière, durant les cinq décennies de l'édition encyclopédique, est aussi à situer dans un « moment », une « époque » bien spécifique de son développement.

³ Rudolph STICHWEH, *Études sur la genèse du système scientifique moderne*, Lille, 1991, en particulier p. 139. Cf. également Jean EHRARD, « De Diderot à Panckoucke : deux pratiques de l'alphabet », in *L'encyclopédisme. Actes du Colloque de Caen. 12-16 janvier 1987*, Annie BECQ (dir.), Paris, 1991, p. 246 ; Robert DARNTON, *op. cit.*, chap. « Du voltairianisme au professionnalisme », p. 477 et s. ; Claude BLANCKAERT, « L'histoire générale des sciences de l'homme. Principes et périodisation », in *L'histoire des sciences de l'homme. Trajectoire, enjeux et questions vives*, Claude BLANCKAERT, Loïc BLONDIAUX, Laurent LOTY, Marc RENNEVILLE, Nathalie RICHARD (dir.), Paris, 1999, p. 44 et s.

⁴ Rudolph STICHWEH, *Wissenschaft, Universität, Profession: soziologische Analysen*, Frankfurt am Main, 1994, p. 15.

Depuis 1750 environ, la médecine militaire se profile en France comme un champ savant tendant à la spécialisation, disposant de supports communicationnels propres, avec des agents qui se reconnaissent par des titres, en des lieux distinctifs de pratique et de formation. Épice de ce rayonnement scientifique et institutionnel, l'hôpital militaire est développé, réorganisé et soumis à une « médicalisation progressive »⁵. Le domaine de la librairie se fait l'écho de ces transformations, d'abord par la diffusion de traités généraux, puis par la distribution de journaux périodiques spécialement consacrés à la médecine militaire⁶. On mentionnera le *Recueil d'observations*, paru en 1766 et en 1772, et le *Journal de médecine militaire* qui paraît trimestriellement de janvier 1782 à octobre 1788⁷. Dans ce dernier, en 1783, Jacques de Horne proclame que la médecine militaire se distingue par « une méthode particulière » de traiter le soldat malade, ajoutant que « dans bien des circonstances, on peut dire qu'il y a des moyens de le guérir qui lui sont spécialement réservés »⁸.

Au cours du XIX^e siècle, la médecine s'est engagée dans un processus complexe de spécialisation qui doit se comprendre, comme l'a suggéré G. Weisz, à partir de facteurs multiples pris dans l'ordre des connaissances, des techniques, des pratiques, des contextes institutionnels, des motivations collectives ou professionnelles, etc.⁹ La dénomination de sciences médicales se propage en écho à la pluralité des savoirs enseignés dans les Facultés de médecine¹⁰. Avec l'émer-

⁵ Othmar KEEL, *L'avènement de la médecine clinique moderne en Europe, 1750-1815. Politiques, institutions et savoirs*, Montréal, 2001, p. 94 et plus généralement tout le chap. 3 « L'essor de la pratique clinique dans les armées européennes (1750-1800) » ; Laurence BROCKLISS, Colin JONES, *The Medical World of Early Modern France*, Oxford, 1997, p. 700.

⁶ Pour une revue générale de la littérature des médecins militaires européens du XVIII^e siècle, cf. Rudolph BRUPPACHER, *Militärmedizin in der Aufklärung*, Zurich, 1967.

⁷ Le sous-titre est *Journal de médecine, chirurgie et pharmacie militaire*. Chaque numéro comprend une centaine de pages, réunissant essentiellement des médecins et des chirurgiens d'hôpitaux militaires. Pour contextualiser sa diffusion dans le monde médical cf. Laurence BROCKLISS, Colin JONES, *op. cit.*, pp. 646-647.

⁸ *Journal de médecine militaire*, Paris, janvier 1783, pp. 1-2.

⁹ George WEISZ, « The Development of Medical Specialization in Nineteenth-Century Paris », in *French Medical Culture in the Nineteenth Century*, Ann LA BERGE, Mordechai FEINGOLD (éd.), Amsterdam-Atlanta, 1994, pp. 149-187.

¹⁰ *EM, Médecine*, IX, 1816, p. 548 (a).

gence des spécialités se sont souvent des territoires nouveaux qui sont annexés au profit de la médecine en lui assurant une position et des pouvoirs sociaux accrus, ce que d'aucuns évoquent par le terme de « médicalisation »¹¹. Ainsi, entre les domaines du médical et du militaire, les rapports semblent s'être complexifiés dès le milieu du XIX^e siècle. Selon M. Harrison, il y aurait dès cette époque une médicalisation partielle de la guerre, qui se manifesterait notamment par « the gradual extension of medical authority into new areas such as discipline and administration, together with the growing authority of medical men in the planning and conduct of military campaigns »¹². Sans constituer une incursion linéaire et univoque, un tel processus serait à même de rendre compte des changements complexes qui touchent les armées des pays industrialisés. En insistant sur les interactions intenses que le militaire et le médical entretiennent, Harrison rappelle que l'émergence de spécialités médicales, comme la bactériologie, la psychiatrie ou l'orthopédie, a pu bénéficier de la pratique médicale aux armées¹³.

Médicalisation et spécialisation, appropriation de territoires sociaux et différenciation des savoirs sont des processus qui ne manquent pas d'interpeller celui qui s'intéresse à l'histoire de la médecine militaire. Cette contribution s'inscrit dans cette problématique générale d'une redéfinition des rapports entre médecine et armée, en cherchant à situer à partir de l'*Encyclopédie méthodique* les termes du débat, et leur généalogie. C'est dans cette perspective que la place et les modes de discours *de* ou *sur* la médecine militaire sont repérés. L'analyse de la médecine militaire, limitée ici à l'*Encyclopédie méthodique*, se veut comme une invitation à étudier plus en profondeur les processus de médicalisation du champ militaire à partir de la médecine militaire¹⁴.

Ainsi, dans la première section de cet article, la médecine militaire est traquée dans cette mise en ordre encyclopédique des connais-

¹¹ Olivier FAURE, « Des médecins aux malades: tendances récentes en histoire sociale de la santé », in *Pour l'Histoire de la médecine. Autour de l'œuvre de Jacques Léonard*, Michel LAGRÉE, François LEBRUN (éd.), Rennes, 1994, pp. 59-69.

¹² Mark HARRISON, « Medicine and the Management of Modern Warfare: an Introduction », in *Medicine and modern warfare*, Roger COOTER, Mark HARRISON, Steve STURDY, Amsterdam, Atlanta, 1999, pp. 1-27, en particulier p. 4.

¹³ Mark HARRISON, *loc. cit.*, p. 6.

¹⁴ Cette étude est un premier défrichage d'un travail en chantier de plus grande ampleur sur les médiations entre savoirs et pratiques de la médecine militaire, entre la fin du XVIII^e siècle et le milieu du XIX^e siècle, dans la lignée des pistes de recherches évoquées par Roselyne REY, « Les relations entre savoirs et pratiques », in *Pour l'Histoire de la médecine, op. cit.*, pp. 97-104.

sances. Face à une production discursive éparse, hétérogène et discontinue, il s'agit de repérer les lieux de son énonciation. Dans les quatre sections suivantes, il est question plus en détail de la chose et des logiques qui traversent la médecine militaire, d'abord dans le dictionnaire d'*Art militaire*, puis dans le dictionnaire de *Médecine*. Sont alors en jeu les compétences et l'autorité médicales en terrain militaire et, réciproquement, l'autorité militaire sur les soldats malades. On verra ensuite comment les auteurs des articles médicaux se détachent des discours de savoirs préformés et adaptés à l'œuvre encyclopédique pour progressivement produire un discours spécialisé, validé par les protocoles de scientificité, le « désintéressement » personnel et l'observation propre. La nouvelle maîtrise du discours et du régime argumentatif qui l'accompagne (source de l'autorité scientifique, style d'enquête, vocabulaire, etc.) révèle une ambition à la scientificité mais de manière paradoxale s'inscrit dans un contexte où la médecine militaire, voire la médecine en général, est absorbée par les efforts des guerres du début du XIX^e siècle, comme le montre l'exemple de la maladie de la nostalgie. La problématique de l'imbrication des mondes militaires et médicaux sera brièvement résumée en conclusion.

LES SIGNES DU CLASSEMENT

La répartition des rôles au sein de l'*Encyclopédie méthodique* se dessine dès ce même « Prospectus » de 1781 où Panckoucke définit l'objectif éditorial d'une concertation entre ses collaborateurs. On assiste pour la médecine militaire à une opération de distribution et de dialogue à distance entre Félix Vicq d'Azyr (1748-1794) d'une part, chargé du dictionnaire de *Médecine*, et Louis-Félix Guinement de Kéralio (1731-1793) d'autre part, responsable du dictionnaire d'*Art Militaire*. Ils sont les seuls éditeurs à faire explicitement mention du champ de la médecine militaire. Alors que le premier promet de compléter, au chapitre des maladies des armées, la nomenclature médicale de l'*Encyclopédie* de Paris, le second, méticuleux, avertit que la médecine militaire sera traitée dans le dictionnaire de *Médecine* de Vicq d'Azyr.

Pourtant, pour qui voudrait avoir « une instruction générale » ou « une étude de l'ensemble »¹⁵ de la médecine militaire dans l'*Encyclopédie méthodique*, les opérations de repérages paratextuels indispen-

¹⁵ *Mercur de France*, 8 décembre 1781, p. 55.

sables pour aborder treize volumes de médecine (1787-1830) et quatre d'art militaire (1784-1797), s'avèrent fastidieuses et peu fructueuses¹⁶.

Dans le premier volume du dictionnaire d'*Art militaire* (1784), le major d'infanterie Kéralio annonce, comme dans le « Prospectus » de 1781, que la médecine militaire est à chercher dans les volumes de médecine. Au même endroit pourtant, il suggère que « quelques personnes, instruites par état de la manutention des hôpitaux [et] de l'exercice de la chirurgie des troupes » puissent prendre part à son ouvrage. En écho à cette concession sibylline, la table analytique qui clos le dernier volume d'*Art militaire* (1797) confirme la présence d'une série d'articles touchant le domaine sanitaire, réunis dans une section intitulée « SANTÉ ». Ainsi, les termes appartenant à une thématique commune – dispersés dans le dictionnaire par l'ordre alphabétique – sont recomposés par cette table dans leur ordre « naturel », c'est-à-dire liés les uns aux autres par leurs contenus. Une lecture guidée par cette table analytique « doit former une espèce de rudiment pour les différentes parties scientifiques de l'art de la guerre »¹⁷.

En guise de présentation de la cinquantaine d'entrées réunies dans la section « SANTÉ », le dernier éditeur du dictionnaire d'*Art militaire*, Joseph Servan (1741-1808), se détourne de l'exercice définitoire qu'il réalise pourtant dans la présentation des autres « parties scientifiques ». Une sorte d'aveu dénonciateur remplace la définition de l'objet. Par santé, s'entend « tout ce qui traite de cet objet si important, et dont, malheureusement peut-être pour l'humanité, on ne s'est pas occupé d'une manière assez satisfaisante »¹⁸. Ce n'est pas la chose en soi qui l'intéresse, mais la manière dont on devrait l'appréhender, s'en occuper. Son exhortation n'a cependant rien d'original. Depuis des décennies, médecins et officiers militaires s'accordent sur ce constat devenu quasi proverbial « qu'on a toujours vu périr plus de soldats par l'effet des maladies, que par celui des armes »¹⁹. Mais en

¹⁶ Un repérage de la médecine militaire au sein des dictionnaires de *Marine* (3 vol., 1783-1787) et de *Chirurgie* (2 vol., 1790-1792) a été effectué par précaution, mais il ne se trouve aucune trace significative.

¹⁷ *EM, Art militaire*, IV, 1797, p. 961.

¹⁸ *Ibid.*, p. 983.

¹⁹ Jean COLOMBIER, *Code de médecine militaire*, Paris, 1772, I, p. x. Formule remaniée par Servan et utilisée à deux reprises à l'identique : « l'expérience a montré assez souvent que nos troupes se détruisent moins par le fer que par les maladies » ; *EM, Art militaire*, IV, 1797, « Aliment », p. 17 (a) et « Nourriture », p. 791 (b). Autre variante sur le même thème, sous la plume de François Doublet : *EM, Médecine*, II, 1790, « Armées », p. 265 (a).

dehors du discours d'intention, rien, si ce n'est le bon sens de Servan, ne permet de savoir par quels critères les entrées ont été répertoriées et rangées dans la section « SANTÉ ».

Dans le dictionnaire de *Médecine*, parmi le premier aréopage de dix-sept médecins dont Vicq d'Azyr s'entoure – et qu'il inventorie en page de titre de cette première livraison, avec leurs spécialités respectives – se trouvent plusieurs personnalités de la médecine militaire. On y trouve Jacques de Horne, mais qui est recruté pour ses compétences spécifiques en matières de maladies vénériennes et d'hydropisies. C'est Jean Colombier (1736-1789), auteur d'autorité en la matière, qui deviendra à la fin de sa vie Inspecteur général des hôpitaux militaires, qui est chargé de « tous les articles qui concernent la médecine militaire et les maladies des hôpitaux et des prisons »²⁰. François Doublet (1751-1795), avec qui Colombier aura l'occasion de collaborer au sujet de l'internement des aliénés²¹, et Michel-Augustin Thouret (1748-1810) qui, entre autres fonctions, s'illustre comme membre du Conseil de Santé des hôpitaux militaires, sont chargés de « plusieurs articles communs avec M. Colombier », sans qu'on sache exactement s'ils traiteront de médecine militaire.

Contrairement à plusieurs dictionnaires de l'*Encyclopédie méthodique*, le dictionnaire de *Médecine* ne contient pas de table des matières. Ses treize volumes de textes se concluent avec pour seul outil de recherche une « table alphabétique et de concordance » de 170 pages. Dès lors, c'est par marque d'usage des différents articles qu'il faut parcourir cette liste alphabétique pour retrouver les grandes divisions médicales. L'indication « *Médecine militaire* » ou parfois son abréviation accompagnent douze entrées sur la dizaine de millier du dictionnaire.

Ainsi, pour qui souhaite s'informer sur la médecine militaire, l'*Encyclopédie méthodique* propose, hormis la lecture linéaire et complète des dictionnaires, une approche par la section « SANTÉ » du dictionnaire d'*Art militaire*, et une approche par marque d'usage ou division médicale dans le dictionnaire de *Médecine*. Départir ce qui relève du militaire de ce qui appartient au médical s'avère d'emblée comme une opération de repérage sémantique : le terme même de médecine militaire est-il un synonyme de santé, préféré par les militaires, et

²⁰ *Ibid.*, I, 1787.

²¹ Ils sont les coauteurs de la célèbre *Instruction sur la manière de gouverner les insensés et de travailler à leur guérison dans les asyles qui leur sont destinés* de 1785. Cf. les lignes que lui consacre Michel FOUCAULT, *Histoire de la folie à l'âge classique* [1961], Paris, 1972, pp. 452-455.

quelles différences infère l'emploi de chacun des termes ? À l'aune d'une encyclopédie qui se veut attentive aux termes en usage, au développement des objets dont elle traite, les voisinages lexicaux et les écarts qu'ils induisent ne peuvent qu'être interrogés. Quelles sont les logiques propres ou communes aux discours des médecins et des militaires, quels sont les points de contact ou de rupture qu'ils mettent en scène ?

DU CÔTÉ DE L'ART MILITAIRE

On se souvient que le premier éditeur du dictionnaire d'*Art militaire* n'annonçait qu'au conditionnel la participation de personnes savantes dans le domaine de la chirurgie militaire et des hôpitaux des armées. Deux articles, sur la cinquantaine de la section « SANTÉ », sont effectivement exposés par un certain Groffier, qui officie dans ce dictionnaire en véritable expert médical, ses titres étant exhibés sans parcimonie : « ancien démonstrateur d'anatomie et de chirurgie au régiment du Roi infanterie, ancien chirurgien-major de la marine royale, licencié en médecine, et chirurgien-major du régiment Dauphin infanterie »²². Tous les autres articles sont en revanche de la plume de militaires : Antoine de Pas de Feuquières (1648-1711), Kéralio, Lacuée de Cessac (1752-1841), Guillaume Le Blond (1704-1781, repris de l'*Encyclopédie* de Paris) et Joseph Servan.

Les termes rassemblés dans la section « SANTÉ » forment dans leur totalité un espace de texte correspondant à quelque 3% des volumes militaires. Les deux articles de Groffier (« Chirurgien-major », t. I, 1784 ; « Hôpital », t. III, 1787) se démarquent de cet ensemble sur le plan de la forme et par le style. Chacun de ses textes est longuement développé (35 à 40 pages chacun) et le chirurgien-major renvoie presque systématiquement à l'*Ordonnance royale* de 1781. Il traite essentiellement de questions administratives et organisationnelles plutôt que de considérations sur l'exercice de la chirurgie ou de la médecine. On notera en revanche deux remarques formulées dans l'article « Hôpital » qui témoignent d'un certain sens du progrès médical et des notions de médecine préventive.

D'abord, au sein des hôpitaux militaires, il préconise « d'ouvrir tous les cadavres, tant pour reconnaître l'état des organes, que

²² L'identité du rédacteur n'a pu être déterminée avec certitude. S'agit-il de Pierre Groffier, auteur en 1806 d'un *Mémoire sur l'insalubrité de la partie méridionale du département de l'Ain* ?

pour s'assurer des variétés multipliées qu'on pourrait y découvrir, desquelles il naîtrait, sans doute, des conséquences utiles au progrès de l'art »²³. C'est là un témoignage discret d'une pratique anatomo-pathologique (« reconnaître l'état des organes »), doublée d'une observation clinique (observer les « variétés multipliées qu'on pourrait y découvrir ») alors conquérantes²⁴. Ensuite, il propose de créer des « hôpitaux d'inoculation [...] pour inoculer les soldats qui n'auraient pas eu la petite vérole ». Cette approche préventive de la variole, qui n'est pas sans rappeler l'initiative anglaise du *Smallpox hospital* (1746), s'inscrit dans un débat aux croisées des questionnements médicaux, moraux et même mathématiques (quelques années plus tard, la vaccination alimentera par des éléments nouveaux la controverse)²⁵. Le discours de Groffier ne se veut donc pas exclusivement chirurgical : il recommande vivement une formation complète en médecine et en pharmacie pour les chirurgiens militaires.

Mais, symptomatique de la marginalité à laquelle est confinée la médecine dans ce dictionnaire d'*Art militaire*, l'entrée « Médecin et Pharmacien », à laquelle Groffier renvoie à six reprises dans son article « Hôpital », ne sera pas rédigée, ou du moins pas éditée.

Cette mise à distance du geste et de l'autorité médicale se concrétise sur deux autres plans au moins. D'abord, sous l'appellation générique de « SANTÉ », les rédacteurs militaires comprennent des objets qui sont loin de concerner la médecine au sens strict. Une petite proportion (6 entrées) concerne l'entretien du parc animalier des troupes, avec des articles qui vont de « Avoine » à « Fourrage ». Les préoccupations sur l'entretien des troupes (« Chaussure », « Couverture ») et les subsistances (« Boisson », « Famine », « Légume », « Vivres », etc.) concernent des questions d'intendance, voire de tactique guerrière (sous « Famine », on examine rien moins que le moyen d'affamer l'ennemi assiégé) ou d'économie de guerre. À l'article « Nourriture », Servan se fait indirectement l'écho des problèmes de nutrition rencontrés par les armées révolutionnaires, mais avec un optimisme qui n'a rien de proprement sanitaire : « En habituant le soldat à manger du biscuit et à se passer de soupe, on ne

²³ *EM, Art militaire*, III, 1787, « Hôpital », p. 57 (a-b).

²⁴ Othmar KEEL, « L'Essor de l'anatomie pathologique et de la clinique en Europe de 1750 à 1800 : nouveau bilan », in *La Médecine des Lumières : tout autour de Tissot*, Vincent BARRAS et Micheline LOUIS-COURVOISIER (dir.), Genève, 2001.

²⁵ Sur la technique de l'inoculation, sa diffusion et le rôle du *Smallpox Hospital*, cf. Pierre DARMON, *La Longue traque de la variole : les pionniers de la médecine préventive*, Paris, 1986.

sait peut-être combien il coûterait moins à l'État, serait plus fort et plus robuste, et combien aussi, pendant la guerre, les armées seraient moins dispendieuses et plus faciles à mouvoir et à manœuvrer »²⁶.

Ensuite, la majorité des définitions sanitaires apparaissent en réalité comme le prétexte à la promotion des hôpitaux régimentaires²⁷. Depuis les années 1770, un courant, emmené par le médecin Colombier et les militaires philosophes Joseph Servan et Louis-Mathieu de Merlet, milite pour une réforme profonde de l'armée royale en troupes « provinciales », voire « citoyennes ». En conséquence, les médecins et les chirurgiens seraient incorporés aux régiments, dans des hôpitaux « régimentaires », plutôt que dans les hôpitaux militaires, alors détachés des unités proprement militaires²⁸.

Sans mentionner ce débat, Servan utilise le volume de *Supplément* pour rédiger un nouvel article « Hôpital » qu'il superpose à celui de son prédécesseur. À ses yeux, les hôpitaux militaires devraient être réformés au profit des hôpitaux de bataillon ou de régiment: les blessés ne seraient dès lors soignés plus que par des chirurgiens-majors dépendant de la hiérarchie interne au régiment, et ce n'est qu'en cas de blessures ou maladies graves qu'ils seraient envoyés à l'arrière dans des hôpitaux civils. Derrière ces mesures en apparence anodines, c'est tout un rapport de pouvoir sur les soldats malades qui est bouleversé puisqu'il s'agit de renforcer l'autorité militaire aux dépens des médecins. Cherchant l'adhésion à son point de vue, Servan s'interroge: « qui doit s'occuper avec plus de suite et d'activité de la santé des malades, que les officiers qui les commandent? »²⁹. Le ton pamphlétaire vient encore alimenter l'opinion en faveur des hôpitaux régimentaires dans des articles comme « Apothicaire militaire » (décrit comme un profiteur inutile à l'armée) ou « Malade » (mieux soigné par les femmes des hôpitaux civils, « plus capables » que les militaires infirmiers et « si consolantes »)³⁰. C'est dans ce dispositif argumentatif qu'arrive finalement l'article « Santé ». Servan y exhibe un document dont l'authenticité peut être interrogée, puisque c'est à son adresse qu'a été rédigé ce « mémoire des

²⁶ *EM, Art militaire*, IV, p. 793 (b).

²⁷ Cf. « Air », « Ambulance », « Billet d'Hôpital », « Blessés », « Blessure », « Brancard », « Chirurgien-Major », « Conseil de Santé », « Convalescents », « Frater », « Hôpital », « Hôpital » (*Supplément*), « Malade », « Maladie », « Santé ».

²⁸ *Histoire de la médecine aux armées*, vol. 1, Paris, Limoges, 1982, pp. 468-473; Laurence BROCKLISS, Colin JONES, *op. cit.*, p. 699.

²⁹ *EM, Art militaire*, IV, 1797, « Hôpital », p. 697 (b).

³⁰ *Idem*, « Apothicaire militaire », p. 33 (a); « Malade », p. 746 (b).

médecins et chirurgiens en chef des armées des Pyrénées, remis par eux à Toulouse, au général en chef, le premier février 1793 ». Fidèle écho (ou produit ?) de la voix de Servan, le document, présenté en lieu et place de l'article « Santé », est en fait un plaidoyer édifiant en faveur des hôpitaux régimentaires. Placé au terme du dictionnaire d'*Art militaire*, l'article synthétise en somme la vision restrictive de la médecine dans le champ militaire.

Le discours militaire sur la santé des troupes s'intéresse moins à la chose en elle-même, en tant que pratique savante, qu'à l'institution sanitaire ou médicale qu'elle nécessite, et la répartition de l'autorité en la matière qui en découle. C'est peut-être dans ce conflit d'autorité qu'il faudrait comprendre l'absence du terme même de médecine militaire dans le dictionnaire d'*Art militaire*. Une tension que la promotion systématique de l'hôpital de régiment dans les articles de la section « SANTÉ » viendrait façonner tout en déterminant le débat sur un terrain qui n'aurait rien de la discussion d'un savoir ou d'une pratique scientifique.

LES AMBITIONS MÉDICALES

Exhibée au frontispice des dictionnaires de *Médecine*, la médecine militaire y occupe en réalité une place très modeste d'un point de vue quantitatif: les douze articles indiqués dans la table des matières comme spécifiques à la médecine des armées représentent un espace de texte d'environ 2% inégalement répartis sur les treize volumes médicaux³¹. Plutôt qu'une série d'entrées figurant les pointillés d'un savoir dont la lecture correctement enchaînée dévoilerait la substance, c'est un article de plus de 120 pages, « Médecine militaire » (1816), qui en constitue essentiellement la matière principale. Pour être plus précis, il faudrait considérer l'axe constitué par l'entrée « Armée » (1790) puis « Militaire » (X, 1821) comme l'essentiel du discours de la médecine militaire dans ce dictionnaire.

« Armée » occupe une position inconfortable dans l'*Encyclopédie méthodique* puisque l'entrée est mise en concurrence avec un mot synonyme qui présente l'avantage d'être quatre fois plus étendu et d'être

³¹ Les entrées en question se trouvent dans les volumes II (1790), « Ambulance », « Ameublement d'hôpital »; III (1790), « Armées » (Hôpitaux des; Maladies des), « Armoires », « Artillerie » (Équipages, Troupes), « Avre-sac », « Bagages », « Baraques », « Bataille »; IV (1792), « Canonniers » (Maladies des); VIII (1808), « Latrines »; IX (1816), « Médecine militaire »; X (1821), « Militaire ».

rédigé vingt-cinq ans plus tard. Sectionné en deux chapitres (« Hôpitaux des », « Maladie des ») l'article de 1790 est présenté autour d'un questionnement sur les hôpitaux militaires, d'une revue bibliographique et d'un « Tableau prophylactique des maladies des armées ».

Le chapitre « Armées (Hôpitaux des) » est signé par Thouret. Son attention se concentre d'abord sur la manière d'organiser des soins à la suite des armées (structure médicale, intendance, transport des malades) pour ensuite s'étendre sur des questions d'hygiène: salubrité des sites des hôpitaux, architecture hospitalière, aération des pièces. Il n'entre cependant pas dans le débat sur les hôpitaux régimentaires. Doublet, au contraire, auteur de la deuxième partie de l'entrée « Armée (Maladie des) », s'en fait le promoteur inconditionnel. Les hôpitaux de régiments, qu'il gratifie d'un renvoi qui ne sera pas concrétisé, lui semblent éminemment utiles, « tant pour la conservation des soldats que pour l'économie » alors que les grands hôpitaux militaires sont considérés comme dangereux, responsables de contagions et susceptibles d'aggraver l'état de santé des malades³².

Conçue pour dépasser cette première définition « Armée », l'entrée « Médecine militaire », co-signée par Biron³³ et Jean-Baptiste Tyrbas de Chamberet (1779-1860), est parmi les plus longues du dictionnaire de *Médecine*. Bien qu'elle conserve des thématiques abordées dans l'entrée de Thouret et Doublet, elle est amplifiée notamment d'une bibliographie finale et d'une partie thérapeutique nouvelle alors que disparaît la « Table nosologique ». Biron commence par justifier l'importance accordée à cette matière. S'il concède que la médecine militaire « n'est point une science distincte, ni même une branche particulière de l'art de guérir, mais une application de toutes les parties de cet art », reste que le service des troupes nécessite des connaissances particulières à l'environnement militaire³⁴. Justifiée face à l'économie générale du dictionnaire, cette entrée est surtout motivée par rapport à l'article « Armée ».

³² *EM, Médecine*, « Armée (Maladie des) », 1790, pp. 286 (a) et 288 (a).

³³ Peu d'informations biographiques à son sujet nous sont parvenues. Il serait mort en 1818, après une carrière qui se laisse saisir dans les indications qu'il fournit lui-même dans le dictionnaire de *Médecine*. Il a été nommé médecin-secrétaire du Conseil de Santé en 1792, Inspecteur général en 1796 aux côtés de Coste, Heurteloup, Villars, Bayen et Parmentier, puis chargé en septembre 1800 par le ministre de la Guerre de la publication d'un recueil de mémoires de médecine militaire (projet finalement avorté). Il a également été médecin en chef adjoint aux Invalides. Outre cet article, il rédige l'entrée « Latrines » (t. VIII) pour le dictionnaire de *Médecine*.

³⁴ *EM, Médecine*, IX, 1816, « Médecine militaire », p. 291 (b).

Mais depuis l'époque où cet article fut imprimé, les sciences médicales ont fait de grands progrès, et leur application au traitement des affections particulières aux soldats a dû se perfectionner, surtout dans cette longue guerre qui a troublé presque toutes les parties du monde, et pendant laquelle les médecins français [...] ont été à portée de mieux étudier les causes et le traitement des maladies des troupes³⁵.

À l'appui de ce renouveau médical, toute une série de renvois à des articles en aval de l'ordre alphabétique (près d'une trentaine) font miroiter un champ savant spécifique à la médecine militaire. « Officiers de santé militaire », « Régiment (chirurgiens de) », « Réforme (cas de) », « Service militaire (aptitude, habileté ou invalidité) », « Service de santé des troupes », « Transport des militaires malades », etc.: autant d'entrées qui exprimeraient les « grands progrès » qui ont accompagné « cette grande expérience » des guerres de la Révolution et de l'Empire, singularisées et unifiées par le médecin militaire en un seul et long conflit armé. Ces renvois ne sont pourtant pas opératoires. Annoncés par Biron mais non concrétisés par la suite, ils rendent ostensibles des prétentions inabouties et créent comme un hors champ du savoir, exclu de l'entreprise encyclopédique.

Biron, déjà, veut réparer l'injustice d'une absence d'article spécialement consacré aux hôpitaux militaires. Il se fait alors l'historiographe d'une chaîne de progrès qu'il mesure à l'aune de l'organisation hospitalière. À un déroulement de l'histoire des personnalités médicales et des principaux ouvrages de médecine militaire succède, pour la période qui commence en 1788, une présentation critique des ordonnances et règlements concernant la distribution des soins aux armées. La critique de fond qui émerge ça et là, dans cet historique vécu de l'intérieur par son auteur, touche l'inadaptation des hôpitaux régimentaires, soutenus par toute une frange d'officiers et de médecins militaires, et notamment par Colombier. Les réformes de 1788 qui établissent des hôpitaux régimentaires dans les armées royales sont décortiquées et dénoncées comme « vicieuses », dangereuses et propices « à détruire ou à faire rétrograder la médecine militaire » [p. 255 (a)]. Au contraire, les hôpitaux militaires sont promus au rang de propagateurs de la science médicale en organisant l'instruction et la formation des officiers de santé militaire. Pointe ici une voix dissonante, celle de Biron, vis-à-vis de Doublet, d'une part, et du dictionnaire d'*Art militaire*, d'autre part.

³⁵ *Ibid.*, p. 220 (a-b).

Les deuxième et troisième chapitres de l'article « Médecine militaire » portent la double signature de Biron et Chamberet. Bien que tous deux aient servi aux armées, les « Considérations générales sur l'hygiène militaire » et les « Observations générales sur la médecine militaire et sur le traitement des maladies des troupes » offrent très peu d'exemples précis de leur pratique ou de leurs observations. Au chapitre de l'hygiène sont énumérés les éléments d'organisation de l'armée, les subsistances, les questions administratives. Dans la partie de thérapeutique, l'accent est mis sur les causes et la spécificité des maladies affectant les soldats avant de considérer véritablement les types de remèdes (« débilissants », « toniques », « vomitifs », « purgatifs », « sudorifiques » et régimes alimentaires).

Avant de produire une bibliographie des principaux ouvrages spécialisés des médecins militaires français parus depuis 1792 (une quarantaine d'études, dont les *Mémoires de chirurgie* de Larrey et des thèses des Facultés de médecine), Biron et Chamberet terminent leur article par une profession de foi sur la médecine militaire. *In fine*, malgré toute l'instruction, l'assiduité et l'observation du médecin militaire, « ce n'est que par l'expérience acquise dans les hôpitaux des troupes qu'il peut épurer son jugement médical, et qu'il devient propre à faire ce qu'on appelle la *médecine pratique militaire* »³⁶. Bouclant cet article fleuve, ils soulignent la nécessité de renouveler le savoir par l'expérience, rendue possible par l'inscription hospitalière et la diffusion des travaux monographiques. Mais comme si l'écriture encyclopédique avait un statut à part dans l'énonciation scientifique, ils ne se conforment de loin pas aux recommandations principales de leur propre programme.

LES RÉGIMES DE VALIDATION SCIENTIFIQUE

Ériger la médecine militaire en science appliquée est un souci récurrent de ses agents. L'article « Médecine militaire » insiste à plusieurs reprises sur le rôle de la formation, de l'instruction et du renouvellement des connaissances notamment par la diffusion d'informations scientifiques. En écho à la première tentative d'un *Recueil d'observations* (1766-1772), Biron signale toutes les tentatives, tant individuelles (en l'occurrence la sienne) que gouvernementales, pour rassembler les mémoires rédigés par les médecins militaires

³⁶ *Ibid.*, p. 343 (b).

dans les circonstances exceptionnelles de la Révolution et de l'Empire: « jamais peut-être, depuis l'origine de l'art, les hommes livrés à son exercice n'avaient eu autant d'occasions de faire des recherches et de multiplier les observations sur les cas les plus difficiles » des maladies des gens de guerre, non seulement en France, mais en Europe, en Afrique et aux Antilles³⁷. Recueillir des observations, s'intéresser aux faits au mépris de la spéculation était à la fin du XVIII^e siècle une pratique couramment revendiquée. Colombier affirme n'avoir rien avancé qu'il n'ait vu lui-même ou qui ne soit fondé sur des observations dignes de foi, alors que le Britannique Pringle assure avoir mis ses observations par écrit « à mesure qu'elles se présentaient »³⁸. Le savoir des médecins militaires à cette époque déjà se nourrissait essentiellement de faits. Ce qui semble nouveau au médecin du début du XIX^e siècle, c'est la multiplicité exceptionnelle des informations, et les possibilités considérablement accrues de les réunir, de les diffuser et, par exemple, l'opportunité de dresser des cartes géographiques de morbidité, de « constitutions morbifiques, plus étendues »³⁹.

Mais inversement à cette grandiloquence sur la singularité et l'amplitude du contexte socio-militaire, le dictionnaire de *Médecine* est marqué par l'absence frappante, à partir de 1792, de termes désignés sous la nomenclature de médecine militaire (en dehors des deux grands articles déjà signalés, ainsi que des entrées « Latrines » et « Militaire »). On ne peut que s'étonner de la discrétion d'un domaine médical qui paraît en plein essor à la fin du siècle des Lumières. Pourtant chargé des questions relatives à la médecine militaire, Colombier, à sa mort en 1789, n'a signé aucun article dans le dictionnaire de *Médecine* et de Horne, dont on trouve la trace de sa participation jusqu'au volume VI de 1793, ne rédige rien à ce propos⁴⁰. Seul Thouret s'applique à la rédaction de quelques articles essentiellement consacrés aux questions administratives de la médecine militaire dans les deux volumes de *Médecine* parus en 1790. Biron, qui signe en sa qualité de médecin en chef d'armée, aura le même souci hygiéniste et administratif à propos des « Latrines », en 1816.

³⁷ *Ibid.*, p. 280 (a).

³⁸ Jean COLOMBIER, *op. cit.*, vol. 3, p. xii; John PRINGLE, *Observations sur les maladies des armées*, Paris, 1755, p. xiv.

³⁹ *EM, Médecine*, IX, 1816, « Médecine militaire », p. 280 (a).

⁴⁰ Pas un seul des articles de de Horne sur les maladies vénériennes n'évoque des cas de soldats infectés.

De plus, loin de fournir systématiquement une information renouvelée par l'expérience, ce sont des informations relativement datées qui sont présentées. Parmi les ouvrages les plus cités, on trouve ceux de Colombier, qui occupent de loin la première place, notamment avec le *Code de médecine militaire* (1772). Quant à Thouret, il renvoie fréquemment aux ouvrages de Le Bègue de Presle, traducteur de Donald Monro (1727-1802). Le relais livresque atteint des proportions intrigantes si l'on pense aux conclusions fabuleuses de l'article « Bataille » attribuées à un informateur du médecin Bernardino Ramazzini (1633-1714) :

Un fait curieux, cité par Ramazzini, dans son chapitre des maladies des camps, et qui mérite d'être confirmé, est celui qu'il rapporte sur la foi d'un médecin d'armée dont il loue le savoir et la longue expérience. Suivant ce médecin, on trouve presque tous les blessés morts sur le champ de bataille en état d'érection des parties génitales très remarquable⁴¹.

Quand bien même l'observation est sujette à caution (le fait « mérite d'être confirmé »), la reprise du propos de Ramazzini ne l'invalide pas : elle est le produit d'un régime de connaissances ritualisé autour de quelques auteurs « famés ». Rien, bien sûr, n'exclurait une fausse naïveté de la part du médecin parisien, qui l'inciterait à dire l'in vraisemblable précisément pour l'extravagance du fait. Mais pris au sérieux ou non par Thouret, c'est bien l'autorité du savant italien et de son écrit qui sont mis en scène⁴².

Dans la deuxième partie de l'article « Armée », Doublet fournit une brève bibliographie historique de médecine militaire, mais qui reste centrée sur des ouvrages de synthèse (Pringle, Van Swieten et, « pour la médecine française », Colombier). Dans son « Tableau nosologique »⁴³, la description de chacune des pathologies – étiologie, diagnostic, thérapeutique, etc. – sert essentiellement de relais

des auteurs de renom. Les exemples de soins prodigués en campagne ou dans les hôpitaux sont attribués aux seules sources de la littérature médicale, remontant généralement à la guerre de Sept Ans (1756-1763), voire à la guerre de Succession d'Autriche (1740-1748). Doublet n'est pourtant pas regardé comme un auteur de second rang. Louangé pour son article « Expérience » (*Médecine*, t. VI, 1793), il est considéré par Moreau de la Sarthe comme « l'un des auteurs les plus recommandables de ce Dictionnaire »⁴⁴. En fait, même si les références bibliographiques proviennent d'un âge révolu, elles ne sont pas pour autant invalidées : elles constituent au contraire l'élément ostensible du savoir spécifique, de la valeur et de l'importance de ce dernier. Les efforts accomplis dans le domaine de la médecine militaire à la fin du XVIII^e siècle pour communiquer des informations renouvelées, dictées par l'observation, ne trouvent pas de place dans l'écriture encyclopédique des premiers volumes de *Médecine*. Mais contrairement aux théoriciens militaires qui mettent la médecine à distance des soldats, les médecins revendiquent des compétences et une autorité particulière en la matière que la seule inscription dans l'ordre encyclopédique semble encore valider.

L'article « Médecine militaire » de 1816 se situerait ainsi à l'intersection de deux régimes ou répertoires du discours encyclopédique et scientifique bien distincts. Biron et Chamberet, dans leur article déjà, communiquent des moyens de guérison et des résultats obtenus par des termes généralisants, signalant l'approximation mais aussi la prudence : « en général », « assez souvent », « presque toujours », « rarement », etc. selon un style d'exposition des faits qui implicitement récuse la possibilité d'une certitude absolue pour la remplacer par celle de la probabilité et de la « certitude pratique » chère à Cabanis⁴⁵. Le style et le type d'arguments scientifiques qu'avance le même Chamberet dans son article « Militaire » de 1821, dont il partage le mot vedette avec Moreau de la Sarthe (1771-1826), s'inscrivent dans le même registre de discours. Cet article – à contextualiser dans un espace de diffusion large des écrits des Idéologues – a en effet pour objet « l'influence de la profession militaire sur le

⁴¹ *EM, Médecine*, III, 1790, « Batailles », p. 635 (b). Thouret se réfère au chapitre XLI, « De morbis castrensibus », du *De morbis artificum diatriba*, 1713 (dernière édition de l'auteur), diffusé en France notamment par la traduction de Fourcroy de 1777. Cf. Wilmer Cave WRIGHT, *Diseases of workers: the Latin text of 1713: revised with translation notes*, Chicago, 1940, pp. 358-375.

⁴² Sur la figure de Thouret, s'inscrivant dans une double perspective de « continuité et renouveau », cf. Jacques LÉONARD, *La Médecine entre les pouvoirs et les savoirs*, Paris, 1981, p. 38.

⁴³ Concernant les nosologies au tournant du XVIII^e siècle, cf. Mirko D. GRMEK, « Le Concept de maladie », in *Histoire de la médecine en Occident. II. De la Renaissance aux Lumières*, Paris, 1997, pp. 157-176.

⁴⁴ On notera la comparaison de Doublet : « les hôpitaux seront toujours l'école des Médecins, comme une galerie de tableaux est l'école des peintres » [t. VI, 1793, « Expérience », p. 178 (a)]. À propos de Doublet, *EM, Médecine*, IX, 1816, « Médecine clinique » (MOREAU DE LA SARTHE).

⁴⁵ Sur ce point, cf. Renato G. MAZZOLINI, « Les Lumières de la raison : des systèmes médicaux à l'organologie naturaliste », in *Histoire de la pensée médicale en Occident. II, op. cit.*, pp. 94-95.

physique et le moral de l'homme ». Au contact des armées, Chamberet conclut au développement du physique au détriment du moral chez l'homme. Ses résultats s'appuient essentiellement sur des bases chiffrées, statistiques, et sur l'observation personnelle. Ayant observé et « soigneusement noté les affections » des malades qui entraient dans les hôpitaux militaires de France, d'Espagne et d'Italie, il dresse l'inventaire de 4'687 soldats malades. Dans la lignée de la synthèse anatomoclinique promue par l'École de Paris, il affiche successivement le tableau clinique des malades et les fonctions des appareils lésés⁴⁶. L'organisation des connaissances doit dès lors moins à l'autorité du livre, ou à un discours qui se réfère à lui-même, qu'à l'expérience personnelle, *in situ*, affichée et revendiquée⁴⁷.

Le rédacteur n'est plus le seul relais de la littérature, mais aussi un savant qui traduit en mots l'expérience médicale propre. L'appropriation et la revendication du savoir sont fondées sur une légitimité nouvelle puisque la même personne est engagée dans la pratique scientifique et dans son énonciation encyclopédique. Ainsi, parallèlement à la spécialisation des connaissances, à la pratique d'un savoir renouvelé, émerge un rédacteur, un écrivain, au profil nouveau. L'autorité scientifique spécifique s'affiche dans la mise en texte des connaissances, comme au cœur de la pratique médicale, au sein des armées.

LA GUERRE SAISIE PAR LA MÉDECINE

C'est par une brève prosopographie des rédacteurs de l'*Encyclopédie méthodique* que Robert Darnton a démontré le travail de différenciation scientifique à l'œuvre dans l'encyclopédisme de la fin du XVIII^e siècle. Ouvrage de spécialistes, parmi lesquels figurent de nombreux académiciens, l'*Encyclopédie méthodique* succède à une encyclopédie de philosophes⁴⁸. Or, aux premières heures du XIX^e

⁴⁶ Pour un contre-point critique à l'attribution du rôle pionnier à l'École de Paris, cf. Othmar KEEL, « Was Anatomical and Tissue Pathology a Product of the Paris Clinical School or Not? », in *Constructing Paris Medicine*, Caroline HANNAWAY, Ann LA BERGE (dir.), Amsterdam, Atlanta, 1998.

⁴⁷ Cf. Michel FOUCAULT, *Les Mots et les choses* [1966], Paris, 2001, pour qui « l'épistémè moderne » se caractériserait par le fait qu'on « se met à parler sur des choses qui ont lieu dans un autre espace que les mots » (p. 243).

⁴⁸ Robert DARNTON, *op. cit.*, p. 477 et s. Bien que la prosopographie de Darnton s'arrête en 1800 (à ce moment le dictionnaire d'*Art militaire* est terminé, mais pas celui de *Médecine*), l'identité des auteurs des six volumes médicaux parus au

siècle, la formation et la pratique des chirurgiens, médecins et pharmaciens, se traduisent pour beaucoup par une expérience dans les armées de la Révolution ou de l'Empire. La période durant laquelle paraît le dictionnaire connaît autant d'années de paix que d'années de guerre et la médecine a largement contribué à l'effort militaire de la société française. Les effectifs du Service de Santé des armées françaises augmenteraient de 10 à 12 fois entre 1788 et 1794⁴⁹.

Ainsi, dans les quatre volumes du dictionnaire de *Médecine* édités par Philippe Petit-Radel (1749-1815) et Louis-Jacques Moreau de la Sarthe entre 1808 et 1824, on dénombre douze médecins ayant pratiqués dans les armées sur moins de trente rédacteurs. À commencer, d'ailleurs, par Petit-Radel qui, avant la Révolution, a été chirurgien aux Invalides puis chirurgien-major dans les Indes orientales, et Moreau de la Sarthe qui a pratiqué à l'hôpital militaire de Nantes entre 1793 et 1795⁵⁰. La guerre a d'ailleurs directement affecté l'entreprise éditoriale, si l'on en croit Petit-Radel : justifiant le retard entre la livraison du septième (1798) et du huitième volume (1808), il rapporte le fait que ses « collaborateurs [...] ont été pendant plusieurs années employés aux armées lorsque la France avait à lutter contre toute l'Europe »⁵¹.

Le cas de la nostalgie, dans son inscription encyclopédique et dans la représentation qu'elle offre de la médecine des troupes, illustre particulièrement bien les nouveaux rapports qui se nouent entre médecine et armée⁵². La nostalgie, à vrai dire, connaît déjà une

XIX^e siècle confirme cette idée d'une œuvre de spécialistes. On notera que pour beaucoup de ces médecins d'après 1800, la consécration au sein de l'Académie royale de médecine a succédé, et non précédé, voire conditionné, la participation à l'édition encyclopédique.

⁴⁹ Les effectifs augmenteraient de 726 chirurgiens et médecins en 1788 à près de 8'000 en 1794 (plus de 9'000 pour la fin de 1794, d'après Biron). Cf. *Histoire de la médecine aux armées*, *op. cit.*, p. 424; Pierre HUARD, *Sciences, médecines, pharmacie de la Révolution à l'Empire (1789-1815)*, Paris, 1970, p. 43; *EM, Médecine*, IX, 1816, « Médecine militaire », p. 270.

⁵⁰ Parmi les médecins ayant pratiqué en milieux militaires et qui collaborent au dictionnaire de *Médecine* entre 1808 et 1824 (hormis Biron et Chamberet déjà mentionnés, ainsi que Petit-Radel et Moreau de la Sarthe), signalons François Gabriel Boisseau, Godefroy Ange Coutanceau, Marie-Alexandre Désormeaux, Nicolas-Pierre Gilbert, René-Théophile-Hyacinthe Laennec, François Ribes, Joseph Tourdes et Louis René Villermé. Cf. *Index biographique français*, 7 vol., Munich, 1998.

⁵¹ *EM, Médecine*, VIII, 1808, « Avertissement », p. i.

⁵² Pour une introduction à l'histoire de la nostalgie, entité morbide isolée par les médecins à partir de la fin du XVII^e siècle pour parler d'une affection qui à

certaine fortune dans les précédentes entreprises encyclopédiques et celle-ci ne tarit pas avec l'*Encyclopédie méthodique*: l'entité morbide y est dotée de six entrées spécifiques dans les volumes VII (1797) à XI (1825). On découvre des bornes lexicales vides de contenu, ou presque, telles que « Hemvé », « Maladie du pays », « Mélancolie helvétique » ou « Nostomanie », mais surtout les deux grands articles « Nostalgie », et « Pays (Maladie du Pays) ». En outre, loin du souci de la répétition, les rédacteurs du dictionnaire de *Médecine* inscrivent la nostalgie dans des entrées qui ne lui sont pas directement destinées, comme « Médecine militaire », « Médecine mentale » ou « Passions ». Les hésitations de la nomenclature suffiraient presque à révéler les difficultés définitives propres à cette maladie.

Mais pourquoi la maladie de la nostalgie fait-elle parler tant d'elle ? Sauf erreur, elle est totalement ignorée par le dictionnaire d'*Art militaire*. Dans le dictionnaire de *Médecine*, elle est ignorée par l'entrée « Armée » en 1790, mais devient sous la plume de Biron et Chamberet, en 1816, une « redoutable névrose » parce qu'elle s'attaque avec prédilection aux jeunes conscrits et qu'elle s'associe « d'une manière extrêmement fréquente avec la plupart des maladies qu'on rencontre parmi les soldats »⁵³. Au volume suivant (X, 1821), Chamberet profite de l'entrée « Militaire » pour affiner le tableau de chasse de la nostalgie. S'appuyant sur sa carrière européenne de médecin d'hôpital militaire, il affirme que le diagnostic de la maladie est aussi fréquent que le scorbut et le pronostic aussi funeste que le typhus⁵⁴.

À ces descriptions alarmistes sur la fréquence et la gravité de la nostalgie se greffe, aux yeux de certains, un problème principalement d'ordre militaire. Au sein des armées, le traitement le plus efficace que les médecins sont à même de prescrire au diagnostic de la nostalgie est la satisfaction du désir de retour au pays, soit une autorisation de congé militaire⁵⁵. Or, les tentatives de simulation de la part des soldats ne sont pas rares et dans l'intérêt des états-majors, il est primordial que les effectifs soient le plus complet possible. En sa

l'origine semble toucher avec prédilection les soldats suisses enrôlés dans les services étrangers, cf. Jean STAROBINSKI, « Le Concept de nostalgie », in *Diogenes*, n° 54, 1966 ; Alain CERNUSCHI, « De quelques échos du ranz des vaches dans les Encyclopédies du dix-huitième siècle », in *Schweizer Töne. Die Schweiz im Spiegel der Musik*, Zurich, 2000.

⁵³ *EM, Médecine*, IX, 1816, « Médecine militaire », p. 335 (b).

⁵⁴ *Ibid.*, X, 1821, « Militaire », p. 125 (a, b).

⁵⁵ Cf. Marcel REINHARD, « Nostalgie et service militaire pendant la Révolution », in *Annales historiques de la Révolution française*, n°150, janvier-mars 1958.

qualité de médecin d'armée, François Gabriel Boisseau (1791-1836) s'autorise un complément sur la nostalgie à l'article éponyme commencé par son maître, Philippe Pinel (1745-1826). Son expérience de la nostalgie – il a eu de « nombreuses occasions [de] l'observer » – le porte à découvrir dans l'œil du nostalgique un signe certain de la maladie sur lequel il s'empresse de « fixer l'attention de [ses] confrères ». Malgré ses observations cliniques, ce n'est pas sans *a priori* que Boisseau place le siège de la nostalgie dans le cerveau, contrairement à ceux qui, avant lui, le situent dans les régions abdominales. « Qui voudrait placer le siège de l'amour de la patrie dans l'abdomen ? », s'étonne-t-il⁵⁶.

Chez Pinel, les impératifs administratifs sont absents et il semble bien, qu'en aliéniste, il soit moins soucieux des conséquences de la nostalgie que de ses causes. Durant tout le XVIII^e siècle, les médecins de la nostalgie se sont affrontés sur l'étiologie de l'affection, divisés entre les partisans d'une cause « physique », du changement d'air, puis les défenseurs d'une cause « morale », liée « à un phénomène de mémoire », à une idée fixe, à un chagrin⁵⁷. Ces derniers l'emportent dès la fin du siècle, mais ne manquent pas une occasion (signe que le débat n'est pas clos ?), de rappeler qu'il « serait absurde » de faire de la nostalgie « un besoin purement physique »⁵⁸. Pour Pinel, les « lois sur la réquisition et la conscription militaire, celles sur le recrutement » conditionnent le regret des amis ou des parents puisque « faibles, forts, pauvres, riches, campagnards, citadins, sont obligés d'être soldats ». On notera au passage que sa conception de l'armée de conscription en fait un système pathogène.

Dans l'article « Pays (Maladie du Pays) », Moreau de la Sarthe revient sur la nostalgie pour compléter les articles de Boisseau et de Pinel. À propos des organes lésés par la nostalgie, il récuse l'idée de lésion du cerveau et plaide plutôt, grâce à la technique de la percussion, pour des lésions de l'appareil pulmonaire. À l'appui de ses conclusions, il signale le cas « d'un jeune soldat » tiré de son propre « répertoire clinique », survenu au moment des guerres de Vendée en 1793, alors qu'il était presque impossible d'obtenir un congé.

Je le plaignis [...], je le fis pleurer [...], je m'entretins avec lui de ses souvenirs, de sa peine, du désir et des idées qui le portaient sans cesse vers le lieu de sa naissance. [...] Je fus secondé dans cette médecine de l'âme par un soldat de la même province, qui

⁵⁶ *EM, Médecine*, X, 1821, « Nostalgie », pp. 663 (b) et 664 (b).

⁵⁷ Jean STAROBINSKI, *op. cit.*, p. 100.

⁵⁸ *EM, Médecine*, X, 1821, « Nostalgie », p. 661 (b).

[...] se présenta au malade comme un ami de sa famille, avec lequel il pouvait s'abandonner aux épanchements de l'amitié⁵⁹.

À distance des armées, Moreau de la Sarthe cherche plus à construire une technique thérapeutique, une « médecine de l'âme » ou « médecine morale », qu'à défendre l'institution militaire. D'après « des observations cliniques et anatomiques qui [lui] sont propres », il cherche à comprendre les effets des passions tristes sur les organes. Et en retour, il développe un traitement inédit qu'il décrit dans l'article « Passion » : des affections « peuvent être plus souvent et plus utilement combattues par l'effet de certaines passions que par les médicaments les plus énergiques »⁶⁰. Ce qui intéresse Moreau de la Sarthe dans l'écriture encyclopédique est moins de répondre à un problème administratif – un soldat inopérant, le risque de simulation – que de trouver un remède universel à une pathologie touchant l'homme et non sa fonction.

La façon de nommer les bénéficiaires directs de l'activité du médecin militaire illustre également ce passage d'un savoir trouvant sa finalité dans une application administrative à un savoir dont le discours est absorbé par la validation scientifique. Alors que les entrées du dictionnaire d'*Art militaire*, ainsi que les premiers articles destinés à la médecine militaire dans le dictionnaire de *Médecine* prennent comme objet « la troupe », « le soldat », d'une manière indéfinie, c'est aux « malades » des armées, individualisés ou dénombrés avec précision, que s'intéressent les auteurs de l'article « Militaire ». L'insistance sur le cas pathologique et la statistique médicale va dans le sens de la validation d'un savoir dans l'ordre de la médecine scientifique. Les chiffres émanent d'ailleurs de l'autorité médicale elle-même puisqu'il s'agit du nombre de soldats entrés à l'hôpital, enregistrés à la suite d'un examen physique. Aussi, Chamberet peut-il égrainer les 41 affections dont sont victimes les « quatre mille six cent quatre-vingt-sept malades » qu'il a pu observer. Moreau de la Sarthe, de son répertoire clinique, multiplie les « cas » d'individus qu'il a soignés durant sa brève expérience des armées. Il s'agit d'un dénommé « Marchand, fusilier dans un bataillon de la Loire inférieure [...] blessé le 28 juin 1793 » ou un tel soldat « P.*** »⁶¹. Le médecin s'intéresse à un individu identifiable, avec son histoire, son fonctionnement normal

ou pathologique, plus qu'au soldat inapte, pièce dérégulée d'une mécanique, au service d'une troupe, d'une armée.

POUR LES « INTÉRÊTS DE LA SCIENCE ET DE L'HUMANITÉ » ?

Considérer les hôpitaux militaires et les camps comme étant aux sources de la médecine militaire est un lieu commun dès la deuxième moitié du XVIII^e siècle. Avec l'ampleur, la durée et la forme du recrutement des guerres de la Révolution et de l'Empire, espaces militaires et pratiques médicales sont invités à se rencontrer de manière plus intense, alors même que le système des savoirs tend à la différenciation et à la spécialisation. C'est bien tout le paradoxe de cette médecine militaire qui au moment où elle émerge comme partie spécifique de la médecine est désagrégée, sur le plan institutionnel, par une administration omniprésente et chaotique⁶². Contrepartie d'une validation encyclopédique et scientifique à la fois, la médecine militaire se fonde dès lors dans des sciences médicales qui la dissolvent.

En 1808, Petit-Radel prétend que c'est à l'épreuve des guerres que ses confrères médecins complètent leur savoir car une fois « rentrés dans leurs foyers [ils] profitent du calme de l'intérieur pour recueillir dans le silence du cabinet, le fruit de leurs études et de leur expérience »⁶³. Ailleurs, Moreau de la Sarthe se demande si « les événements de la guerre » ne pourraient pas constituer autant « d'occurrences pour recueillir des observations du plus grand intérêt »⁶⁴. Issus de cette nouvelle génération de médecins qui ont participé aux campagnes des guerres napoléoniennes, les encyclopédistes du dictionnaire de *Médecine* introduisent leur expérience en milieu militaire dans le système des sciences médicales. Des entrées comme « Lèpres », « Pharmacie » ou « Typhus » divulguent cette présence d'une médecine pratiquée aux armées mais qui ne se dit pas comme telle⁶⁵.

⁶² Cf. les lignes synthétiques consacrées à l'organisation du Service de santé durant la Révolution et l'Empire par Hubert BOURGEOIS, « Santé (Service de santé militaire) », in *Dictionnaire Napoléon*, Jean TULARD (éd.), Paris, 1987, pp. 1530-1533.

⁶³ *EM, Médecine*, VIII, 1808, « Avertissement », p. ii.

⁶⁴ *Ibid.*, IX, 1816, « Médecine clinique », p. 58.

⁶⁵ On pourrait y ajouter des entrées comme « Maladies simulées » (VIII, pp. 429, 431-432), « Matière médicale » (VIII, p. 535), « Médecin » (IX, p. 30), « Médecine clinique » (IX, p. 58), « Police médicale » (XII, pp. 207, 210), « Régime » (des malades, XII, p. 489).

⁵⁹ *Ibid.*, XI, 1824, « Pays (Maladie du pays) », p. 471 (a).

⁶⁰ *Ibid.*, « Passions », p. 433 (b).

⁶¹ *Ibid.*, pp. 432 (a)-433 (b).

Parallèlement à cette imbrication étroite des compétences rendue nécessaire par la guerre, le système global de la validation scientifique est engagé dans le système moderne de la preuve expérimentale et du discours neutre, pragmatique⁶⁶. C'est, par exemple, une véritable opération de nettoyage méthodologique que préconise Moreau de la Sarthe, en 1821, à l'égard de l'article « Médecine militaire » paru cinq ans plus tôt. Discours de la méthode, sa diatribe rappelle l'inclusion de la médecine militaire dans l'organisation « des sciences médicales »⁶⁷. Ce qui implique de la traiter comme une science où règne le désintéressement personnel et non comme un organe administratif du service de santé dans les armées.

L'auteur de cet article [Biron, pour « Médecine militaire »] a mérité malheureusement un reproche beaucoup plus grave, celui d'avoir mêlé à des détails scientifiques, aux intérêts de la science et de l'humanité, des intérêts d'amour-propre, des considérations personnelles qui l'ont rendu injuste envers des hommes aussi recommandables par leur zèle que par leurs lumières, et dont la conduite, au milieu des calamités de la guerre, a été si honorable pour la médecine en général, et pour la médecine militaire en particulier⁶⁸.

Ainsi, un changement de registre discursif entre les dictionnaires et entre les moments de leur parution est manifeste durant ce demi-siècle d'entreprise éditoriale où se succèdent éditeurs et rédacteurs. À distance d'éditions et d'environnements socio-scientifiques, deux styles de discours sur la médecine militaire s'affrontent. Le premier, médico-administratif, s'intéresse aux finalités militaires de l'intervention médicale. Dans le débat sur les hôpitaux régimentaires, on aura remarqué que le clivage entre leurs partisans et leurs opposants ne recoupe pas simplement une fracture entre militaires et médecins. Peu importe, dans ce cas de figure, le savoir spécifique et sa validité scientifique : la controverse implique une conception de l'armée dans son ensemble, et la place de la médecine militaire dans un ordre hiérarchique militaire. Le terme de santé éclipse celui de médecine militaire, puisque c'est l'état sanitaire des troupes qui compte, plus

que l'action du médecin. Le second répertoire discursif, plus affranchi du champ militaire que le précédent mais plus dépendant du champ médical – ce dernier étant lui-même engagé dans un processus de transformation –, s'intéresse aux résultats médicaux de la pratique aux armées, attelé à la recherche de « cas » pathologiques et évacuant les questions institutionnelles de la médecine militaire. Dans l'*Encyclopédie méthodique*, le savoir médico-militaire, essentiellement validé par le livre jusque dans les années 1790, est soumis par la suite à la validation par la pratique, par l'expérimentation et l'observation directe.

Dans cette nouvelle configuration des savoirs spécialisés, les médecins militaires peuvent s'affranchir du champ militaire en adoptant les méthodes scientifiques. En retour, en tant que pratique médicale spécifique, la médecine militaire est supposée servir en dernier ressort les sciences médicales tout entières. Pourtant, bien qu'elle nourrisse le développement de pratiques thérapeutiques notamment, la médecine militaire telle que la présentent progressivement les rédacteurs du dictionnaire de *Médecine* semble moins spécifique, moins spécialisée qu'elle n'apparaît vers 1780. Pour Biron en 1816, comme on l'a déjà évoqué, elle n'est « point une science distincte, ni même une branche particulière de l'art de guérir »⁶⁹. Un jugement que Moreau de la Sarthe corrobore indirectement à deux reprises dans le volume X de 1821. D'abord, la médecine militaire est totalement absente des « Considérations préliminaires » dans lesquelles l'éditeur énumère les événements et les domaines du renouveau médical du tournant du siècle. Ensuite, à l'article « Médicales (sciences) », Moreau de la Sarthe – qui anticipe par ailleurs l'ordre alphabétique de manière hégémonique – ne distingue pas la médecine militaire parmi les matières d'enseignement consacrées. En conséquence, elle n'apparaît pas à ces endroits clefs de la redéfinition de la médecine comme une « science médicale »⁷⁰.

Les résultats de l'enquête présentée ici valent dans les limites du texte de l'*Encyclopédie méthodique*, certes emblématique d'un tournant dans l'organisation du monde scientifique, mais confinée dans un corpus de discours lié à diverses contingences éditoriales. En conclusion, on relèvera que le texte « méthodique » met en scène, à la jonction des XVIII^e et XIX^e siècles, une médecine militaire qui tend vers les sciences médicales plutôt que vers un art de la guerre

⁶⁶ Ce qui n'implique pas, dans le discours scientifique moderne, l'abandon de toute autre forme de rhétorique : cf. G. Nigel GILBERT, Michael MULKAY, *Opening Pandora's box. A sociological analysis of scientists' discourse*, Cambridge, 1984.

⁶⁷ *EM, Médecine*, X, 1821, « Militaire », p. 120 (b).

⁶⁸ *Idem*.

⁶⁹ *Ibid.*, IX, 1816, « Médecine militaire », p. 291 (b).

⁷⁰ *Ibid.*, X, 1821, « Considérations préliminaires », pp. i-xxiii ; « Médicales (sciences) », pp. 548-549.

au moment de formaliser par le discours les expériences pratiques. Les conditions de ce rapprochement sont matérialisées, comme on l'a vu, par la promotion du discours scientifique au détriment de discours ouvertement tournés vers des finalités sociales et administratives. En même temps, les expériences pratiques aux armées sont non seulement plus présentes que jamais auparavant dans les esprits des médecins, mais aussi dans les faits beaucoup plus fréquentes. Peut-être y aurait-il ici à s'interroger sur la chronologie de la « médicalisation » des guerres, dont Harrison situe l'origine au milieu du XIX^e siècle ?

Pour aller plus avant, il faudrait s'interroger sur cette mise à ban apparente des questions politico-administratives de la médecine militaire, et se demander dans quelle mesure l'inclusion dans le champ médical ne relève pas de « choix moraux ou sociaux ». Différenciée du champ militaire pour les besoins de la validation scientifique, la médecine militaire ne fait pas moins de la guerre et de l'armée des terrains d'expérimentation médicale et il y a, à l'évidence, une certaine « médicalisation » du champ militaire qu'une étude plus fine des discours, des pratiques et des institutions devrait pouvoir mieux cerner. Dès lors, quelles sont les conditions implicites ou institutionnelles de cette différenciation et appropriation réciproques entre champ militaire et champ médical ? La spécialisation des registres communicationnels – l'un sur le mode de l'expertise scientifique, l'autre sur le terrain de l'efficacité administrative – signifie-t-elle pour autant une autonomie de l'un envers l'autre ? Finalement les discours du pragmatisme et du désintéressement scientifique de la médecine militaire au nom des « intérêts de la science et de l'humanité » coïncident-ils avec les motivations personnelles ou les attentes institutionnelles ? Au-delà du bilan éditorial de cette *Encyclopédie méthodique* et de la capacité réelle des responsables des dictionnaires à départager les matières les unes des autres ; au-delà de la réussite ou non de cette organisation inédite des connaissances qui n'a pu que souffrir d'un gigantisme mal maîtrisé, c'est bien, dans le cas de la médecine militaire du moins, la promesse d'une interrogation renouvelée qui est tenue.