

> hôpitaux et, plus généralement, de tout ce qui touche, de près ou de loin, à la santé des populations: les cimetières, les mines, les égouts, les boucheries, les abattoirs, les métiers utilisant des animaux, des minéraux ou des substances considérées comme toxiques.

Dans la France révolutionnaire, le médecin devient ainsi un rouage central de l'encadrement administratif. Dans les faits, de nombreuses résistances se font jour contre cette emprise médicale: aux contraintes médicales s'opposent en effet d'autres logiques, en particulier celle des partisans des «libertés» de commercer et d'entreprendre, qui, s'appuyant sur la loi d'Allarde (également votée en 1791 et autorisant quiconque à exercer la profession qu'il souhaite tant qu'il s'est pourvu d'une patente), refusent de soumettre leurs activités à une politique sanitaire jugée coercitive.

SANTÉ VERSUS ÉCONOMIE DE GUERRE

L'entrée en guerre de la France contre l'Autriche en avril 1792, puis son extension au printemps 1793, bouleversent les fondements de la politique sanitaire. Néanmoins, la préservation de la santé des populations, comme des animaux, reste un impératif pour les autorités révolutionnaires. Alors qu'il devient nécessaire de lever des hommes, de les nourrir et de les équiper, il s'agit en effet d'éviter des épidémies et les épizooties. Dans plusieurs départements, les représentants en mission, aidés de médecins et de vétérinaires, prennent des mesures pour lutter contre les épizooties: isolement ou abattage des bêtes malades, enfouissement des cadavres et des fumiers...

Les mesures pour préserver la santé des populations se heurtent cependant de plus en plus aux contraintes de l'économie de guerre, indispensables à la survie de la République. Alors que les autorités ne cessent de proclamer la nécessité de préserver la santé des populations et des animaux, le gouvernement révolutionnaire justifie, à partir de 1793, la suppression des mesures coercitives sur lesquelles reposait la police sanitaire mise en œuvre depuis 1789. Il autorise ainsi l'installation en plein centre de Paris d'activités polluantes, au risque de mettre en danger la santé des populations environnantes.

Arsenal de la République où viennent se concentrer les usines d'armes et d'équipement, Paris devient la capitale la plus polluée d'Europe. Autour de Notre-Dame, la Seine se transforme en un véritable couloir de la chimie accueillant des manufactures grandes consommatrices d'acides, de chlores ou de soudes dont la production et l'utilisation sont de moins en moins contrôlées. Arsenal militaire, Paris devient une capitale où les activités polluantes et salissantes peuvent désormais s'implanter

avec l'appui des autorités et la caution de certains savants, en particulier les chimistes. Lorsqu'ils se déplacent pour expertiser les effets des pollutions, il n'est pas rare que les médecins en minimisent la portée et préconisent de simples mesures d'hygiène qui ne sont pas à la mesure des risques subis par les populations.

Les témoignages de voyageurs, présents à Paris, soulignent les effets toxiques de ces pollutions sur les populations: «On peut dire avec la plus grande vérité, que Paris est malade: point de bonnes mines, pâleur d'objets, en tout et partout l'apparence du malheur. Voilà du moins le premier coup d'œil, en parcourant beaucoup de rues dans le centre de la ville», écrit le comte italien Bartolomeo Benincasa dans son *Journal d'un voyageur neutre* (1796).

Dans ce climat particulièrement malsain auquel s'ajoute la peur d'une invasion étrangère, toutes les rumeurs sur de possibles épidémies constituent pour les autorités de réelles menaces. Les «ennemis» ne sont-ils pas tentés d'empoisonner les Parisiens? Durant l'été 1794, une maladie suspecte se déclenche au cœur même de l'école de Mars, créée en juin pour

L'APPORT DE LA MÉDECINE ITALIENNE

Au fil de l'avancée des troupes républicaines dans les territoires italiens, les médecins français sont entrés directement en relation avec leurs confrères italiens, dont les travaux et pratiques en matière de soins, d'usages des médicaments et d'aménagements des établissements hospitaliers étaient considérés comme des modèles dans toute l'Europe. Au cours des dernières décennies du XVIII^e siècle, nombre de ces médecins réformateurs italiens (tel le médecin napolitain Antonio Savaresi, qui participa ensuite à l'expédition d'Égypte et à celle de Saint-Domingue en 1802) s'étaient engagés dans les mouvements patriotiques qui remettaient en cause les régimes princiers et aristocratiques

en Italie. Certains ont donc accueilli les armées françaises avec enthousiasme. À leurs côtés, les médecins militaires français se sont familiarisés avec de nouvelles techniques chirurgicales et ont appris l'usage de nouveaux médicaments (en particulier le laudanum). Sur un plan plus théorique, le terrain italien, et notamment la remarquable gestion des zones humides, a confirmé l'importance accordée aux thèses néohippocratiques (selon lesquelles les origines des maladies et de leurs traitements doivent être recherchées dans les environnements – les miasmes – où vivent les populations). Il a aussi permis aux Français d'accéder aux travaux du médecin écossais John Brown (1735-1788), dont les recherches sur les nouveaux médicaments ont transformé en profondeur les pratiques thérapeutiques en Europe.

OBSERVATIONS.

Vienne, Autriche. . .	Le 1 ^{er} , tremblement de terre, précédé & suivi de froid & de chaleurs extraordinaires pour la saison.
Saxe.	Le 4, à midi, tempête violente & tonnerre en Saxe.
Bergen, Comté de Hant.	Le 5, à une heure du soir, tremblement de terre.
Portici & Réfina, Italie.	Le 12, tremblement de terre.
Pilloye, Italie.	Le 24 & le 31, à six heures du soir, tremblement de terre.
Alpes du District de Lizzanno.	Le 27, neige abondante & vent impétueux.

MALADIES.

Avezac, Néhouzan. . .	Rhumes, fluxions de poitrine.
Billon, Auvergne. . .	Pendant l'automne, fièvres tierces, continues & intermittentes; dysenteries en petit nombre, cours de ventre.
Bordeaux, Guyenne. . .	Rhumes, catarrhes, maux de gorge.
Bourbonne-les-Bains, Champagne.	Dysenteries.
Chinon, Touraine. . .	Dysenteries, catarrhes, coqueluche, fièvres irrégulières, fièvres eruptives, rhumatisme.
Cusset, Bourbonnois. .	Fièvres rémittentes, fluxions catarrhales.
Dijon, Bourgogne. . .	Fièvres catarrhales, fluxions, fièvres quarts, vertiges.

Les Effarts, Poitou. .	Dysenterie épidémique.
Lille, Flandres. . . .	Rhumes épidémiques, fluxions de poitrine, fièvres intermittentes.
Lorette, Comminge. . .	Fièvres quarts, fluxions sur les dents.
Luçon, Poitou.	Dysenterie meurtrière.
Montauban, Languedoc. .	Fièvres rémittentes, rougeoles, fluxions de poitrine.
Mont-Morenci, Ile de France.	Aucune maladie; quelques morts subites.
Mont-Louis, Roussillon. .	Douleurs de côté; fièvres putrides bilieuses dans les environs.
Obernheim, Allemagne. .	Fièvres putrides vermineuses, pleurésies.
Paris, Ile de France. .	Rhumes épidémiques, fièvres catarrhales, affections rhumatismales, jaunisse, érysipèles.
Poitiers, Poitou. . . .	Petite-vérole, coqueluche, fièvres continues, ictères, hémorrhagie; maux de gorge aphteux, fièvres tierces, ténésmes, maux de tête, apoplexies.
St-Saturnin, Provence. .	Coqueluche.
Soissons, Ile de France. .	Dysenterie, fièvre quarte.
Troyes, Champagne. .	Petite-vérole, fièvre putride vermineuse, coqueluche épidémique, fièvre tierce, fluxion de poitrine.
Vise, Normandie. . . .	Pendant l'automne, dysenterie épidémique, fièvre lente nerveuse.

À la fin du XVIII^e siècle, la Société royale de médecine répertoriait chaque mois (ici en décembre 1779) les maladies survenues dans différentes villes, ainsi que les conditions météorologiques. Ses membres pensaient en effet que les deux événements étaient liés.

accueillir 4000 jeunes volontaires et leur donner une instruction militaire et une éducation républicaine. Plusieurs journaux font écho d'odeurs fétides et de bruits alarmants, déclenchant la panique chez les populations voisines du Champ-de-Mars. Les membres de la commission médicale envoyée dans l'urgence parviennent en quelques jours à ramener le calme: il s'agit en fait d'une épidémie de dysenterie. Isolant les malades en les répartissant sous des tentes, les médecins parviennent à aliter près de 1200 malades; seuls 10 élèves succombent. Certains savants et députés n'hésitent pas à critiquer les effets des activités polluantes sur la santé des populations, insistant sur l'apparition de nouvelles maladies liées à la guerre.

Les autorités républicaines n'abandonnent pas pour autant les mesures destinées à protéger les populations des épidémies, même si elles ne concernent qu'une petite partie des populations comme l'illustre le décret voté en juin 1793 par la Convention nationale, qui rend obligatoire l'inoculation antivariolique (l'inoculation de pus prélevé sur une personne

infectée) pour tous les enfants dont les parents reçoivent un secours public. Bien que plusieurs autres motivations entrent en jeu, le gouvernement mobilise largement l'argument sanitaire pour justifier le décret du 14 frimaire an II (4 décembre 1793), qui prévoit l'assèchement des étangs et marais de l'ensemble de la République: il accuse les étangs de provoquer des brumes, des grêles tardives et même des pluies d'insectes.

La remise en place partielle de la réglementation contre les activités polluantes, cependant, ne suffit pas à calmer les partisans des «libertés». La politique sanitaire du Directoire se heurte encore à leur pression. Surtout, elle doit faire face à de nouvelles contraintes militaires. La France, devenue conquérante au lendemain de la victoire de Fleurus, en juin 1794, voit ses armées franchir ses frontières pour conquérir de nouveaux territoires en Belgique, aux Pays-Bas, en Italie et en Égypte. L'extension géographique des conflits augmente les déplacements des troupes en Europe, des mouvements qui favorisent la circulation des maladies comme la peste bovine, laquelle frappe particulièrement les départements du nord de la République sous le Directoire.

Au fil des conquêtes, les autorités militaires et civiles doivent affronter de nouvelles maladies qui touchent les soldats. Heureusement, comme le montrent plusieurs exemples sur les terrains italiens, les contacts établis entre médecins français et médecins locaux permettent de nombreuses innovations tant dans l'organisation du système hospitalier installé sur place par les Français que sur les traitements thérapeutiques (voir >

Il n'est pas rare que les médecins minimisent la portée des effets de la pollution