Repousser les limites de l'acculturation médicale : La médecine navale française au chevet d'un orient méditerranéen forcément insalubre (Première moitié du XIX^e siècle)

Benoît Pouget

Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/cdlm/10859>

DOI : 10.4000/cdlm.10859

ISSN : 1773-0201

Éditeur

Centre de la Méditerranée moderne et contemporaine

Édition imprimée

Date de publication : 15 juin 2018

Pagination : 249-269

ISSN : 0395-9317

Référence électronique

Benoît Pouget, « Repousser les limites de l'acculturation médicale : La médecine navale française au chevet d'un orient méditerranéen forcément insalubre (Première moitié du XIX^e siècle) », *Cahiers de la Méditerranée* [En ligne], 96 | 2018, mis en ligne le 15 décembre 2018, consulté le 08 septembre 2020.
URL : <http://journals.openedition.org/cdlm/10859> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/cdlm.10859>

Ce document a été généré automatiquement le 8 septembre 2020.

© Tous droits réservés

Repousser les limites de l'acculturation médicale : La médecine navale française au chevet d'un orient méditerranéen forcément insalubre (Première moitié du XIX^e siècle)

Benoît Pouget

Introduction

- 1 L'expérience du monde des médecins de la Marine française, de ses maladies et de ses malades, est riche des millions de miles nautiques parcourus depuis le début des Temps modernes à bord des bâtiments de la Royale sur toutes les mers du globe¹. Les campagnes navales de la monarchie de Juillet, de la Seconde République et des premières années du Second Empire perpétuent et amplifient les contacts avec des populations étrangères². Depuis leur poste d'observation privilégié, à bord comme à l'occasion des relâches, les officiers de santé de Marine, souvent en naturalistes d'ailleurs, font œuvre de sciences en s'intéressant aux mondes qui s'offrent à leur regard³. Hommes des Lumières, ils appartiennent à un corps en voie de professionnalisation et sous leurs plumes, comme le dit Jacques Léonard,
[...] déjà se dessine [avant 1835] clairement la justification psychologique et médicale de la colonisation [...]. Fils de Voltaire et de l'Encyclopédie, les officiers de santé de la Marine ont vite compris et répété que [...] l'état de nature est pire que la civilisation développée pour le tonus même des races humaines⁴.
- 2 Le plus souvent seul membre de l'équipage à avoir suivi un cursus universitaire, ou à tout le moins, une formation supérieure, le médecin de la Marine est par fonction et par nature amené à rencontrer dans sa consultation des agents pathogènes et leurs

hôtes humains dans des conditions qui sortent de l'ordinaire de la consultation de ses confrères métropolitains. D'ailleurs, « les médecins des expéditions, de l'Armée et de la Marine françaises enregistraient les attributs des races au cours de leurs campagnes et fréquemment les évaluaient à partir des héritages de la médecine hippocratique et galienique »⁵. Peste, choléra, typhus, fièvres typhoïdes, fièvres paludéennes, syphilis, boutons d'Alep ou d'Alexandrie (leishmaniose), éléphantiasis constituent, entre autres pathologies, le quotidien de leur exercice outre-méditerranée. Leurs longues descriptions hantent les rapports médicaux et les récits qu'ils ont laissés de leurs croisières tout au long du XIX^e siècle⁶. Ces maladies sont particulièrement présentes en Orient⁷. Elles interpellent ces praticiens au-delà même de leur vocation première à leur opposer soins et remèdes. Le plus souvent isolés de leurs pairs sur leurs bâtiments, ils réfléchissent, se raccrochent à des théories médicales en vogue ou dans un élan spéculatif proposent des étiologies, des symptomatologies, des cliniques et des approches curatives aux défis médicaux qui leur sont proposés⁸. Ils s'empressent d'ailleurs à leur retour de communiquer le contenu de leur réflexion et de leurs expériences au conseil de santé du port de rattachement et de manière plus formelle dans un article ou une thèse universitaire⁹. Influencés par les idées de Broussais et du néo-hippocratismes, chaperonnés par l'inoxydable Kéraudren, ils participent d'un vaste mouvement d'acculturation médicale en direction d'un espace méditerranéen vu comme une périphérie éloignée de l'Europe du nord-ouest et de ses grandes villes, entrées de concert dans l'industrialisation, l'urbanisation et l'hygiénisme¹⁰. Ils sont du reste profondément marqués par « la physiologie vitaliste, mais aussi par les idées de civilisation et la réflexion sur l'apparente sélectivité ethnique des maladies »¹¹. Comme leurs contemporains européens, leurs certitudes concernant la supériorité des nations civilisées sont puissamment ébranlées par « la progression du choléra qui semblait démentir l'idée de progrès qui s'attache à l'histoire des nations policées »¹².

- 3 En soulignant les contingences propres aux formes d'organisations et aux missions des médecins de la Marine française, il s'agit de voir comment ils appréhendent la rencontre « pathologique » sur les fronts cholériques avec ces « autres » méditerranéens, dans leurs diversités et dans leurs spécificités. Au près des populations méditerranéennes, ils ne perdent jamais de vue qu'ils sont des soldats et des agents de l'influence sanitaire et médicale française. À leur contact, les médecins de la Marine se vivent comme les agents d'une occidentalisation médicale d'un espace méditerranéen à la marge du progrès scientifique. Ils auscultent les peuples et les sociétés afin de valider un hypothétique lien de causalité anthropologique entre race, civilisation et épidémies. Les récits de ces médecins, s'ils semblent dessiner en creux un « choc » sanitaire et identitaire, donnent à lire des interactions moins univoques que ne le laisserait croire leur discours général.

L'hygiène, cette grande absente de l'Orient ?

Est-ce qu'un pays où l'environnement considéré insalubre favorisant la production des maladies infectieuses pouvait provoquer une influence funeste et produire un pays dégénéré par les maladies¹³ ?

- 4 Si, selon Rosa Helena Santana Girao de Morais, les médecins de la Marine n'ont pas de difficulté à concevoir le Brésil comme « un pays dégénéré par les maladies », la translation d'une telle grille de lecture à l'espace méditerranéen ne va pas sans poser un certain nombre de problèmes. Mer partagée par l'Occident et l'Orient, la mise en

cause unilatérale de l'environnement méditerranéen comme facteur décisif des ravages du choléra pose aux médecins de la Marine un certain nombre de difficultés. La France ne possède-t-elle pas elle-même une large fenêtre sur cet espace ? Le choléra ne frappe-t-il pas aussi indistinctement à Paris, Brest ou Rochefort qu'à Toulon ? En Méditerranée donc, si le climat doit être mis en cause comme facteur décisif de la diffusion du choléra, c'est dans la globalité de ses effets et non pas parce qu'il serait un facteur de différenciation entre les différents ports et littoraux. S'il y a des efforts d'acclimatement physiologiques pour les Européens projetés en Orient, ils sont moins évidents que dans d'autres espaces comme par exemple en Amérique du Sud, dans les Caraïbes ou en Asie du Sud-Est¹⁴.

- 5 Puisqu'il s'agit de mettre en cause l'Orient dans la prospère diffusion du choléra, il fallait trouver une explication moins statique et rompre avec l'idée d'un paradigme environnemental méditerranéen en changeant la nature et les échelles d'analyse. François Delaporte souligne que

[...] l'idée que les ravages du fléau pouvaient ramener l'Occident au rang de l'Orient était inadmissible [...]. L'épidémie doit se situer sur la même ligne qu'une catastrophe naturelle [...] l'itinéraire de l'épidémie offre donc une donnée à partir de laquelle on pouvait proposer une explication naturelle¹⁵.

- 6 Il était lors commode pour les médecins de la Marine de constater avec leurs collègues occidentaux que le choléra venait bien d'Orient :

La direction vers l'ouest qu'a suivi en général le choléra dans sa marche a beaucoup occupé les médecins. On l'a considérée comme une particularité de cette maladie, et elle a été un des grands arguments de tous ceux qui ont cherché au choléra une cause tellurique ou atmosphérique¹⁶.

- 7 En observant le choléra de Syrie en 1823, Justin Pascal Angelin défend déjà l'idée que le choléra est une maladie dynamique, et que s'il y a une communication avec un lieu infecté, « le choléra-morbus ne tardera pas longtemps à se déclarer »¹⁷. Il est convaincu du rôle primordial joué par les conditions atmosphériques sur son développement¹⁸. Il décrit d'ailleurs un mouvement inexorable de l'épidémie courant d'est en ouest¹⁹. Cette dynamique géographique de l'épidémie résonne avec l'idée dominante du temps, ainsi résumée par Frédéric-Joseph Bérard cité par François Delaporte : « La plupart des maladies contagieuses, ces grands fléaux de l'espèce, sont sorties des peuples barbares, et ont pris naissance parmi eux »²⁰. Ainsi imputée à l'Orient, l'origine du choléra dédouane les sociétés européennes de toute responsabilité dans son émergence. Et si finalement le choléra s'est installé dans les ports européens de la Méditerranée, peut-être doit-on chercher une explication dans les mœurs locales plutôt que dans les caractéristiques générales de la civilisation occidentale dont les progrès, à suivre Louis-René Villermé, ont permis d'en atténuer la mortalité :

Nous devons bien certainement à ces progrès de la civilisation de ne plus observer chez nous d'aussi excessives mortalités que jadis ; car on voit partout les épidémies diminuer de fréquence et d'intensité, à mesure que la barbarie s'efface²¹.

- 8 L'unité environnementale de l'espace méditerranéen et la propension du choléra à ne respecter aucune frontière ne permettant pas de discriminer un Orient insalubre d'un Occident éclairé, les médecins de la Marine s'attachent à démontrer l'existence de souterrains pathogènes à une échelle plus fine qui, associés les uns aux autres, permettent de donner une interprétation satisfaisante au développement indistinct de la maladie sur les deux rives de la Méditerranée. Ces observations, au ras des flots de plus, correspondent parfaitement à leur habitude professionnelle puisque « connaître

le terrain fait partie des devoirs du médecin militaire »²². Cet intérêt des médecins de la Marine pour la géographie médicale répond à la nécessité de comprendre un milieu pour faciliter l'acclimatement des équipages et des troupes²³.

- 9 D'ailleurs, pour reprendre la formule de Jean-Charles Boudin, l'acclimatement est « le grave problème de la colonisation et celui du choix des troupes destinées à servir dans les contrées plus ou moins éloignées »²⁴.
- 10 L'impression d'une permanente tension épidémique en Orient, à laquelle les sociétés autochtones dans leurs diversités semblent dans l'incapacité de faire face, se trouve renforcée par l'accumulation des maux en circulation en Orient. Le rapport d'Amédée Lefebvre, chirurgien-major du *Marsouin* en campagne en Méditerranée entre 1825 et 1827, met lui aussi en cause « la malpropreté extrême dans laquelle vivent les Arabes », dresse une liste non exhaustive des maladies dont souffrent en Égypte les populations locales et ainsi achève de dresser un tableau apocalyptique de la situation sanitaire de l'Orient. En plus de la peste, du typhus ou encore du choléra qui dévastent régulièrement le pays du Nil, la gale est très commune à Alexandrie. D'ailleurs il remarque que « presque tous les fellahs en sont couverts ». Si la lèpre n'est « pas rare », les cas d'hydrocèle et d'ophtalmie sont communs. « Il n'existe peut-être pas au monde de ville où l'on trouve autant [de borgnes et d'aveugles], de fièvres pernicieuses, de dysenterie ou d'hépatites » ajoute-t-il. Il rapporte également sur la côte de Caramance plusieurs cas de personnes atteintes du bouton d'Alep, aujourd'hui mieux connu sous le terme de leishmaniose. Cette maladie, épidémique à Alep, selon Amédée Lefebvre, se manifeste d'abord par des petites taches rouges puis évolue vers un « bouton du diamètre d'une pièce » qui, après s'être ulcéré et une suppuration de deux à trois mois, laisse le plus souvent sur la face une « cicatrice brune, creuse et indélébile²⁵ ». On imagine aisément ce que pouvait avoir d'impressionnant une déambulation dans les rues d'Alexandrie ou d'Alep, au contact d'une population d'indigents aux visages défigurés par la lèpre, les ophtalmies ou par le bouton d'Alep et ses irrémédiables séquelles.
- 11 Les rapports médicaux des médecins et chirurgiens de la Marine en mission en Méditerranée entre 1831 et 1856 passent ainsi au crible les conditions d'hygiène singulières des ports et des côtes qu'ils ont l'occasion de visiter. Claire Fredj rappelle utilement dans sa thèse que « lier la salubrité d'un espace à un comportement ou un tempérament, en l'occurrence "indigène", découle en partie de la tradition hippocratique »²⁶.
- 12 Leurs descriptions des sociétés portuaires, en particulier extra-européennes, rejoignent celles de leurs collègues de l'armée engagés plus souvent qu'eux-mêmes à l'intérieur des terres²⁷. Sous leur plume, l'Orient est essentialisé, et Arabes, Juifs, Ottomans ou Grecs vivent dans la « malpropreté extrême » pour reprendre une formule d'Amédée Lefebvre²⁸. Leurs mœurs sont considérées comme la cause première de la propagation des maladies. Dans sa *Lettre topographique et médicale sur Alger* en 1829, le chirurgien-major de l'*Iphigénie* Hubert Lauvergne explique par exemple la présence endémique du typhus ou de la peste à Alger par « le scrupule religieux des mahométans pour la conservation de tout être doué de la vie » qui entraîne la présence dans la ville de « myriades de chiens, de légions d'oiseaux »²⁹. Après un séjour à terre, le chirurgien de la *Dordogne* Michel Sergent livre, quant à lui, en 1831 une description saisissante de la ville d'Oran, de ses habitants, ainsi que de leurs mœurs³⁰. Dans cette « civilisation à peine naissante » telle que la qualifie Auguste Reynaud lorsqu'il décrit le port

d'Alexandrie, les mœurs des autochtones heurtent les Occidentaux³¹. Michel Sergent parle des habitants d'Oran comme d'« hommes demi-sauvages », couverts de haillons qui « font tout faire par leurs femmes »³². Il dénonce « la mollesse des mœurs mahométanes » et la soumission des femmes au despotisme conjugal, alors que les enfants « ne rêvent la nuit que de vol et de pillage, inclination malheureuse qui ne vient que d'un défaut d'éducation ». Il décrit ces femmes d'Oran comme

[...] défigurées par des tatouages sur toutes les parties du corps habituellement à découvert, le visage, le col, les bras, les jambes. [Leurs] ongles sont teints en jaune [et] elles portent sur leur dos au-dessus des hanches leurs enfants à la mamelle dans le repli d'une pièce d'étoffe de laine légère qui leur fait le tour du corps, recouvre leurs épaules et leur tête³³.

- 13 Chargées des courses les plus longues et des travaux les plus pénibles, elles accouchent sans médecins, aidées seulement par quelques vieilles femmes instruites seulement par l'expérience³⁴. Michel Sergent est frappé par la blancheur de leurs dents et la pureté de leurs bouches. Malgré l'épouvante qu'elles manifestent à la vue des étrangers, il leur reconnaît que « la nature leur a donné un cœur bon et humain »³⁵. La place des femmes dans les sociétés orientales semble avoir pour conséquence une plus grande exposition au choléra. Observant l'intense épisode de choléra qui frappe la Thébaidé (1831-1833), Justin-Pascal Angelin constate que, parmi les nombreuses victimes, se retrouve un contingent anormalement élevé de femmes et d'enfants³⁶. Il tente d'expliquer cette surreprésentation par des considérations anthropologiques et sociologiques. Polygamie, visite des morts dans chaque maison (un devoir de religion défendu aux hommes), ablutions quotidiennes des hommes au moment de la prière sont tour à tour convoquées afin d'expliquer le différentiel de mortalité constaté³⁷. Si le médecin est persuadé que la propreté protège de la peste, il décrit – comme Michel Sergent – une civilisation orientale à l'intérieur de laquelle femmes et enfants vivent séparés des hommes, soumis à des contingences particulières impliquant jusqu'à un différentiel dans leur vulnérabilité face aux épidémies³⁸. À Smyrne, le consul de France se félicite en pleine épidémie de choléra que le gouverneur favorise les mesures sanitaires afin « d'enlever les immondices qui d'ordinaires en couvrent les rues et les places »³⁹. Le lien anthropologique entre cultures orientales et épidémies semble alors être un fait acquis pour ces médecins. On retrouve sous la plume de Léon Lagrèze, chirurgien du brick l'*Eclipse* en station pour six mois devant Tripoli de Barbarie en 1833, des considérations équivalentes⁴⁰. Dans son rapport de fin de campagne, il consacre un long développement à l'insalubrité de la ville et en particulier sur la nécessité faite par la coutume de conserver les dépouilles mortelles à l'intérieur des murs de la ville « [pouvant] lui être funeste à l'apparition d'une maladie épidémique comme la peste »

⁴¹.

La force des épidémies en Orient expliquée seulement par un implacable déterminisme anthropologique ?

- 14 Dans la lutte contre le choléra et les grandes épidémies le blâme individuel qui s'abat sur les malades se double donc, presque automatiquement, d'une stigmatisation des mœurs et des comportements collectifs, qui en conséquence ont vocation à être réformés⁴². D'ailleurs, les médecins ne s'expliquent pas autrement la perpétuation des grandes épidémies alors que « la prophylaxie était à la portée de tous : pour échapper au choléra, il suffisait d'adopter une vie sobre et d'éviter les excès »⁴³. Puisque

« l'hygiène navale s'intéresse aux villes portuaires autant qu'aux épidémies sur les bateaux et le long des rivages », les médecins de la Marine cherchent, à partir de leurs différentes relations des épidémies de choléra dans les ports d'Orient, à établir scientifiquement la causalité anthropologique comme un facteur déterminant de sa diffusion.

- 15 Rien d'étonnant donc que de lire dans le rapport de François Levicaire, chirurgien de la *Cauchoise* en 1820, un long développement qui met en résonance l'appartenance ethnique et les ravages de l'épidémie de peste qui frappe – déjà – Smyrne en 1819 et synthétise les conclusions des vitalistes à propos du présupposé rapport de causalité entre appartenance ethnico-religieuse et vulnérabilité face aux maladies épidémiques. Il pousse le déterminisme jusqu'à proposer une hiérarchisation entre les différents groupes ethnico-religieux vivant dans l'Empire ottoman quant à la mortalité induite par les épisodes de peste⁴⁴.
- 16 En 1823 Justin-Pascal Angelin constate pour sa part que « seuls les Francs s'en sont garantis [de l'épidémie de choléra] par la séquestration »⁴⁵. Observateur attentif de l'épidémie de choléra de 1831 à Smyrne, Firmin Ferrand décrit une propagation lente de la maladie depuis son apparition dans la nuit du 24 au 25 septembre qui ne se manifeste dans le quartier juif que « dans les maisons les plus sales » et n'atteint « que les individus plongés dans la plus dégoûtante malpropreté »⁴⁶. Elle s'étend ensuite aux Grecs dont les habitations sont voisines de celles de Juifs. Les 4 et 5 octobre, la ville entière est touchée et de nombreuses victimes sont à déplorer parmi les Turcs et les Arméniens⁴⁷. Cependant une catégorie d'habitants semble épargnée par le choléra ; les Européens de Smyrne sont peu « maltraités ». Ferrand l'explique par une plus grande propreté et un régime préservatif⁴⁸.
- 17 La promotion d'une causalité anthropologique dans la diffusion du choléra est d'ailleurs un *a priori* largement partagé parmi les Français amenés à vivre en Orient. Dans un courrier adressé au préfet maritime de Toulon à la fin du mois de septembre 1835, le consul général de France en Égypte attribue une résurgence des cas de peste à « l'imprudence qu'ont eue ceux qui en ont été victimes d'habiter une maison qui n'avait pas été ouverte depuis la plus grande crise et dont les effets et matelas n'avaient été ni purifiés ni même aérés quoiqu'il y fût mort plusieurs personnes »⁴⁹. Les années passent et rien ne semble changer dans la perception que les médecins de la Marine ont de l'Orient. En février 1856, le chirurgien-major de l'*Africaine*, outre les caractéristiques géomorphologiques et climatiques qui participeraient à ce « qu'il n'y ait autant de foyers spéciaux d'infection » sur le littoral qui court des Dardanelles à la mer Noire, met en cause également « une culture trop peu développée à ces causes [en particulier] la putréfaction des animaux morts ou tués pour la nourriture des habitants et dont ceux-ci laissent les cadavres se consumer lentement à l'air libre »⁵⁰. On retrouve des appréciations aussi négatives sous la plume du médecin Quesnoy qui, à son retour de la campagne de Crimée, décrit Gallipoli dans des termes aussi peu amènes⁵¹. Ces remarques ne sont d'ailleurs pas réservées aux sociétés méditerranéennes. Le récit de l'épidémie de choléra en Guadeloupe en 1865-1866 que propose Henry Lignières est empreint des mêmes préjugés sur l'hygiène et les mœurs des populations orientales et tropicales⁵². Le « nègre » abuserait des boissons, serait paresseux, aurait une alimentation « facile » et trop sucrée et vivrait dans des conditions d'hygiène déplorables⁵³. À lire les écrits des médecins de la Marine, eux-mêmes formés dans les écoles de santé navale des ports militaires ou dans les universités de Paris ou de

Montpellier, l'insalubrité persistante des ports et sociétés orientales relève d'un lien quasi ontologique entre leur exposition au risque épidémique et l'identité ethno-religieuse des populations. On retrouverait donc dans leurs écrits la même construction de la figure dépréciée des orientaux que celle dénoncée il y a près de quarante ans par Edward Saïd⁵⁴.

- 18 Comment alors interpréter la permanence des préjugés chez les médecins de la Marine ? Un élément d'explication est avancé par Michael A. Osborne⁵⁵. En effet, « de nombreux chirurgiens de la Marine complètent leur cursus en soutenant leur doctorat à Montpellier, où dominait la pensée vitaliste dont l'influence complique le tableau des frontières raciales basées jusqu'alors sur la morphologie ou la couleur de peau »⁵⁶. Il est alors question pour eux de prendre en compte, pour définir la race des considérations géographiques, les habitudes des populations, leur tempérament ainsi que leur sensibilité aux maladies combinées avec des observations d'anthropologie physique⁵⁷. Douglas Bronwen remarque d'ailleurs que, dans son texte *De l'homme* de 1830, Jean-René Quoy identifie « des distinctions non moins fondamentales » entre les mœurs et les habitudes des races océaniques⁵⁸. Cette *scalae naturae* pré-positiviste appliquée aux races se retrouve dans la taxinomie que les médecins de la Marine s'efforcent d'établir entre les modes de gestion des épidémies de choléra mis en place par chaque communauté dans les ports de Méditerranée. D'ailleurs il faut se garder de surinterpréter cette taxinomie qui, comme Douglas Bronwen le rappelle, est fluctuante⁵⁹.
- 19 Grégory Bériet a, pour sa part, souligné les conclusions parfois surprenantes auxquelles pouvaient aboutir ces raisonnements :

Maher perçoit [aux Antilles la transpiration] des noirs comme étant particulièrement nauséabonde [...] et il conclut que cette puanteur, inscrite dans les caractéristiques propres à cette espèce humaine, les préserve de la fièvre jaune⁶⁰.
- 20 Au-delà de cet effort de casuistique médicale pour expliquer les ravages du choléra par un déterminisme biologique et anthropologique, la médecine navale cherche à expliquer le différentiel de vulnérabilité face aux épidémies entre l'Occident et l'Orient par la déficience des structures sanitaires dans l'Empire ottoman⁶¹.
- 21 Dans les écrits des médecins de la Marine, la lecture anthropologique s'impose à nouveau pour pointer les déficiences des hôpitaux en terre d'islam. Firmin Ferrand impute ces carences en 1826 à un retard culturel causé à Smyrne par la religion dans le cas des musulmans et par la superstition pour les Grecs : « Les musulmans croient que la peste est un arrêt fatal de la divinité »⁶². Selon lui, les seuls médecins présents à Smyrne sont des Grecs ou des Latins mal formés en Italie à l'art de guérir, des praticiens « souvent originaires des îles Ioniennes⁶³ » précise-t-il. La refondation par la France de l'hôpital maritime de Smyrne répond donc à ses yeux à la nécessité de remédier pour les marins qui circulent en Méditerranée à ce déficit de structures sanitaires valables dans l'Empire ottoman dans un espace qui en manque cruellement. À Smyrne, en plus de l'hôpital de la Marine, la France assure par ailleurs la protection de l'hôpital catholique arménien⁶⁴. L'attractivité de l'hôpital maritime, et en creux la déficience des institutions sanitaires locales, est illustrée pour Firmin Ferrand par les efforts des malades grecs dont l'hôpital se trouvait en aplomb de l'établissement français, pour franchir la clôture et chercher à être pris en charge par les Français⁶⁵. Les préjugés des médecins de la Marine sur les hôpitaux en Orient, ainsi que leur conviction d'une supériorité de la civilisation occidentale, sont renforcés par les témoignages qu'ils

donnent des pratiques de mutilation des organes sexuels des jeunes filles et des jeunes garçons. Auguste Raynaud est, par exemple, étonné que l'hôpital du Caire prête ses salles à des opérations de circoncision, d'excision, d'ablation d'une partie des grandes lèvres ou encore par le fait que les sexes des petites filles en bas âge puissent y être cousus afin de garantir leur virginité « à ceux qui les achètent ou les épousent⁶⁶ ». Fondé par un Français, cet hôpital forme des « métèques susceptibles de faire le service »⁶⁷.

- 22 Le vocabulaire employé ne semble laisser que peu de place à l'équivoque sur le sentiment de supériorité qui anime des médecins de la Marine comme ceux de l'armée. Cependant il faut se garder de toute surinterprétation en se rappelant d'abord avec Michael Osborne que :

Les médecins de l'Armée française qui ont étudié les populations berbères et arabes d'Afrique du Nord entre 1830 et 1870 s'appuient sur des conceptions qui ont été établies avant une époque où la supériorité de la médecine française pouvait être délimitée en termes technologiques et ainsi mesurée selon des indicateurs philosophiques, sociologiques ou moraux⁶⁸.

- 23 De plus, les médecins français, qui accueillent avec méfiance les théories de Darwin, mettent plus facilement en avant la notion de lieu et d'environnement dans leurs conceptions plutôt que la race, d'ailleurs « les idées raciales françaises n'étaient pas toujours concordantes avec celles des autres nations européennes »⁶⁹. Finalement, les médecins de la Marine française n'agissent pas en Méditerranée autrement qu'ils agissent au pays. Ils sont en cela identiques à leurs confrères métropolitains au chevet des malades de l'Ardèche ou du Jura. D'ailleurs leurs descriptions d'Alexandrie, de Smyrne ou de La Canée n'ont rien à envier à la description des habitats ruraux de l'Yonne que rapporte Patrice Bourdelais : « L'insalubrité des maisons dans lesquelles je suis entré à Saint-Bris est en opposition directe avec tout ce que l'hygiène prescrit »⁷⁰.

- 24 Les villes de l'Orient méditerranéen partagent avec les ports du sud de l'Europe la même atmosphère viciée propice au développement de miasmes délétères. François Levicaire alors en escale au Portugal avec la *Cauchoise* en 1818, et tandis que la peste ravage les ports des côtes lusitaniennes, décrit « une des villes les plus sales qu'il ait vues »⁷¹. Plus loin, il trace de Milo le portrait d'une cité qui « n'est qu'un amas de décombres habité par une poignée de misérables grecs [où] on a de la peine à trouver passage dans les rues tant elles sont encombrées de maisons écroulées et d'ordures. [Son air] est exclusivement malsain ; on rencontre beaucoup de malades et peu de vieillards ». En 1828, Joseph Aze, officier de santé à bord de la corvette hôpital le *Rhône* alors au mouillage face au fort de Belém, décrit les rues de Lisbonne comme

[...] remplies d'immondices de détritiques de végétaux et d'animaux [qui deviendraient] un foyer d'infection, une source des maladies les plus meurtrières sans la salubrité de cet heureux climat et si des brises salutaires du nord au nord-ouest ne s'élevaient presque tous les matins pour rafraîchir l'air et tempérer la chaleur⁷².

- 25 La description que proposent les chirurgiens David et Legendre de passage à Nauplie de Roumanie sur la *Sirène* rend compte en 1825 d'une ville pauvre, délabrée, insalubre. Ils ajoutent que

[...] les Grecs ont sous ce rapport beaucoup de ressemblance avec les Turcs et ils ne font rien pour diminuer les ravages d'un typhus qui moissonne presque constamment le reste d'une population qui a jusqu'à présent échappé au fer des féroces musulmans⁷³.

- 26 Près de vingt-cinq ans après David et Legendre, Jossir, chirurgien-major de la *Pandore*, livre un réquisitoire pareillement impitoyable sur l'état sanitaire du port du Pirée. Moins que la population, c'est bien la configuration géographique qui lui semble à mettre en cause :

À la veille des chaleurs souvent très fortes de l'été en Grèce, je crois devoir attirer sérieusement votre attention sur l'insalubrité du Pirée pendant la saison chaude et les inconvénients réels qui existent pour les équipages à séjourner au sein d'une atmosphère pour ainsi dire saturée de miasmes paludiques. La Grèce moderne est comme la Grèce antique, à vingt-deux siècles de distance, affligée de fièvres intermittentes qui y sont pour ainsi dire endémiques pendant l'été⁷⁴.

- 27 Vingt-deux siècles d'histoire et donc aucun progrès dans la lutte contre l'influence paludéenne. C'est la place du Pirée qui, par sa géographie, est dangereuse ; topographie, qualité des sols et températures sont en cause.
- 28 Finalement c'est le monde méditerranéen dans son ensemble qui, dans le regard des officiers de santé de la Marine, tend à être un espace de risques sanitaires. Les clivages multiséculaires entre mondes chrétiens et espaces musulmans perdurent et peuvent le cas échéant être invoqués pour différencier l'Occident de l'Orient. Cependant, dans leurs écrits, les ports et les populations de Porto, de Smyrne, de Milo, de Barcelone, d'Alexandrie, de Constantinople ou de Nauplie de Roumanie partagent les mêmes caractéristiques propres à un environnement sanitaire dégradé. En bons élèves de Broussais, ils ne peuvent que considérer ces lieux comme des terreaux propices aux proliférations miasmatiques. Il s'agit donc pour eux de recommander, partout où cela est possible de le faire, la mise en œuvre des mesures d'hygiène adaptées.

L'application du canon occidental seule planche de salut pour sauver l'Orient de ses maux et en protéger l'Occident ?

- 29 Face aux risques sanitaires liés, selon les observateurs français, au désintérêt que les autorités locales éprouvent vis-à-vis de l'hygiène, les villes doivent donc s'eupéaniser pour fonctionner, c'est-à-dire adopter les mesures sanitaires que les autorités municipales commencent à tenter de faire adopter en Europe occidentale, et par là introduire le concept socio-politique de santé publique⁷⁵. Le mouvement général est donc au transfert en Orient des règles européennes d'hygiène, et il aboutit à la fin du XIX^e siècle à un « contrôle sanitaire [qui] exprime ainsi la présence occidentale »⁷⁶. Ces transferts de mœurs sanitaires et de pratiques médicales s'opèrent en partie depuis les ports qui sont des lieux de pénétration et de pratique de la médecine navale française⁷⁷. Les médecins de la Marine française, à leur place, participent comme leurs collègues de l'Armée à la diffusion en Orient des canons de la médecine et de l'hygiène occidentale, et ce d'autant qu'ils abordent l'Orient « avec la conscience de la supériorité de la science occidentale et notamment de la médecine »⁷⁸. Au ras des flots, « l'occidentalisation à l'œuvre est perceptible pour les voyageurs du milieu du XIX^e siècle »⁷⁹. Dès 1826, Auguste Reynaud, chirurgien-major de l'*Écho* alors en croisière au Levant, regrette que les mesures d'hygiène calquées sur le canon occidental ne soient pas plus largement diffusées en Orient, alors que, dès qu'elles commencent à être mises en œuvre dans « plusieurs parties du Levant, mais surtout dans les Sporades et sur la côte d'Égypte quoique moins sévères que sur les côtes de l'Europe civilisée [elles

permettent de plus en plus] d'éviter les accidents de peste »⁸⁰. Seul l'hôpital du Caire trouve grâce à ses yeux, car il est dirigé par un médecin français des Armées qui forme aussi « les métèques susceptibles de faire le service de cet hôpital »⁸¹. Clot Bey y dirige en effet l'hôpital auquel une décision en 1827 de Muhammad Ali adjoint « une école de médecine »⁸². On y pratique sous la supervision de Clot Bey des autopsies de cholériques en 1831⁸³. Sylvia Chiffolleau indique d'ailleurs combien a été délicate la question de l'introduction de la dissection dans le cadre de l'école de médecine et par quels moyens les autorités égyptiennes tentent de faire se couler une telle pratique dans la tradition islamique⁸⁴.

- 30 La médecine française, navale, militaire ou civile, travaille donc à repousser la frontière de l'acculturation médicale le plus à l'Est possible. Cette dernière est précisément définie par Patrice Bourdelais comme concernant « l'adaptation des façons de vivre et de penser de la population aux nouvelles directives de la prévention et de l'hygiène »⁸⁵. Ce front pionnier médical et sanitaire contribue à soutenir l'influence française en Orient :

La médecine apparaît comme un des moyens de consolidation d'une présence politique qui s'accroît lors de la guerre de Crimée et dont la formation en français des élites est un élément⁸⁶.

- 31 Ce qu'il s'agit de déconstruire en Orient, ce sont, aux yeux des médecins de la Marine française, d'abord des systèmes de croyances et de représentations du monde qui sont autant de freins à la diffusion du progrès. Les rapports des médecins de la Marine abondent en évocations du fatalisme des musulmans auquel ils attribuent en partie les insuffisances constatées par l'application des mesures sanitaires préventives. À propos des problèmes de diffusion des maladies épidémiques dans les îles grecques dont Milo ou Paros, Amédée Lefebvre considère d'ailleurs en 1825 qu'ils seraient résolus si le gouvernement local de chaque île « s'occupait un peu de police hygiénique », mais il déplore que « accoutumés à vivre sous la domination turque les Grecs semblent croire comme les musulmans à la fatalité et n'ont recours à aucun moyen pour s'opposer à ce que les premiers appellent la volonté de Dieu »⁸⁷. Il y aurait donc dans l'espace grec, suite aux nombreux siècles sous le joug de la Sublime Porte, un héritage ottoman pérenne qui expliquerait l'indolence des Hellènes à appliquer avec plus de vigueur les nécessaires mesures de prévention sanitaire. Ce que semble oublier Amédée Lefebvre, c'est que l'Orient n'a en rien le monopole de la peur du choléra qui tel « un nouveau typhon [...] circule dans le monde comme du lieu où la force qui le pousse le conduira »⁸⁸. En Occident comme ailleurs, Gérard Fabre fait le constat qu'« une épidémie draine toujours des peurs multiples »⁸⁹. Les travaux de Jean Delumeau et de Françoise Hildesheimer notamment montrent qu'en terre chrétienne peurs, fatalisme et angoisses eschatologiques se cristallisent en périodes d'épidémies⁹⁰. Citant J. Giraudeau de Saint-Gervais et P.-A. Prost, François Delaporte indique à propos de l'épidémie de choléra en France de 1832 que « ces réminiscences de l'épidémie que l'on appelait par antonomase Guerre de Dieu réveillaient d'autres peurs »⁹¹. Elles sont l'occasion de manifestations de dévotions dont les communautés maritimes ne sont pas exemptes⁹².
- 32 Alexandre Moreau de Jonnès finalement propose dès 1831 une position d'équilibre et de raison en réfutant les arguments des tenants de la causalité anthropologique ou sociale du choléra :

Mais, si la pauvreté, les habitudes et les maux qui l'accompagnent, faisaient naître ce fléau, n'aurait-il donc apparu que depuis quinze ans ? Ne serait-il pas endémique de l'Europe plutôt que de ces contrées, où le climat et la religion font un plaisir et

un devoir d'ablutions fréquentes ? Comment se serait-il manifesté dans les palais des Nababs, dans le harem du prince royal de Perse, dans l'hôtel du gouverneur d'Astrakhan, sous les tentes et dans les casernes des troupes anglaises de l'Inde, dont la propreté recherchée le disputerait avec avantage à la demeure de plus d'un souverain⁹³ ?

- 33 Plus en avant dans sa démonstration Alexandre Moreau de Jonnés réfute un quelconque rôle joué dans la propagation du choléra par « le défaut de police dans les villes et l'accumulation de leurs habitants »⁹⁴.
- 34 Atténuant la vision dominante d'un clivage hygiénique insurmontable, Alexandre Moreau de Jonnés rappelle la promptitude du gouvernement ottoman et du sultan à ordonner dès le mois d'octobre 1830 que les « navires sortants des ports russes de la mer Noire [...] seraient soumis à une stricte quarantaine de vingt jours »⁹⁵. Daniel Panzac a longuement développé les enjeux liés à la mise en œuvre des quarantaines dans l'espace ottoman⁹⁶. La mise en œuvre des quarantaines y est antérieure à l'influence des hygiénistes européens : « Ces principes de nature hygiénistes ne s'implantent cependant pas sur un terrain vierge »⁹⁷. Les médecins de la Marine attestent des capacités des autorités ottomanes ou égyptiennes à appliquer dans toute leur rigueur le principe des séquestrations. Dès 1828, Louis Legendre, chirurgien du *Zèbre* ne peut d'ailleurs que se féliciter dans son rapport au conseil de santé du port de Toulon des mesures de quarantaine imposées par le Pacha aux bâtiments transportant des pèlerins⁹⁸. Joseph Faye, chirurgien embarqué à bord du *Triton* en 1836, loue, quant à lui, l'observance consciencieuse des quarantaines à Candie, en particulier la disposition de gardes placés de distance en distance tout autour de l'île pour s'opposer à toute contravention des lois sanitaires⁹⁹. Ces mesures sont scrupuleusement respectées par Mehmet Ali lui-même qui se soumet à une quarantaine de vingt-cinq jours alors que « dans certains points de Grèce, faute de surveillants, les bâtiments venant du large communiquent avec la terre quand et comme ils veulent »¹⁰⁰. Dans la relation qu'il adresse au préfet maritime de Toulon de l'arrivée à La Canée d'un bâtiment égyptien touché par une épidémie de peste (lettre du 24 mars 1835), le consul de France en Crète souligne la mobilisation des autorités musulmanes. L'amiral en charge de la flotte égyptienne ayant, en l'absence du Pacha, fait appeler « immédiatement auprès de lui monsieur le caporal-inspecteur des services de santé et le gouverneur de La Canée [afin de discuter] des mesures de précautions à prendre contre l'armement infecté »¹⁰¹. Et le consul de saluer « la vigilance de l'amiral qui fait espérer qu'en cherchant à préférer les nombreux marins confiés à ses soins, il préservera aussi la Crète ». Dans sa lettre suivante en date du 5 avril, il insiste sur la mobilisation du « Pacha gouverneur de la Crète qui devait faire son saïrham à Candie » et qui, dans l'urgence, est « arrivé avant-hier » à La Canée. Il est convaincu que « sa présence stimulera le zèle des autorités sanitaires » permettant « d'éloigner ce fléau »¹⁰².
- 35 En matière de quarantaine, l'Orient est tout sauf passif ; les autorités ottomanes et égyptiennes sont pro-actives¹⁰³. Birsan Bulmus a très précisément montré en quoi le processus d'occidentalisation de la police sanitaire était parallèle à une modernisation, elle-même articulée à des logiques internes à l'Empire ottoman, et pas seulement le produit d'une transposition de normes et de pratiques venues d'Europe¹⁰⁴. Il ne faut pas oublier que l'hygiène et la médecine ont une histoire autonome en Orient¹⁰⁵.

Dépasser un « choc de civilisations » : la médecine française à l'école de l'Orient

- 36 Philippe Bourmaud l'indique nettement : « les transferts culturels purs n'existent pas : toute transmission de savoir suppose une réappropriation »¹⁰⁶. Et au-delà, tout échange suppose des réciprocitys. Dans les ports d'Orient, les médecins de la Marine croisent de nombreux collègues français et européens partis s'y installer avec des fortunes diverses¹⁰⁷. Ces médecins européens exerçant en Orient sollicitent directement ou à travers des médiations l'Académie de médecine pour l'examen de leurs réflexions ou de leurs propositions sur le choléra. Leurs travaux, complémentaires des recherches des médecins de la Marine, apportent la preuve que c'est sur le front épidémique lui-même que s'élabore la compréhension fine de la maladie. Depuis Le Caire, œuvrant dans le sillage de Clot Bey et de Gaëtani Bey, le médecin français du corps des invalides de l'armée égyptienne, le Dr Chammas, fait parvenir en septembre 1848 à l'Académie de médecine un mémoire intitulé *Observations pratiques sur le choléra-morbus qui s'est déclaré en Égypte au moins de juillet 1848*¹⁰⁸. Il explique que « les médecins du Caire, qui ont redoublé de zèle pendant les épidémies, ont procédé longuement et avec les plus minutieuses recherches aux ouvertures des corps après la mort »¹⁰⁹. Les efforts de recherches de ces médecins français vont au-delà des habituelles constatations *post-mortem*. La démarche expérimentale sous-tend leur recherche :

Plusieurs médecins français attachés au service du vice-roi se sont inoculés, se sont injectés dans les veines le sang pris à des individus actuellement atteints du choléra ou qui venaient de succomber à la maladie. D'autres se sont inoculés des matières muqueuses rendues par le vomissement et par les selles ; on s'en frottait la peau avec les mêmes matières ; on a couché avec des cholériques ou dans les lits ou dans les mêmes draps qu'ils venaient de quitter ; on est allé jusqu'à aspirer de très près l'haleine des moribonds, et toujours sans conséquences fâcheuses¹¹⁰.

- 37 Au Caire, les médecins français font véritablement corps commun avec les cholériques égyptiens au sens propre du terme. Il s'agit pour eux de démontrer par tous les moyens la non-contagiosité du choléra et de partager leurs conclusions avec la plus prestigieuse institution médicale française. Quelques mois plus tard, à l'occasion de la séance du 6 mars 1849 de l'Académie de médecine, « M. Le Chevalier L.-E. Giusti, de Tripoli de Syrie, communique une note sur le choléra-morbus qui a régné en Syrie »¹¹¹. Le 15 mai 1849 depuis Tripoli de Syrie, M. le docteur Giusti répond au compte rendu de la lecture de sa note que lui a fait parvenir le secrétaire perpétuel de l'Académie¹¹². M. Giusti s'appuie sur son « expérience de douze années, [pour affirmer que ce fléau doit être classé dans les fièvres intermittentes ou rémittentes pernicieuses endémiques »¹¹³. Il défend l'emploi du sulfate de quinine afin d'en contenir les symptômes¹¹⁴. Au Pirée en octobre 1854, le docteur Broussaky rédige pour sa part une « étude approfondie du traitement applicable au choléra-morbus ». Il l'adresse au légat de France en Grèce qui, lui-même, le transmet au ministre des Affaires étrangères au motif que « la science [pourra] mettre à profit toutes les observations que ce médecin a été à même de faire pendant la durée de sa gestion à l'hôpital des cholériques au Pirée »¹¹⁵. Le 1^{er} décembre 1854, le docteur Inglott, pour sa part, adresse aux membres de la commission du choléra un tableau statistique du choléra à Malte en 1854. Ce médecin britannique souhaite mettre à leur disposition « son humble travail [...] en espérant qu'il rencontrera leur approbation »¹¹⁶. Ces médecins, militaires et civils, comme leur collègue de la Marine, contribuent à faire des ports et des villes d'Orient un laboratoire

à ciel ouvert dans lequel ils cherchent, au-delà de comprendre les mécanismes délétères du choléra, à faire émerger par l'observation des médecines orientales une solution thérapeutique enfin efficace.

- 38 Loin d'être tout-puissants face à la maladie, ces médecins occidentaux en situation d'impasse thérapeutique ou à la recherche de nouveaux traitements interrogent la médecine traditionnelle. Le médecin de la Marine Michel Sergent explique en 1831 solliciter l'aide des « vieillards originaires d'Oran capables [de l'aider] par leur expérience et leurs bons jugements »¹¹⁷. Il existe en Orient une tradition médicale autonome ainsi que préexistent des liens antérieurs au choléra avec la présence de nombreux médecins européens « liée à l'existence de petites communautés commerçantes dans les échelles du Levant »¹¹⁸. Pierre Gueit observe dès les années 1820 aux Indes les pratiques d'un médecin brame qui pulvérise dans les yeux de son patient des substances irritantes¹¹⁹. Le cholérique, brûlé par cette décoction, se jette hors de sa couche pour aller plonger sa tête dans une réserve d'eau dans la cour. Après 24 heures « d'hydratation », le malade est guéri. Il est en revanche aveugle¹²⁰. Dans le témoignage de Pierre Gueit, on note de la surprise, mais aussi de la crédulité face à cette guérison dont les ressorts semblent lui échapper :

En outre les brames, des Indous lettrés possèdent des secrets qui guérissent, disent-ils, infailliblement [...]. Je vais [...] rapporter un exemple fort curieux de guérison obtenue par un de ces secrets¹²¹.

- 39 Pierre Gueit décrit une pratique indienne dont il a entendu parler et que cite aussi Jean-Paul Soule : brûler les pieds des malades au fer rouge puis frapper la plante avec une pantoufle¹²².

- 40 À quelques années et milliers de kilomètres de distance, le 20 octobre 1848, M. Willemin, médecin sanitaire au Caire, adresse à l'Académie de médecine une « note sur l'épidémie de choléra de 1848 en Égypte et sur les effets salutaires du principe actif du *cannabis indica* » :

Le principe du *cannabis indica*, comment agit-il ? Il paraît agir sur les centres nerveux qu'il excite quand leur action semblait déjà presque arrêtée ; et sous l'influence de cette excitation la circulation se rétablit. Toujours est-il qu'en stimulant fortement le cerveau, ce médicament paraît remplir dans une maladie si promptement mortelle, la première et la plus urgente indication, celle d'empêcher actuellement la vie de s'éteindre¹²³.

- 41 Le principe actif du haschich qu'il a pu expérimenter était « extrait du *cannabis indica* par un pharmacien français établi au Caire, M. Gastiau, qui a [lui-même] écrit à l'Académie pour lui faire part de ses recherches sur ce principe actif »¹²⁴. M. Willemin appui sa démonstration sur l'énumération de neuf exemples, terminant son propos par l'évocation de son propre cas personnel : « Enfin le sujet de la dernière observation, c'est moi »¹²⁵. L'Orient est dans le cas de Willemin à la fois le terrain de l'épreuve et de la preuve. Il héberge le poison et sa panacée. C'est certainement ce que Koch viendra chercher à son tour au Caire en 1883¹²⁶.

Conclusion

- 42 Engagés sur les fronts cholériques d'Orient, les médecins de la Marine française sont au contact des populations locales et de leur territoire. Ces rencontres sont autant

d'occasions pour eux de soumettre, et d'en rendre compte, leur savoir professionnel et leurs conceptions anthropologiques à l'épreuve médicale du monde oriental¹²⁷.

- 43 La rencontre est parfois frontale avec des sociétés dont le rapport au monde est très éloigné du rationalisme des Lumières européennes dont ces médecins français se veulent les héritiers. Le plus souvent, ils rendent compte d'un Orient où l'hygiène publique semble être absente. La surexposition aux épidémies induite par l'insalubrité se combine alors à des mœurs et à des pratiques sociales inspirées par des systèmes de croyances qui, eux-mêmes, prennent racines dans des particularismes religieux et ethniques. Dans des sociétés imprégnées de fatalisme d'origine divine, ces médecins expliquent par un déterminisme géo-anthropologique la force et la récurrence des épidémies en Orient, confirmant le processus décrit par Dominique Chevé et Michel Signoli¹²⁸.
- 44 Auprès de ces populations, ils cherchent à mettre en œuvre le canon médical occidental, considéré par beaucoup comme la seule planche de salut raisonnable pour sauver l'Orient de ses turpitudes épidémiques et en protéger l'Occident. Pourtant cet aplomb dans l'expression de leur identité professionnelle et intellectuelle ne les empêche pas de constater l'incapacité de la médecine et de l'hygiène à enrayer les maladies, en Orient comme en Occident. Ébranlés dans leurs certitudes scientifiques alors que le choléra défie toutes les logiques avancées par la science occidentale, les médecins de la Marine, avec leurs autres confrères français, envisagent l'Orient comme un terrain d'expérimentation sur lequel ils viennent d'abord chercher le principe explicatif d'une maladie qui n'épargne personne. Depuis l'Orient, ils proposent à la médecine occidentale des thérapeutiques innovantes inspirées par les traditions médicales locales. Finalement, ils nous invitent à repenser par le bas la subtile dialectique qui fait résonner l'une sur l'autre les deux rives de la Méditerranée et oblige à sortir des stéréotypes confortables afin de substituer au choc médical et sanitaire des civilisations, un contre-choc de circulations savantes qui vient en atténuer les effets clivants.

NOTES

1. « Passé le temps des découvertes puis des installations, les navigateurs français se répandant ça et là sur les océans, l'autorité du roi s'étend à Terre-Neuve et à Québec, aux îles françaises des Antilles, à Gorée et Saint Louis du Sénégal, aux îles de France et Bourbon, à Pondichéry et aux autres comptoirs des Indes », Olivier Chaline, *La mer et la France. Quand les Bourbons voulaient dominer les océans*, Paris, Flammarion, 2016, p. 12.

2. « Les campagnes lointaines menées par le Second Empire permettent de confronter l'Armée à des territoires entretenant des rapports chacun différent avec le monde européen. Politiquement elles se déroulent dans l'Empire ottoman, depuis des siècles en contact avec l'Europe, mais qui, affaibli, est contraint au XIX^e siècle d'envisager l'ouverture à l'Europe, un monde qui étend sa domination politique et culturelle », Claire Fredj, *Médecins en campagne, médecine lointaine. Le service de santé des Armées dans les expéditions lointaines du Second Empire (Crimée, Cochinchine,*

Mexique), thèse de doctorat sous la direction de Daniel Nordman (EHESS), soutenue en 2006, p. 314.

3. Michel Sardet, *Naturalistes et explorateurs du Service de santé de la Marine au XIX^e siècle*, Paris, Pharmathèmes, 2007.

4. Jacques Léonard, *Les officiers de Santé de la Marine française de 1814 à 1835*, Paris, C. Klincksieck, 1967, p. 240.

5. Michael A. Osborne, *The Emergence of Tropical medicine in France*, Chicago-Londres, The University of Chicago Press, 2014, p. 82.

6. Bernard Brisou, *Catalogue raisonné des rapports médicaux annuels ou de fin de campagne des médecins et chirurgiens de la Marine d'État 1790-1914*, Vincennes, Service historique de la Marine, Paris, 2004.

7. Salvatore Speziale, *Il contagio del contagio. Circolazioni di saper i tra Africa ed Europa dalla Peste nera all'AIDS*, Reggio Calabria, Città del Sole Edizioni, 2016.

8. François Delaporte, *Le savoir de la maladie, essai sur le choléra de 1832 à Paris*, Paris, PUF, 1990, p. 91 sqq.

9. Michael A. Osborne, *The Emergence of Tropical medicine in France*, op. cit., p. 53.

10. Sylvia Chiffolleau, *Genèse de la santé publique internationale. De la peste d'Orient à l'OMS*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2012, p. 19.

11. Michael A. Osborne, *The Emergence of Tropical medicine in France*, op. cit., p. 82.

12. François Delaporte, *Le savoir de la maladie...*, op. cit., p. 76.

13. Rosa Helena de Santana Girao de Morais, « Géographie, race et santé : le discours des médecins français sur le Brésil et sur les maladies tropicales pendant la seconde moitié du XIX^e siècle », *Passages de Paris*, n° 2, 2005, p. 70-90.

14. Id., *Climat, race et maladies : Les expéditions de la Marine française au Brésil (1819-1870)*, thèse de doctorat sous la direction d'Ilana Löwy (EHESS), soutenue en 2009.

15. François Delaporte, *Le savoir de la maladie...*, op. cit., p. 76.

16. Émile Littré, *Du Choléra oriental*, Paris, Germer-Baillière, 1832, p. 212 cité par François Delaporte, *Le savoir de la maladie...*, op. cit., p. 77.

17. *Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État*, École de santé navale de Rochefort/1/35.

18. *Ibid.*

19. *Ibid.*

20. Frédéric-Joseph Bérard, *Discours sur les améliorations progressives de la santé publique par l'influence de la civilisation*, Paris, Gabon et Cie, 1826, p. 107 cité par François Delaporte, *Le savoir de la maladie...*, op. cit., p. 82.

21. Louis-René Villermé, « Des épidémies sous le rapport de l'hygiène publique, de la statistique médicale et de l'économie politique », *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, vol. 2, 1833, p. 7 cité par François Delaporte, *Le savoir de la maladie...*, op. cit., p. 82.

22. Claire Fredj, « Cerner une épidémie : le travail des médecins militaires sur la fièvre jaune au Mexique en 1862 et 1867 », *Genèses*, n° 38, 2000, p. 79-104.

23. « De plusieurs manières [...] le travail de géographie médicale [...] était une fierté de la tradition navale qui existait depuis la naissance de la Marine royale. Les ordonnances fondatrices [de la santé navale] ont exigé une relation des croisières navales. Cette tradition se perpétue dans les travaux des médecins de la Marine comme ceux de Charles-Adolphe Maher, directeur de l'École de médecine navale de Rochefort dans les années 1860 [...] et d'une myriade d'autres [médecins] qui ont servi dans presque toutes les stations flottantes et terrestres [de la Marine] », Michael A. Osborne, *The Emergence of Tropical medicine in France*, op. cit., p. 53.

24. Jean-Charles Boudin, *Traité de géographie et de statistique médicales et des maladies endémiques : comprenant la météorologie et la géologie médicales, les lois statistiques de la population et de la mortalité*,

la distribution géographique des maladies et la pathologie comparée des races humaines, Paris, J.-B. Baillière et fils, 1857, p. 142.

25. Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, École de santé navale de Rochefort/II/62.

26. Claire Fredj, *Médecins en campagne, médecine lointaine...*, op. cit., p. 336.

27. *Ibid.*, p. 317 sqq.

28. Amédée Lefebvre met en cause « la malpropreté extrême dans laquelle vivent les Arabes » dans le rapport qu'il signe le 2 août 1827 concernant la campagne du Marsouin en 1825. Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, École de santé navale de Rochefort /II/62.

29. Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, Service historique de la défense, antenne de Toulon/I/23.

30. Jacques Léonard, *Les officiers de Santé de la Marine française de 1814 à 1835*, op. cit., p. 200 : « La partie médicale ne passe pas sous silence l'insalubrité d'Oran qui vit dans la hantise de la peste, mais souligne l'excellente atmosphère de la campagne et de la montagne ; la situation sociale donne à Sergent l'occasion de fustiger le "despotisme conjugal", les pillages, les défauts des musulmans ».

31. Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, Service historique de la défense, antenne de Toulon /I/13.

32. *Ibid.* ; voir également Jacques Léonard, *Les officiers de Santé de la Marine française de 1814 à 1835*, op. cit., p. 200.

33. Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, Service historique de la défense, antenne de Toulon /I/13.

34. *Ibid.* Voir également Jacques Léonard, *Les Officiers de Santé de la Marine française de 1814 à 1835*, op. cit., p. 200.

35. *Ibid.*

36. Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, Service historique de la défense, antenne de Toulon /I/35.

37. *Ibid.*

38. *Ibid.*

39. Courrier du consul de France à Smyrne au ministre des Affaires étrangères, 11 octobre 1831, Centre des archives diplomatique de La Courneuve/CCC/ SMYRNE/43.

40. Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/T/I /36.

41. *Ibid.*

42. Dominique Chevé et Michel Signoli, « Les corps de la contagion. Corps atteints, corps souffrants, corps inquiétants, corps exclus ? », *Corps*, n° 5, 2008, p. 11-14.

43. François Delaporte, *Le savoir de la maladie...*, op. cit., p. 88.

44. Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, service historique de la défense à Vincennes /CC²/957 : « À Smyrne, au contraire on a remarqué que les Francs et en général les catholiques ont tous échappé. On a compté peu de morts parmi les juifs qui n'abandonnent les malades qu'à la dernière extrémité, ayant soin toutefois de les isoler dans une chambre dégarnie des ameublements coutumaux [sic]. Les Francs relèguent leurs malades dans une mauvaise case destinée à les recevoir hors de leur quartier, et là les abandonnent à des soins mercenaires, ne les consolant pas dans ce repaire de douleurs quelquefois rempli de morts et de mourants. Les Turcs moins prudents et plus humains gardent les malades chez eux en comptant aveuglément sur la providence. La peste disent-ils est un mal divin contre lequel les hommes ne peuvent rien. Les Grecs guidés par l'espoir du vol et des héritages font leur bonheur de la désolation publique et entraînent leurs parents et leurs amis dans les cimetières avant même qu'ils aient rendu le dernier soupir. Les Arméniens, riches et en

général religieux, fondent des établissements publics où tous les secours sont prodigués à ceux de leur religion. Ainsi, on pourrait dire que la mortalité attaque les habitants de la Turquie dans l'ordre suivant : les Turcs, les Grecs, les Juifs, les Francs et les Arméniens ».

45. Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, ESNR/I/35.

46. Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, Service historique de la défense, antenne de Toulon / I/ 32.

47. *Ibid.*

48. *Ibid.*

49. Courrier du consul de France en Égypte au préfet maritime de Toulon, 30 septembre 1835, Service historique de la défense, antenne de Toulon /2A^e/106.

50. Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, Service historique de la défense, antenne de Toulon /IV/3.

51. Propos cité par Claire Fredj, *Médecins en campagne, médecine lointaine...*, *op. cit.*, p. 333-334.

52. Peter Baldwin, *Contagion and the State in Europe, 1830-1930*, Cambridge, Cambridge University Press, 1999.

53. Henry Lignières, *Relation d'une épidémie de choléra à la Guadeloupe (1865-1866)*, thèse de la faculté de médecine de Montpellier, 3 mars 1867.

54. Edward Saïd, *L'orientalisme. L'Orient créé par l'Occident*, Paris, Le Seuil, 1980.

55. Michael A. Osborne, *The Emergence of Tropical medicine in France*, *op. cit.*, p. 77.

56. *Ibid.*

57. *Ibid.*

58. Douglas Browen, « L'idée de "race" et l'expérience sur le terrain au XIX^e siècle : science, action indigène et vacillations d'un naturaliste français en Océanie », *Revue d'histoire des sciences humaines*, n° 21, 2009, p. 175-209.

59. *Ibid.* : « Les représentations raciales de Quoy et de ses collègues [de la Marine] oscillent en fonction de l'époque, des discours et des genres de textes [mais aussi] selon l'accueil fait sur place aux voyageurs et selon le comportement, le genre de vie et l'apparence physique indigènes ». Voir également Jacques Léonard, *Les officiers de Santé de la Marine française de 1814 à 1835*, *op. cit.*, p. 199.

60. Gregory Bériet, « La lutte contre la fièvre jaune dans les Antilles françaises : Marine, médecine et pratiques coloniales (du XVIII^e au début XIX^e siècle), *Actes du 1^{er} Congrès du GIS Amérique latine : Discours et pratiques de pouvoir en Amérique latine, de la période précolombienne à nos jours, 3-4 novembre 2005*, Université de La Rochelle, 2005.

61. Sylvia Chiffolleau, *Genèse de la santé publique internationale...*, *op. cit.*, p. 19 : « La maladie et le soin relèvent de la sphère privée : le malade est le plus souvent soigné chez lui ou se rend volontairement au domicile du praticien. Les structures institutionnelles de soin, telles que les hôpitaux, sont rares. La multiplication des hôpitaux communautaires, au cours du XIX^e siècle, augmente certes les structures collectives, mais s'ils acceptent en principe des patients d'autres communautés, on y demeure avant tout dans une forme d'entre-soi ».

62. Jacques Léonard, *Les officiers de Santé de la Marine française de 1814 à 1835*, *op. cit.*, p. 113.

63. Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, Service historique de la défense, antenne de Toulon /I/9.

64. *Ibid.*

65. *Ibid.*

66. Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, Service historique de la défense, antenne de Toulon /I/13.

67. *Ibid.*

68. Michael A. Osborne, *The Emergence of Tropical Medicine in France*, *op. cit.*, p. 80-81.

69. *Ibid.*, p. 79.

70. Patrice Bourdelais, « L'épidémie créatrice de frontières », *Les cahiers du Centre de recherche historique*, n° 42, 2008, p. 149-176.
71. Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, Service historique de la défense à Vincennes /CC²/957.
72. Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, Service historique de la défense, antenne de Brest/I/1.
73. Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, Service historique de la défense à Vincennes /CC²/959.
74. Courrier du chirurgien major de la *Pandore* au commandant de la *Pandore*, 24 avril 1851, SHD/V/BB⁴/672. Concernant le débat au sein du ministère de la Marine sur la pertinence de déplacer dans le port de Smyrne la base de l'escadre du Levant, voir le courrier du ministre de la Marine au commandant de la station du Levant, 21 avril 1851, Service historique de la défense à Vincennes /BB⁴/666.
75. Claire Fredj, *Médecins en campagne, médecine lointaine...*, op. cit., p. 345.
76. Jacques Frémeaux, *La question d'Orient*, Paris, Fayard, 2014.
77. Pierre Guillaume, « Les ports coloniaux comme lieux de pénétration et de pratique de la médecine européenne », dans Jean François Klein et de Bruno Marnot (dir.), *Les Européens dans les ports en situation coloniale XVI^e-XX^e siècle*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2014, p. 149-156 : « C'est par les ports que les Européens sont arrivés dans les territoires qui devinrent des colonies, emmenant médecin ou officiers de santé ; c'est sur les sites portuaires qu'ils s'implantèrent pour commercer ; c'est là aussi qu'ils affrontèrent la maladie [...] si souvent mortelle ».
78. Claire Fredj, *Médecins en campagne, médecine lointaine...*, op. cit., p. 315.
79. *Ibid.*, p. 346 : « L'occidentalisation à l'œuvre est perceptible pour les voyageurs du milieu du XIX^e siècle ».
80. Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, Service historique de la défense, antenne de Toulon /I/13.
81. *Ibid.*
82. Sylvia Chiffolleau, *Genèse de la santé publique internationale...*, op. cit., p. 27.
83. Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, Service historique de la défense, antenne de Toulon /I/35.
84. Sylvia Chiffolleau, *Genèse de la santé publique internationale...*, op. cit., p. 35 : « Pour inscrire sans heurt les nouvelles modalités de la médecine dans une généalogie ainsi recouvrée, les autorités locales recourent à une légitimation d'ordre religieux. Dans la pratique [...] la nouveauté de cette médecine va s'exercer essentiellement à deux niveaux. D'abord, au niveau individuel, chaque corps va être soumis à une observation et à des manipulations inhabituelles, allant jusqu'à la dissection. D'autre part cette médecine, contrairement à la médecine arabe classique, a une visée essentiellement collective et va chercher à absorber l'ensemble de la collectivité dans un réseau inédit de contraintes ».
85. Patrice Bourdelais, « L'épidémie créatrice de frontières », art. cit.
86. Claire Fredj, « Quelle langue pour quelle élite ? Le français dans le monde médical ottoman à Constantinople (1839-1914) », dans Emmanuel Szurek (dir.), *Turcs et Français. Une histoire culturelle 1860-1960*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2014, p. 73-98.
87. Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, bibliothèque de l'école de santé navale de Rochefort /II/62.
88. Hubert Lauvergne, *Le choléra-morbus en Provence, suivi de la biographie du Dr Fleury, 1^{er} médecin en chef de la Marine*, Toulon, Aurel, 1836, in-8°, p. 212.
89. Gérard Fabre, *Épidémies et contagions : l'imaginaire du mal*, Paris, PUF, 1998, p. 87.
90. Françoise Hildesheimer, *Fléaux et société : de la Grande Peste au Choléra, XIV^e-XIX^e siècle*, Paris, Hachette, 1993, p. 50.
91. François Delaporte, *Le savoir de la maladie...*, op. cit., p. 80.

92. Dominique Borne, « Représentations du choléra au XIX^e siècle. Pratiques rituelles de la quarantaine : le vœu du Malonat », dans *Images et Représentations, Journées d'études interdisciplinaires de l'École doctorale des 19, 20 et 21 novembre 2002*, Université de Nice Sophia Antipolis, 2003.
93. Alexandre Moreau de Jonnès, *Rapport au conseil supérieur de santé sur le choléra-morbus pestilentiel*, Paris, Imprimerie de Cossoin, 1831, p. 111.
94. *Ibid.* : « En Perse, en Égypte, en Russie, des lieux qui sont exactement dans les mêmes conditions ont été les uns attaqués, les autres épargnés par la maladie. Damas, Jérusalem, qui n'ont aucun avantage sur Alep et Antioche quant à la propreté de leurs rues, à leur ventilation, aux soins hygiéniques des autorités et des habitants ont échappé en 1823 aux ravages du choléra qui régnait avec violence dans les autres villes de la Syrie ».
95. *Ibid.*
96. Daniel Panzac, *La Peste dans l'Empire ottoman, 1700-1850*, Louvain, Peeters, 1985.
97. Sylvia Chiffolleau, « Les quarantaines au Moyen-Orient : vecteurs ambigus de la modernité médicale (XIX^e-XX^e siècles) », dans Anne-Marie Moulin et Yesim I. Ullman (dir.), *Perilous Modernity. History of Medicine in the Ottoman Empire and the Middle East from the 19th Century onwards*, Istanbul, The Isis Press, 2010, p. 141-155.
98. Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, Service historique de la défense, antenne de Toulon /I/21.
99. Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, Service historique de la défense, antenne de Toulon /X/4.
100. *Ibid.*
101. Courrier du consul de France à La Canée au préfet maritime de Toulon, 5 juin 1835, Service historique de la défense, antenne de Toulon /2A⁶/106.
102. *Ibid.*
103. Sylvia Chiffolleau, *Genèse de la santé publique internationale...*, *op. cit.*, p. 29-30.
104. Bulmus Birsén, *Plague, Quarantines and Geopolitics in the Ottoman Empire*, Edimbourg, Edinburgh University Press, 2012, p. 98-112.
105. Philippe Bourmaud, « Médecine occidentale et définition des "Orientaux" au Proche-Orient à la fin de l'époque ottomane », *Histoire, monde et cultures religieuses*, n° 22, 2012, p. 135-156 : « À la fin du XVIII^e siècle, le sultan Selim III lance une politique de réformes, d'abord militaires, afin de mettre fin à la succession de défaites enregistrées face aux Autrichiens et aux Russes dans les décennies précédentes ; il initie ainsi un processus qui touche progressivement l'administration et la médecine ».
106. *Ibid.*
107. Daniel Panzac, « Médecine révolutionnaire et révolution de la médecine dans l'Égypte de Muhammad Ali : le Dr Clot-Bey », *Revue du monde musulman et de la Méditerranée*, n° 52-53, 1989, p. 95-110.
108. Dr Chammas, *Observations pratiques sur le choléra-morbus qui s'est déclaré en Égypte au mois de juillet 1848*, Académie de Médecine/Liasse 63.
109. *Ibid.*
110. *Ibid.*
111. Compte-rendu de séance du 6 mars 1836 de l'Académie de médecine, *Gazette médicale de Paris*, t. IV, 1849 p. 187.
112. Courrier de M. Giusti au secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine, 15 mars 1849, Académie de Médecine/Liasse 63.
113. *Ibid.*
114. *Ibid.*
115. Courrier de l'ambassadeur de France à Athènes au ministre des Affaires étrangères, 1^{er} septembre 1854, Centre des archives diplomatiques de la Courneuve/CCC/Athènes/9.

116. Courrier du Dr Inglot à l'Académie de médecine, 1^{er} décembre 1854, Académie de Médecine/Liasse 63.
117. Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, service historique de la défense, antenne de Toulon/I/31.
118. Philippe Bourmaud, « Médecine occidentale et définition des "Orientaux" ... », art. cit.
119. Pierre Gueit, *Essai sur le choléra-morbus de l'Inde*, thèse de doctorat de la faculté de Médecine de Montpellier, 1826, p. 20-21.
120. *Ibid.*
121. *Ibid.*
122. Jean-Paul Soule, *Dissertation sur le choléra-morbus*, tribut académique de l'École de médecine de Montpellier, 19 thermidor an X, 1802, p. 21-22.
123. Dr Willemin, note sur l'épidémie de choléra de 1848 en Égypte et sur les effets salutaires du principe actif du *cannabis indica*, 20 octobre 1848.
124. *Ibid.*
125. *Ibid.*
126. Annick Perrot et Maxime Schwartz, *Pasteur et Koch : un duel de géants dans le monde des microbes*, Paris, Odile Jacob, 2014.
127. Claire Fredj, « Cerner une épidémie... », art. cit. : « Un médecin militaire doit savoir rédiger observations météorologiques, relations d'épidémies, et topographie médiale [...] liées à la permanence du néo hippocratismes qui lie production de la maladie et milieu ».
128. Dominique Chevé et Michel Signoli, « Les corps de la contagion... », art. cit. : « Certes, l'histoire de la médecine atteste l'évolution de l'étiologie des épidémies, mais l'interprétation du mal rapporté d'abord au ciel tragique, puis aux communautés étrangères ou considérées comme dangereuses, engendre tout un cortège de croyances, de peurs et de représentations ».

RÉSUMÉS

Dans cet article, il s'agit de proposer une réflexion portant sur la confrontation des médecins de la marine française aux risques épidémiques en Orient (en particulier le choléra) et alors que la France tente de peser à nouveau après 1815 dans les affaires méditerranéennes. Les forces navales sont à la fois considérées comme des acteurs essentiels d'une police sanitaire des mers tout autant que vecteurs potentiels de maladies contagieuses. En prenant appui sur cette aporie, et en soulignant les contingences propres aux formes d'organisations et aux missions des forces navales, l'intention de ce travail est de voir comment les médecins de la marine font face à ces épidémies rencontrées chez cet « Autre » méditerranéen, dans la diversité confessionnelle et culturelle de ce que ce terme peut recouvrir. Sujets de fascination autant que d'aversion, ces « autres » méditerranéens sont autant d'âmes à éclairer des lumières de la médecine occidentale que des réservoirs de savoirs et de pratiques empiriques dans une période d'interrogation quant à la nature des maladies épidémiques et aux moyens curatifs à leur opposer.

This article presents a reflection on French Navy doctors' encounter with epidemic risks in the Orient (in particular with cholera) in the post-1815 period when France was attempting to regain influence in Mediterranean affairs. The Navy was perceived both as an essential actor in the sanitary policing of the seas, and as potential vectors of contagious diseases. Working from this contradiction, and bearing in mind the specificities of the Navy's organization and missions, this

paper explores the way that Navy doctors dealt with the epidemics encountered in these “other” Mediterranean regions with all their religious and cultural diversity. Both fascinating and repulsive, “Others” were seen as souls in need of enlightenment by the lights of Western medicine, but also as reservoirs of knowledge and empirical practices in a period of questioning about the nature of epidemic diseases and the curative means to oppose them.

INDEX

Keywords : epidemics, naval medicine, anthropology, Orient, cholera

Mots-clés : épidémie, médecine navale, anthropologie, Orient, choléra

AUTEUR

BENOÎT POUGET

Dr Benoît Pouget est docteur en Histoire contemporaine (IEP d'Aix-en Provence- Aix-Marseille Université) et professeur agrégé. Membre de l'UMR 7268 ADES.

Anthropologie bioculturelle, Droit, Éthique santé, Aix Marseille Univ, CNRS, EFS, ADES, Marseille, France.