

Direction des bibliothèques

AVIS

Ce document a été numérisé par la Division de la gestion des documents et des archives de l'Université de Montréal.

L'auteur a autorisé l'Université de Montréal à reproduire et diffuser, en totalité ou en partie, par quelque moyen que ce soit et sur quelque support que ce soit, et exclusivement à des fins non lucratives d'enseignement et de recherche, des copies de ce mémoire ou de cette thèse.

L'auteur et les coauteurs le cas échéant conservent la propriété du droit d'auteur et des droits moraux qui protègent ce document. Ni la thèse ou le mémoire, ni des extraits substantiels de ce document, ne doivent être imprimés ou autrement reproduits sans l'autorisation de l'auteur.

Afin de se conformer à la Loi canadienne sur la protection des renseignements personnels, quelques formulaires secondaires, coordonnées ou signatures intégrées au texte ont pu être enlevés de ce document. Bien que cela ait pu affecter la pagination, il n'y a aucun contenu manquant.

NOTICE

This document was digitized by the Records Management & Archives Division of Université de Montréal.

The author of this thesis or dissertation has granted a nonexclusive license allowing Université de Montréal to reproduce and publish the document, in part or in whole, and in any format, solely for noncommercial educational and research purposes.

The author and co-authors if applicable retain copyright ownership and moral rights in this document. Neither the whole thesis or dissertation, nor substantial extracts from it, may be printed or otherwise reproduced without the author's permission.

In compliance with the Canadian Privacy Act some supporting forms, contact information or signatures may have been removed from the document. While this may affect the document page count, it does not represent any loss of content from the document.

Université de Montréal

Les hôpitaux militaires d'instruction et le développement de l'enseignement
clinique en France au cours de l'Ancien Régime, de la Révolution et du
Premier Empire

par

David Boulanger

Département d'histoire

Faculté des arts et des sciences

Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures

en vue de l'obtention du grade de

Maître ès Arts (M.A.)

Avril 2009

©David Boulanger, 2009



Université de Montréal
Faculté des études supérieures

Ce mémoire intitulé :

Les hôpitaux militaires d'instruction et le développement de l'enseignement
clinique en France au cours de l'Ancien Régime, de la Révolution et du
Premier Empire

présenté par :

David Boulanger

A été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Président-rapporteur : Carl Bouchard

Directeur de recherche : Othmar Keel (remplacé par Jacques G. Ruelland pour
le jury)

Membre du jury : Samir Saul

23 JUIN 2009

Sommaire

L'historiographie de la médecine qui touche au développement des hôpitaux et de l'enseignement médical dans le milieu civil en France est abondante. Par contre, l'enseignement médical et l'implantation de la formation clinique dans les hôpitaux militaires sont deux sujets qui ne sont que sommairement traités dans les sources secondaires. Ce mémoire cherche à dresser un portrait de ces institutions médicales d'enseignement, pour ensuite analyser l'incorporation de la clinique dans le milieu militaire en France, au cours de l'Ancien Régime et au cours de la Révolution et du Premier Empire.

Les ordonnances, règlements et lois des trois périodes étudiées seront d'abord analysés pour illustrer l'évolution des hôpitaux militaires d'instruction. Seront ensuite analysés les nombreux obstacles ayant posé problème à l'implantation de ces hôpitaux dans le milieu militaire. Enfin, il sera question des caractéristiques particulières des hôpitaux militaires français qui expliquent pourquoi un système pratique et théorique d'enseignement médical (la clinique) s'y est implanté de façon standardisée et plus rapidement que dans leurs équivalents civils.

Mots-clés : médecine militaire, enseignement, clinique, hôpitaux militaires.

Abstract

France's medical historiography is abundant with regards to civilian hospitals' development and medical teaching. However, medical teaching, as well as the introduction of the clinic in military hospitals, are rather briefly discussed throughout secondary sources. This M.A. thesis intends to portray the development of medical teaching and the introduction of the clinic in French military hospitals, which precede a similar change in civilian hospitals, through the *Ancien Régime*, the Revolution and the First Empire.

In order to illustrate the evolution of teaching in military hospitals, the various laws and rulings of all three periods will be analysed. The numerous obstacles, which caused problems to the incorporation of the clinic in military hospitals, will also be treated. Finally, characteristics which predisposed French military hospitals will be highlighted, thus explaining the early standardisation of teaching, namely the clinic, a process which was only developed later in French civilian medical institutions.

Keywords : military medicine, teaching, clinic, military hospitals.

Table des matières

Identification du jury.....	ii
Sommaire et mots clés.....	iii
Abstract and keywords.....	iv
Table des matières.....	v
Remerciements.....	viii
Dédicace.....	ix
Introduction.....	1
Chapitre 1^{er} : L’Ancien Régime.....	13
1.1 Qu’est-ce que la clinique?.....	13
1.2 Les hôpitaux militaires français de l’Ancien Régime.....	15
1.2.1 La première moitié du XVIII ^e siècle (pré-1747).....	16
1.2.2 L’ordonnance de 1747.....	19
1.2.3 Le règlement de 1775.....	21
1.2.4 La période pré-Révolution française.....	23
1.3 Problèmes rencontrés par les hôpitaux militaires sous l’Ancien Régime.....	26
1.4 Conclusion sur l’Ancien Régime.....	30
Chapitre 2 : De la période révolutionnaire de la fin du XVIII^e siècle : les années 1790.....	31
2.1 Loi de l’Assemblée législative de 1792 et initiatives de la Convention nationale de 1793.....	32
2.2 L’an III (1794).....	35
2.3 Le Règlement du 30 floréal an IV.....	36

2.3.1 Le premier titre : les cours, le matériel et la méthodologie d'instruction.....	37
2.3.2 Le deuxième titre : l'emploi du temps.....	40
2.3.3 Le troisième titre : les professeurs et leurs fonctions.....	41
2.3.4 Le quatrième titre : fonctions des élèves.....	42
2.3.5 Le cinquième titre : l'administration.....	43
2.4 Le Règlement du 5 vendémiaire an V (26 septembre 1796).....	43
2.5 L'Arrêté réglementaire du 24 thermidor an VIII (12 août 1800).....	45
2.6 Difficultés rencontrées lors de la période révolutionnaire	46
2.7 Conclusion sur la période révolutionnaire de la fin du XVIII ^e siècle.....	48
Chapitre 3 : De la période napoléonienne (1799-1815).....	50
3.1 Fermeture des hôpitaux militaires d'instruction en l'an XII.....	50
3.2 La période d'avant 1814.....	53
3.3 La position de l'Empereur face à l'art de guérir.....	55
3.4 La renaissance des hôpitaux militaires d'instruction lors de la Restauration.....	58
3.5 Conclusion de la période napoléonienne.....	60
Chapitre 4 : Les conditions favorables offertes par l'hôpital militaire pour l'implantation de l'enseignement clinique.....	61
4.1 Le statut de l'hôpital militaire.....	62
4.2 L'administration.....	65
4.3 Position de pouvoir de l'institution et du médecin.....	69
4.4 Les avantages des guerres.....	71
4.5 Accès aux cadavres.....	73

4.6 Constitution d'un milieu médicalisé.....	75
4.7 Un modèle pour le civil et pour l'étranger.....	78
4.7.1 Volonté d'implanter l'enseignement clinique et ses principes dans le milieu civil et dans d'autres pays européens.....	78
4.7.2 L'importance croissante de la clinique.....	81
4.7.3 Avantages de l'hôpital militaire.....	82
4.7.4 Fondation d'écoles pratiques dans les hôpitaux militaires d'instruction à l'étranger.....	85
4.8 Conclusion sur les avantages du milieu militaire français.....	87
Conclusion.....	90
Bibliographie.....	97

Remerciements

Je tiens d'abord à remercier mon directeur de recherche, le Professeur Othmar Keel, qui m'a aidé à concrétiser ce projet de mémoire de maîtrise, que ce soit par ses encouragements, ses précieux conseils ou son écoute. Il n'a jamais hésité à me fournir les outils nécessaires pour que ce travail soit complet et bien documenté. De plus, je tiens à souligner sa patience et sa compréhension devant les préoccupations extérieures qui m'ont accaparé durant la rédaction de ce mémoire.

Je voudrais également remercier la Bibliothèque des lettres et sciences humaines de l'Université de Montréal qui a su faciliter mes recherches par ses collections de livres et de documents étrangers. Je tiens également à souligner l'apport de la collection de la Bibliothèque Osler (histoire de la médecine) de l'Université McGill.

Enfin, je voudrais remercier ma famille et mes amis qui, tout au long de la durée de cette entreprise, ont partagé mon enthousiasme et mes appréhensions. J'aimerais tout particulièrement souligner l'aide de révision linguistique et de support technique apportée par ma grande amie Ariane Théroux-Samuel.

À la mémoire de Robert Boulanger (1921-1996)

Introduction

Au cours des deux derniers siècles de l'Ancien Régime, les monarques européens ont développé un intérêt particulier pour la médecine et la santé publique. De nombreuses raisons les poussent à mettre sur pied et entretenir un réseau partiellement nouveau d'hôpitaux dans leurs royaumes : la propension à mettre ainsi en évidence leurs sentiments et actes de charité à l'égard de leurs sujets, la volonté de confiner les indigents et les mendiants ou bien simplement le projet de favoriser le développement d'un lieu où l'on pratique la médecine. C'est également à cette époque que l'on voit apparaître une préoccupation grandissante pour la population combattante, qui s'avère être une catégorie d'individus primordiale pour assurer la puissance et la gloire des souverains européens. Par conséquent, des hôpitaux militaires sont bâtis un peu partout en Europe afin de prendre soin de ces soldats blessés ou malades.

La France suit le rythme. Louis XIV met en branle l'imposant projet de l'*Hôtel Royal des Invalides* (1674), qui a pour but de redonner un peu de sécurité et de dignité aux soldats blessés lors des guerres menées au service du roi. L'*Hôtel des Invalides* voit le jour dès la seconde moitié du XVII^e siècle et fournit le gîte et les soins médicaux primaires aux soldats du Royaume. Par la suite, c'est vers la fin du règne de Louis XIV, mais cette fois au début du XVIII^e siècle, que l'on assiste à la mise en place du «service nosocomial

militaire des frontières et places de guerre (1708).»¹ C'est également à cette période que l'on conçoit la *clinique*, une méthode qui révolutionnera la façon dont la médecine est enseignée.

Le XVIII^e siècle est, plus particulièrement, un siècle porteur de changements pour les hôpitaux militaires. En effet, le très grand nombre de conflits auxquels participe la France des Bourbons, comme la Guerre de succession d'Espagne (1702-1713), la Guerre de succession d'Autriche (1740-1748), la Guerre de Sept ans (1756-1763), ainsi que la participation française à la Révolution américaine (1776-1783) justifie le développement d'hôpitaux militaires pour prendre soin d'un nombre croissant de blessés, de malades et de vétérans. Durant ce siècle, ces hôpitaux deviendront des institutions permanentes.² En fait, c'est qu' «au début du [XVIII^e] siècle, l'hôpital militaire n'a pas de bâtiment particulier. Toute construction peut servir d'hôpital. Peu à peu s'élabore une réflexion sur la façon de le construire et de l'aménager».³ Au fil de nombreux règlements, lois et décrets, les hôpitaux militaires, qui

¹ Othmar Keel, *L'avènement de la médecine clinique moderne en Europe, 1750-1815*, Montréal, Presses de l'Université de Montréal, 2001, p. 93. Ce service assure un encadrement des diverses mesures sanitaires, de l'avancement scientifique et technologique ainsi que la prise en charge des soldats malades. Il fait partie des initiatives centralisatrices de l'État.

² Biron et Champeret, « Médecine militaire », *Encyclopédie Méthodique*, Tome IX, 1816, p. 225-226. Il y avait des hôpitaux militaires *sédentaires* depuis la création de celui de Pignerol par le Cardinal Richelieu au début du XVII^e siècle. Toutefois, il s'agit davantage d'un lieu fixe répondant à un problème ponctuel (augmentation massive du nombre de troupes en campagne sous ses ordres) et n'ayant pas une longue durée d'existence.

³ Danièle Voldman, *Les hôpitaux militaires dans l'espace sanitaire français, 1708-1789*, Thèse de troisième cycle (Histoire), Université Paris VIII, 1980, p. 10. Les hôpitaux militaires fixes ou sédentaires existaient au XVII^e siècle, mais dans un espace non conçu spécialement pour cette fonction. Voldman précise à la page 20, que «Tout peut être hôpital : une grange, une église, un couvent, un hôpital de charité, le dépôt de mendicité que chaque ville est tenue de posséder depuis 1662.» Lucenet ajoute que «Leurs emplacements dépendent des opportunités diverses et de la volonté des intendants d'armée...». Voir Monique Lucenet, *Médecine, chirurgie et armée en France au siècle des Lumières*, Paris, Édition I&D, 2006, p. 58.

incorporent les techniques et théories les plus novatrices, se développent en France. L'introduction de mesures d'hygiène, l'utilisation des statistiques dans le domaine administratif, ainsi que l'établissement de la clinique (soit l'enseignement pratique au lit des malades dans le cadre hospitalier combiné à une formation théorique basée sur cette forme concrète et sensorielle d'expérience), ne sont que quelques exemples de ces nouveaux développements. C'est d'ailleurs dans le but d'inculquer aux officiers de santé servant aux armées une formation efficace et pratique, afin de les préparer aux nombreuses tâches qui les attendent, que l'on crée en 1747 les hôpitaux militaires *d'instruction*, qui gagneront en importance tout au long du siècle sous les noms d'*hôpitaux-amphithéâtres* et d'*hôpitaux auxiliaires*. Peu à peu, on y incorpore la clinique, méthode d'enseignement qui deviendra la règle en 1775. Comme nous allons le montrer, l'implantation de la médecine clinique comme méthode systématique dans le milieu hospitalier militaire en France a précédé son implantation dans le domaine hospitalier civil.

La Révolution sera un véritable catalyseur de changement, affectant les aspects politiques, culturels, intellectuels, sociaux, militaires et scientifiques de la société française. La médecine est également touchée par les soubresauts de la Révolution. C'est d'ailleurs lors de cette période que les hôpitaux militaires *d'instruction*, qui survivent à l'abolition des facultés, poursuivent et perfectionnent l'enseignement médical clinique mis en place près de cinquante ans plus tôt. Les nouvelles *Écoles de Santé*, qui prodiguent elles aussi un enseignement clinique, voient le jour en 1794, avec comme objectif premier la

provision d'officiers de santé aux troupes militaires. Les *Écoles de Santé* seront d'ailleurs les seules institutions qui continueront à offrir une formation médicale aux militaires comme aux élèves civils lorsque les hôpitaux militaires d'instruction connaîtront une fin abrupte sous Bonaparte.

Ce mémoire cherche à répondre à deux questions fondamentales, à savoir comment s'est implantée la médecine clinique au sein des hôpitaux militaires d'enseignement lors de la période étudiée et en quoi le milieu hospitalier militaire français offrait un cadre avantageux pour l'incorporation de l'enseignement clinique de manière organisée, et ce, antérieurement aux facultés et hôpitaux civils de France. Pour répondre à la première question, il faut dresser un portrait des hôpitaux militaires d'enseignement, pour ensuite expliquer leur place au sein de l'institution hospitalière militaire française. Il est intéressant de constater que l'hôpital militaire, en tant qu'institution, émerge d'un statut quasi inexistant, du moins en temps de paix. En effet, si l'on fait abstraction de l'*Hôtel Royal des Invalides*, ce n'est qu'au début du XVIII^e que l'hôpital se matérialise officiellement en un lieu fixe. Le même constat peut être fait au sujet de l'enseignement clinique en France, qui a commencé à être mis en place dès le début de l'établissement des hôpitaux militaires, mais qui tarde à s'implanter dans le milieu hospitalier civil.

Pour répondre à la deuxième question, il faut tenter de comprendre pourquoi, malgré nombre d'obstacles que nous allons passer en revue, l'implantation de la clinique dans le milieu hospitalier militaire français s'est opérée de façon relativement plus aisée que dans le domaine hospitalier civil.

Les facteurs qui ont favorisé cette implantation dans le milieu militaire résident dans le caractère étatique de ces établissements, phénomène peu répandu à l'époque, en France du moins. L'implantation de la clinique dans les établissements hospitaliers militaires français pourrait donc symboliser un des nombreux avantages offerts par les processus d'étatisation et de centralisation et ce, bien avant que ces processus, comme principes moteurs d'une profonde transformation de l'administration et de l'organisation des institutions, ne se généralisent en Occident dans ce domaine.

Le présent mémoire se propose d'éclairer d'un regard nouveau les hôpitaux militaires français de la période considérée en étudiant de plus près l'une de leurs composantes essentielles : leur fonction de cadre d'enseignement et de système de formation théorique et pratique en médecine pour le corps des officiers de santé de l'armée. En effet, les hôpitaux militaires d'instruction et la médecine clinique chez les militaires sont des sujets qui ne sont traités que de manière indirecte dans les études existantes sur la médecine militaire au XVIII^e siècle ainsi que sous la Révolution et l'Empire. Si l'histoire socio-institutionnelle est le champ historique traité principalement dans ce mémoire, l'histoire de la médecine, l'histoire militaire, l'histoire intellectuelle ainsi que celle des sciences, seront également prises en compte.

La thématique de l'histoire de la médecine militaire durant la période traitée a été étudiée par quelques auteurs importants : Gabriel et Metz, avec *A History of Military Medicine*, Garrison, avec *Notes on the History of Military Medicine*, et Guillermand, avec son œuvre en deux tomes, *Histoire de la*

médecine aux armées. Or, les œuvres de ces auteurs portent davantage sur l'évolution de la thérapeutique que sur les hôpitaux militaires et n'abordent que très peu le phénomène des hôpitaux militaires d'instruction. Les auteurs qui ont traité de l'époque de la Révolution, quant à eux, mettent davantage l'accent sur le système civil que sur le système militaire. Sournia, auteur de *La Médecine révolutionnaire, 1789-1799* et Vess, auteur de *Medical Revolution in France, 1789-1796*, en sont deux exemples éloquents. Il en va de même pour l'histoire des institutions hospitalières. À titre d'exemple, l'article «Hôpitaux» de Jean Imbert qui figure dans le *Dictionnaire Napoléon* de Tulard dresse un portrait fort intéressant et complet de la situation hospitalière sous Napoléon. Cependant, l'auteur, de manière plutôt surprenante pour un article figurant dans un Dictionnaire Napoléon, n'aborde le sujet des hôpitaux militaires que furtivement et ne traite pas du tout ceux d'instruction. Par contre, il écrit avec pertinence que :

« Le terme d'« hôpital » ne se maintient que pour les seules maisons militaires où sont soignés les blessés et les malades de l'armée. L'hôpital militaire est alors la seule institution comparable à nos établissements hospitaliers contemporains : ce sont des centres de santé où médecins, chirurgiens et pharmaciens pratiquent leur art en toute indépendance. Au contraire, dans les hospices civils, toutes les infortunes sont indistinctement acceptées : s'y côtoient enfants, vieillards, malades, infirmes, femmes enceintes,... et même des soldats dans la mesure où les hôpitaux militaires ne sont pas assez vastes pour les accueillir tous. »⁴

Mais en dehors de ce passage, l'article ne traite que des hospices civils.

⁴ Jean Imbert, « Hôpitaux », dans Tulard, Jean, dir. *Dictionnaire Napoléon, A-H*. Nouvelle édition revue et augmentée, Poitier, Fayard, 1999, p 966.

Quelques rares auteurs ont porté leur attention sur l'histoire des hôpitaux militaires au cours du XVIII^e siècle, mais ils n'ont traité que sommairement des établissements réservés à l'instruction médicale des futurs officiers de santé. L'ouvrage de Lucenet, *Médecine, chirurgie et armée en France au siècle des Lumières*, nous renseigne sur la vie dans les hôpitaux militaires du XVIII^e siècle, tout particulièrement aux Invalides, ainsi que sur les pratiques thérapeutiques et opératoires de l'époque. La thèse de Voldman, *Les hôpitaux militaires dans l'espace sanitaire français au XVIII^e siècle*, porte, quant à elle, dans le cadre d'une étude plus générale, une certaine attention aux nombreux règlements qui ont régi les hôpitaux militaires, dont aussi ceux d'instruction, de l'Ancien Régime mais selon une perspective davantage «hygiénique» ou globale que centrée sur la formation et l'enseignement. Le sujet de la formation des médecins militaires n'est donc pas approfondi dans ces deux derniers travaux qui par ailleurs ne traitent pas la question pour la période révolutionnaire ni pour celle de l'Empire.

L'histoire de la médecine militaire durant la période napoléonienne a été étudiée par Lemaire, auteur d'ouvrages de base sur le sujet (*Coste, Premier médecin de Napoléon* et *Napoléon et la médecine*). Ces écrits décrivent les figures médicales marquantes de cette période en portant une attention particulière à leurs relations avec l'Empereur, analysant ainsi la place qu'occupait l'art de guérir au sein du gouvernement à cette époque. Par ailleurs, plusieurs articles du *Dictionnaire Napoléon* de Tulard rédigés par Lemaire traitent de ces grandes figures de la médecine de l'époque : Coste, Desgenettes,

Larrey, Percy, etc. Cependant, Lemaire ne traite pas de l'enseignement médical en milieu militaire au cours de cette période.

Les principaux travaux sur l'histoire de la médecine clinique en France sont ceux de Foucault et d'Ackerknecht. Foucault a exposé la thématique de l'enseignement pratique et sa systématisation en France dans *Naissance de la clinique* (1963). Mais Foucault n'y traite pratiquement pas de la clinique dans le milieu militaires. Ackerknecht a aussi traité le sujet de manière approfondie pour le milieu civil dans *La Médecine hospitalière à Paris* (1986), mais il n'a pas plus que Foucault, étudié pour elle-même la question de l'enseignement médical dans le milieu militaire. Par contre, Keel, dans son ouvrage *L'Avènement de la médecine clinique moderne en Europe (1750-1815)*, consacre un chapitre entier à la clinique en milieu militaire, mais principalement pour le XVIII^e siècle et dans un cadre plus général que celui de la France. Notre mémoire se propose donc de compléter sur cette question l'ensemble des études mentionnées ci-dessus.

Les sources primaires utilisées dans ce mémoire peuvent être classées selon les rubriques suivantes : les documents officiels, les articles très substantiels des encyclopédies et dictionnaires médicaux, les ouvrages et traités publiés et les récits de témoins de l'époque.

Au nombre des documents officiels, le *Nouveau plan de constitution pour la médecine en France*, qui est un jalon essentiel de la période de la Révolution et qui traite de la question d'ensemble de l'implantation de l'enseignement clinique dans les hôpitaux a retenu particulièrement notre

attention. Il en a été de même pour les lois, ordonnances et règlements qui ont scandé les diverses phases de cette implantation, en particulier pour ce qui est du milieu militaire. Pour ce qui est des articles des encyclopédies et dictionnaires médicaux, ils ont été souvent rédigés par des bâtisseurs du système médical de la période étudiée ou par des praticiens ayant servi en qualité de médecin ou de chirurgien. Un des artisans du système clinique n'est nul autre que Pinel, qui expose ses théories dans l'article « Clinique » du *Dictionnaire des sciences médicales* de Panckoucke (1813). On trouve aussi dans ce dictionnaire l'article de Fournier et Pescay, « Médecine militaire » (1819), et l'article princeps de Coste « Hôpital » (1817) d'une longueur de près de 200 pages. À noter que même si Coste y traite d'abord des hôpitaux civils, il consacre néanmoins une partie importante de son texte aux hôpitaux militaires, milieu où il a passé une grande partie de sa vie.

Ce mémoire se base également sur une source non encore utilisée par les historiens, soit l'article, long de 120 pages en très petits caractères, de Biron et Champeret, « Médecine militaire », de l'*Encyclopédie méthodique* (1816). Biron et Champeret dressent un portrait très précis de l'histoire de la médecine militaire, incluant les hôpitaux, et discutent en détail des nombreux règlements, lois et ordonnances ayant façonné les hôpitaux militaires d'instruction. L'importance de cette source est indéniable et il est à souhaiter que les auteurs présents et futurs l'utilisent dorénavant dans leurs recherches sur la médecine militaire en France.

Au nombre des ouvrages et traités de l'époque portant sur l'enseignement médical, nous nous sommes servis d'écrits comme celui de Bayen et de ses collègues intitulé *Vues générales sur les cours d'instruction dans les hôpitaux militaires* (1797) qui expose clairement ce que plusieurs médecins de l'époque considèrent comme un modèle pour la formation des officiers de santé des armées. De même, pour l'enseignement médical dans le milieu hospitalier civil nous nous sommes servis de textes comme celui de Prunelle intitulé *Des études de médecine, de leurs connexions et de leur méthodologie* (1816).

L'autre type de source primaires utilisé est celui de textes comme l'*Esquisse historique du service de santé en général* de Gama (1841). Cet ouvrage offre des analyses historiques substantielles sur la chirurgie et la médecine militaire. L'auteur y décrit son expérience en tant que chirurgien durant les campagnes de Napoléon. Par ailleurs, cette source s'avère très utile pour comprendre comment les échelons moyens de la hiérarchie militaire (auxquels appartient Gama alors que Coste fait partie, lui, des échelons supérieurs) réagissent face aux nouvelles mesures imposées par le gouvernement et qui touchent à la médecine et aux hôpitaux militaires.

Le premier chapitre de ce travail traite du développement des hôpitaux militaires d'instruction durant l'Ancien Régime. On y verra que les hôpitaux militaires d'enseignement et la clinique évoluent et se développent de manière assez soutenue tout au long de cette période, malgré certains obstacles et un certain ralentissement dans les dernières années.

Le second chapitre illustre les mesures prises pour parfaire l'enseignement clinique au sein des hôpitaux militaires d'instruction durant la Révolution au cours de la dernière décennie du XVIII^e siècle. On y démontre notamment qu'en dépit de l'instabilité ambiante, le système d'enseignement des officiers de santé des armées atteint son plus haut niveau d'organisation et de fonctionnement durant cette période.

Le troisième chapitre traite des hôpitaux militaires d'instruction ainsi que de l'enseignement clinique durant la période napoléonienne (1799-1815). Nous y examinerons les raisons qui ont conduit à la situation inattendue et surprenante de la fermeture de ces institutions au cours de cette période et les moyens qui furent mis en œuvre pour que les futurs officiers de santé puissent néanmoins recevoir une formation, ce qui demeurait indispensable, même si cette formation était désormais inadéquate. La relation ambiguë que Napoléon entretient avec la médecine ainsi que le paradoxe du développement des hôpitaux civils au détriment de celui des hôpitaux militaires y seront également analysés. Finalement, on y traitera de l'épisode de la réouverture des hôpitaux militaires d'instruction lors de la Restauration en 1814.

Enfin, le quatrième chapitre, intitulé « Les conditions favorables offertes par l'hôpital militaire pour l'implantation de l'enseignement clinique », expose six caractéristiques (le statut de l'hôpital, l'administration, la position de pouvoir de l'institution et du médecin, les avantages des guerres, l'accès aux cadavres et la consolidation d'un espace médicalisé) qui ont favorisé l'implantation de l'enseignement de la médecine dans le milieu militaire plutôt

que dans le milieu civil. Il y sera aussi question des influences que l'hôpital militaire d'instruction français a produites sur le milieu hospitalier civil et sur les autres institutions hospitalières militaires en Europe durant la période considérée.

Chapitre 1^{er} : L'Ancien Régime

1.1 Qu'est-ce que la *clinique* ?

Avant d'entreprendre le récit historique des hôpitaux militaires d'enseignement, il est important de connaître en quoi consiste leur méthode novatrice de diffusion du savoir qui sera analysée : la *clinique*. La *clinique* est, en quelque sorte, la spécificité particulière de la nouvelle médecine que l'on cherche à promouvoir durant la période étudiée et qui mènera éventuellement à une révolution des modes et contenus de l'enseignement. Donc, selon une définition plus classique, la clinique est une :

« ...sorte d'enseignement [qui] a lieu au lit des malades, pour indiquer le vrai caractère de leurs symptômes, la marche que suivent les maladies et leurs terminaisons variées, avec tous les détails de la manière de les traiter. »¹

Il s'agit donc de bénéficier de l'observation des différentes manifestations d'une maladie donnée auprès du malade, le tout accompagné d'un professeur, qui inculque alors à ses étudiants son expérience concrète. Il n'est plus question alors de se baser sur les seules observations d'un rituel de dissection à distance ou bien de n'avoir de rapport avec la maladie que ce qui est enseigné dans les livres où le savoir des anciens fait la loi,² mais d'y ajouter une expérience

¹ Pinel, « Clinique », Dictionnaire des sciences médicales, tome cinquième, de CHA à COL, Paris, Panckoucke, 1813, p. 364-365.

² Erwin H. Ackerknecht, *La médecine hospitalière à Paris (1794-1848)*. Paris, Payot, 1986, p. 46. L'auteur précise que l'enseignement, relativement le même depuis le Moyen Âge jusqu'à la fin du XVII^e siècle, « ne comportait que des cours magistraux en latin, dans lesquels on se bornait à commenter les écrits d'Hippocrate, de Galien ou de quelque auteur arabe ». Monique

concrète vécue au chevet du malade en bénéficiant de celle expérimentée antérieurement par le professeur.³ C'est en somme un enseignement plus dynamique, qui permet aux étudiants d'attacher une formation pratique au savoir théorique qu'ils reçoivent dans les salles de classe.

Pour procéder à un examen clinique, le médecin pose diverses catégories de questions pour tenter de connaître le mal qui afflige le patient et la meilleure façon de le traiter. Par exemple, selon la méthode d'Édimbourg, le médecin pose quatre séries de questions; la première touche la personne elle-même (âge, sexe, tempérament, profession); la seconde traite des symptômes du patient; la troisième porte sur l'origine et le développement de la maladie; enfin, la quatrième permet de savoir si des antécédents (accidents, maladies antérieures) peuvent expliquer la maladie.⁴ Une autre façon de procéder (méthode utilisée à Montpellier selon Foucault) consiste en un examen des symptômes apparents du patient, soit par les signes corporels visibles, en examinant les excréments du malade, soit par auscultation générale.⁵

Le terme *clinique* sera utilisé jusqu'au début du XIX^e siècle et l'on utilisera ensuite celui de *médecine clinique*, qui est plus familier aujourd'hui.⁶

Lucenet, *Médecine, chirurgie et armée en France au siècle des Lumières*, Paris, Édition I&D, 2006, p. 129. Cette dernière précise que la formation des chirurgiens, avant le XVIII^e siècle, était faite sur le tas.

³ Michel Foucault, *Naissance de la clinique*, Paris, Presses universitaires de France, 1972, p. 60.

⁴ *Ibid.*, p. 111.

⁵ *Ibid.*

⁶ Thomas Neville Bonner, *Becoming a physician. Medical education in Great Britain, France, Germany and the United States, 1750-1848*, Oxford, Oxford University Press, 1995, p. 105.

1.2 Les hôpitaux militaires français de l'Ancien Régime

C'est au cours du siècle des Lumières, fort mouvementé au point de vue militaire, que la couronne française porte une attention particulière au soin de ses soldats. Lors de cette période, l'État nation poursuit son évolution et prend en charge le rétablissement de ses citoyens en armes.⁷ Le système de santé militaire est institutionnalisé et transféré graduellement sous la tutelle de l'État. La France met alors en place des mesures pour réglementer la composition du système de santé et mise ensuite sur la structuration de la formation des officiers de santé par le biais d'un système d'hôpitaux d'enseignement pour la marine et l'armée de terre. Selon Biron et Champeret, ces mesures sont indispensables, puisque seulement des médecins étiquetés de *vulnérables*, *empiriques* et *médicastes* suivaient auparavant les troupes. La majorité d'entre eux ne pouvaient même pas faire d'observations utiles en raison de leur piètre formation.⁸

Dans le présent chapitre, quatre périodes distinctes, durant lesquelles le développement des hôpitaux militaires d'enseignement a pris forme, seront exposées, soient la première moitié du XVIII^e siècle, l'ordonnance de 1747, celle de 1775 et la période allant jusqu'à la Révolution française de 1789. De plus, il sera question des problèmes rencontrés par les hôpitaux militaires au XVIII^e siècle.

⁷ Danièle Voldman, *Les hôpitaux militaires dans l'espace sanitaire français, 1708-1789*, Thèse de troisième cycle (Histoire), Université Paris VIII, 1980, p. 12.

⁸ Biron et Champeret, « Médecine militaire », *Encyclopédie Méthodique*, Tome IX, 1816, p. 228. Voir aussi Lucenet, *Médecine, chirurgie...*, p. 129. Elle précise que c'est seulement à partir du XVIII^e siècle que la formation des chirurgiens militaires est réellement prise en charge par l'armée où ils reçoivent un enseignement sur l'anatomie et les bandages.

1.2.1 La première moitié du XVIII^e siècle (pré-1747)

Durant cette période, les hôpitaux militaires émergent dans le paysage hospitalier français. On ne parle pas ici d'hôpitaux d'enseignement et encore moins de l'incorporation de la médecine clinique. Cette dernière existe, mais demeure confinée à une diffusion restreinte. En fait, de grands médecins tels que Boerhaave enseignent selon cette méthode, mais l'hôpital qui lui est affilié ne comporte que quelques lits. Donc, l'on ne peut pas encore parler d'un système bien implanté en Europe.⁹ De plus, en France, la formation des médecins est dispensée par les facultés de médecine d'universités disséminées à travers le pays, où après trois ans d'études, les étudiants peuvent obtenir leur diplôme selon un enseignement classique.¹⁰

Le processus de création d'hôpitaux militaires commence en 1708, avec la mise en place du « service nosocomical militaire des frontières et des places de guerre », édit fondateur qui les localise dans les garnisons et autres bâtiments fixes.¹¹ Ceci marque un premier changement majeur, puisque pour les militaires de l'époque, les soins n'étaient généralement pas localisés dans un endroit

⁹ Erwin H. Ackerknecht, *A Short History of Medicine*, New York, Ronald Press Company, 1955, p. 120.

¹⁰ Foucault, *Naissance...*, p. 44; Lucenet, *Médecine, chirurgie...*, p. 22. Cette dernière souligne l'intention de centralisation et d'uniformisation déjà présente depuis la loi de 1708.

¹¹ Voldman, *Les hôpitaux militaires...*, p. 21. L'auteur mentionne la création de 50 hôpitaux militaires (confirmé par Lucenet, *Médecine, chirurgie...*, p. 22), mais pas tous dans des constructions nouvelles, souvent dans des bâtiments reconvertis. Elle souligne par ailleurs la distorsion existant entre la réalité et les lois ainsi que « l'inapplication de celles-ci ». Elle reprend ici une analyse de Tocqueville appliquée par ce dernier à la société d'Ancien Régime. Mais elle note, à juste titre, que cette distorsion entre les lois et la réalité était beaucoup moins grande dans le milieu militaire que dans le milieu civil.

stable, mais bien dans des lieux de fortune créés près de champs de bataille.¹² L'obligation d'offrir des cours de médecine n'est toutefois pas encore en vigueur. Le processus de mise en place des hôpitaux se poursuivra pendant une dizaine d'années jusqu'au règlement de 1718.

Ce règlement, adopté à la fin de l'année 1718, améliore la disposition des hôpitaux. On assure la présence d'une apothicairerie sur les lieux, élément qui existe déjà dans certains hôpitaux civils.¹³ Toutefois, ce qui marque davantage la tendance qui se structure à cette époque, c'est la procédure à suivre pour les apothicaires, qui doivent à présent écrire un rapport sur les traitements à dispenser, selon tel ou tel patient, à l'aide de numéros de lit.¹⁴ Bref, la procédure est maintenant réglementée, ordonnée, standardisée, tout cela dans le but d'augmenter l'efficacité thérapeutique. Parallèlement, des mesures telles que le nettoyage ainsi que la disposition des salles et des lits sont aussi prises en considération pour améliorer l'hygiène, qui devient un aspect de la médecine de plus en plus important au début du XVIII^e siècle.

Un fait majeur de l'époque est que l'État commence à prendre conscience de l'importance de la formation de ses médecins militaires. C'est pourquoi l'article XXI demande au chirurgien-major de donner, si possible au

¹² Voldman, *Les hôpitaux militaires...*, p. 91-92. Cette dernière mentionne aussi, à la page 19 (deuxième note), quatre hôpitaux sédentaires fixes déjà en place avant 1708, soit Bordeaux (Chateau-Trompette), Grenoble, Fort de Barreaux et Pignerol. Cependant, ces derniers sont établis dans des bâtiments non conçus au départ pour ce genre d'activités (couvents, casernes, bâtiments publics, etc.).

¹³ *Ibid.*, p. 92.

¹⁴ *Ibid.*, p. 93. L'auteur fait référence à l'article 2 du règlement du 20 décembre 1718.

moins une fois l'an, un cours d'opération de chirurgie et d'anatomie pour les autres chirurgiens.

« Le chirurgien-major fera, autant qu'il pourra, un cours d'opérations de chirurgie et d'anatomie tous les ans, auquel les chirurgiens de l'hôpital seront obligés d'assister, pour s'entretenir et se fortifier dans l'exercice de leur art, et pour y former des élèves qui puissent devenir utiles. »¹⁵

On perçoit alors l'intention de l'État de se servir de ses établissements hospitaliers militaires pour le développement professionnel de ses chirurgiens.

Toujours dans la même veine, une autre disposition est prise en 1728 pour tenter de stimuler la diffusion du savoir des médecins et chirurgiens dans les hôpitaux militaires. Celle-ci est plus précise et ajoute la mention de cours de médecine, cette ordonnance :

« ...enjoignoit aux médecins et aux chirurgiens-majors des grands hôpitaux de faire tous les ans des cours d'anatomie, de chirurgie et de médecine; mais cette injonction vague ne fournissant aucun moyen d'exécution dut nécessairement rester sans effets dans la plupart des hôpitaux qui n'avoient ni salle de dissection, ni amphithéâtre pour faire les leçons ordonnées. »¹⁶

Cette disposition, on le voit, s'apparente davantage à un vœu pieux qu'à une mesure sérieusement appliquée. Il ne faut toutefois pas la rejeter du revers de la main, puisqu'elle marque une direction qui sera prise deux décennies plus tard, pavant le chemin vers des hôpitaux militaires où l'on pratique l'instruction des

¹⁵ Jean-Pierre Gama, *Esquisse historique du service de santé militaire en général, et spécialement du service chirurgical depuis l'établissement des hôpitaux militaires en France*, Paris, Baillière, 1841, p. 113. L'auteur cite la totalité de l'ordonnance de 1718. Lucenet affirme que c'est d'ailleurs grâce aux autopsies que l'on pratique durant ce siècle que l'on apprend à « classer les tumeurs et de réaliser de notables progrès dans des domaines aussi variés que l'urologie, les chirurgies du poumon, de l'abdomen, la neurologie et celle du cerveau ». Lucenet, *Médecine, chirurgie...*, p. 129.

¹⁶ Biron et Champeret, « Médecine militaire »..., p. 227.

futurs officiers de santé et où le gouvernement dicte les règles à suivre pour y procéder.

1.2.2 L'ordonnance de 1747

Cette ordonnance accorde à l'hôpital militaire son statut d'institution, analogue à celui de son équivalent civil. En effet, l'hôpital militaire ne sera plus caractérisé par ses qualificatifs de *sédentaire* ou d'*ambulant*, mais bien en tant qu'hôpital.¹⁷ Ceci peut sembler anodin, mais on peut en déduire qu'à partir de cette époque, l'importance des hôpitaux militaires se confirme en France. D'ailleurs, d'autres dispositions découlent de cette ordonnance et contribuent à définir davantage l'hôpital en soi, tout en implantant les racines d'une institution axée sur la formation des médecins des armées.

Il est important de préciser brièvement l'aspect structuré des lieux de l'hôpital en définissant certaines mesures provenant du règlement de 1718, telles que la disposition des chambres selon certaines maladies pour éviter les contagions ainsi que la numérotation systématique des lits pour faciliter les visites des médecins.¹⁸ L'hôpital est alors un endroit fonctionnel où il est facile de travailler efficacement.

Les principaux hôpitaux d'instruction verront le jour à la suite de cette ordonnance. C'est alors que les grands hôpitaux militaires de Lille, Metz et

¹⁷ Voldman, *Les hôpitaux militaires...*, p. 99-100.

¹⁸ *Ibid.*, p. 97-98. Le fait que le contenu de la législation antérieure soit souvent «rappelé» dans les lois et ordonnances suivantes peut s'expliquer par la thèse de Tocqueville sur l'écart existant entre les lois et leur application effective sous l'Ancien Régime. Ainsi retrouve-t-on des dispositions identiques dans les ordonnances de 1708, 1718, 1728 et 1747 (Voldman, p. 21).

Strasbourg sont promus en tant qu'établissements d'instruction de la médecine et de la chirurgie.¹⁹ Ce sont ces mêmes établissements qui seront à l'avant-plan pour l'implantation de la formation médicale selon les principes cliniques. Certains établissements s'ajouteront par la suite à ceux-ci.

Du côté de l'enseignement, il est important de préciser que l'ordonnance de 1747 est la première à mentionner le besoin d'offrir de l'enseignement par rapport aux dissections à la fois aux chirurgiens et aux médecins afin de parfaire leur formation.²⁰ On perçoit alors un désir d'assurer une base de savoir commun aux deux branches de la médecine, qui, jusqu'alors, opéraient généralement séparément. C'est d'ailleurs une mesure qui sera prônée pour la formation des officiers de santé en France lors des règlements, ordonnances et décrets à venir.

Dans le but de favoriser l'instruction des élèves, l'ordonnance de 1747 rappelle la disposition de 1728, demandant aux chirurgiens-majors de donner au moins une fois l'an des cours de perfectionnement. On demande également aux médecins et chirurgiens de faire des ouvertures sur les cadavres et surtout de rendre compte de leurs activités ainsi que des conclusions établies lors

¹⁹ Fournier et Pescay, «Médecine militaire», *Dictionnaire des Sciences Médicales*, tome trente et unième, de MAR à MED, Paris, Panckoucke, 1819, p. 503. La capacité des hôpitaux de Strasbourg (1800 lits) et de Metz (environ 1000 lits) démontre l'ampleur de l'espace servant à la formation des officiers de santé des armées françaises. Voir Othmar Keel, *L'avènement de la médecine clinique moderne en Europe, 1750-1815*, Montréal, Presses de l'Université de Montréal, 2001, p. 107 (note 12). Ces hôpitaux militaires d'instruction ne sont pas les premiers en France, puisque la marine crée une école de médecine et de chirurgie à l'hôpital de Rochefort en 1722 ainsi que deux autres peu après, soit à l'hôpital de Toulon en 1725 et à celui de Brest en 1731. Voir Lucenet, *Médecine, chirurgie...*, p. 64. Il est à noter que ces deux derniers seront rattachés aux hôpitaux de l'armée de terre par l'ordonnance de 1781.

²⁰ Laurence Brockliss et Colin Jones, *The Medical World of Early Modern France*, Oxford, Clarendon Press, 1997, p. 692.

d'assemblées mensuelles des officiers et inspecteurs de l'hôpital.²¹ On veut donc s'assurer ainsi que la diffusion du savoir s'opère au sein de l'établissement hospitalier militaire.

Mais, comme le mentionnent Biron et Champeret, les articles réglementaires ne peuvent tous être appliqués pendant la guerre (Guerre de Succession d'Autriche de 1740-1748), puisque des «coupures budgétaires» s'avèrent nécessaires «afin de régulariser la dépense des hôpitaux des armées».²² On a pu déplorer ainsi que l'acquisition du matériel nécessaire pour les cours d'anatomie, de chirurgie et de botanique ait été suspendue.²³

Néanmoins, lors de la seconde moitié du XVIII^e siècle, la France se dote d'un véritable système d'enseignement médical militaire clinique, sur les bases décrites ci-dessus. Trois hôpitaux phares ainsi que des dispositions pour la formation, sont ainsi créés, tandis que certaines prescriptions sur les examens et cours sont adoptées.

1.2.3 Le règlement de 1775

Ce règlement marque un point important de l'histoire des hôpitaux militaires en France, ainsi que pour celle de l'enseignement qui y est pratiqué. C'est grâce au règlement de 1775 que la vocation d'enseignement des trois hôpitaux créés lors de la précédente ordonnance de 1747 (Lille, Metz et Strasbourg) est assurée et que leur statut d'hôpitaux-amphithéâtres est

²¹ Biron et Champeret, «Médecine militaire»..., p. 233.

²² *Ibid.*, p. 233.

²³ Fournier et Pescay, « Médecine militaire »..., p. 504.

confirmé.²⁴ D'ailleurs, ces hôpitaux se spécialiseront dans la formation pratique et clinique puisque l'enseignement de cette discipline est obligatoire lors de chaque année d'étude (article XIII)²⁵ à la fois pour les étudiants médecins, chirurgiens et apothicaires (pharmaciens).²⁶

Plus précisément, les cours de clinique ainsi que ceux de physiologie et de pathologie doivent être suivis chaque année par les étudiants. Tous les étudiants (médecine, chirurgie et pharmacie) suivent des « cours de plantes usuelles ». Pendant l'été, selon l'article XII, les chirurgiens doivent assister à la préparation des « opérations chimiques et galéniques ».²⁷ De plus, il est possible d'avoir une bonne idée des cours théoriques des étudiants en regardant ceux donnés par le chirurgien aide-major, soit l'anatomie, l'ostéologie sèche et fraîche, la myologie, la splanchnologie, l'angiologie, la névrologie ainsi que les cours d'opérations.²⁸ À tout cela, on peut ajouter l'assistance à des dissections de cadavres. Enfin, le règlement s'assure que ces cours sont tous évalués adéquatement et que des prix d'excellence sont attribués aux étudiants les plus méritants.²⁹

Parallèlement, au niveau européen, l'enseignement clinique connaît aussi un essor important dans le domaine civil. Plusieurs grands hôpitaux (ce ne

²⁴ Jean Guillermand, *Histoire de la médecine aux armées, Vol. 1 : De l'Antiquité à la Révolution*, Paris et Limoges, Charles-Lavauzelle, 1982, p. 455. D'ailleurs, Monique Lucenet qualifie l'hôpital de Lille d'« équivalent contemporain de Centre Hospitalier Universitaire, toutes proportions gardées ». Voir Lucenet, *Médecine, chirurgie...*, p. 67.

²⁵ Foucault, *Naissance de la...*, p. 57.

²⁶ David Vess, *Medical Revolution in France, 1789-1796*, Gainesville (Floride), 1975, p. 27. La précision quant à l'introduction de la clinique provient de : Keel, *L'avènement...*, p. 45.

²⁷ Jean-Pierre Gama, *Esquisse historique du...*, p. 157

²⁸ *Ibid.*, p. 156.

²⁹ Biron et Champeret, « Médecine militaire »..., p. 237.

sont plus de petites structures, mais bien des établissements de plus d'une centaine de lits au moins) procèdent de la même façon, comme à Vienne, Édimbourg, Pavie, Padoue, Florence, etc.³⁰ Pour la France, Coury explique qu'en 1778, on pratique la « visite du patron » avec de petits groupes de cinq étudiants à l'Hôtel-Dieu de Paris.³¹ L'Autriche avait pris les devants dans ce domaine à partir du milieu du siècle en mettant sur pied des institutions cliniques dans les différents centres de l'Empire.³²

En France, il faut le souligner, les hôpitaux civils sont le plus souvent en retard pour la mise en place d'un enseignement clinique officiel sur le milieu des hôpitaux militaires. Par contre, il y a tout de même un enseignement non officiel, informel, à Paris, comme celui de Corvisart à l'hôpital de la Charité et celui de Desault à l'Hôtel-Dieu.³³ Mais ces hôpitaux civils, en France, ne représentent pas un réseau où l'enseignement clinique et théorique est standardisé, comme c'est le cas des hôpitaux militaires de Lille, Metz et Strasbourg.

1.2.4 La période pré-Révolution française

À un peu moins de deux décennies avant la Révolution française on assiste à un changement de cap momentané du gouvernement. En effet, avec l'ordonnance de 1780, la couronne fait un retour en arrière par rapport aux

³⁰ Keel, *L'avènement...*, p. 51.

³¹ Charles Coury, *L'enseignement de la médecine en France des origines à nos jours*, Paris, Expansion scientifique française, 1968, p. 104-105.

³² Othmar Keel, *Cabanis et la généalogie épistémologique de la médecine clinique*, Thèse de Ph.D., McGill University, 1977, p. 393.

³³ Keel, *L'avènement...*, p. 44.

dispositions prises en 1775 et ferme tous les hôpitaux amphithéâtres.³⁴ Une fois encore, l'argument pécuniaire justifie cette décision.

« Considérant que les trois amphithéâtres créés par le règlement du 23 décembre 1775 dans les hôpitaux de Strasbourg, Metz et Lille, sont des objets de dépenses superflues, l'ordonnance du 1^{er} janvier 1747 ayant pourvu suffisamment à l'instruction des élèves [...] Sa Majesté supprime lesdits amphithéâtres. »³⁵

L'enseignement annuel de certaines matières revient alors à l'avant-plan, notamment l'enseignement de matières qui existaient en 1718 et en 1728. De plus, on demande à ce que les médecins, chirurgiens et apothicaires qui enseignent dans les hôpitaux-amphithéâtres soient déplacés vers les hôpitaux militaires ou civils où ils pratiqueront et donneront des cours, comme prescrit dans les ordonnances de 1718 et 1728.³⁶

Ce revirement de situation est cependant de courte durée, puisque l'indignation de la communauté médicale militaire permet le rétablissement en 1781 des hôpitaux amphithéâtres de Strasbourg, Lille et Metz, en plus d'encourager la mise sur pied de ceux de la marine militaire à Brest et à Toulon.

« Un tel ordre de choses heurtoit trop d'intérêts, choquoit trop d'amours-propres; il étoit trop contraire aux anciens principes consacrés par l'expérience, pour qu'il pût opérer quelque bien. En un mot, cette ordonnance [1780] parut essentiellement vicieuse à tous les administrateurs militaires; aussi fut-elle abandonnée, dès que le prince de Montbarrey quitta le ministère. »³⁷

³⁴ Voldman, *Les hôpitaux militaires...*, p. 45. L'auteur mentionne que la tendance décentralisatrice reprend le dessus pour des raisons économiques.

³⁵ Cité par Gama, *Esquisse historique...*, p. 187. L'auteur cite l'article III de l'ordonnance de 1780.

³⁶ Voldman, *Les hôpitaux militaires...*, p. 45.

³⁷ Biron et Champeret, « Médecine militaire »..., p. 238.

Ce mécontentement généralisé favorise même la construction d'amphithéâtres où le besoin s'en fait sentir, de salles de cours et de jardins botaniques, tout en permettant de réitérer l'importance de l'enseignement clinique, d'exams réguliers ainsi que la remise de prix aux étudiants les plus distingués.³⁸

Ce « retour à la normale » permet de reprendre l'enseignement de l'observation et des leçons pratiques auprès des malades par des professeurs expérimentés. D'ailleurs, plusieurs hôpitaux civils demandent des chirurgiens formés dans des hôpitaux militaires pour y donner des cours cliniques comme ceux qui existent dans les amphithéâtres des hôpitaux militaires depuis une dizaine d'années.³⁹

Sept ans plus tard, l'ordonnance de 1788 aurait pu, pour une seconde fois en moins de dix ans, sonner le glas des hôpitaux-amphithéâtres, mais ceux-ci sortent relativement indemnes de cette mesure, qui favorise les hôpitaux régimentaires, puisqu'ils ne changent que de titre et continuent à opérer dans les mêmes villes, pour Lille, Metz et Strasbourg, que depuis l'ordonnance de 1747.⁴⁰ Cette situation affectera, par contre, tous les autres « anciens hôpitaux ».⁴¹ Lille, Metz et Strasbourg (ainsi que Brest et Toulon, mais ceux-ci

³⁸ Biron et Champeret, « Médecine militaire »..., p. 239.

³⁹ *Ibid.*, p. 239-240. Les auteurs mentionnent des villes de Flandre, de Lorraine, d'Alsace et de Provence.

⁴⁰ Ce système implique que les hôpitaux sont attachés à leurs régiments respectifs au lieu de servir selon un secteur géographique attitré tel qu'auparavant (hôpitaux sédentaires fixes). Ce sont les hôpitaux civils et de charité qui assurent, selon cette ordonnance, les soins à l'arrière. Biron et Champeret, « Médecine militaire »..., p.247.

⁴¹ Fournier et Pescay, « Médecine militaire »..., p. 508.

fermeront deux ans plus tard) conservent leur formation multidisciplinaire⁴², mais cette fois-ci sous l'appellation d'hôpitaux *auxiliaires*, ce qui n'aura pas d'incidence sur leur vocation. La capacité de ces hôpitaux auxiliaires est estimée de 600 à 1000 malades. On y donne des cours de médecine, chirurgie et de pharmacie, le tout sous la tutelle de trois médecins, deux chirurgiens-majors, deux chirurgiens aides-majors (un démonstrateur), cinq chirurgiens sous-aides, un apothicaire-major, un aide-apothicaire-major et deux sous-aides. Une vingtaine d'élèves du domaine médical et huit de pharmacie font également partie du personnel du service de santé de chacun de ces hôpitaux.⁴³ De plus, la gestion de ces établissements, qui était jadis assurée par des entrepreneurs privés (comme le stipulait l'ordonnance de 1747), est désormais du ressort du gouvernement, où un économiste gère le budget et où un conseil d'administration, composé de plusieurs militaires, contrôle la direction des hôpitaux auxiliaires.⁴⁴

1.3 Problèmes rencontrés par les hôpitaux militaires sous l'Ancien Régime : gestion et ordonnances

Comme on l'a mentionné précédemment, la centralisation officielle des hôpitaux militaires d'instruction en France n'a été finalisée qu'avec

⁴² Keel, *L'avènement...*, p. 96. Aussi traité dans Phillipe Hudon et Othmar Keel, « La pratique clinique et thérapeutique dans les armées françaises : le développement de la collaboration entre les médecins, les chirurgiens et pharmaciens (1750-1800) », dans Faure (éd.), *Les thérapeutiques : savoirs et usages. Actes du colloque de Saint-Julien-en-Beaujolais et Lyon*, Paris, Institut des sciences de l'homme, 1999, p. 219.

⁴³ Biron et Champeret, « Médecine militaire »..., p. 247.

⁴⁴ Gama, *Esquisse historique...*, p. 261. Articles VII et IX du troisième titre. Voir aussi Biron et Champeret, « Médecine militaire »..., p. 246. Ces derniers soulignent, eux aussi, que l'ordonnance de 1788 sonne le glas du système des entrepreneurs pour la gestion des hôpitaux militaires, mais que la mesure n'entre en vigueur que le premier janvier 1789.

l'ordonnance royale de 1788. De fait, la gestion des institutions hospitalières militaires lors de la période précédente était la tâche des gestionnaires privés, ce qui provoquait un certain désordre administratif, qui n'est pas sans rappeler la situation hospitalière du milieu civil.⁴⁵ Cette situation chaotique est d'ailleurs soulignée par Biron et Champeret dans leur analyse de l'ordonnance de 1747. Ils expliquent, notamment, que les entrepreneurs ne font pas tout ce qui est en leur pouvoir pour faciliter le travail des médecins-professeurs et de leurs élèves. En fait, le plus grand obstacle demeure la gestion des établissements. Biron et Champeret dressent un portrait intéressant de cet aspect de la gestion hospitalière vers le milieu du XVIII^e siècle.

«Par ce nouveau règlement, les hôpitaux militaires continuèrent d'être confiés à des entrepreneurs; les détails de l'administration furent surveillés par les commissaires des guerres et par des contrôleurs; des inspecteurs choisis parmi les commissaires-ordonnateurs, les médecins et les chirurgiens en chef des armées, furent chargés de faire des tournées pour reconnoître l'état de chaque établissement; enfin, le service de santé fut confié, comme auparavant, aux médecins et chirurgiens-majors des hôpitaux, qui eurent sous leurs ordres des chirurgiens et des apothicaires aides-majors et des élèves; mais l'état de ceux-ci demeura précaire et même humiliant, puisqu'on les laissa à la solde des entrepreneurs.»⁴⁶

Donc, malgré les dispositions prises par le gouvernement pour assurer une certaine surveillance et cohésion au sein des établissements, il est alors impossible de les contrôler totalement puisque l'on accorde encore leur gestion à des entrepreneurs privés. Le gestionnaire, qui veut en premier lieu faire des

⁴⁵ Philippe Hudon, *Les soldats vénériens et les hôpitaux militaires français pendant la Révolution et le Premier Empire*, Mémoire pour le Diplôme d'études approfondies, École pratique des Hautes Études (Paris), 1991, p. 23.

⁴⁶ Biron et Champeret, «Médecine militaire»..., p. 227.

profits, ne cherche pas à optimiser la médicalisation de son hôpital. Mais ce dernier n'est pas nécessairement responsable de tout, car il fait face à des pénuries diverses, au niveau des fonds disponibles et des ressources nécessaires au bon déroulement des opérations au sein de l'hôpital.⁴⁷ Il est alors compréhensible que certaines dispositions, nécessaires à l'implantation de la clinique, lui paraissent trop coûteuses et superflues, s'il tient à éviter les déficits.

Certes, certains gestionnaires sans scrupules profitent du manque de surveillance du gouvernement pour flouer l'État. Une façon de procéder est de faire payer par l'État des journées d'hospitalisation fictives. Les nombreuses guerres qui sévissent facilitent ce genre de pratique, puisque le gouvernement, préoccupé par des affaires plus urgentes, est moins prédisposé à effectuer des contrôles serrés. Par conséquent, des surplus excessifs sont engendrés par certains hôpitaux. En août 1703 par exemple, 9 634 journées fictives ont été facturées au gouvernement.⁴⁸ Les entrepreneurs facturent en fait des malades militaires qui n'existent pas. Étant donné que le revenu des entrepreneurs provient des retenues sur la solde des militaires malades, qui leur sont versées par l'administration militaire, solde qui varie selon les grades, les entrepreneurs ont intérêt à déclarer le plus de patients possible. Autre pratique courante : faire vivre les morts,⁴⁹ c'est-à-dire ne pas déclarer le décès d'un patient avant

⁴⁷ Voldman, *Les hôpitaux militaires...*, p. 171.

⁴⁸ Lucenet, *Médecine, chirurgie...*, p. 37.

⁴⁹ *Ibid.*

longtemps, parfois pas avant plusieurs mois, et continuer à percevoir les retenues sur la solde des malades en question.

Donc, les nombreuses dépenses associées à la gestion d'un hôpital militaire ainsi que la mauvaise gestion du financement sont des facteurs qui ne favorisent pas l'implantation d'un système de formation clinique dans ces établissements.

Les diverses mesures mises de l'avant par le gouvernement français à cette époque engendrent des problèmes récurrents de restructuration. L'hôpital militaire est constamment réorganisé, ce qui provoque de la confusion qui finit par se traduire en inefficacité.⁵⁰ En effet, en examinant les ordonnances et règlements proposés, il est facile de percevoir des contradictions entre certaines mesures. Par exemple, comme on l'a vu, la période suivant l'ordonnance de 1775 et précédant la Révolution française voit la création des hôpitaux militaires d'instruction à vocation clinique (ce qui diffère de celle de 1747), alors catégorisés d'hôpitaux amphithéâtres. Cinq ans plus tard, ceux-ci sont fermés pour être rouverts un peu plus d'un an plus tard. En 1788, on leur retire à nouveau leur titre d'amphithéâtre pour les placer dans la catégorie des hôpitaux auxiliaires.

⁵⁰ Hudon, *Les soldats vénériens...*, p. 6. Aussi présent dans Philippe Hudon, *La gale et les maladies vénériennes dans les armées françaises de la fin de l'Ancien Régime à la Révolution (1750-1800)*, Mémoire de M.A. (histoire), Université de Montréal, 1990, p. 81.

1.4 Conclusion sur l'Ancien Régime

Il est néanmoins certain que, en dépit des nombreux obstacles rencontrés, l'évolution de l'hôpital militaire a été très importante au cours du dernier siècle de l'Ancien Régime. De milieux de fortune aménagés çà et là selon les besoins opérationnels des combats à des établissements dispensant des soins de qualité dans des lieux fixes durant toute l'année, le réseau des hôpitaux militaires français s'est beaucoup développé durant cette période. De plus, le gouvernement de l'époque ne se contente pas seulement de mettre l'accent sur les établissements de soins, mais porte aussi son attention sur la formation d'officiers de santé compétents. Par l'adoption de lois, de règlements et d'ordonnances, la couronne française cherche à assurer l'implantation de mesures permettant l'instruction du personnel soignant militaire selon la méthode moderne qu'est la clinique, essayant de surmonter ainsi les problèmes de gestion qui se posent et la confusion qu'ils engendrent, et de faire de cette méthode d'enseignement, pouvant apparaître au premier abord comme accessoire, le fer de lance de ses hôpitaux-amphithéâtres.

D'une manière générale, on peut affirmer que, à la veille de la Révolution, les hôpitaux militaires et, en particulier, ceux d'instruction, sont devenus des institutions où le processus de médicalisation est déjà avancé, et qui présentent déjà le type de l'hôpital moderne réservé aux soins, à l'enseignement et à la recherche, tandis que le processus de modernisation de l'hôpital est beaucoup moins avancé en France dans le milieu hospitalier civil de l'époque.

Chapitre 2 : De la période révolutionnaire du XVIII^e siècle

La période révolutionnaire marque un temps où la France ne connaîtra pratiquement aucun repos. Les événements se succèdent, que ce soit la prise de la Bastille à la suite d'infructueux États généraux, le piètre état des finances de la nation (d'où la convocation des États généraux) et la prolifération d'idéaux qui remettent en question la façon de procéder lors de la période précédente que l'on nomme déjà *Ancien Régime*.

Du côté militaire, la France se retrouve assiégée de toutes parts, à la fois par des mouvements d'opposition intérieure et par d'autres forces provenant de pays européens voisins (Prusse, Grande-Bretagne, Autriche, Espagne, etc.). Le fait militaire prend donc une importance encore jamais connue auparavant. La nation entière prend les armes et restera en état de guerre pour plus de vingt-cinq ans.

Le 1^{er} août 1793, tous les officiers de santé, chirurgiens et médecins sont réquisitionnés sous la tutelle du ministre de la Guerre.¹ Les hôpitaux militaires d'enseignement doivent alors former des officiers de santé, qui deviendront rapidement un élément stratégique essentiel pour les forces armées. Ces hôpitaux d'instruction sont extrêmement importants puisqu'ils doivent assurer

¹ Jean-Pierre Gama, *Esquisse historique du service de santé militaire en général, et spécialement du service chirurgical depuis l'établissement des hôpitaux militaires en France*, Paris, Baillière, 1841, p. 280. La date de règlement en calendrier républicain correspond au 14 thermidor an I, mais l'auteur ne fait pas référence à celle-ci. Cette mesure sera abolie environ deux ans plus tard, par l'arrêté du 24 thermidor an III.

presque à eux seuls la poursuite d'un enseignement médical de qualité, en raison de l'abolition des facultés de médecine et des collèges de chirurgie dans le milieu civil. De plus, cette période voit aussi la vente de l'ensemble des biens des hôpitaux et des fondations, ainsi que des autres biens nationaux.² Cette décision apparaît surprenante, puisque trois ans plus tôt, un comité avait élaboré le *Nouveau plan de constitution pour la médecine en France*, qui proposait de systématiser complètement l'enseignement par la dispensation d'un ensemble de cours (clinique, physiologie, minéralogie, zoologie, hygiène, etc.) dans les hôpitaux civils.³ En somme, durant cette période, l'hôpital militaire d'enseignement poursuit ses activités et son orientation clinique et concrétise son modèle suivant les règlements adoptés. Dans la section suivante sont exposés les moments successifs de la consolidation de l'hôpital d'enseignement, soit la loi de 1792 et les décisions de la Convention de 1793, le règlement du 30 floréal an IV et celui du 5 vendémiaire an V ainsi que l'arrêté réglementaire du 24 thermidor an VIII.

2.1 Loi de l'Assemblée législative de 1792 et initiatives de la Convention nationale de 1793

En 1792-1793, le glas des facultés de théologie, médecine, droit et des arts sonne par une loi de l'Assemblée législative et des décisions de la

² Philippe Hudon, *Les soldats vénériens et les hôpitaux militaires français pendant la Révolution et le Premier Empire*, Mémoire pour le Diplôme d'études approfondies, École pratique des Hautes Études, Paris, 1991, p. 20.

³ *Nouveau plan de constitution pour la médecine en France*, Présenté à l'Assemblée nationale par la Société royale en médecine, 1790, p. 15.

Convention qui mettent fin à leur existence. La principale raison évoquée pour justifier ces initiatives est la désuétude de leur système pédagogique datant de plus de 500 ans.⁴ En effet l'idéologie révolutionnaire a créé un système où la compétence ne provient plus des hauts lieux du savoir reconnus, tels les universités, mais bien de la base. Les diplômes et examens ne sont plus garants de la compétence de qui voudrait enseigner dans un domaine défini. On se fie plutôt à «l'âge, l'expérience et la vénération des citoyens».⁵ Un auteur comme Foucault expose très bien les conditions de l'accès à l'enseignement en France sous la Révolution et la situation de la formation médicale civile.

« ... qui veut bien enseigner les mathématiques, les beaux-arts ou la médecine, devra seulement obtenir de sa municipalité un certificat de civisme et de probité : s'il en a besoin et s'il le mérite, il pourra aussi demander aux organismes locaux qu'on lui prête du matériel d'enseignement et d'expérimentation.»⁶

Il n'est pas nécessaire pour le candidat de posséder des certificats et des diplômes pour enseigner la médecine; celui-ci doit seulement être reconnu dans son milieu et payer une taxe (la patente), nécessaire pour obtenir le droit de pratique.⁷ De plus, à la même époque, les journaux de sciences et d'arts sont suspendus, puisqu'ils sont censés refléter une culture élitiste. Il est d'ailleurs

⁴ Charles Coury, *L'enseignement de la médecine en France des origines à nos jours*, Paris, Expansion scientifique française, 1968, p. 111.

⁵ Michel Foucault, *Naissance de la clinique*, Paris, Gallimard, 1975, p. 49.

⁶ Foucault, *Naissance...*, p. 49. Une analyse identique se retrouve dans Marie-Josée Imbault-Huart, « The Teaching of Medicine in France and More Particularly in Paris in the 19th century (1750-1892) », dans Teizo Ogawa (éd.), *History of Medical Education, Proceedings of the 6th International Symposium on the Comparative History of Medicine – East and West*, Tokyo, Saikon Publishing Company, 1983, p. 59.

⁷ Olivier Faure, *Histoire sociale de la médecine*, Paris, Anthropos : Diffusion Economica, 1994, p. 63.

dangereux d'appartenir à une ou plusieurs sociétés savantes.⁸ Toutefois, il existe encore un lieu où la diffusion du savoir et le perfectionnement de l'enseignement de la médecine demeurent acceptés : l'hôpital militaire. Seul l'hôpital militaire permet la tenue de réunions, la conservation des traditions et l'enseignement du langage qui est propre à la médecine depuis des siècles.⁹ L'hôpital militaire d'instruction devient donc un espace de protection pour l'enseignement de la médecine en France.

Le décret de la Convention du 7 août 1793 tente d'améliorer le service médical, de reconfigurer le classement des titres des professeurs et par dessus tout, d'assurer la prévention du désordre dans les hôpitaux.¹⁰ Mais cette tentative fort louable s'avère vaine. Elle est en effet annulée une semaine plus tard en raison de luttes de pouvoir au sein du Comité de salut public (le gouvernement révolutionnaire). Par contre, au cours de la même année, soit le 3 septembre 1793, un décret vient assurer le statut des hôpitaux militaires d'instruction.¹¹ Somme toute, malgré tous les événements qui surviennent à cette époque en France, on constate que l'hôpital d'instruction demeure une priorité pour le gouvernement, principalement en raison de son importance stratégique en ces temps troublés et incertains.

⁸ Biron et Champeret, «Médecine militaire», *Encyclopédie méthodique*, Tome IX, 1816, p. 257.

⁹ *Ibid.*

¹⁰ *Ibid.*, p. 256.

¹¹ Gama, *Esquisse historique...*, p. 295. Décret du 3 septembre 1793, Titre deuxième, section deuxième, article premier.

2.2 L'an III (1794)

Par la loi du 3 ventôse an II (21 février 1794), les cours de médecine pratique dans le milieu militaire sont assurés. Il est également décidé l'année suivante que ces cours se donneront dans les trois hôpitaux d'instruction vieux de cinquante ans, soit ceux de Lille, Metz et Strasbourg, ainsi que dans celui de Toulon pour la médecine militaire navale et dans le tout nouvel hôpital militaire du Val-de-Grâce à Paris.¹² Ce dernier est encore de nos jours un établissement renommé internationalement dans le domaine médical. Le décret du 14 frimaire an III (4 décembre 1794) définit la nature du cursus que doit suivre l'étudiant pour obtenir son droit de pratiquer. Parallèlement, la loi crée les trois écoles de santé de Paris, de Montpellier et de Strasbourg. Les élèves qui y seront formés seront appelés à servir dans les armées pour y remplacer les nombreux officiers de santé, plus de six cents, qui sont tombés au front. Le cursus comprend un ensemble de cours, semblable à celui de ceux qui étaient dispensés depuis la loi de 1775. L'article III indique :

« On y enseignera aux élèves l'organisation et la physique de l'homme, les signes et les caractères de ses maladies, d'après l'observation, les moyens curatifs connus, les propriétés des plantes et des drogues usuelles, la chimie médicale, les procédés des opérations, l'application des appareils et l'usage des instrumens; enfin les devoirs publics des officiers de santé. »¹³

Il est important de porter une attention particulière au sens du mot *observation*, d'autant plus que la loi, relatée textuellement par Gama, précise à

¹² Biron et Champeret, « Médecine militaire »..., p. 265. Aussi mentionné dans Philippe Hudon, *La gale et les maladies vénériennes dans les armées françaises de la fin de l'Ancien Régime à la Révolution (1750-1800)*, Mémoire de M.A. (histoire), Université de Montréal, 1990, p. 91.

¹³ Gama, *Esquisse historique...*, p. 321-323.

l'article IV, que l'*observation au lit des malades* est une caractéristique cruciale de la clinique.¹⁴ La clinique n'est pas évoquée explicitement dans cette loi, comme c'était le cas dans celle de 1775, mais elle est omniprésente dans l'esprit de la loi. Par ailleurs, le texte stipule que les étudiants bénéficient d'un traitement financier pendant trois ans, soit la durée de leurs études, et qu'ensuite ils pourront servir (une fois les études terminées) au sein des effectifs des officiers de santé des armées françaises, lesquels, comme nous l'avons vu, venaient d'être décimés au cours des guerres de la Révolution.¹⁵

2.3 Le règlement du 30 floréal an IV

Le règlement du 30 floréal an IV (19 mai 1796), accepté le 26 prairial an IV (14 juin 1796), est très certainement le règlement le plus explicite de tous ceux concernant les hôpitaux militaires d'instruction français. L'attention que lui consacrent les auteurs Biron et Champeret en dit long sur son importance. En effet, ceux-ci en font même l'apologie. Que ce soit les cours suivis par les étudiants ou la façon dont le cursus est structuré, l'emploi du temps des « carabins » ou leur fonction au sein de l'hôpital, les tâches professorales ou la sélection des professeurs, sans oublier la gestion des institutions, rien n'est laissé au hasard. Si les ordonnances passées ont favorisé la mise en place de l'hôpital d'instruction et ont permis de tracer la direction que prendra l'enseignement médical en milieu militaire au cours des années suivantes, le

¹⁴ *Ibid.*, p. 322.

¹⁵ *Ibid.*, p. 323.

règlement du 30 floréal an IV se propose de garantir que l'ensemble du processus soit bien établi, géré et ordonné.¹⁶

2.3.1 Le premier titre : les cours, le matériel et la méthodologie d'instruction

Le premier titre du règlement porte sur les cours dispensés au sein des hôpitaux d'instruction militaires de France. Ceux-ci sont divisés en deux catégories distinctes, l'une pour toutes les matières dites théoriques et l'autre pour ce qui touche à la pratique des trois branches des sciences de la santé (médecine, chirurgie, pharmacie).

Les cours auxquels l'on donne le qualificatif de *théoriques* sont nombreux et doivent être suivis tout au long des trois années d'études des officiers de santé. On y retrouve :

« ...1^e de la physique de l'homme en état de santé, ce qui comprend l'anatomie, la physiologie et l'hygiène; 2^e de la physique de l'homme malade, qui comprend la pathologie générale et particulière, l'histoire des maladies externes et internes, les règles d'après lesquelles on peut traiter par la diététique, les opérations chirurgicales et les médicaments; 3^e de l'histoire naturelle des médicaments tirés des trois règnes de la nature; 4^e de la physique médicale, qui fait connoître les propriétés et les lois générales des corps, et les principes de l'application des sciences physiques aux diverses parties de l'art de guérir. »¹⁷

¹⁶ Fournier et Pescay, « Médecine militaire », *Dictionnaire des Sciences Médicales*, tome trente et unième, de MAR à MED, Paris, Panckoucke, 1819, p 510. Seuls Fournier, Pescay, Biron, Champeret et Gama font mention de cet important règlement. Les auteurs récents ne le traitent pas dans leurs ouvrages et semblent en ignorer l'existence.

¹⁷ Biron et Champeret, « Médecine militaire »..., p. 265-266.

En comparaison avec les ordonnances et lois précédentes, on perçoit une attention particulière portée à la mise sur pied d'une liste détaillée des cours qui sont obligatoires pour pouvoir obtenir le droit de soigner. Biron et Champeret soulignent aussi les cours prévus par le deuxième titre du règlement, soit ceux de l'exercice *pratique* des trois branches médicales. On y retrouve la clinique chirurgicale, la clinique médicale ainsi que la préparation des médicaments et la façon de les utiliser.¹⁸ Bref, il s'agit de mettre en pratique les nombreux cours théoriques suivis selon le cheminement académique prescrit.

Le premier titre du règlement assure également à l'établissement un milieu propice à l'enseignement et à l'apprentissage ainsi que l'acquisition d'équipements adéquats, qui permettront l'optimisation de l'enseignement médical. Un amphithéâtre spécifique pour l'anatomie est imposé, où les instruments de dissection, de préparation et de conservation des pièces anatomiques sont présents, ainsi qu'un type de support visuel pour l'enseignement. Doit être mis en place aussi un laboratoire pour la chimie et la pharmacie, laboratoire qui comprend une collection de drogues (médicaments), une salle de cours et un jardin pour la culture des plantes médicinales.¹⁹ Bref, les autorités ne veulent plus d'un simple hôpital militaire où l'on enseigne la médecine, mais bien d'un hôpital d'instruction spécialisé dans la formation des officiers de santé qui est adéquatement équipé et où l'on pratique l'art de guérir.

¹⁸ *Ibid.*, p. 266.

¹⁹ *Ibid.*

Le règlement ne se contente pas de dresser une liste des cours à suivre ainsi que des dispositions à prendre pour en optimiser l'apprentissage. Les enseignants doivent également s'assurer de dispenser un programme journalier dans lequel ils « indiquent la méthode et l'esprit qui doivent y présider; ils montrent leur liaison respective, et fixent l'ordre dans lequel ils doivent se succéder ».²⁰ Plus rien n'est laissé au hasard. Par exemple, les disciplines de l'anatomie et de la physiologie sont rapprochées de celle de la pathologie afin que les connaissances associées aux organes et à la structure corporelle soient continuellement mémorisées. Ces cours précèdent ceux d'hygiène, car il est essentiel de connaître le corps physique du patient avant de prendre des dispositions pour sa santé. Suivent les cours relatifs à l'histoire naturelle ainsi que ceux de chimie et de pharmacie. Enfin, les cours de pratique et de clinique, considérés comme « le but, le résultat et le complément des tous les autres » sont reliés à tous ces cours.²¹

Ce règlement établit également une méthodologie détaillée en ce qui a trait à la clinique. Des cours préliminaires théoriques sont d'abord dispensés, afin de récapituler les principes à suivre lors des cours pratiques et d'appliquer les notions acquises en classe. On y enseigne aussi l'interrogation des malades, tâche essentielle qui doit être surveillée étroitement par le professeur. L'étudiant doit ensuite remplir des tables nosographiques afin de suivre la progression de la maladie des patients. Dans l'éventualité du décès de l'un de ceux-ci, l'élève

²⁰ *Ibid.*, p. 267.

²¹ *Ibid.*

doit procéder à la dissection pour tenter de comprendre ce qui a causé la mort. De plus, l'étudiant doit rédiger un journal en tenant compte des données de ses tables nosographiques. Face à un cas plus particulier, l'étudiant doit faire un exposé à ses pairs et au professeur attiré au malade lors d'une conférence. Enfin, pour ce qui a trait aux autres leçons pratiques, l'étudiant doit s'exercer tant à la chirurgie qu'à la pharmacie et il lui est confié éventuellement le traitement de différents malades, et ce, sous la surveillance constante des professeurs.²²

2.3.2 Le deuxième titre : l'emploi du temps

Le deuxième titre du règlement dresse le portrait de la journée de travail type et expose l'horaire des cours dispensés dans les hôpitaux d'instruction des armées, qu'il s'agisse de l'horaire des étudiants ou de celui des professeurs. La journée commence généralement par les visites au lit des malades, où des pansements sont confectionnés, où le service aux salles est organisé et où les soins nécessaires aux pensionnaires de l'hôpital sont prodigués. D'ailleurs, les cours commencent rarement avant onze heures du matin, après la distribution des repas aux malades. Ensuite, les étudiants et les professeurs passent aux cours théoriques. Certains cours tels que l'anatomie, la physiologie, la physique médicale ainsi que les généralités de la chimie, ne sont enseignés qu'en hiver, du 1^{er} septembre au 31 mars.²³ Les autres cours, énumérés dans la section de ce

²² *Ibid.*, p. 267-268.

²³ *Ibid.*, p. 266.

chapitre sur le premier titre, sont dispensés durant la période estivale, du 1^{er} avril au 1^{er} septembre.

Les cours de clinique sont mis à l'avant-plan et sont dispensés tout au long de l'année au rythme de deux fois par jour. Plus précisément, ils ont lieu une fois le matin au lit des malades et une autre fois l'après-midi, vers une heure, en classe, à l'aide de conférences données par des médecins les jours pairs et chirurgiens les jours impairs.²⁴ Il est à noter que si les cours et leur ordre d'enseignement sont bien structurés, la journée en elle-même se trouve également régularisée afin de maximiser l'efficacité de la formation donnée.

2.3.3 Le troisième titre : les professeurs et leurs fonctions

Ce titre du règlement spécifie le nombre de professeurs engagés, énumère leurs tâches secondaires (comme on l'a vu, la partie sur les cours, au titre I, dresse un portrait de leur fonction première qui est l'enseignement) et expose l'éthique reliée au poste occupé.

Le chaos académique (abolition des facultés) existant durant la Révolution aurait pu avoir des répercussions négatives sur le recrutement de professeurs de qualité pour les hôpitaux militaires d'instruction, mais ce ne fut pas le cas. Comme on l'a mentionné précédemment, ces hôpitaux sont des lieux de refuge pour le savoir scientifique médical et de nombreux professeurs qui ont joint le service de santé des armées, viennent éventuellement frapper à la porte

²⁴ *Ibid.*

des hôpitaux d'instruction afin d'y enseigner.²⁵ Par conséquent, la qualité du personnel enseignant y demeure constante. Un médecin, un chirurgien et un pharmacien en chef, tous choisis parmi les meilleurs de leur profession aux armées, constituent la partie supérieure du personnel oeuvrant dans les hôpitaux militaires d'instruction. Les médecins et chirurgiens disposent chacun de deux adjoints tandis que le pharmacien n'en dispose que d'un seul. Ces adjoints sont tous de première classe. Le personnel médical ainsi que les adjoints portent tous le titre de professeur.²⁶

Les chefs doivent assurer une surveillance constante des activités académiques et du service hospitalier de l'établissement. D'ailleurs, ils doivent régulièrement correspondre avec les inspecteurs généraux pour leur rendre compte de la situation. Le personnel enseignant doit aussi s'occuper des salles. Enfin, l'ensemble de ces tâches doit être accompli gratuitement pour les élèves, contrairement aux pratiques de certains établissements civils.²⁷

2.3.4 Quatrième titre : fonctions des élèves

Ce titre est court et contient peu d'informations. Il y est mentionné que les élèves sont tenus de remplir certaines fonctions au sein de l'hôpital, comme leurs devoirs d'étudiants, soit l'assiduité au cours et aux examens ainsi que l'obéissance aux demandes du professeur. Les élèves qui se sont distingués par

²⁵ *Ibid.*

²⁶ *Ibid.*

²⁷ *Ibid.*

leur zèle peuvent aussi recevoir des rôles honorifiques, tels ceux de préparateurs ou de surveillants.

Du côté des études, il est obligatoire pour les élèves de les terminer au cours de la période des trois ans que dure le programme, sous peine d'être remplacés ou renvoyés.²⁸ L'étudiant est entretenu par l'armée tout au long de la période de ses études, soit la période de trois ans susmentionnée.

2.3.5 Cinquième titre : l'administration

Il s'agit d'un titre somme toute assez bref, où les besoins en sous-employés (soutien), les dépenses, la police interne, etc. sont exposés. Une partie importante du règlement du 30 floréal an IV porte sur les questions légales de protection des «carabins» et des professeurs. Il est intéressant de noter que le commissaire-ordonnateur n'a pas le droit de sévir contre des élèves à moins d'avoir l'aval des officiers de santé en chef. Par ailleurs, si une plainte est portée contre un professeur, le commissaire doit demander l'avis du ministre de la guerre.²⁹

2.4 Le Règlement du 5 vendémiaire an V (26 septembre 1796)

Ce règlement est tout aussi précis que le règlement du 30 floréal an IV, mais il reprend de façon plus générale les dispositions de ce dernier. En effet, le nombre idéal de médecins, chirurgiens et pharmaciens de tous les rangs

²⁸ *Ibid.*, p. 267.

²⁹ *Ibid.* Les auteurs ne précisent pas s'il s'agit de plaintes portées par des élèves ou par le commissaire contre un professeur.

présents à l'hôpital d'instruction y est réitéré. Une fois encore, le règlement précise que les leçons se dispensent gratuitement et que les professeurs produisent un rapport sur leurs étudiants, incluant leurs résultats d'examens et leurs performances générales lors des cours, afin de combler d'éventuels postes selon le mérite.³⁰

La partie consacrée à l'embauche des professeurs est très intéressante (article XI, troisième titre). Ces derniers doivent en effet participer à un concours qui sera jugé par des médecins, chirurgiens et pharmaciens distingués et nommés par le ministre lui-même selon les propositions des inspecteurs-généraux.³¹ L'article suivant (XII) précise le processus auquel ils seront confrontés. Il faut noter ici l'accent mis sur les performances axées sur la capacité à œuvrer dans un milieu clinique. Les évaluateurs évaluent la capacité d'interrogation et d'auscultation de certains patients choisis, ainsi que la capacité de prescrire des médicaments appropriés, de faire des opérations sur des cadavres et finalement de donner un cours devant une classe sous forme de conférence.³² En somme, selon le règlement, les établissements doivent dispenser systématiquement une formation basée sur la clinique comme cela était déjà mentionné dans le règlement de l'an IV et le personnel enseignant doit posséder la compétence requise ainsi que les connaissances nécessaires pour inculquer cette formation aux élèves.

³⁰ Gama, *Esquisse historique...*, p. 358.

³¹ *Ibid.*, p. 356.

³² *Ibid.*, p. 357.

2.5 L'Arrêté réglementaire du 24 thermidor an VIII (12 août 1800)

La motivation première de cet arrêté réglementaire est d'ordre économique. La période la plus favorable pour l'hôpital militaire d'instruction dure depuis déjà près de quatre ans mais une recrudescence des conflits militaires impliquant la République vient grever les fonds réservés à la formation des officiers de santé. S'il n'est pas question alors de fermer les hôpitaux d'instruction complètement, un premier pas dans cette direction est fait. L'article 116 décrit bien les conditions imposées :

« Les *cours pratiques* [...] dont la surveillance est confiée au conseil de santé, n'auront plus lieu que dans les hôpitaux de Lille, Metz, Strasbourg et Rennes; le nombre de professeurs sera réduit, dans chacun de ces hôpitaux, à deux pour chaque profession. Le conseil de santé présentera au ministre les moyens de réduire le nombre des élèves entretenus, et leur remplacement par des surnuméraires non salariés. »³³

Il faut noter aussi la fermeture du Val-de-Grâce en tant qu'hôpital d'instruction. De plus, le nombre d'étudiants est réduit afin d'économiser au profit d'autres sphères d'activités qui ne nécessitent pas autant d'investissement financier. Mais la réduction du nombre de professeurs n'est que symbolique. En fait, cette réduction n'inclut pas les médecins, chirurgiens et pharmaciens en chef qui enseignent, de sorte qu'il reste, au bout du compte, un pharmacien en chef enseignant de plus en raison de l'article IV du même arrêté réglementaire.³⁴

L'ensemble de cet arrêté marque, cependant, un pas fait en arrière.

³³ Biron et Champeret, « Médecine militaire »..., p. 279.

³⁴ *Ibid.* Le troisième titre du règlement du 30 floréal an IV traitant des professeurs mentionne que chaque chef (un dans chacune des trois branches, soit médecine, chirurgie et pharmacie) dispose de deux adjoints, ayant le titre de professeur, alors que le pharmacien en n'a qu'un seul.

2.6 Difficultés rencontrées lors de la période révolutionnaire

Lors des premières années de la Révolution, le rythme accéléré des règlements promulgués crée de la confusion quant à leur application, que ce soit pour les officiers de santé travaillant à l'hôpital ou pour les administrateurs.³⁵ Les mesures elles-mêmes sont problématiques et viennent s'ajouter aux nombreux inconvénients provoqués par leur multiplication rapide et par leur nature contradictoire. La tendance est à l'organisation (ou réorganisation) des structures dans leur ensemble. Par conséquent, il est pratiquement impossible de mettre toutes ces réformes en œuvre puisque les problèmes visés par ces lois sont trop nombreux et complexes.³⁶ De plus, les différents hôpitaux militaires ne sont pas tous prêts à implanter les toutes dernières dispositions édictées par le gouvernement dans les délais prescrits.³⁷

La période révolutionnaire étant une époque instable et parfois incohérente, plusieurs décisions gouvernementales auront des effets négatifs sur l'enseignement médical en France dans le milieu civil et, dans une moindre mesure, dans le milieu militaire. Même si les militaires sont relativement épargnés, ceux-ci doivent tout de même faire face à certains bouleversements.³⁸

Ce qui fait que, le règlement du 24 thermidor an VIII qui accorde deux professeurs par profession, accorde donc un professeur de pharmacie de plus.

³⁵ Fournier et Pescay, « Médecine militaire », *Dictionnaire des Sciences Médicales*, tome trente et unième, de MAR à MED, Paris, Panckoucke, 1819, p. 510.

³⁶ Marie-Josée Imbault-Huart, « The Teaching of Medicine in France and More Particularly in Paris in the 19th century (1750-1892) », dans Teizo Ogawa (éd.), *History of Medical Education, Proceeding of the 6th International Symposium on the Comparative History of medicine – East and West*, Tokyo, Saikon Publishing Company, 1983, p. 63.

³⁷ Thomas Neville Bonner, *Becoming a physician. Medical Education in Great Britain, France, Germany and the United States, 1750-1945*, Oxford, Oxford University Press, 1995, p. 107.

³⁸ Pierre Pluchon (éd.), *Histoire des médecins et pharmaciens de la marine et des colonies*, Toulouse, Privat, 1985. p. 133.

La dissolution des facultés par exemple aura des répercussions majeures sur le secteur médical militaire. Plusieurs auteurs s'entendent pour affirmer que cette mesure a nui grandement à la formation des officiers de santé oeuvrant dans les armées françaises de l'époque. En effet, certains officiers de santé ne sont pas formés dans les hôpitaux militaires d'instruction car les places y sont limitées. Les autres sont formés dans le milieu civil. En raison de l'accroissement des menaces sur l'État français et du tempo opérationnel des armées, il est nécessaire de recruter des officiers de santé parmi ceux n'ayant pas bénéficié du cursus clinique des militaires. En conséquence, la qualité du personnel soignant est diminuée.³⁹ Les *Écoles de Santé*, créées en 1794, ont d'ailleurs comme objectif premier de fournir le personnel soignant manquant aux armées mêmes, par la suite, elles formeront en fait principalement des praticiens civils. Mais ces écoles étant ouvertes à toute personne désirant y suivre des cours, elles favorisent un certain nivellement par le bas dans la formation des officiers de santé.⁴⁰ Foucault explique que le trop petit nombre d'écoles et l'absence d'examens, sauf pour les étudiants boursiers, amènent le Directoire à signaler à quatre reprises aux assemblées à quel point la formation des médecins issus de ce système est inadéquate.⁴¹

³⁹ Fielding H. Garrison, *Notes on the History of Military Medicine*, Hildesheim et New York, Goerg Olms Verlag, 1970 (première édition en 1922, p. 162. Aussi dans Richard Gabriel et Karen S. Metz, *A History of Military Medicine. vol. II: From the Renaissance through Modern Times*, Greenwood Press, 1992, p. 125.

⁴⁰ Gabriel et Metz, *A History...*, p. 125.

⁴¹ Michel Foucault, *Naissance...*, p. 72. L'auteur précise les dates de ces quatre rappels : 13 messidor an IV (1^{er} juillet 1796), les 22 brumaire et 4 frimaire an V (12 et 24 novembre 1796) ainsi que le 24 nivôse an VI (13 janvier 1798).

En somme, le rythme auquel se succèdent les lois et ordonnances lors de la période révolutionnaire pose un certain nombre de problèmes pour la formation des officiers de santé.

2.7 Conclusion de la période révolutionnaire de la fin du XVIII^e siècle

Cette période riche en bouleversements est celle où l'hôpital militaire d'instruction connaît néanmoins son plus haut niveau d'organisation et de développement et ce, en dépit des nombreux problèmes rencontrés. Cette période débute par l'adoption de mesures limitées et circonscrites, mais elle se termine par la mise en œuvre de grands règlements (à l'exception de celui du 12 août 1800) qui favorisent la bonification de l'éducation prodiguée dans les établissements de médecine militaire. La suppression des facultés et le désordre qui a suivi ont suscité une période très difficile pour l'enseignement médical en France dans le milieu civil. Paradoxalement, en apparence, cet enseignement a trouvé un espace de protection, au moins partiellement, dans un des milieux les plus conservateurs qui soit, à savoir, les forces armées. C'est d'ailleurs l'aspect conservateur de l'institution militaire qui fait en sorte que le savoir et les méthodes mis en place lors de l'Ancien Régime ne sont pas considérés désuets dans ce milieu et peuvent ainsi être maintenus et consolidés durant cette période.

Nous avons donc vu que, parallèlement à la remise sur pied en l'an III d'un enseignement médical (les nouvelles Écoles de Santé), enseignement

médical officiel qui avait été aboli par la Révolution dans le milieu civil, les dispositions prises par le règlement de l'an IV, reprises dans celles de l'an V, ont rendue possible la consolidation de l'hôpital militaire d'instruction comme lieu où l'ensemble de la formation médicale, axée sur la pratique clinique, peut être dispensée. Il faut dire, en fait, que sur l'ensemble de la période couverte par ce mémoire, l'époque de la Révolution est celle où, en dépit de nombreux obstacles mentionnés ci-dessus qui y furent également rencontrés, le mouvement d'organisation et de structuration des hôpitaux militaires d'instruction a atteint son point le plus élevé. L'instruction des officiers de santé sera par la suite compromise par d'autres priorités. À partir de l'arrêté réglementaire de l'an VIII, des mesures seront prises qui s'avéreront plutôt défavorables aux institutions médicales militaires d'enseignement.

Chapitre 3 : De la période napoléonienne (1799-1815)

Un peu à l'instar de la période prérévolutionnaire, la période napoléonienne est marquée par une certaine stabilité gouvernementale. D'abord, Napoléon Bonaparte occupe le poste de premier consul à partir de 1799 et s'attribue le titre d'Empereur des Français en 1804. Mais, cette période marque aussi une ère difficile pour les hôpitaux militaires d'instruction. En effet, le gouvernement est plus intéressé par les champs de bataille que par ce qui se passe à l'arrière de ceux-ci et les hôpitaux militaires d'instruction tombent graduellement en disgrâce.

Plusieurs mesures sont prises durant ces seize années. Ce chapitre abordera tout d'abord la question de la fermeture des hôpitaux-amphithéâtres et les raisons qui expliquent une action aussi radicale. Il sera ensuite question de la période se situant entre la date de la fermeture des hôpitaux militaires d'instruction et celle de leur réouverture durant la Restauration. La position de Napoléon face à l'art de guérir (médecine, chirurgie et pharmacie) sera également exposée. Finalement, l'épisode de la réouverture des hôpitaux d'instruction en 1814 sera traité.

3.1 La fermeture des hôpitaux militaires d'instruction en l'an XII

L'acte du 9 frimaire an XII (1^{er} décembre 1803) marque le début d'une période sombre pour l'histoire des hôpitaux militaires d'instruction. En effet, le

gouvernement met abruptement fin aux activités des ces établissements.¹ Un rapport fait au ministre de la guerre l'année précédente, soit en fructidor an XI, où l'on souligne le fait que ces institutions n'auraient pas « répondu aux espérances qu'on avoit fondé », explique en partie cette décision.² L'indignation de contemporains tels que Biron, Champeret et Gama est au plus haut. Ces derniers condamnent cette mesure qui, au lieu de « réformer et de chercher à améliorer leur organisation »³, met fin à un projet en perfectionnement constant depuis l'ordonnance royale de 1775. Biron va même jusqu'à en imputer la faute au *lobbying* des écoles spéciales (les nouvelles Écoles de santé créées en 1794), qui assurent maintenant l'enseignement médical en milieu civil et dont les manœuvres auraient déjà conduit à suspendre, durant la décennie précédente, la fonction semblable d'instruction de l'hôpital militaire du Val-de-Grâce.⁴

Une raison d'ordre économique, somme toute plus pratique et plus impérative, explique également la fermeture des hôpitaux militaires d'instruction. En effet, Bonaparte, qui conduit de nombreuses campagnes militaires, préfère utiliser les ressources disponibles pour financer l'achat de fournitures vitales destinées aux militaires plutôt que de financer les hôpitaux militaires d'instruction. D'ailleurs, les dépenses pour les hôpitaux militaires

¹ Pierre Huard et Mirko D. Grmek, *Sciences, médecine, pharmacie de la Révolution à l'Empire (1789-1815)*, Paris et Limoges, Charles Lavauzelle, 1982, p. 43.

² Biron et Champeret, « Médecine militaire », *Encyclopédie méthodique*, Tome IX, 1816, p. 287. Les auteurs ne précisent pas le jour précis de ce rapport.

³ *Ibid.*

⁴ *Ibid.* Cette information se retrouve dans leurs notes de bas de page.

occupent le huitième rang sur douze en échelle d'importance.⁵ Des économies non négligeables sont tirées de la fermeture des hôpitaux militaires d'instruction, soit environ 124 000 francs. De ce montant, la suspension du traitement des professeurs engendre une économie de 75 000 francs.⁶ Conséquemment, pour des raisons d'ordre économique et de conjoncture militaire du moment, la loi de l'an XII (1803) a pour effet la fermeture des hôpitaux militaires d'instruction pour plus d'une dizaine d'années, soit jusqu'à la Restauration de 1814, à la différence de l'épisode de 1780, où les hôpitaux amphithéâtres avaient été réouverts une seule année plus tard, soit en 1781. On notera que cette situation est d'autant plus paradoxale que peu de temps auparavant, par la loi du 19 ventôse an XI (10 mars 1803), l'administration napoléonienne avait promulgué un nouveau règlement pour l'exercice de la médecine en France qui consolidait encore davantage les hôpitaux non militaires comme emplacements de l'enseignement clinique pour le milieu civil.⁷

⁵ Philippe Hudon, *Les soldats vénériens et les hôpitaux militaires français pendant la Révolution et le Premier Empire*, Mémoire pour le Diplôme d'études approfondies, École pratique des Hautes Études (Paris), 1991, p. 25-26. L'auteur mentionne que selon les priorités du financement de l'État pour les armées, les hôpitaux viennent en huitième, derrière les domaines suivants : le fourrage, l'ordinaire, l'habillement, la remonte, les étapes, la boulangerie et les chaussures. Il ne précise pas les domaines venant après les hôpitaux, sauf le harnachement qui ne serait guère loin derrière.

⁶ Biron et Champeret, « Médecine militaire »..., p. 287. Cette information se retrouve dans ses notes de bas de page.

⁷ Erwin H. Ackerknecht, *La médecine hospitalière à Paris (1794-1848)*. Paris, Payot, 1986, p. 57 ; Michel Foucault, *Naissance de la clinique*, Paris, Presses universitaires de France, 1972, p. 80-81.

3.2 La période d'avant 1814

Avec la fermeture des hôpitaux militaires d'instruction, leur structure organisée et ordonnée, qui faisait la force de ces institutions, cède la place à un système où la place et l'importance données à l'enseignement médical redeviennent aléatoires. C'est en prenant connaissance de simples circulaires émises par le gouvernement que les médecins, chirurgiens et pharmaciens apprennent les nouvelles mesures à suivre pour assurer la formation des officiers de santé.

La circulaire du 3 frimaire an XIII (24 novembre 1804), qui suit de près la loi de fermeture des hôpitaux d'instruction, reprend des dispositions vieilles de plus d'un demi-siècle. En effet, cette circulaire demande aux officiers de santé en chef d'hôpitaux permanents de dispenser des cours pour parfaire la formation des jeunes chirurgiens.⁸ Bref, une mesure apparentée à celles de 1728 et de 1747.

Peu de temps après, dans une autre circulaire datée du 21 nivôse an XIII (11 janvier 1805), on reprend cette fois-ci certaines dispositions de l'ordonnance de 1747, en ordonnant la construction de salles « destinées à l'instruction des élèves employés au service de santé des hôpitaux militaires ».⁹ C'est donc un retour à un régime d'initiatives décentralisées et aléatoires puisque chaque hôpital militaire peut, en théorie, disposer d'une salle

⁸ Biron et Champeret, « Médecine militaire »..., p. 287. Jean-Pierre Gama, *Esquisse historique du service de santé militaire en général, et spécialement du service chirurgical depuis l'établissement des hôpitaux militaires en France*, Paris, Baillière, 1841, p. 384-385.

⁹ Gama, *Esquisse historique*..., p. 386-387.

d'enseignement servant à donner des cours de perfectionnement aux jeunes officiers de santé. Un élément nouveau par rapport à l'ordonnance de 1747 est le fait que les hôpitaux demeurent à la charge de l'État au lieu d'être gérés par des entrepreneurs privés soumis officiellement du moins au contrôle administratif du Ministère de la guerre.

Mais les mesures devant assurer l'application effective des dispositions prescrites dans les circulaires sont quasi inexistantes.

« Puisque les hôpitaux d'instruction sont supprimés, il n'y a plus de règlement qui leur soit relatif; puisqu'il n'y a d'instruction établie nulle part, les ordonnateurs ne peuvent pas surveiller l'exécution des règlements qui la prescriraient. »¹⁰

Les quelques mesures d'application prescrites sont peu pertinentes; elles datent d'une soixantaine d'année et ne reçoivent pas un accueil favorable au sein de la communauté médicale des armées de France. En effet, les contemporains tels que Biron, Champeret, Fournier, Pescay ou Gama, ne traitent de ces mesures que sommairement ou même pas du tout. D'ailleurs, si Jean-Pierre Gama prend le soin de narrer avec beaucoup de précision (plus de cent pages) son service en tant que chirurgien aux armées françaises durant les guerres napoléoniennes, il ne fait mention que de quatre documents abordant des mesures d'instruction, dont deux ne traitent pas de l'enseignement médical. En somme, ces mesures d'application semblent avoir été prescrites inutilement.

¹⁰ *Ibid.*, p. 385.

3.3 La position de l'Empereur face à l'art de guérir

La personnalité de Napoléon pourrait aussi expliquer la défaveur encourue par le service de santé des armées impériales et son déclin consécutif à cette époque. En effet, tout au long de son règne, que ce soit en tant que premier consul ou comme Empereur, sa position et ses décisions ont affecté négativement le service de santé des armées. Il est plutôt paradoxal que Bonaparte, qui a un intérêt marqué pour les sciences en général (campagne d'Égypte) et qui exige des mesures d'hygiène strictes pour le cantonnement de ses troupes dès ses premières campagnes¹¹, prenne des décisions qui nuisent à la médecine d'armée. En effet, Huard et Grmek indiquent que l'Empereur déchu, sur l'île d'Elbe, fréquente souvent l'hôpital pour l'inspecter. À Sainte-Hélène, il interroge les médecins britanniques qui lui sont assignés.¹² Les chirurgiens, tels que Larrey, Percy ou Desgenettes sont considérés comme des protagonistes très importants durant les guerres napoléoniennes. Toutefois, si la discipline de la médecine en elle-même intéresse Napoléon, ce dernier reste indifférent par rapport à tout ce qui touche son aspect thérapeutique, d'où son manque de jugement et d'intérêt lorsque vient le temps de prendre des décisions portant sur les techniques d'enseignement médical.¹³

La stratégie militaire impériale est fondée sur la rapidité en ce qui à trait aux mouvements opérationnels. Il en résulte une situation extrêmement difficile

¹¹ Jean-François Lemaire, *Napoléon et la médecine*, Paris, Éditions F. Bourin, 1992, p. 51.

¹² Huard et Grmek, *Sciences, médecine, pharmacie...*, p. 324.

¹³ *Ibid.*, p. 323. Cependant, l'explication donnée par Huard et Grmek ne permet pas de comprendre comment il se fait alors que, comme nous l'avons souligné ci-dessus, l'administration napoléonienne ait accordé à la même époque une telle priorité à la promotion de l'enseignement clinique dans les hôpitaux civils.

pour le service de santé, que ce soit pour l'organisation des évacuations ou pour y maintenir le rythme requis pour pouvoir opérer à temps les nombreux blessés du front.¹⁴ De plus, il est difficile de faire confiance à l'Empereur dans ce domaine, car, si ses talents militaires sont incontestables, il se soucie fort peu de la médecine quand il est en campagne. À titre d'exemple, les idées de Coste, qui prône l'instauration de la vaccination antivariolique des troupes pour éviter les épidémies, ne trouveront aucun écho chez le souverain.¹⁵ À noter que ces circonstances, à elles seules, n'auraient pas dû affecter le fonctionnement de l'enseignement clinique puisque celui-ci devait, supposément, être dispensé dans certains hôpitaux fixes situés à l'arrière du front.

Mais le gouvernement de Napoléon a pris d'autres mesures qui se sont avérées délétères pour la formation des officiers de santé et qui ont été très difficiles à accepter pour les têtes dirigeantes du service de santé des armées. La première de ces mesures est la création, le 4 germinal an VIII (25 mars 1800), du *conseil de santé*. Les trois membres désignés (Coste, Parmentier et Heurteloup) doivent surveiller la formation des officiers de santé et suggérer leurs affectations. Mais, tout ce qui touche à l'organisation du service de santé relève maintenant directement du ministre de la Guerre (leur supérieur).¹⁶ On crée également le *directoire central des hôpitaux*, qui doit régir l'ensemble des hôpitaux militaires. Ce directoire, qui dispose d'un réel pouvoir administratif,

¹⁴ Général Buttner, «Grande Armée», dans Jean Tulard, dir., *Dictionnaire Napoléon, A-H*, Nouvelle édition revue et augmentée, Poitier, Fayard, 1999, p. 898.

¹⁵ Jean-François Lemaire, «Coste», dans Jean Tulard, dir., *Dictionnaire Napoléon, ...*, p. 568.

¹⁶ Jean-François Lemaire, *Coste. Premier médecin des armées de Napoléon*, Paris, Stock, 1997, p. 242.

est géré par «un général, un commissaire ordonnateur et trois anciens administrateurs ou agents en chef d'hôpital» qui n'ont aucune formation médicale.¹⁷ La perte de prestige et de pouvoir du service de santé des armées se poursuit à l'hiver 1811, lorsque l'Empereur décrète que les officiers de santé seront dorénavant sous l'autorité des commissaires de guerre.¹⁸

Autre paradoxe déconcertant de la période napoléonienne pour ce qui est de la médecine et plus particulièrement des hôpitaux : le gouvernement met en place des mesures qui affectent négativement le milieu militaire pour l'enseignement hospitalier alors que, parallèlement, une série importante d'initiatives de ce même gouvernement dans le milieu civil y assainit de manière marquante la situation dans ce domaine. Ainsi, l'implantation du système de l'*Externat* et de l'*Internat*, garantissant une meilleure formation aux jeunes médecins et chirurgiens civils, date de 1802.¹⁹ De plus, l'hôpital civil poursuit sa médicalisation en ne s'occupant plus des miséreux (création d'un dépôt de mendicité en 1805) pour éviter d'être surchargé par des sujets relevant plutôt d'institutions d'assistance ou asilaires.²⁰ Pour assurer la meilleure relève possible dans des hôpitaux maintenant dédiés au soin des malades, les étudiants doivent passer un concours sous la surveillance de médecins reconnus, par exemple Pinel se chargeant de la Salpêtrière, Corvisart de la Charité, etc.²¹ Enfin, les conditions générales dans les hôpitaux civils s'améliorent nettement

¹⁷ *Ibid.*

¹⁸ *Ibid.*, p. 305.

¹⁹ Ackerknecht, *La médecine hospitalière...*, p. 33.

²⁰ Jean Imbert, «Hôpitaux», dans Jean Tulard, dir., *Dictionnaire Napoléon*, ..., p. 967.

²¹ *Ibid.*

sur plusieurs plans, tels que la gestion, la nourriture, le logement, et ce, même dans les départements sous domination française tels qu'une partie de la Hollande, une partie de la Suisse ainsi que Rome et une partie de l'Italie.²² La situation est d'autant plus paradoxale qu'elle provient d'un régime qui est sous la tutelle d'un militaire.

En fait, l'Empereur est un homme pragmatique qui considère que, pour le milieu militaire, il n'est pas adéquat de donner trop d'importance à une médecine encore en développement. Conséquemment, il n'investit que très peu dans le développement de l'enseignement médical dans ce milieu. Ceci, comme on l'a vu ne laisse pas d'étonner, étant donné le contraste avec l'action résolue et constructive sur ce plan de son administration dans le milieu civil.

3.4 La renaissance des hôpitaux militaires d'instruction lors de la Restauration

C'est sous la période de la Restauration que les hôpitaux militaires d'instruction sont reconstitués. Le roi, par l'ordonnance royale du 30 décembre 1814, rouvre les hôpitaux militaires d'instruction du Val-de-Grâce à Paris, ainsi que ceux de Lille, Metz et Strasbourg.²³ D'ailleurs, l'acte de réouverture vante les mérites passés de ces institutions en plus de souligner leur importance dans la réputation internationale de la chirurgie militaire française de l'époque.²⁴ Cette décision du nouveau gouvernement confirme la pertinence des doléances

²² *Ibid.*, p. 968-969.

²³ Gama, *Esquisses historiques...*, p. 553. Il s'agit de l'article premier de cette ordonnance.

²⁴ *Ibid.* Ces énoncés se retrouvent dans le préambule de l'ordonnance.

qui avaient été émises par le corps du service de santé des armées au cours des douze années de la fermeture des hôpitaux militaires d'instruction.

L'article II de la nouvelle ordonnance royale explicite la composition des hôpitaux d'instruction en ce qui a trait à leur personnel enseignant. Certains changements sont introduits au niveau de la nomenclature de certains des postes, mais, pour le reste, la composition de ce personnel s'apparente à celle qui avait été établie par les règlements de l'an IV et de l'an V de la période révolutionnaire. Pour les hôpitaux d'instruction qui y fonctionnaient (Lille, Metz, Strasbourg et Paris), on assigne

« ... trois officiers de santé en chef, ayant le titre de premiers professeurs; trois officiers de santé de première classe, seconds professeurs, un médecin adjoint aux professeurs; un chirurgien et un pharmacien démonstrateurs pour les hôpitaux de Metz, Lille et Strasbourg; pour Paris, deux médecins adjoints aux professeurs, et deux chirurgiens démonstrateurs, tel est le personnel dont se compose l'enseignement. »²⁵

D'autres articles de cette ordonnance précisent également le nombre d'aides-majors, ainsi que de sous-aides et élèves surnuméraires pour la médecine, la chirurgie et la pharmacie, et ils stipulent que ces deux derniers groupes devront suivre les cours dispensés par les professeurs. Un autre article précise le traitement annuel (salaire) du personnel enseignant.

Pour ce qui est des cours enseignés, tout comme cela était le cas dans le Règlement de l'an IV, un cursus complet est établi, où l'on retrouve l'anatomie, la physiologie, l'hygiène, la clinique, la pathologie ainsi que l'application des

²⁵ Fournier et Pescay, «Médecine militaire», *Dictionnaire des Sciences Médicales*, tome trente et unième, de MAR à MED, Paris, Panckoucke, 1819, p 516.

préceptes théoriques.²⁶ Le but premier de cette ordonnance n'est donc pas de réformer davantage ces institutions d'instruction militaires, mais plutôt de les reconstituer telles qu'elles existaient avant leur suppression brutale au cours de la période napoléonienne.

3.5 Conclusion de la période napoléonienne

La quinzaine d'années durant lesquelles Napoléon Bonaparte a été à la tête de la République et de l'Empire n'ont pas profité aux hôpitaux militaires d'instruction. En effet, les mesures prises dans ce domaine n'ont pas permis un nouveau développement de ces hôpitaux. Bien au contraire, elles ont conduit à la suppression pour plusieurs années de ces établissements, ce qui a fait reculer le système d'un demi-siècle.

La chute de l'Empire et la Restauration de 1814 ont permis la réouverture des hôpitaux d'instruction. Toutefois, nous n'assistons pas à une évolution ou à une révolution dans l'enseignement, mais plutôt à une simple réhabilitation de leur statut antérieur. En somme, la période napoléonienne, contrairement à celle de la Révolution, n'a guère été bénéfique pour l'amélioration de l'enseignement médical dans le milieu hospitalier militaire en France et elle ne l'a guère été non plus, par conséquent, pour la consolidation de l'enseignement pratique ou clinique dans ce milieu.

²⁶ Fournier et Pescay, «Médecine militaire »..., p. 516-517.

Chapitre 4 : Les conditions favorables offertes par l'hôpital militaire pour l'implantation de l'enseignement clinique

Il a été démontré que l'hôpital militaire au cours de la fin de l'Ancien Régime et de la période révolutionnaire (le Premier Empire étant au mieux une stagnation) a été investi comme champ d'implantation de l'enseignement clinique. Bien entendu, ce ne sont pas tous les hôpitaux qui sont soit amphithéâtres ou d'instruction, mais Lille, Metz, Strasbourg, ainsi que temporairement le Val-de-Grâce, dispensent ce type d'enseignement.

Des travaux relativement récents ont soutenu que l'organisation de l'enseignement clinique en France a été mise en place d'abord dans le milieu militaire, parallèlement à la médicalisation plus lente des hôpitaux civils.¹ De plus, ce milieu a grandement contribué à l'acquisition des connaissances médicales durant cette période.²

Par conséquent, peut-on affirmer que le milieu militaire offrait un cadre privilégié pour implanter le système clinique d'enseignement de la médecine dans ses hôpitaux? Ce chapitre traite des conditions particulièrement favorables qui ont fait des hôpitaux militaires d'instruction un lieu où la médecine clinique a pu être enseignée fructueusement durant la période mentionnée et, plus tard à

¹ Philippe Hudon, *La gale et les maladies vénériennes dans les armées françaises de la fin de l'Ancien Régime à la Révolution (1750-1800)*, Mémoire de M.A. (histoire), Université de Montréal, 1990, p. 114-115. Aussi dans Othmar Keel, *L'avènement de la médecine clinique moderne en Europe, 1750-1815*, Montréal, Presses de l'Université de Montréal, 2001, p. 93-94.

² Lydie Boulle, « Les militaires dans les grands hôpitaux parisiens au temps des Révolutions, 1789-1848 », *10^e Colloque franco-allemand d'histoire de la médecine navale et d'outre-mer*, Paris, inédit, 1987, p. 33.

nouveau, à partir de la Restauration. Les nombreux avantages du milieu militaire, que ce soit le statut et la fonction de l'hôpital militaire d'instruction, l'administration, la relation d'autorité hiérarchique du personnel soignant sur les patients, les guerres elles-mêmes, l'accès aux cadavres et la constitution d'un espace médicalisé, contribuent à ce phénomène. De plus, ce chapitre expose en quoi les hôpitaux militaires d'instruction deviendront un modèle pour le secteur civil ainsi que pour les autres organisations militaires d'Europe qui veulent implanter la médecine clinique dans leurs institutions. Finalement, il sera question de l'importance de la clinique lors de cette période et des caractéristiques de l'hôpital d'instruction et des hôpitaux militaires qui s'ouvriront ailleurs.

4.1 Le statut de l'hôpital militaire

Le statut et la fonction de l'hôpital militaire sont à considérer comme offrant un avantage net sur ceux des hôpitaux civils et ont contribué à faciliter l'implantation de l'enseignement de la médecine clinique. En effet, il faut rappeler que les intentions envers le malade diffèrent d'un milieu à l'autre. Dans le milieu civil, l'hôpital est avant tout une institution charitable. La vocation première de ces établissements est l'assistance matérielle et la sauvegarde de l'âme des individus défavorisés, comme les pauvres, les

vagabonds ou les gens dont les familles ne peuvent pas s'occuper.³ De fait, un grand nombre d'entre eux ne sont pas nécessairement malades. Comme on le sait, l'entreprise est souvent l'initiative de mouvements religieux. Certes, des soins médicaux réels sont prodigués dans les hôpitaux civils, mais le traitement et la guérison des malades n'y sont pas l'objectif premier. En fait, la présence même du médecin est considérée comme secondaire.⁴ Cette situation fait en sorte que les médecins sont dispersés dans différents hôpitaux un peu partout sur le territoire français et qu'ils ne peuvent que rarement bénéficier de la présence de leurs homologues pour parfaire leur formation et poursuivre leurs recherches.⁵ La population hospitalière, quant à elle, est plutôt considérée comme une nuisance pour la société de par son statut de misère et d'indigence.⁶ Sa présence sur la voie publique en France est mal perçue et ces institutions hospitalières rendent service à l'État en les mettant à l'écart.⁷

³ Danièle Voldman, *Les hôpitaux militaires dans l'espace sanitaire français, 1708-1789*, Thèse de troisième cycle (Histoire), Université Paris VIII, 1980, p. 7; Camille Bloch, *L'assistance de l'État en France à la veille de la Révolution*, Paris, Alphonse Picard, 1908, p. 60-61.

⁴ Voldman, *Les hôpitaux militaires...*, p. 127

⁵ *Ibid.*, p. 129.

⁶ *Ibid.*, p. 131.

⁷ Les hôpitaux généraux, création de Louis XIV, sont principalement des institutions de réclusion, de contention et de répression de la mendicité et du vagabondage, pour prévenir les désordres sociaux pouvant éventuellement troubler l'ordre public. Voir Camille Bloch, *L'assistance...*, p. 58-59; Monique Lucenet, *Médecine, chirurgie et armée en France au siècle des Lumières*, Paris, Édition I&D, 2006, p. 58. Pour les autres hôpitaux, dans certains d'entre eux comme les Hôtel-Dieu, la fonction soignante et thérapeutique était plus importante, même si elle n'était pas dominante par rapport à la fonction d'assistance, laquelle différait tout de même de la fonction de réclusion-répression des hôpitaux généraux. Voir Keel, *L'avènement...*, p. 29-30. Enfin, quelques rares hôpitaux civils sont déjà en partie médicalisés dans certains secteurs comme la Charité à Paris, où un enseignement clinique informel s'y est implanté avec Corvisart avant la Révolution, ainsi qu'à l'Hôtel-Dieu avec l'école de Desault. Toutefois, cette dernière institution doit faire face à des problèmes de surpopulation et d'hétérogénéité des occupants, alors que les hôpitaux militaires accueillent une population plus réduite et plus homogène. Voir Keel, *L'avènement...*, p. 44.

La fonction des hôpitaux militaires est très différente. Tout d'abord, les «... établissements militaires ne sont pas un espace d'accueil, en principe, mais bien un lieu de soins thérapeutiques dont le but est de rendre à l'Armée les soldats valides dont elle a tant besoin.»⁸ D'emblée, l'accent est mis sur la médecine elle-même et non sur les activités de charité. Cette situation fait en sorte que les médecins, chirurgiens et apothicaires sont considérés avec la plus grande attention puisque la thérapeutique relève de leur domaine. De plus, les échanges entre les membres du personnel soignant sont favorisés puisque les hôpitaux militaires sont relativement homogènes et peu nombreux, facilitant ainsi la concentration du développement des techniques de la formation.⁹

La France accorde beaucoup plus d'importance au patient militaire. En effet, à cette époque, la fréquence des conflits militaires ainsi que l'importance d'avoir un très grand nombre de combattants en santé font en sorte que tout est fait pour que le rétablissement des soldats blessés ou malades soit rapide et efficace. Cet impératif est aussi bien celui de l'État, qui gère les hôpitaux militaires, que celui du patient lui-même, qui doit payer son séjour avec une partie de sa solde.¹⁰

En conséquence, l'hôpital militaire est un endroit où la guérison des patients est primordiale, contrairement aux hôpitaux civils qui relèvent davantage de la charité que de la médecine à proprement parler. Donc, de par sa

⁸ Lucenet, *Médecine, chirurgie...*, p. 73.

⁹ Voldman, *Les hôpitaux militaires...*, p. 129.

¹⁰ *Ibid.*, p. 131.

finalité, l'hôpital militaire est un lieu plus propice à l'éclosion de l'enseignement de la médecine clinique.

4.2 L'administration

L'administration des hôpitaux militaires englobe plusieurs aspects mais dépend principalement de l'État. Il n'y a que les hôpitaux militaires, et ce, dès la fin de l'Ancien Régime, qui sont réellement centralisés par l'État français. Cette situation diffère de celle des hôpitaux civils qui relèvent en partie du financement privé associé souvent aux œuvres charitables.¹¹ L'hôpital militaire, organisé directement par le secrétariat d'État à la guerre du gouvernement, représente en quelque sorte un service public, étant donné que l'armée est, à l'époque, sous contrôle étatique.¹² D'ailleurs, David Vess qualifie les hôpitaux militaires de prototype pour des services publics améliorés.¹³

Par ailleurs, les activités des hôpitaux militaires sont plus surveillées que celles des hôpitaux civils.¹⁴ Les hôpitaux militaires doivent constamment rendre des comptes aux inspecteurs de l'État car ils sont subordonnés au ministère de la guerre. Les nombreuses ordonnances, décrets et lois que la France promulgue pour prescrire comment devrait être enseignée la médecine, la chirurgie et la pharmacie dans les hôpitaux militaires d'instruction

¹¹ Lucenet, *Médecine, chirurgie...*, p. 73.

¹² Voldman, *Les hôpitaux militaires...*, p. 127.

¹³ David Vess, *Medical Revolution in France, 1789-1796*. Gainesville (Florida), 1975, p. 6.

¹⁴ Fournier et Pescay, «Médecine militaire», *Dictionnaire des Sciences Médicales*, tome trente et unième, de MAR à MED, Paris, Panckoucke, 1819, p 514.

engendrent une standardisation au sein des établissements hospitaliers des armées, améliorant leur efficacité.

Ainsi, les médecins, chirurgiens et pharmaciens des hôpitaux militaires ont des obligations bien définies. Les différentes ordonnances édictées dans la première moitié du XVIII^e siècle enjoignent à ces praticiens de dispenser, si possible, des cours pour le perfectionnement du personnel médical moins expérimenté. Ces dispositions évolueront avec le temps, jusqu'à obliger les médecins, chirurgiens et pharmaciens à enseigner régulièrement la médecine clinique et la matière médicale, soit la connaissance des médicaments.¹⁵ Le secteur militaire devient alors le seul milieu où l'on impose ce type d'enseignement, ce qui permettra l'implantation de la clinique en France avant même la généralisation d'initiatives privées ou la centralisation des établissements hospitaliers dans le milieu civil.

La mise en œuvre de ces dispositions dans les hôpitaux militaires prend place, comme nous l'avons vu, dès le début du XVIII^e siècle, soit à partir de l'ordonnance de 1718. Cette standardisation de leur fonction de centre de soins et de formation se traduit aussi par la généralisation de la tenue de statistiques cliniques, qui s'avèrent nécessaires à la diffusion d'informations permettant le développement de la méthode d'enseignement médical. Selon Keel, cette innovation a pu aussi servir de modèle pour d'autres hôpitaux civils et militaires en Europe.¹⁶

¹⁵ Keel, *L'avènement...*, p. 104.

¹⁶ *Ibid.*

Le moyen par excellence que le milieu militaire met en place pour la généralisation de la tenue de statistiques et la diffusion de cette précieuse information, durant la fin de l'Ancien Régime, est la publication de recueils et de revues. Le premier exemple de centralisation de mémoires provenant de partout en France est celui de Hautesierck (François Richard de), qui à la demande de Choiseul, publie deux recueils de mémoires.¹⁷ D'abord, il publie en 1766 son premier *Recueil d'observations de médecine militaire*, sous les auspices de la Société royale de médecine de Paris, suivi en 1772 de son second recueil, dans lequel une attention particulière est apportée pour distribuer les textes sous des rubriques spécifiques.¹⁸ Ces rubriques, ou séries, sont au nombre de quatre, soient : les études des topographies, les observations météorologiques, les analyses des épidémies et maladies régnantes ainsi que la description des cas extraordinaires.¹⁹ Le deuxième exemple de publication est celui du *Journal de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaire*, confié à De Horne (rédacteur en chef de la revue de 1782 à 1788), qui traite en général des mêmes sujets que le *Recueil* l'ayant précédé, et qui est publié tous les trois mois.²⁰ De plus, pour « ajouter encore à la confiance que cet ouvrage étoit fait

¹⁷ Voldman, *Les hôpitaux militaires...*, p. 183-184; Michel Foucault, *Naissance de la clinique*, Paris, Presses universitaires de France, 1972, p. 28.

¹⁸ Lucenet, *Médecine, chirurgie...*, p. 82. Les précisions sur l'attention portée à la classification des articles proviennent de Voldman, *Les hôpitaux militaires...*, p. 187-188.

¹⁹ Foucault, *Naissance...*, p. 28. En précision, l'auteur mentionne que la topographie représente « la situation des lieux, le terrain, l'eau, l'air, la société, les tempéraments des habitants » alors que les observations météorologiques signifient la « pression, température, régime des vents ».

²⁰ Lucenet, *Médecine, chirurgie...*, p. 82; Voldman, *Les hôpitaux militaires...*, p. 188-189; Biron et Champeret, « Médecine militaire »..., p. 239-240. Ces derniers précisent, à la page 240, les sujets couverts par le *Journal*, soit les observations pratiques, les maladies épidémiques et endémiques ainsi que la topographie des villes et hôpitaux auxquels ils (à savoir, les

pour inspirer, il fut décidé que, suivant l'usage d'alors, il paroîtroit sous l'approbation de la Société royale de médecine de Paris, dont De Horne [était] membre ». ²¹ Bref, ces publications sont une composante importante de cette administration centralisée qui fonctionne comme condition favorable pour l'introduction de la clinique dans le milieu militaire en France. Ceci a été fort bien souligné par Foucault.

« Ce qui constitue maintenant l'unité du regard médical, ce n'est pas le cercle du savoir dans lequel il s'achève, mais cette totalisation ouverte, infinie, mouvante, sans cesse déplacée et enrichie par le temps, dont il commence le parcours sans pouvoir l'arrêter jamais : déjà, une sorte d'enregistrement clinique de la série infinie et variable des événements. Mais son support n'est pas la perception du malade en sa singularité, c'est une conscience collective de toutes les informations qui se croisent, poussant en une ramure complexe et toujours foisonnante, agrandie enfin aux dimensions d'une histoire, d'une géographie, d'un État » ²²

La centralisation des hôpitaux militaires et de ceux d'instruction en particulier, qui relèvent tous du même ministère de la Guerre, aura de nombreux effets bénéfiques pour ces établissements, notamment la garantie d'un financement relativement stable. Certes, les fonds disponibles varient considérablement selon la conjoncture économique, mais du moins le financement ne dépend pas de la seule générosité de la population ou de l'Église, qui en assure une bonne partie, comme c'est le cas pour les hôpitaux civils. Ce financement garanti atteste de l'emprise de l'État sur les activités des

correspondants qui sont en général des médecins d'hôpitaux et des chirurgiens-majors) sont attachés.

²¹ Biron et Champeret, « Médecine militaire »..., p. 239-240.

²² Foucault, *Naissance...*, p. 29.

hôpitaux militaires, qui n'ont pas ainsi à subir les inconvénients et les aléas associés à la gestion discrétionnaire par des économes privés de la distribution des fonds dans le milieu hospitalier civil.²³ Par conséquent, les élèves des hôpitaux militaires d'instruction s'en trouvent avantagés, puisqu'ils bénéficient d'une formation clinique standardisée, et ce, gratuitement.²⁴ Les élèves ont aussi la chance d'être pris en charge par l'État pour leur entretien durant leurs études, en plus de recevoir une modeste rémunération (abolie cependant ultérieurement avec la mise en place du statut des surnuméraires le 24 thermidor an VIII – 12 août 1800).²⁵

4.3 Position de pouvoir de l'institution et du médecin

La structure disciplinaire du système militaire offre aussi un cadre particulièrement favorable à l'intégration de la médecine clinique dans les hôpitaux d'instruction des armées. Le mode de fonctionnement dans le système militaire français à l'époque est axé sur la discipline et la surveillance constante; une situation qui s'avère fort propice à l'établissement dans les hôpitaux militaires d'un espace médical contrôlé et efficace, donc favorable à la clinique, en tant que pratique suivie et systématique d'observation et de traitement des patients.²⁶

²³ Voldman, *Les hôpitaux militaires...*, p. 127.

²⁴ Biron et Champeret, «Médecine militaire»..., p. 266.

²⁵ Robert Vial, *Histoire de l'enseignement des hôpitaux de Paris : les blouses blanches en formation initiale continue*, Paris, L'Harmattan, 1999, p. 31.

²⁶ Hudon, *La gale...*, p. 100.

La durée de séjour du soldat malade ou blessé varie considérablement et dépend de son état et de ses activités au sein de l'hôpital quand il est en convalescence. Les autorités des hôpitaux militaires d'instruction vont même jusqu'à contrôler les allées et venues des patients avec des registres détaillés pour éviter que ceux-ci ne soient tentés par la désertion. Des sentinelles patrouillent et surveillent les patients afin de faire respecter cet ordre.²⁷ La surveillance va encore plus loin, et englobe également le contrôle de la qualité et de la quantité de la nourriture et des médicaments administrés aux patients.²⁸ Cette structure de surveillance bien établie, selon un modèle qualifié de pyramidal par Foucault (selon le système de grades chez les militaires), a pour but d'accroître l'efficacité des mesures prises par les établissements militaires d'instruction.²⁹

Enfin, cette structure de surveillance hiérarchisée sera bénéfique à l'implantation de la clinique, puisqu'elle favorise le contrôle du malade et améliore son observation, ce qui permet l'ajustement graduel des soins prodigués.³⁰

²⁷ Lucenet, *Médecine, chirurgie...*, p. 36.

²⁸ *Ibid.*, p. 38.

²⁹ Michel Foucault, *Surveiller et punir. Naissance de la prison*, Paris, Gallimard, 1975, p. 205. Voir aussi Anne Thalamy, «La médicalisation de l'hôpital», dans Michel Foucault, *Les machines à guérir, aux origines de l'hôpital moderne*, Bruxelles, Pierre Mardaga, 1979, p. 32. Cette dernière traite de la «militarisation» de l'hospitalisation en milieu civil, autrement dit de la reprise ultérieure de ce modèle militaire de la clinique dans les hôpitaux civils.

³⁰ Foucault, *Surveiller et punir...*, p. 203.

4.4 Les avantages des guerres

Les guerres permettent aux hôpitaux militaires et surtout aux officiers de santé d'être en contact avec un nombre considérable de cas à traiter. De par cette situation, puisque même avant les guerres révolutionnaires et napoléoniennes, la France est aussi souvent en état de guerre qu'en état de paix, les connaissances médicales et chirurgicales connaissent un essor important tout au long de la période étudiée dans ce mémoire. En effet, étant donné que les blessures et maladies affectant les troupes sont habituellement similaires (certaines maladies spécifiques affectent davantage les troupes militaires, tandis que les types de blessures subies pendant ou hors des combats à l'exercice ont généralement des caractères analogues), l'apprentissage et le développement des deux domaines médicaux principaux, médecine et chirurgie, sont facilités.³¹ De plus, en période de guerre, le nombre de blessés et de patients augmente de beaucoup et offre donc une abondance de cas, ce qui accroît les bénéfices de l'observation et de la pratique pour les officiers de santé diplômés et futurs.

Le milieu militaire, en situation de guerre, a l'avantage d'être mobile et de pouvoir profiter des méthodes utilisées à l'extérieur du territoire français. Grâce aux nombreuses campagnes militaires de l'époque, principalement en Italie, Allemagne, Espagne et Autriche, les officiers de santé français ouvrent de nouveaux hôpitaux militaires ou bénéficient de ceux déjà établis sur place.

³¹ Keel, *L'avènement...*, p. 103. L'auteur traite de l'approche anatomolocaliste des chirurgiens, qui favorise la localisation des lésions des tissus et organes, bénéficiant ainsi à la médecine comme à la chirurgie. Voir aussi Lucenet, *Médecine, chirurgie...*, p. 129. Elle écrit que « le champ de bataille est, en effet, un terrain exceptionnel d'expérimentation. Toutes les audaces et toutes les improvisations y sont permises et possibles ».

Cette situation favorise l'observation de techniques nouvelles, qui sont souvent différentes à l'étranger, et permet la communication avec le personnel médical local et certaines écoles médicales des pays occupés.³² Par exemple, Lemaire mentionne la rencontre officielle entre Percy et le Dr. Garcke, premier chirurgien général de l'armée prussienne, à son cantonnement de Varsovie en décembre 1806.³³ Même si, dans le domaine de la médecine civile, il est également possible de s'informer sur les techniques étrangères par le biais de publications, il est plus avantageux pour les officiers de santé de pouvoir observer directement et sur place ce qu'il en est.

Enfin, lors des campagnes militaires, la formation des officiers de santé se poursuit lorsque le temps le permet, car les sujets à étudier abondent. Des cours sont dispensés par certains chirurgiens ou médecins, initiative fortement encouragée depuis l'ordonnance de 1718. À titre d'exemple, Larrey, une figure bien connue de la période révolutionnaire, s'assurait que ses homologues de l'armée du Rhin étaient à jour en faisant des démonstrations à l'aide de patients et de cadavres.³⁴ Ce type de démonstration était d'ailleurs à la base de l'enseignement de la médecine clinique tel que prôné dans les hôpitaux militaires d'instruction à cette époque. Ceci fait en sorte que dès la fin de

³² Biron et Champeret, «Médecine militaire»..., p. 304; Erwin H. Ackerknecht, *La médecine hospitalière à Paris (1794-1848)*. Paris, Payot, 1986, p. 44.

³³ L'exemple de la rencontre de Percy et Garcke provient de Jean-François Lemaire, *Napoléon et la médecine*. Paris, Éditions F. Bourin, 1992, p. 131.

³⁴ Vess, *Medical Revolution*..., p. 76.

l'Ancien Régime, « l'armée est donc en avance sur son temps, en particulier dans le domaine chirurgical ». ³⁵

4.5 Accès aux cadavres

L'accès aux cadavres est un aspect qui peut sembler somme toute secondaire. Or, cet aspect s'avère être une prédisposition capitale à l'implantation de la médecine clinique au sein des hôpitaux militaires à cette époque. D'ailleurs, Voldman cite Richard de Hautesierck (1772) qui affirme que : « C'est un double avantage qu'on retire aussi des ouvertures des cadavres, qui sont en usage dans les hôpitaux militaires; ce moyen met en évidence les véritables causes de la maladie et de ses progrès... » ³⁶ En effet, c'est grâce aux cadavres que les étudiants peuvent s'exercer aux rudiments de la chirurgie, en plus d'améliorer leur connaissance de l'anatomie humaine et des fonctions des différents organes. Les cadavres représentent un support visuel de premier plan, essentiel à l'apprentissage clinique de la médecine. Le premier contact des carabins avec les organes internes du corps humain se fait habituellement à l'aide d'une démonstration sur un cadavre par le professeur. Certes, que ce soit dans le milieu civil ou chez les militaires, il est généralement possible d'obtenir des cadavres pour le perfectionnement de l'instruction ainsi que pour tenter de

³⁵ Lucenet, *Médecine, chirurgie...*, p. 129. L'auteure affirme ainsi que les « exercices expérimentaux » ont porté fruit.

³⁶ Voldman, *Les hôpitaux militaires...*, p. 187. Celle-ci cite Richard de Hautesierck, qui écrit cela dans la préface dédiée au secrétaire d'État à la guerre, le marquis de Monteynard, du deuxième volume du *Recueil des observations de médecine des hôpitaux militaires* (1772, le premier volume date de 1766). On y insiste sur l'importance de la dissection pour l'apprentissage du médecin et du chirurgien.

déterminer la cause du décès d'un patient. Mais la grande différence réside dans l'accès et la quantité de cadavres disponibles pour les dissections.

Pour les professeurs et élèves civils, l'accès aux cadavres est difficile. La nature même de l'hôpital civil, soit le fait qu'il soit plutôt une institution de charité, rend l'utilisation des corps de patients décédés problématique. Les universités n'ont pas nécessairement leur propre hôpital, étant donné que l'enseignement clinique n'est pas encore très répandu dans le milieu civil en France. De plus, les administrations hospitalières civiles voient généralement d'un mauvais œil la dissection. Une telle pratique va à l'encontre de leurs principes de charité, puisqu'elle livre à la «pâturage» des jeunes médecins et chirurgiens le corps des pauvres et miséreux du royaume. On trouve cette pratique répréhensible et condamnable, et pas uniquement chez les ordres religieux, souvent propriétaires ou gestionnaires de ces institutions, qui qualifient la dissection de cadavres des patients de leurs hospices de fonction « désacralisante ».³⁷ Cette perception négative dans le milieu hospitalier civil en ce qui a trait à l'utilisation du corps des malades décédés représente un obstacle majeur à l'obtention de cadavres pour les facultés ou écoles « civiles » de médecine.

Chez les militaires, la dynamique est différente puisque le statut particulier du soldat et du personnel à l'emploi des hôpitaux militaires, ainsi que le fait que la gestion de ces institutions relève du gouvernement, sont des

³⁷ Laurence Brockliss et Colin Jones, *The Medical World of Early Modern France*, Oxford, Clarendon Press, 1997, p. 713-714.

facteurs qui facilitent l'utilisation de cadavres à des fins pédagogiques et pratiques. Le ministère de la Guerre, qui gère à la fois les armées et ses hôpitaux, n'entretient pas de préjugés négatifs quant à l'utilisation de cadavres dans les institutions militaires d'instruction.³⁸ Les ordonnances émises par le gouvernement (par exemple celles de 1718, 1728, 1747) encouragent ce genre de pratique afin de maximiser la compétence des officiers de santé. À titre d'exemple, l'abondance de cadavres lors des combats de 1792 est telle, qu'elle permet à Larrey d'offrir de nombreuses démonstrations par dissection lorsque l'armée fait halte.³⁹ En ce qui a trait aux hôpitaux militaires d'instruction, le règlement du 30 floréal an IV (19 mai 1796) précise que dans les cas considérés comme particuliers et à aboutissement funeste, il sera automatiquement procédé à la dissection du cadavre pour parfaire les connaissances des étudiants et des professeurs en ce domaine.⁴⁰

4.6 Constitution d'un espace médicalisé

La structure de l'hôpital militaire est déjà en voie de médicalisation sous l'Ancien Régime. Les locaux sont réaménagés pour permettre la répartition et la distinction des malades selon le type de leurs affections.⁴¹ Parallèlement, l'espace physique de l'hôpital se différencie, étant « mixte » ou spécialisé, soit qu'on y accepte tous les cas pathologiques ou uniquement les fiévreux, galeux,

³⁸ Brockliss et Jones, *The Medical World...*, p. 693.

³⁹ Vess, *Medical Revolution...*, p. 76.

⁴⁰ Biron et Champeret, « Médecine militaire »..., p. 267-268

⁴¹ Keel, *L'avènement...*, p. 92. Ces mesures, tel que vu au chapitre 1, sont en vigueur officiellement depuis l'ordonnance de 1718 et réitérées dans celle de 1747.

les vénériens, etc. Par ailleurs, cet espace médicalisé rend possible un rapprochement et une interaction étroite entre les disciplines et professions de la médecine et de la chirurgie avant tout, mais aussi avec celle de la pharmacie.

Le fait que les cas à traiter dans ces institutions en processus de médicalisation soient homogènes facilite l'essor précoce de la clinique en milieu militaire. En effet, l'homogénéité et la spécificité des maladies dans les hôpitaux militaires favorisent le rapprochement entre les trois branches de l'art de guérir, puisqu'elles sont mobilisées simultanément pour le traitement des cas internes comme des cas externes.⁴² Par ailleurs, l'interaction ou la combinaison de la médecine et de la chirurgie va rendre possible le développement d'une approche anatomo-localiste de la maladie basée sur les lésions des organes et des tissus, soit le paradigme de la clinique moderne, qui prend la place de l'approche humorale hippocratique de la médecine.⁴³ Cette collaboration se fait à plusieurs niveaux dans les armées, soit dans l'évacuation des blessés, leur alimentation, la visite des malades, le traitement, etc.⁴⁴ Donc, à la base, les différentes branches du service de santé doivent coopérer, ce qui affecte directement le type de formation dispensé dans les hôpitaux militaires d'instruction.

⁴² *Ibid.*, p. 92 et 98. Selon l'auteur, les blessés, les fiévreux, les galeux et les vénériens forment environ 90% des patients dans les hôpitaux militaires.

⁴³ *Ibid.*, p. 98. L'auteur traite de l'importance de l'observation par le personnel médical des organes et des tissus lésés.

⁴⁴ Philippe Hudon et Othmar Keel, « La pratique clinique et thérapeutique dans les armées françaises : le développement de la collaboration entre les médecins, les chirurgiens et pharmaciens (1750-1800) », dans Faure (éd.), *Les thérapeutiques : savoirs et usages. Actes du colloque de Saint-Julien-en-Beaujolais et Lyon*. Paris, Institut des sciences de l'homme, 1999, p. 210.

Les officiers de santé vont être formés à la fois en médecine et en chirurgie, ce qui consolide l'interpénétration entre les deux branches, et donc le nouveau paradigme anatomo-localiste de la clinique. Des cours de pharmacie complètent la formation multidisciplinaire des ces officiers de santé, qui dure trois ans.⁴⁵ L'hôpital militaire médicalisé comme terrain d'expérience où abondent les cas de médecine aussi bien que de chirurgie offre donc un matériel de choix (quantité d'observations et d'opérations chirurgicales que l'ont peut y faire, etc.) pour transmettre aux élèves cette nouvelle formation médico-chirurgicale qui les oriente dans l'approche de la nouvelle clinique basée sur l'étude des lésions. Les très importantes possibilités de dissection (comme on l'a vu ci-dessus) offertes par l'hôpital militaire sont aussi un facteur essentiel pour former les élèves à une telle approche anatomo-pathologique de la maladie qui est propre à la nouvelle médecine clinique.

En bref, l'organisation différenciée des espaces de soins des hôpitaux ainsi que l'interaction entre les trois branches médicales dans le milieu militaire, que ce soit par rapport à la thérapeutique ou bien à la formation des officiers de santé, consolident la constitution d'un espace médicalisé, qui est une condition essentielle pour l'implantation de la clinique.

⁴⁵ Keel, *L'avènement...*, p. 97.

4.7 Un modèle pour le civil et pour l'étranger

Les avantages de la structure des hôpitaux militaires d'instruction pour la médecine, créent un climat d'émulation chez les civils locaux et étrangers et chez les militaires des autres nations européennes qui, du coup, se proposent eux aussi d'intégrer la clinique au fonctionnement de leurs institutions. Tout au long de la période étudiée, soit celle de la fin de l'Ancien Régime, de la Révolution et du Premier Empire, nombre d'établissements et de praticiens de l'époque cherchent à promouvoir l'implantation de la clinique selon les méthodes déjà intégrées au gré des ordonnances et règlements chez les militaires. Il sera question dans la section suivante de la volonté grandissante d'implanter l'enseignement clinique et ses principes, de l'importance que la clinique occupe à cette époque, des dispositions de l'hôpital d'instruction ainsi que de la fondation d'hôpitaux militaires servant à l'instruction ailleurs en Europe.

4.7.1 Volonté d'implanter l'enseignement clinique et ses principes dans le milieu civil et dans d'autres pays européens

Pour plusieurs contemporains de la période étudiée, l'enseignement clinique représente l'idéal de ce que doit être l'enseignement médical. Les propos de Pinel l'illustrent on ne peut mieux :

«Que de progrès solides aurait fait en tous temps la médecine, que d'erreurs on lui aurait épargnées, si l'instruction publique avait toujours suivi cette direction naturelle pour ne donner aux élèves que des notions claires et précises, et leur rendre familière

l'application des préceptes que l'enseignement dogmatique laisse toujours vagues et indéterminés!»⁴⁶

Le milieu militaire offre officiellement des leçons cliniques depuis l'ordonnance de 1775. Cette situation servira de modèle à partir de 1795, pour la mise en place de cours publiques et privés dans le milieu hospitalier civil dans lesquels l'on met censément en pratique les principes cliniques qui sont considérés comme étant ceux qui seront dominants à l'apogée de la médecine française du XIX^e siècle, comme le souligne Bonner.⁴⁷ À ce sujet, il est éclairant de lire Coury citant le décret lu par Antoine Fourcroy à la Convention le 7 frimaire an III (27 novembre 1794), décret qui préluait à la mise en place des nouvelles Écoles de Santé : «... ce qui a manqué jusqu'ici aux écoles de médecine, la pratique même de l'art de l'observation au lit des malades, deviendra une des principales parties de l'enseignement.»⁴⁸

Les documents officiels et législatifs illustrent bien à quel point la volonté est grande à cette époque d'implanter l'enseignement clinique. Ainsi, en examinant le *Nouveau plan de constitution pour la médecine en France*, datant de 1790, soit du tout début de la Révolution, on perçoit une intention claire et affirmée d'instaurer l'enseignement pratique et celui de l'hygiène dans

⁴⁶ Pinel, « Clinique », *Dictionnaire des Sciences Médicales, tome cinquième, de CHA à COL.*, Paris, Panckoucke, 1813, p. 365.

⁴⁷ Thomas Neville Bonner, *Becoming a physician. Medical education in Great Britain, France, Germany and the United States, 1750-1945*, Oxford, Oxford University Press, 1995, p. 107-108.

⁴⁸ Charles Coury, *L'enseignement de la médecine en France des origines à nos jours*, Paris, Expansion scientifique française, 1968, p. 107.

les hôpitaux de France.⁴⁹ C'est à cette volonté que répondra à la fin de 1794, après la parenthèse des années plus tumultueuses de la Révolution, la mise en place des nouvelles Écoles de Santé (lois de frimaire an III). Par ailleurs, cet enseignement est officiellement reconfirmé dans les hôpitaux militaires d'instruction le 30 floréal an IV. Comme on l'a vu, l'enseignement pratique avait été recommandé, dans le milieu militaire, depuis 1718 et il avait été imposé, et standardisé avant même la première mention explicite de la clinique dès 1747. Le collectif d'auteurs sous la tutelle de Pierre Bayen, qui publie des vues générales sur les cours d'instruction, souligne l'importance des cours cliniques dispensés dans les hôpitaux militaires d'instruction qui, depuis l'année précédente, disposent d'un cursus d'études bien élaboré. Le collectif va même jusqu'à condamner les méthodes qui omettent l'enseignement pratique,⁵⁰ faisant l'apologie des principes de l'ouverture des cadavres comme moyen pédagogique ainsi que de l'importance d'inclure des connaissances cliniques sur les différentes affections des malades, mesures qui sont déjà en place dans les hôpitaux militaires d'instruction.⁵¹ Enfin, au début de la Restauration, en 1817, Coste pouvait vanter à nouveau les mérites des hôpitaux militaires d'instruction et l'enseignement qui y était dispensé en affirmant que ces établissements constituaient un modèle pour les hôpitaux civils :

«Les hôpitaux militaires d'instruction, et le magnifique hôpital de la marine à Rochefort, appartiennent à un autre genre de

⁴⁹ *Nouveau plan de constitution pour la médecine en France*, Présenté à l'Assemblée nationale par la Société royale en médecine, 1790, p. 23.

⁵⁰ Bayen, *Vues générales...*, p. 20.

⁵¹ *Ibid.*, p. 54 et 62.

comparaisons également honorables pour eux. Ce qui concerne le service tout spécial de ces grandes institutions, trouvera sa place à la suite des hôpitaux et hospices civils...»⁵²

4.7.2 L'importance croissante de la clinique

L'importance croissante accordée à la clinique en tant que discipline explique aussi pourquoi les hôpitaux militaires d'instruction ont pu servir de modèles à un système d'enseignement de la médecine clinique standardisé en France à cette époque. En effet, déjà, au début de la Révolution française, on disqualifie la validité d'une formation théorique sans connaissances pratiques.⁵³ On insiste toujours de manière catégorique sur le fait que l'observation et la distinction des signes des différentes maladies tout comme leur traitement sont un art qui ne peut s'acquérir qu'au lit des malades.⁵⁴ Cette importance accordée à la clinique atteint un niveau tel que, au cours de la première moitié du XIX^e siècle, plusieurs étudiants et professeurs donnent la préséance à l'assistance à la clinique de l'hôpital sur les cours théoriques prescrits dans le cursus de formation.⁵⁵ Toutefois, les principes cliniques ne sont appliqués systématiquement que chez les militaires, et ce, depuis 1775. Le milieu civil, où un tel enseignement n'est dispensé qu'à une petite partie ou élite des étudiants, est de plus en plus convaincu que la clinique est indispensable pour la formation médicale et il réclame sa généralisation. Mais, comme le montre la citation de

⁵² Coste, « Hôpital », *Dictionnaire des Sciences Médicales, tome vingt et unième, de HEM à HUM*, Paris, Panckoucke, 1817, p. 423.

⁵³ *Nouveau plan...*, p. 3. Cette partie est intitulée « Vices dans l'enseignement », ce qui est significatif de l'engouement pour la réforme de l'instruction médicale.

⁵⁴ Bayen, *Vues générales...*, p. 5.

⁵⁵ Florent Palluault, *Medical students in England and France, 1815-1858*, Thèse de Ph.D., University of Oxford, 2003, p. 116.

Prunelle qui suit, à la fin de la période napoléonienne, le milieu médical civil n'est toujours pas parvenu à mettre en place un tel enseignement pour l'ensemble des étudiants en médecine.

«Toutes les preuves actuellement sont orales ou écrites; on ne voit nulle part de preuves véritablement pratiques, et l'on peut encore, comme avant la création de l'enseignement clinique, conférer le Doctorat en médecine ou en chirurgie, sans que celui qui le reçoit sache examiner un malade, ni tenir le bistouri. Quelle garantie les preuves faites par l'aspirant au Doctorat présenteront-elles au public, tant que celui qui prendra le titre de médecin n'aura pas été conduit au lit du malade, et que celui qui sera créé chirurgien n'aura pas au moins pratiqué quelques opérations sur le cadavre, en présence des juges compétents?»⁵⁶

Quand un tel enseignement se donne – car il arrive assez souvent que de tels cours, pourtant prévus au programme des écoles ou facultés, ne soient pas dispensés par les professeurs – il ne permet pas en fait, en raison de la trop grande affluence à ces cours, aux étudiants d'acquérir une expérience clinique effective au contact direct des malades et en expérimentant par leurs propres mains les gestes du diagnostic et de la thérapeutique.⁵⁷

4.7.3 Avantages de l'hôpital militaire

L'hôpital militaire d'instruction, dans sa disposition physique, se révèle être un endroit structuré pour maximiser l'efficacité des traitements et de l'enseignement. Si ces dispositions particulières existent dans quelques hôpitaux civils, la majorité d'entre eux n'en bénéficient pas encore à cette époque. D'abord, en France, les hôpitaux civils offrant un enseignement

⁵⁶ Prunelle, *Des études...*, p. 23-24.

⁵⁷ Keel, *L'avènement...*, p. 143.

clinique ne possèdent qu'une ou deux salles réservées à la démonstration des cas. Dans ces salles, quelques cas jugés importants sont présélectionnés. Les étudiants s'y attroupent ensuite pour y écouter les observations du professeur.⁵⁸ Or, cette méthode ne permet pas à l'étudiant de comprendre les maladies dans leur ensemble ni, comme on vient de le voir, d'acquérir par sa propre pratique et au contact direct des malades une expérience clinique. C'est pourquoi, dans les ordonnances et les décrets qu'il promulgue touchant les hôpitaux militaires, le gouvernement français s'inspire plutôt de ce qui se fait déjà à l'étranger dans le milieu civil depuis la seconde moitié du XVIII^e siècle, en particulier en Autriche, en Italie et en Grande-Bretagne.⁵⁹ Fait important à souligner, les futurs officiers de santé de l'hôpital militaire d'instruction ont, quant à eux, la chance de bénéficier de la totalité de l'espace de l'hôpital pour observer les différents cas, réguliers ou particuliers. Comme l'écrivent Biron et Champeret :

« Dans toutes les écoles de médecine-pratique existantes en Europe, l'enseignement clinique établi dans l'enceinte ou à portée d'un grand hôpital, est restreint à une ou deux salles particulières contenant un petit nombre de lits, où l'on place successivement des malades choisis dans l'hôpital et atteints de différentes affections qu'on se propose de faire observer aux élèves nombreux qui suivent la clinique. Les inspecteurs généraux du service de santé trouvent ce cadre trop étroit, cette méthode trop circonscrite ; ils veulent bien qu'on réserve, dans les hôpitaux militaires d'instruction, deux petites salles affectées, l'une à la médecine, l'autre à la chirurgie, pour y traiter des maladies graves, soit aiguës, soit chroniques, qui appelleront une attention plus spéciale de la part des maîtres et des disciples, ou

⁵⁸ Biron et Champeret, « Médecine militaire »..., p. 268.

⁵⁹ Othmar Keel, *Cabanis et la généalogie épistémologique de la médecine clinique*, Thèse de Ph.D., McGill University, 1977, p. 397. Voir aussi Othmar Keel, *L'avènement...*, p. 117. L'auteur traite dans ces ouvrages principalement des hôpitaux d'Italie et d'Autriche dans les années 1750.

qui exigeraient un traitement particulier ou quelque opération majeure qu'on y pratiquerait à titre de leçon. Mais comme le but de ces écoles est de former, par l'exemple, des officiers de santé propres à remplir un jour les fonctions de chefs dans un hôpital militaire, c'est dans l'ensemble même des salles, c'est dans la totalité, comme dans les détails du service, que les élèves doivent recueillir l'instruction. C'est là qu'ils pourront reconnaître le caractère de la constitution dominante, qu'ils pourront distinguer les affections générales, *épidémiques* ou *endémiques*, de celles qui sont *intercurrentes* ou *sporadiques*, c'est là qu'une influence quelconque, soit *infectionnelle*, soit *contagieuse*, dont seraient atteints plusieurs malades ou blessés sera observée d'une manière plus utile et plus sûre ; c'est là enfin qu'ils pourront trouver l'avantage des comparaisons soit d'un malade à un autre, soit d'un local ou d'une position ; mais surtout la comparaison des diverses méthodes de traitement dans des cas analogues, en suivant successivement la visite des différents médecins ou chirurgiens professeurs. »⁶⁰

Certes, il faut relativiser les propos des auteurs puisque certaines institutions civiles en Europe utilisent déjà l'hôpital dans son ensemble – et non seulement une ou deux salles contenant un petit nombre de lits – pour la formation médicale.⁶¹ Toutefois, en France dans le milieu militaire, il s'agit d'un avantage net, et ce, au sein d'un réseau, conférant aux hôpitaux militaires d'instruction une longueur d'avance sur le milieu hospitalier civil.

La mise en place d'amphithéâtres et de lieux spécialisés avait été considérée comme impérative pour les hôpitaux civils dès le début de la Révolution. Le *Nouveau plan de constitution de 1790* précisait, en effet :

« De quelque manière qu'il soit situé, on doit y trouver, 1^{ère} Deux Amphithéâtres, dont l'un sera destiné pour l'Anatomie, pour les expériences de Physiologie & pour les opérations de Chirurgie; & dont l'autre servira pour les Leçons de Physique, de Chimie & de Pharmacie; 2^e Près de l'Amphithéâtre d'Anatomie,

⁶⁰ Biron et Champeret, « Médecine militaire »..., p. 268. Les soulignés sont ceux des auteurs.

⁶¹ Keel, *L'avènement...*, p. 116.

une ou plusieurs Salles de Dissection; 3^e Une ou plusieurs autres Salles destinées à la conservation des pièces anatomiques sèches ou fraîches [...]; 4^e Une Salle ou Galerie où seroient méthodiquement rangées les Instruments qui composent l'Arsenal du Chirurgien; [...] 6^e Un Cabinet ou Collection d'Histoire Naturelle, [...] 7^e Une salle destinée aux Leçons dans lesquelles le Professeur n'auroit point de démonstrations à faire [...] 10^e Un Jardin où seront cultivées les Plantes usuelles, & dont le Professeur de Botanique & de matière Médicale aura la direction...»⁶²

Ce type d'organisation des lieux pour l'enseignement était déjà présent au sein des hôpitaux militaires d'instruction. Et, lors de la réouverture des hôpitaux dits amphithéâtres en 1781, après une courte fermeture d'un an, l'importance de mettre sur pied des espaces et équipements spécialisés pour l'enseignement, ainsi qu'un jardin botanique est mise à nouveau de l'avant. De fait, l'hôpital militaire d'instruction s'était avéré être un modèle en France pour la mise en place de tels espaces et de tels équipements et il a grandement contribué à la constitution du type idéal de l'hôpital pour tout le pays.

4.7.4 Fondation d'écoles pratiques dans les hôpitaux militaires d'instruction à l'étranger

D'autres pays européens ouvrent à cette époque des écoles dans des hôpitaux militaires d'instruction sur leur territoire. Toutefois, la majorité d'entre elles sont établies quelques années après l'édit fondateur de l'hôpital-amphithéâtre d'instruction français de 1775, qui confirme l'enseignement clinique comme priorité dans les écoles pratiques de médecine et de chirurgie établies dans les hôpitaux militaires de Lille, Metz et Strasbourg. Ces

⁶² *Nouveau plan...*, p. 56-57.

établissements étrangers sont même postérieurs à l'édit de 1781, qui précise la disposition physique de l'hôpital-amphithéâtre d'instruction. Par conséquent, la France demeure à l'avant-garde dans le domaine.

Selon Biron et Champeret, c'est sur « le type » des écoles pratiques dans les hôpitaux militaires de Lille, Metz et Strasbourg que les Autrichiens ont fondé en 1785 l'Académie militaire Joséphine médico-chirurgicale. Cette académie a servi de modèle lors de la restructuration du Collège médico-chirurgical de Berlin (1723) qui, une dizaine d'années après la création de l'académie autrichienne, deviendra l'école de santé militaire dénommée la Pépinière (1795).⁶³ Selon ces auteurs toujours, l'Espagne, en se basant sur l'ordonnance de 1781, a tenté d'ouvrir un collège militaire d'enseignement de la médecine à Barcelone qui aurait été une réplique des établissements français. Mais le collège militaire espagnol ne vit jamais le jour parce que les universités locales et les médecins de Catalogne s'opposèrent systématiquement à sa construction.⁶⁴ Enfin, la Russie se dote, en 1787-1788, d'une institution modelée sur les écoles pratiques de médecine des hôpitaux d'instruction. Et, cette institution est desservie par des médecins et chirurgiens français, ce qui confirme une fois de plus le savoir-faire de la France dans ce domaine.⁶⁵

⁶³ Biron et Champeret, « Médecine militaire »..., p. 300. La précision sur la Pépinière de Berlin provient de Keel, *L'avènement...*, p. 109, notice 45; Bonner, *Becoming a physician...*, p. 124.

⁶⁴ Biron et Champeret, « Médecine militaire »..., p. 300. Il est précisé que ce fut alors au Collège Royal de Chirurgie de Madrid que fut attribué la mission de la formation des chirurgiens-majors, mais la majorité du personnel soignant des armées espagnoles est belge (Flamands et Wallons) ou française.

⁶⁵ *Ibid.*

4.8 Conclusion sur les avantages du milieu militaire français

Le milieu militaire, et en particulier l'hôpital militaire d'instruction, favorisent l'implantation de la clinique en France, en raison des nombreux avantages qu'ils offrent à cet effet. Tout d'abord, le statut de l'hôpital est axé sur le traitement et la guérison du patient et non pas sur des fonctions d'assistance à l'indigence et de prise en charge spirituelle. Une telle situation fait en sorte que la dynamique de l'hôpital militaire est propice au développement de la clinique. Par ailleurs, la centralisation des hôpitaux militaires par l'État français favorise la standardisation de l'enseignement, le contrôle accru de la gestion et des dépenses ainsi que l'orientation de l'institution vers ses finalités soignantes et thérapeutiques. La tenue régulière de statistiques sur les cas cliniques, l'obligation de suivre telle ou telle méthode fixée par des décrets ainsi que les incitations à offrir de meilleures conditions d'apprentissage aux étudiants, sont autant de conséquences directes de cette centralisation, qui fait défaut dans le milieu civil.

Le milieu militaire lui-même favorise l'établissement d'un système rodé par une surveillance constante à tous les niveaux. Cette situation est propice à la prise en charge et au traitement du patient puisqu'elle engendre un contrôle et un suivi accrus des soins prodigués. Parallèlement, l'étudiant bénéficie d'une structure facilitant l'observation parce que le contrôle y est plus efficace. L'accès aux cadavres est un avantage important pour les officiers de santé du secteur militaire, qui n'ont pas à faire face aux réticences et remontrances des administrateurs et/ou ordres religieux. Le cadavre, outil de premier plan pour

l'apprentissage clinique, est facile à obtenir. De plus, la médicalisation de l'hôpital militaire depuis le début du XVIII^e siècle ainsi que la collaboration entre les trois domaines de l'art de guérir dans la thérapeutique et dans la formation des officiers de santé favorise l'implantation de la clinique.

En fin de compte, la Révolution est une période qui a favorisé le développement de la clinique davantage dans le milieu militaire qu'elle ne l'a fait dans le milieu civil. En permettant un brassage d'idées nouvelles ainsi que le renouveau des institutions et des hommes, la période de la Révolution a contribué à lever certaines des barrières qui freinaient l'avancement de l'enseignement médical en France, mais non sans avoir démantelé aussi, par les excès notoires de sa première phase, des structures progressistes et de valeur comme la Société Royale de médecine et le Collège Royal de chirurgie. Le milieu militaire a su profiter d'un espace protégé où il n'était pas possible d'abolir les écoles pratiques de médecine et de chirurgie des hôpitaux d'instruction comme on avait aboli les facultés de médecine et les collèges de chirurgiens de la société civile. Et de plus, ce milieu a pu incorporer et réaliser les nouvelles conceptions de l'enseignement médical mises de l'avant à la suite de la Révolution, mais qui n'ont pas réussi, pour les raisons que nous avons exposées, à s'implanter dans le milieu médical civil à court ni même à moyen terme.

Somme toute, le milieu militaire français se trouve avoir été grandement privilégié. Les praticiens de l'époque vantent de plus en plus les mérites de la clinique en tant que moyen d'enseignement. Ces derniers vont jusqu'à

discréditer toute autre méthode qui ne met pas au premier plan la pratique. L'hôpital militaire représente donc un modèle reconnu, puisque la clinique y est déjà enseignée et que sa disposition physique et spatiale est structurée pour y optimiser les bonnes conditions de l'enseignement. D'ailleurs, plusieurs autres hôpitaux militaires en Europe s'inspireront de l'exemple français.

Conclusion

Ce mémoire a porté principalement sur la création des hôpitaux militaires d'instruction en France au XVIII^e siècle. Leur développement s'est fait après près d'un demi-siècle de lents progrès, où les hôpitaux militaires ont tout d'abord dû être constitués avant de pouvoir mettre sur pied à leur tour des établissements spécialisés dans la formation des officiers de santé. L'hôpital s'organise tandis que le développement professionnel des médecins, chirurgiens et pharmaciens des armées se structure. En 1747, trois hôpitaux militaires d'instruction ouvrent leurs portes : ceux de Lille, de Metz et de Strasbourg. L'enseignement qui y est prodigué s'apparente à celui de la médecine clinique, même si cette dernière n'est pas encore considérée comme la doctrine officielle des hôpitaux militaires d'instruction. Il faudra attendre 1775 pour que la clinique fasse officiellement partie intégrante de l'enseignement médical militaire en France. On peut affirmer qu'à partir de ce moment, la clinique et les hôpitaux militaires d'instruction sont liés, se matérialisant dans un réseau d'hôpitaux d'enseignement unique en France. Leur fermeture temporaire, qui survient entre 1780 et 1781, est un épisode sans conséquence à long terme et qui permet aux contemporains de manifester aux futurs officiers de santé des armées leur appréciation envers ce type d'enseignement médical. Leur développement peut alors se poursuivre durant la Révolution.

Ce mémoire défend aussi la thèse que les hôpitaux militaires d'instruction, malgré les tumultes de la Révolution, représentent un espace de

protection pour l'enseignement médical en France. La fermeture des facultés et collèges, mesure drastique motivée par le caractère considéré comme élitiste de ces institutions par les révolutionnaires, aurait pu sérieusement menacer la qualité de la formation médicale en France. Or, les praticiens et les enseignants se réorientent vers les hôpitaux militaires d'instruction puis vers les *Écoles de Santé*. C'est en fait durant cette période que l'on confère sa forme achevée à la structure de la formation des officiers de santé des armées de la nation. Deux règlements importants de la Révolution fourniront un apport considérable aux hôpitaux militaires d'instruction : celui du 30 floréal an IV (19 mai 1796) et celui du 5 vendémiaire an V (26 septembre 1796). Ces règlements structurent efficacement les trois années de formation clinique des officiers de santé militaires, aussi bien par rapport aux cours du programme d'étude, à l'ordre dans lequel ils doivent être suivis, à l'horaire de la journée, à la disposition des lieux et équipements pour l'enseignement, que par rapport aux diverses tâches professorales et étudiantes. La période révolutionnaire est synonyme de développement accéléré pour les institutions hospitalières militaires françaises et, en particulier, pour les hôpitaux d'instruction. Mais, dès la fin de cette période, d'autres priorités financières et budgétaires pour les armées et pour la nation en guerre vont supplanter la faveur dont elles jouissaient jusque-là et produire dans ce domaine des effets de stagnation et même, par la suite, de régression.

Ainsi, la période napoléonienne, que l'on serait porté spontanément à imaginer comme un éventuel «âge d'or» de la médecine militaire, ne

correspond nullement en fait à une telle idée. En raison de l'importance que prennent les affaires militaires à cette époque et de la nomination d'un général considéré très «éclairé scientifiquement» à la tête de l'État, on aurait pu s'attendre à ce que l'importance accordée aux hôpitaux militaires d'instruction s'accroît, ce qui n'a en fait pas été le cas, bien au contraire. La renommée de chirurgiens, tels que Percy et Larrey, mentionnés dans de nombreux ouvrages sur l'histoire militaire, n'est pas non plus représentative de la place réservée à l'art de guérir sous Napoléon. Les résultats peu probants de la médecine de l'époque déçoivent Napoléon et ce dernier, à contrepied de ce qui avait été réalisé avant lui, prend plusieurs décisions très néfastes, dont celle de fermer les hôpitaux militaires d'instruction, qui étaient jusqu'alors le meilleur moyen de former les officiers de santé militaires. Par ailleurs, les autres mesures imposées par l'Empereur ont été clairement reconnues comme rétrogrades. Par exemple, les circulaires de l'époque proposent des méthodes pour l'enseignement qui datent de plus de cinquante ans. Et paradoxalement, l'enseignement dans les hôpitaux civils connaît, au contraire, un essor certain, même si, comme on l'a vu, il est encore limité, inadéquat à certains égards et réservé exclusivement à une élite sous Napoléon. Néanmoins, il faut souligner que certaines des avancées les plus notoires de cette période, comme celle de l'instauration du système de l'externat et de l'internat dans les hôpitaux civils, ont perduré jusqu'à nos jours. Par contre, chez les militaires, il faudra attendre la Restauration (soit un retour à la monarchie) pour que les hôpitaux militaires

d'instruction rouvrent leurs portes, et ce, sous la forme qui était la leur durant la période de la Révolution.

Si le milieu militaire peut se targuer d'avoir implanté en France officiellement l'enseignement clinique dans ses hôpitaux d'instruction dès le dernier quart du XVIII^e siècle, il faut savoir néanmoins que certains facteurs négatifs ont nui à l'accomplissement de cette entreprise pédagogique médicale. En effet, tout au long de la période étudiée, des obstacles de divers ordres ont ralenti et contrarié l'implantation de la clinique dans le milieu militaire. D'abord, il a fallu mieux contrôler les gestionnaires indépendants, leurs abus ayant été nombreux et d'importance par le passé. L'étatisation de la gestion des hôpitaux militaires, qui prend près de soixante-dix ans à se concrétiser (1775), apparaissait comme la solution pour ce type de problèmes récurrents. Et la centralisation étatique était considéré comme le seul moyen adéquat pour pouvoir instaurer ce système à grande échelle. Mais les ordonnances, lois et règlements, instruments par excellence des transformations et qui ont façonné les hôpitaux militaires, représentaient un poids pour les administrations hospitalières qui devaient les mettre en pratique en raison du rythme trop rapide de leur succession et de leur caractère parfois contradictoire. Toutefois, si ces complications ont pu affecter le bon fonctionnement des hôpitaux militaires d'instruction, elles n'ont pas pu empêcher, en revanche, la poursuite, même si celle-ci a été de ce fait inégale et parfois contrariée, de l'implantation de la clinique. La période révolutionnaire a mis à bas, comme on l'a vu, les

institutions d'enseignement civiles existantes. Et cette suppression des facultés et des collèges de médecine a eu une incidence négative indirecte sur le milieu militaire, puisque cela a amené de nombreux officiers de santé souvent peu instruits à pratiquer dans les armées françaises aux côtés de ceux, en nombre moins important, qui avaient reçu une bonne formation dans les hôpitaux militaires d'instruction. Mais il faut souligner que la piètre formation de plusieurs de ces officiers de santé qui ne sont pas passés par les écoles de médecine militaire, sera ressentie en fait sur le champ de bataille et non pas dans les hôpitaux d'instruction eux-mêmes.

Récapitulons maintenant l'ensemble des facteurs qui ont permis aux hôpitaux militaires d'instruction français d'offrir une structure plus favorable à l'implantation et au développement de la médecine clinique que leur équivalent civil. D'abord, il a été démontré que l'hôpital militaire est avantagé par son statut. Son mandat n'est pas de s'occuper des misérables du royaume, mais bien de soigner les soldats, qui ont une grande valeur aux yeux de l'État. Donc, *de facto*, l'hôpital militaire occupe une place de choix parmi les institutions étatiques et se spécialise plus rapidement que les établissements civils. Un autre avantage du milieu militaire est le fait que les maladies et les blessures traitées sont de nature similaire, puisque les patients sont majoritairement semblables (âge, sexe, activités). Cette situation rend possible l'observation d'une multitude de cas. Pour ce qui est de l'administration, il est avantageux de se débarrasser d'un intermédiaire (les administrateurs indépendants ou privés)

dans la gestion des hôpitaux militaires. Ceci permet de resserrer la surveillance des établissements militaires d'instruction et de leur donner la direction souhaitée, soit la clinique. La relation de pouvoir établie au sein du milieu militaire (la chaîne de commandement) est également propice à l'établissement de la clinique. Il est alors possible en effet de contrôler le milieu, le patient et la thérapie dans une structure organisée, qui permet une certaine latitude nécessaire au médecin pour observer et traiter efficacement le malade. Les guerres offrent elles aussi de nombreuses possibilités : l'accès à une multitude de cas à soigner et à observer ainsi que la possibilité de voyager et de bénéficier de ce qui se fait de mieux à l'étranger. Parallèlement, l'accès aux cadavres pour la dissection est grandement facilité dans le milieu militaire, prédisposition clé de l'enseignement clinique dont ne bénéficie pas le milieu civil. Enfin, le fait que l'approche thérapeutique et la formation des officiers de santé soient de type pluridisciplinaire avantagent le milieu militaire par rapport au milieu civil.

Peut-on alors affirmer que les nombreux avantages du milieu militaire ont permis aux hôpitaux d'instruction de s'ériger en modèles en ce qui a trait à l'enseignement de la médecine clinique en France et en Europe? L'hôpital militaire d'instruction a eu une influence certaine sur la mise en place de l'enseignement clinique dans le milieu hospitalier civil français. En effet, des mesures qui sont déjà en place dans le réseau des hôpitaux militaires d'instruction étaient déjà, au début de la Révolution, préconisées, pour la formation médicale dans les hôpitaux civils. Des documents, tels que le *Nouveau Plan de Constitution pour la médecine en France* (1790), en

témoignent. Mais de telles mesures ne seront implantées que plus tard, comme on l'a vu, dans le milieu civil. Par ailleurs, il ne faut pas oublier que la mise en place de la médecine clinique dans le milieu civil en France est également influencée par le modèle des écoles cliniques hospitalières civiles qui existe déjà en Autriche, en Prusse, en Italie et en Angleterre. Sur un autre plan, nous avons vu aussi que l'hôpital militaire d'instruction français a servi de modèle pour les écoles de médecine établies dans les hôpitaux militaires de certains autres pays européens. Certains de ces établissements s'inspirent même directement des hôpitaux militaires d'instruction français, ceux d'Autriche, de Prusse et de Russie, notamment.

En conclusion, nous pensons que ce mémoire a permis de répondre aux deux grandes interrogations soulevées dans l'introduction, à savoir dans quelles conditions s'est implantée la médecine clinique dans les hôpitaux militaires d'instruction en France et pourquoi le milieu militaire offrait une structure beaucoup plus favorable à cette implantation que le milieu hospitalier civil.

Bibliographie

Sources

Arrêté des Consuls de la République concernant les hôpitaux militaires, du 24 thermidor an VIII de la République. Paris, Imprimerie Nationale Exécutive du Louvre, 1800/An VIII.

Bayen, Pierre et al. *Vues générales sur les cours d'instructions dans les hôpitaux militaires en exécution du règlement du 5 vendémiaire de l'an V, présenté à l'ouverture de l'École clinique de l'hôpital militaire de Paris le 1^{er} brumaire de l'an V.* Paris, 1797-97/ An V.

Beauchamp, A. de (éd.). *Recueil des lois et règlements sur l'enseignement supérieur comprenant les décisions de la jurisprudence et les avis des Conseils de l'Instruction Publique et du Conseil d'État (1789-1914).* Paris, Delalain, 1880-1915, 7 volumes.

Biron et Champeret. « Médecine militaire », *Encyclopédie Méthodique.* Tome IX, 1816, p. 219-344.

Cabanis, Pierre Jean Georges. *Observations sur les hôpitaux.* Paris, Imprimerie Nationale, 1790.

Cabanis, Pierre Jean Georges. *Coup d'œil sur les révolutions et sur la réforme de la médecine.* Paris, Crapart, 1803-04/ An XII.

Colombier, Jean. *Carte de médecine militaire pour le service de terre. Ouvrage utile aux officiers, nécessaire aux médecins des armées et des hôpitaux militaires. En 3 parties : la 1^{ère} traite de la santé des gens de guerre, la 2^{nde} des hôpitaux militaires, et la 3^e des maladies des gens de guerre.* Paris, Costard, 5 vol., 1772.

Colombier, Jean. *Traité général de Médecine militaire, ou Traité des maladies tant externes qu'internes auxquelles les militaires sont exposés dans leurs différentes positions de paix et de guerre*. Paris, Didot Jeune, 7 vol., 1778.

Coste. « Hôpital », *Dictionnaire des Sciences Médicales, tome vingt et unième, de HEM à HUM*. Paris, Panckoucke, 1817, p. 367 à 544.

Décret de la Convention nationale, de 3^e jour de ventose, an second de la République française, relatif au service de santé des armées et des hôpitaux militaires. Paris, Imprimerie Nationale Exécutive du Louvre, 1794/An II.

Décret du 14 frimaire an III. Paris, Imprimerie Nationale Exécutive du Louvre, 1794/An III.

Édit du Roy portant création d'offices de médecins et chirurgiens des armées du Roy avec l'état des appointements qui leur seront payez. Donné à Versailles au mois de janvier 1708. Versailles, Imprimerie Royale, 1708.

Fournier. « Armée », *Dictionnaire des Sciences Médicales, tome deuxième, de AMU à BAN*. Paris, Panckoucke, 1812, p. 288-301.

Fournier et Pescay. « Médecine militaire », *Dictionnaire des Sciences Médicales, tome trente et unième, de MAR à MÉD*. Paris, Panckoucke, 1819, p. 494 à 524.

Frank, Johann Peter. *Plan d'une école clinique ou méthode d'enseigner la médecine dans un hôpital académique*. Vienne, Wappler, 1790.

Frank, Joseph. *De l'influence de la Révolution française sur des objectifs relatifs à la médecine pratique*. Vilna, Zawadzki, 1814.

Gama, Jean-Pierre. *Esquisse historique du service de santé militaire en général, et spécialement du service chirurgical depuis l'établissement des hôpitaux militaires en France*. Paris, Baillière, 1841.

Nouveau plan de constitution pour la médecine en France. Présenté à l'Assemblée nationale par la Société royale en médecine, 1790.

Ordonnance du Roi portant règlement sur la constitution et l'administration générale des hôpitaux militaires – Du 20 juillet 1788. Versailles, Imprimerie Royale, 1788.

Ordonnance du Roy concernant les hôpitaux militaires et ceux de charité au compte de Sa Majesté – Du 1^{er} janvier 1780. Versailles, Imprimerie Royale, 1780.

Ordonnance du Roy portant règlement général concernant les hôpitaux militaires – Du 1^{er} janvier 1747. Versailles, Imprimerie Royale, 1747.

Pinel. « Clinique », *Dictionnaire des Sciences Médicales, tome cinquième, de CHA à COL*. Paris, Panckoucke, 1813, p. 364 à 371.

Prunelle, Clément-François-Victor-Gabriel. *Des études de médecine, de leurs connexions, et de leur méthodologie : discours prononcé à la rentrée de la Faculté de médecine de Montpellier, le 17 novembre 1815...* Paris, Méquigono-Maruis, 1816.

Règlement concernant l'enseignement de l'art de guérir dans les hôpitaux militaires – Du 5 vendémiaire an V de la République française une et indivisible. Paris, Imprimerie Nationale Exécutive du Louvre, 1796/An V.

Règlement concernant les amphithéâtres des hôpitaux militaires de Strasbourg, Metz, Lille, Brest et Toulon – Du 2 mai 1781. Versailles, Imprimerie Royale, 1781.

Règlement concernant les hôpitaux militaires de la République française décrété par la Convention nationale le 7 ventose, an second de la République. Paris, Imprimerie Nationale Exécutive du Louvre, 1794/An II.

Règlement concernant l'organisation, l'administration et la police des hôpitaux militaires – Du 30 floréal an IV. Paris, Imprimerie Nationale Exécutive du Louvre, 1796/An IV.

Règlement fait par ordre du Roi, pour établir dans les hôpitaux militaires de Strasbourg, Metz et Lille, des amphithéâtres destinés à former en médecine, en chirurgie et en pharmacie, des officiers de santé pour le service des hôpitaux militaires du royaume et des armées – Du 22 décembre 1775. Versailles, Imprimerie Royale, 1775.

Règlement que le Roy veut estre observé à l'avenir dans les hôpitaux de ses troupes – Du 20 décembre 1718. Versailles, Imprimerie Royale, 1718.

Regnault, J. B. *Considérations sur l'état de la médecine en France depuis la Révolution jusqu'à nos jours.* Paris, Gabon et al., 1819.

Monographies

Ackerknecht, Erwin H. *A Short History of Medicine.* New York, Ronald Press Company, 1955.

Ackerknecht, Erwin H. *La médecine hospitalière à Paris (1794-1848).* Paris, Payot, 1986.

Amzalac, Jean Claude Daniel. *Réflexions sur l'enseignement de la médecine en France des origines à la Révolution*. Paris, R. Foulan, 1967.

Bernard, Jean et al. (éds). *L'acte de naissance de la médecine moderne. La création des Écoles de santé. Paris 14 frimaire an III- 4 décembre 1794*. Paris, Les empêcheurs de penser en rond, 1995.

Bloch, Camille. *L'assistance de l'État en France à la veille de la Révolution*. Paris, Alphonse Picard, 1908.

Bonner, Thomas Neville. *Becoming a physician. Medical Education in Great Britain, France, Germany and the United States, 1750-1945*. Oxford, Oxford University Press, 1995.

Boulogne, Jacques et Bernard Joly (éd.). *Histoire de l'enseignement de la médecine. Savoirs, disciplines, institutions*. Lille, Cahiers de la Maison de la Recherche, Université Charles-de-Gaule-Lille, 1995.

Brice, Raoul et Bottet (capitaine). *Le corps de santé militaire en France. Son évolution, ses campagnes (1708-1882)*. Paris et Nancy, Berger Levrault, 1907.

Brockliss, Laurence W.B. *The Medical World of Early Modern France*. Oxford, Clarendon Press, 1997.

Colloque des conservateurs des musées d'histoire des sciences médicales. *Actes du 11^e colloque des conservateurs des musées d'histoire des sciences médicales, 11-15 septembre 2002, Paris, France : médecine de guerre, médecine en temps de crise / éditeur Musée d'histoire de la médecine, Institut Pasteur, Paris*. Lyon, Fondation Mérieux, 2005.

Coury, Charles. *L'enseignement de la médecine en France des origines à nos jours*. Paris, Expansion scientifique française, 1968.

Damamme, Jean-Claude. *Les soldats de la Grande Armée*. Paris, Tempus (Éditions Perrin), 2002.

Delaunay, Paul. *Médecine militaire d'autrefois. L'École militaire de chirurgie renouéeuse et la dynastie médicale des Valdajou*. Lille et Le Mans, Imprimerie centrale du Nord, Monnoyer, 1913.

Delaunay, Paul. *Les médecins, la Restauration et la Révolution de 1830*. Paris, La médecine internationale illustrée, 1931.

Delaunay, Paul. *D'une révolution à l'autre, 1789-1848, l'évolution de théories et de la pratique médicale*. Paris, Éditions Hippocrate, 1949.

De Tocqueville, Alexis. *L'Ancien Régime et la Révolution*. Saint-Amand (Cher), Gallimard, 2002.

Fabre, Albert (éd.). *Histoire de la médecine aux armées. Vol. 2 : De la Révolution française au conflit mondial de 1914*. Paris et Limoges, Charles Lavauzelle, 1984.

Faure, Olivier. *Histoire sociale de la médecine*. Paris, Anthropos : Diffusion Economica, 1994.

Fayet, J. *La Révolution française et la science (1789-1795)*. Paris, Marcel Rivière, 1959.

Foucault, Michel (éd.). *Les machines à guérir. Aux origines de l'hôpital moderne*. Bruxelles, Pierre Mardaga, 1979.

Foucault, Michel. *Naissance de la clinique*. Paris, Presses Universitaires de France, 1972.

Foucault, Michel. *Surveiller et punir. Naissance de la prison*. Paris, Gallimard, 1975.

Gabriel, R. et K. Metz. *A History of Military Medicine. vol. II: From the Renaissance through Modern Times*. Greenwood Press, 1992.

Garrison, Fielding H. *Notes on the History of Military Medicine*. Hildesheim et New York, Goerg Olms Verlag, 1970 (première édition en 1922).

Gillispie, Charles Coulston. *Science and Polity in France: The Revolutionary and Napoleonic Years*. Princeton N.J., Princeton University Press, 2004.

Gillispie, Charles Coulston. *Science and Polity in France at the end of the Old Regime*. Princeton N.J., Princeton University Press, 1980.

Goubert, Jean-Pierre (éd.). *La médicalisation de la société française, 1770-1830. Historical Reflections/Réflexions historiques*. Toulouse, Privat, 1984.

Groopman, Leonard Charles. *The Internat des hôpitaux de Paris : the shaping and transformation of the French medical elite, 1802-1914*. Thèse de Ph.D., Harvard University, 1986.

Guillermant, Jean (éd.). *Histoire de la médecine aux armées. Vol. 1 : De l'Antiquité à la Révolution*. Paris et Limoges, Charles Lavauzelle, 1982.

Huard, Pierre et Mirko D. Grmek. *Sciences, médecine, pharmacie de la Révolution à l'Empire (1789-1815)*. Paris et Limoges, Charles Lavauzelle, 1982.

Hudon, Philippe. *La gale et les maladies vénériennes dans les armées françaises de la fin de l'Ancien Régime à la Révolution (1750-1800)*. Mémoire de M.A. (histoire), Université de Montréal, 1990.

Hudon, Philippe. *Les soldats vénériens et les hôpitaux militaires français pendant la Révolution et le Premier Empire*. Mémoire pour le Diplôme d'études approfondies, École pratique des Hautes Études (Paris), 1991.

Jones, Peter. *The French Revolution, 1787-1804*. Harlow, Longman, 2003.

Keel, Othmar. *Cabanis et la généalogie épistémologique de la médecine clinique*. Thèse de Ph.D., McGill University, 1977.

Keel, Othmar. *L'avènement de la médecine clinique moderne en Europe (1750-1815)*. Montréal, Presses de l'Université de Montréal, 2001.

Lebrun, François. *Se soigner autrefois: Médecins, Saints et Sorciers aux XVIIe et XVIIIe siècles*. Paris, Éditions du Seuil, 1995.

Lemaire, Jean-François. *Coste. Premier médecin des armées de Napoléon*. Paris, Stock, 1997.

Lemaire, Jean-François. *La médecine napoléonienne*. Le Mesnil-sur-l'Estrée, Nouveau Monde éditions, 2003.

Lemaire, Jean-François. *Les blessés dans les armées napoléoniennes*. Paris, Lettrage Distribution, 1999.

Lemaire, Jean-François. *Napoléon et la médecine*. Paris, Éditions F. Bourin, 1992.

Lucenet, Monique. *Médecine, chirurgie et armée en France au siècle des Lumières*. Paris, Édition I&D, 2006.

Mention, Léon. *L'armée et l'Ancien Régime*. Paris, 1900.

Palluault, Florent. *Medical students in England and France, 1815-1858*. Thèse de Ph.D., University of Oxford, 2003.

Pluchon, Pierre (éd.). *Histoire des médecins et pharmaciens de la marine et des colonies*. Toulouse, Privat, 1985.

Roger, Jacques. *The life sciences in eighteenth-century French thought*. Stanford (California), Stanford University Press, 1997.

Sournia, Jean-Charles. *La médecine révolutionnaire, 1789-1799*. Paris, Payot, 1989.

Sournia, Jean-Charles. *Histoire de la médecine*. Paris, Éditions de la Découverte, 1997.

Staum, Martin S. *Cabanis: Enlightenment and medical philosophy in the French Revolution*. Princeton (New Jersey), Princeton University Press, 1980.

Tulard, Jean, dir. *Dictionnaire Napoléon*. Nouvelle édition revue et augmentée, Poitier, Fayard, 1999.

Vess, David M. *Medical Revolution in France, 1789-1796*. Gainesville (Florida), 1975.

Vial, Robert. *Histoire de l'enseignement des hôpitaux de Paris : les blouses blanches en formation initiale continue*. Paris, L'Harmattan, 1999.

Voldman, Danièle. *Les hôpitaux militaires dans l'espace sanitaire français, 1708-1789*. Thèse de troisième cycle, Université Paris VIII, 1980.

Weiner, Dora B. *The Citizen-Patient in Revolutionary and Imperial Paris. Baltimore et Londres*, John Hopkins University Press, 1993.

Whiteman, Jeremy J. *Reform, Revolution and French global policy, 1787-1791*. Aldershot, Hampshire, England; Burlington (Vermont): Ashgate, 2003.

Chapitres de livres et articles

Boulle, Lydie. « Les militaires dans les grands hôpitaux parisiens au temps des Révolutions, 1789-1848 », *10^e Colloque franco-allemand d'histoire de la médecine navale et d'outre-mer*. Paris, inédit, 1987.

Bourgeois, Hubert. « Santé (Service de santé militaire) », dans Tulard (éd.), *Dictionnaire Napoléon*. 1999, vol. 2, p. 722-725.

Brockliss, Laurence W.B. « L'enseignement médical et la Révolution, Essai de réévaluation », *Histoire de l'éducation*. 1989, vol. 42, p. 79-110.

Cicchini, Marco. « La médecine militaire : science médicale ou art de la guerre? Le mot et la chose dans l'*Encyclopédie Méthodique* », *l'Encyclopédie Méthodique (1782-1832), des lumières au positivisme*. Droz, p. 381 à 406.

Faure, Olivier. « Introduction », *La formation des médecins (XIX^e-XX^e siècles)*. Bulletin du Centre Pierre Léon d'histoire économique et sociale, vol. 1 et 2, 1998, p. 5 à 27.

Greenbaum, Louis S. « Medicine in Revolution: An Essay Review », *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*. 1982, vol. 37, p. 90-95.

Grmek, Mirko D. « Maladies », dans Tulard, Jean, dir. *Dictionnaire Napoléon, I-Z*. Nouvelle édition revue et augmentée, Poitier, Fayard, 1999, p 249-253.

Huard, Pierre et Marie-Josée Imbault-Huart. « Concepts de réalités de l'éducation et de la profession médico-chirurgicale pendant la Révolution », *Journal des Savants*. 1973, vol. 25, p. 126-150.

Hudon, Philippe. « Les soldats vénériens pendant la Révolution et le Premier Empire. Les défis de la médicalisation », dans Jean-Pierre Goubert et Othmar Keel, *Polysémie de la santé : institutions et pratiques sociales en France et au Québec (1750-1980)*, Paris, Centre de recherches historiques, 1994, p. 13-31.

Hudon, Philippe et Othmar Keel. « La pratique clinique et thérapeutique dans les armées françaises : le développement de la collaboration entre les médecins, les chirurgiens et pharmaciens (1750-1800) », dans Faure (éd.), *Les thérapeutiques : savoirs et usages. Actes du colloque de Saint-Julien-en-Beaujolais et Lyon*. Paris, Institut des sciences de l'homme, 1999, p. 209-223.

Imbault-Huart, Marie-Josée. « The Teaching of Medicine in France and More Particularly in Paris in the 19th century (1794-1892) », dans Teizo Ogawa (éd.), *History of Medical Education, Proceedings of the 6th International Symposium on the Comparative History of Medicine – East and West*. Tokyo, Saikon Publishing Company, 1983, p. 55-82.

Imbert, Jean. « Hôpitaux », dans Tulard, Jean, dir. *Dictionnaire Napoléon, A-H*. Nouvelle édition revue et augmentée, Poitier, Fayard, 1999, p 966-969.

Jeorger, Muriel. « La structure hospitalière de la France sous l'Ancien Régime », *Annales, Économies, Sociétés, Civilisations*. 1977, vol. 32, p. 1025-1051.

Keel, Othmar et Philippe Hudon. « L'essor de la pratique clinique dans les armées européennes (1750-1800) », *Gesnerus*. 1997, vol. 54, p. 37-58.

Keel, Othmar (éd.). « Nouvelles approches en histoire de la médecine et de la santé : l'exemple de la médicalisation de la société en France et en Europe : XVIIIe et XIXe siècle », *Cahiers d'histoire*. 1998b, vol. 18 [numéro spécial], p. 5-17.

Lefebvre, P. « Tradition de l'enseignement dans le service de santé de l'armée de terre ». dans *Médecine et Armées*. Vol. 8, 1980, p. 827-844.

Lemaire, Jean-François. « Médecins », dans Tulard, Jean, dir. *Dictionnaire Napoléon, I-Z*. Nouvelle édition revue et augmentée, Poitier, Fayard, 1999, p 294-296.

Rüttimann, Beat. « Souvenirs des guerres napoléoniennes : points de vue des blessés et de leurs médecins », *Gesnerus*. 1985b, vol. 42, p. 399-413.

Weiner, Dora B. « Le Droit de l'Homme à la Santé – Une Belle Idée Devant l'Assemblée Constituante : 1790-1791 », *Clio Medica*. Vol. 5, 1970, p. 209-223.

Weiner, Dora B. « French Doctors Face War, 1792-1815 », dans Charles K. Warner (éd.), *From the Ancient Régime to the Popular Front. Essays in the*

History of Modern France in Honor of Shepard B. Clough. New York et Londres, Columbia University Press, 1969, p. 51-73.