“ UN CHOC DE CIRCULATIONS ” LA MARINE FRANÇAISE FACE AU CHOLÉRA EN MÉDITERRANÉE (1831-1856) MÉDECINE NAVALE, GÉOSTRATÉGIE ET IMPÉRIALISME SANITAIRE

Benoît Pouget

▶ **To cite this version:**

Benoît Pouget. “ UN CHOC DE CIRCULATIONS ” LA MARINE FRANÇAISE FACE AU CHOLÉRA EN MÉDITERRANÉE (1831-1856) MÉDECINE NAVALE, GÉOSTRATÉGIE ET IMPÉRIALISME SANITAIRE. Histoire. Aix Marseille Université, 2017. Français. ⟨NNT : ⟩. ⟨tel-01722659⟩

HAL Id: tel-01722659

https://hal.science/tel-01722659v1

Submitted on 4 Mar 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L’archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d’enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Distributed under a Creative Commons CC BY-NC-SA 4.0 - Attribution - Non-commercial use - ShareAlike - International License

École doctorale n° 355 : Espaces, cultures, sociétés

THÈSE

Pour l'obtention du grade de

Docteur d'AIX MARSEILLE UNIVERSITÉ

Discipline : histoire moderne et contemporaine

Présentée et soutenue publiquement par Benoît POUGET

Le 11 décembre 2017

« UN CHOC DE CIRCULATIONS »
LA MARINE FRANÇAISE FACE AU CHOLÉRA EN MÉDITERRANÉE
(1831-1856)
MÉDECINE NAVALE, GÉOSTRATÉGIE ET IMPÉRIALISME SANITAIRE

Sous la direction de :

M. Walter BRUYÈRE-OSTELLS – Professeur des Universités, Institut d'Études politiques d'Aix-en-Provence.

Membres du Jury

Mme Anne RASMUSSEN – Professeur des Universités, Université de Strasbourg (rapporteur)

M. Salvatore SPEZIALE – Professeur à l'Université de Messine (rapporteur)

Mme Isabelle RENAUDET – Professeur des Universités, Aix-Marseille Université

Mme Lisa ROSNER – Professeur à l'Université de Stockton

M. Patrick LOUVIER – Maître de conférences, Université Montpellier III

« Le choléra ne m'inquiète pas, dit Angelo. C'est même une façon de mourir qui arrange tout. Je ne peux pas être heureux hors du devoir.
– Je te défends bien de mourir, dit Giuseppe, surtout de cette façon-là. Quant au devoir, pourquoi t'inquiéter du devoir de tout le monde ? Je te croyais plus fier. Fais-toi un devoir personnel. »

GIONO Jean, *Le Hussard sur le toit,* 1851.

« Dis-moi, Muse, cet homme subtil qui erra si longtemps, après qu'il eut renversé la citadelle sacrée de Troie. Et il vit les cités de peuples nombreux, et il connut leur esprit ; et, dans son cœur, il endura beaucoup de maux, sur la mer, pour sa propre vie et le retour de ses compagnons. Mais il ne les sauva point, contre son désir ; et ils périrent par leur impiété, les insensés ! Ayant mangé les bœufs de Hélios Hypérionade. Et ce dernier leur ravit l'heure du retour. Dis-moi une partie de ces choses, Déesse, fille de Zeus. »

HOMÈRE, *L'Odyssée*, Chant I, traduction par Leconte de Lisle, 1893.

Les notes seront présentées de façon infrapaginales et non dans un addenda*.*

Photocopies de la thèse interdites sauf aval de l'auteur.

L'Eternité

Elle est retrouvée.
Quoi ? - L'éternité.
C'est la mer allée
Avec le soleil

Âme sentinelle,
murmurions l'aveu
De la nuit si nulle
Et du jour en feu.

Des humains suffrages
Des communs élans
Là tu te dégages
Et voles selon.

Puisque de vous seules,
Braises de satin,
Le Devoir s'exhale
Sans qu'on dise : enfin.

Si pas d'espérance,
Nul orietur.
Science avec patience,
Le supplice est sûr.

Elle est retrouvée
Quoi ? - L'éternité.
(C'est la mer allée)
Avec le soleil

Arthur Rimbaud

ROUX François, *Le Sphinx remorquant le Luxor*, aquarelle sur papier, vers 1880/82 (©Galerie Delalande, le Louvre des antiquaires, Paris).

VERNET Horace, *Le choléra à bord de la Melpomène*, 1836 (Musée des beaux-arts – Palais Longchamp Marseille)

SOMMAIRE

La France, la mer Méditerranée et les épidémies au XIXe siècle. Un défi « toujours recommencé » p. 11

Du choléra à Ebola. La Marine face à la récurrence des grands défis épidémiques p. 13

Le choléra, la marine française et la méditerranée au XIXe siècle p. 18

Une recherche à la croisée des historiographies p. 22

Penser l'action navale face au choléra dans un espace géostratégique méditerranéen en reconfiguration p. 29

Tisser ensemble un objet de recherche hybride, un faisceau de problématiques et un kaléidoscope de sources p. 35

PREMIÈRE PARTIE L'engagement de la médecine navale française au ras des flots sur les fronts cholériques en Méditerranée (1831-1856) p. 43

CHAPITRE I Entre ponts et pontons, les dynamiques des fronts cholériques navals français en Méditerranée (1831-1856) p. 45

CHAPITRE II Le quotidien des vivants et la routine des morts sur les fronts cholériques navals français (1831-1856) p. 83

CHAPITRE III Le service de santé de la marine face au choléra. Navalisation de la médecine *vs* médicalisation de la marine (1831-1856) p. 143

DEUXIÈME PARTIE Action navale, maîtrise de la mer et fronts cholériques prolégomènes à un espace sanitaire français en Méditerranée (1831-1856) p. 215

CHAPITRE IV Fragilisations et modes de résiliences de l'action navale française sur les fronts cholériques méditerranéens (1831-1856) p. 217

CHAPITRE V Les stratagèmes de la Marine face au choléra (1831- 1856) p. 245

CHAPITRE VI La Marine force opérationnelle du régime unifié des quarantaines sur le littoral du midi de la france (1831-1856) p. 301

TROISIÈME PARTIE L'établissement d'un espace sanitaire transméditerranéen point d'appui à la volonté de la France d'élargir sa zone d'influence sur son flanc méridional (1830-1856) p. 323

CHAPITRE VII L'établissement d'un espace sanitaire transméditerranéen sous souveraineté française (1831-1856) p. 325

CHAPITRE VIII De l'influence des marins et des consuls français sur les fronts cholériques en Méditerranée (1831-1856) p. 355

CHAPITRE IX Repousser les limites de l'acculturation médicale sur les fronts cholériques navals. La médecine française au chevet d'un orient forcément insalubre (1830-1856) p. 397

Conclusion p. 421

Annexes p. 433

Sources p. 631

Bibliographie p. 681

Index des noms propres p. 731

ABRÉVIATIONS
utilisées dans les notes

AD 13	Archives départementales des Bouches-du-Rhône
AM	Bibliothèque de l'Académie de médecine à Paris
ANOM	Archives nationales de l'Outremer à Aix-en-Provence
CADC	Centre des archives diplomatiques de La Courneuve
CADN	Centre des archives diplomatiques de Nantes
ESNR	Bibliothèque de l'École de santé navale de Rochefort
SHD	Archives service historique de la Défense (V-Vincennes, T-Toulon, B-Brest)

La France, la mer Méditerranée et les épidémies au XIXe siècle. Un défi « toujours recommencé »

« Beaucoup plus qu'une simple crise sanitaire et beaucoup plus complexe que prévu, l'épidémie d'Ebola constitue un nouveau défi pour l'humanité face au risque épidémique. Elle a mis en évidence le danger que constituent des agents infectieux responsables de graves maladies et pour lesquels il n'y a ni test diagnostique, ni traitement, ni vaccin en particulier dans des pays presque sans médecins ni infirmiers. »

HOUSSIN Didier, « La coopération sanitaire internationale abolie par Ebola ? », dans *Politique étrangère,* 2014.

Du choléra à Ebola. La Marine face à la récurrence des grands défis épidémiques

À suivre l'analyse effectuée « à chaud » et très critique de Didier Houssin sur la gestion internationale de la crise sanitaire majeure liée à la diffusion du virus Ebola en Afrique de l'Ouest à partir du printemps 2014, « l'épidémie a été sous-estimée durant de longues semaines » et par conséquent « la réaction de coopération internationale a été tardive, lente et progressive[1] ». Dans ce contexte d'« étrange coalition de l'inaction », la contribution française au dispositif international est renforcée « le 15 septembre [2014] après l'annonce d'un nouveau don de 9 millions d'euros puis le 18 d'un hôpital militaire[2] ». Le 26 novembre 2014, le bâtiment français de projection et de commandement (BPC) *Tonnerre*, parti de Toulon le 15 du même mois, accoste à Conakry. À son bord, du « matériel humanitaire au profit d'organisations non gouvernementales [et] une partie du matériel nécessaire à la mise en place d'un centre de transit pour soignant (CTS) »[3]. La mission est précise : « Armé par des militaires du service de santé des Armées qui seront prochainement projetées en Guinée », ce CTS « participera à la lutte contre l'épidémie Ebola[4] ». Il est une des composantes de la contribution française à la lutte internationale menée en Afrique de l'Ouest contre la fulgurante progression de l'épidémie[5]. Bâtiment tout terrain, le *Tonnerre* est engagé pour projeter sur zone l'assistance sanitaire et médicale de la France, en même temps qu'il s'intègre au dispositif *Corymbe* qui fait « du bâtiment dédié à la mission […] une base prépositionnée supplémentaire […] » en Afrique de l'Ouest pour y défendre les intérêts français[6]. Outils polyvalents par excellence,

---

[1] Didier Houssin est professeur de médecine et conseiller auprès de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Il a notamment occupé les fonctions de directeur général de la santé (2005-2011) et de délégué interministériel à la lutte contre la grippe aviaire. Dans le cadre de ses fonctions auprès de l'OMS, il a présidé le comité chargé d'examiner la réponse globale à l'épidémie d'Ebola. Didier HOUSSIN, « La coopération sanitaire internationale abolie par Ebola… ».

[2] *Ibid*.

[3] État-major des Armées, *Ebola : Arrivée du bâtiment de projection et de commandement (BPC) Tonnerre à Conackry* [en ligne], Ministère de la défense, 26 novembre 2014 [consulté le 17 mai 2017]. Disponible sur : http://www.defense.gouv.fr/operations/operations/actualites/Ébola-arrivee-du-batiment-de-projection-et-de-commandement-bpc-tonnerre-a-conakry

[4] État-major des Armées, *Ebola : Arrivée du bâtiment de projection et de commandement (BPC) Tonnerre à Conackry* [en ligne], Cols bleus, Marine nationale, 26 novembre 2014 [consulté le 17 mai 2017]. Disponible sur : http://www.colsbleus.fr/articles/3385

[5] Organisation Mondiale de la Santé, *Riposte de l'OMS et de l'ONU à la flambée de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest* [en ligne], OMS, mis à jour en janvier 2017 [consulté le 17 mai 2017]. Disponible sur : http://www.who.int/un-collaboration/partners/Ébola/fr

[6] Mis en place en 1990 par la Marine nationale française, le dispositif Corymbe, qui repose sur la présence permanente d'un bâtiment au moins dans le Golfe de Guinée et au large des côtes d'Afrique de l'Ouest, a pour mission d'assurer un pré-positionnement français capable d'être mobilisé en cas de nécessité (évacuation des ressortissants, soutien aux forces françaises terrestres dans la région), de lutter en mer contre la piraterie et le

> les bâtiments de projection et de commandement (BPC) *Mistral* et *Tonnerre*, déplaçant chacun 20 000 tonnes, ont des capacités « santé » exceptionnelles […] ils peuvent recevoir des équipes de spécialistes venues pour la circonstance des hôpitaux des Armées afin de renforcer le personnel qui [leur] est propre, dotés d'un système de télémédecine, de tels bâtiments peuvent assurer la capacité médicale de soutien d'une *Task Force*[7].

L'engagement du *Tonnerre* s'avère donc être le pivot de la contribution navale française à la lutte contre l'épidémie d'Ebola[8].

L'engagement de la Marine au cœur du dispositif français et international de lutte contre Ebola en Afrique de l'Ouest, et à travers lui la mobilisation du ministère de la Défense dans son ensemble, sont justifiés selon le ministre Jean-Yves Le Drian par le fait que « devant ce type de menaces sanitaires, la Défense peut donc apporter une contribution précieuse[9] ». La mobilisation française s'inscrit dans le cadre d'une action internationale menée sous l'égide des Nations Unies à laquelle contribuent de nombreux pays comme les États-Unis et le Royaume-Uni, qui déploient également sur zone de très importants moyens navals[10]. En plus des enjeux médicaux, sanitaires et humanitaires qui sont l'évidente urgence, la crise d'Ebola révèle les jeux des puissances, régionales comme globales, dans un espace aux immenses ressources, le golfe de Guinée, depuis longtemps déstabilisé par d'importants défis économiques et sécuritaires, tant à terre que sur mer[11].

---

brigandage et de participer à la diplomatie navale de la France dans la zone. Mathieu LE HUNSEC, « De l'AOF à la CEDEAO… » et *La Marine nationale en Afrique*...

[7] Bernard BRISOU, « Trois cents ans de médecine navale… ».

[8] Franck BERGER & *alii.*, "Force health protection during the Ebola crisis…", p. 223 ; Frédéric JANVIER & *alii*, "Deployment of the French Military…", p. 1208-1209 ; Ministère des Affaires étrangères, *Lutte contre l'épidémie d'Ebola : la réponse de la France* [En ligne] France Diplomatie mis à jour le 11 avril 2016 [consulté le 17 mai 2017]. Disponible sur : http://www.diplomatie.gouv.fr/fr/politique-etrangere-de-la-france/sante-securite-alimentaire-nutrition-et-agriculture-durable/sante/lutte-contre-l-epidemie-Ébola. Réponse française à une urgence humanitaire dans une région pauvre et instable, l'opération « tamarin » est coordonnée par la *Task Force Ebola*, placée auprès du Premier ministre. Elle s'appuie « sur les ressources [de plusieurs] ministères (ministères des Affaires étrangères, des Affaires sociales, de la Santé et des Droit des Femmes, de l'Intérieur, de la Défense et de l'Enseignement supérieur et de Recherche) », Rapport d'information n° 794 (2015-2016) de MM. Jacques Gautier, Daniel Reiner, Jean-Marie Bockel, Jeanny Lorgeoux, Cédric Perrin et Gilbert Roger fait au nom de la commission des Affaires étrangères, de la Défense et des forces Armées du Sénat, déposé le 13 juillet 2016, p. 197. Problème de normes différentes des articles citées dans d'autres disciplines.

[9] Déclaration de M. Jean-Yves Le Drian, ministre de la Défense, sur le service de santé des Armées, à Paris, École du Val de Grâce, le 2 décembre 2015 : « […] le Service de Santé des Armées [disposant], au sein d'une organisation spécifique, d'un réseau de soins dimensionné pour le soutien des forces Armées [ainsi que] des compétences particulières […] comme la préparation spécifique à la prise en charge des blessés de guerre, la surveillance épidémiologique et la veille sanitaire, l'expertise médicale NRBC, ou encore le développement et la production de contre-mesures médicales NRBC, de produits de santé, de dispositifs médicaux ou de produits sanguins labiles spécifiques. »

[10] Paul REES & *alii.*, "Op GRITROCK…", p. 228-230. Les Britanniques notamment engagent le Royal Fleet Auxiliary Argus dans le cadre de l'opération « Gritrock » voir *Royal Navy, RFA Argus arrives in Sierra Leone*. [En ligne] Royal Navy, mis à jour le 30 octobre 2014 [consulté le 17 mai 2017]. Disponible sur : (http://www.royalnavy.mod.uk/news-and-latest-activity/operations/south-atlantic/gritrock.

[11] Samuel Sylvin NDUTUMU, *Géopolitique maritime du golfe de Guinée au XXIe siècle* ; Célia GASQUET-BLANCHARD, « Ebola, géographie d'un virus. Enjeux socio-spatiaux en Afrique Centrale », dans *L'Espace Politique* [En ligne], mis en ligne le 22 juillet 2015 [consulté le 10 mai 2017].

Action internationale, interministérielle et interarmée, la lutte contre Ebola met en exergue le rôle pivot de l'instrument naval dans un contexte de crise sanitaire: « La diplomatie de crise fait intervenir les forces navales dans un but humanitaire ou politique préalablement défini dans une situation de risque ou d'urgence […] la diplomatie humanitaire recouvre les interventions d'urgence, en cas de catastrophe naturelle, sanitaire, alimentaire…[12] ». La palette d'actions de la Marine nationale permet donc de mener à bien des missions opérationnelles comme de soutien logistique ainsi que des actions relevant de la diplomatie navale dans leurs dimensions médico-sanitaires : « À cet égard les grands bâtiments amphibies sont fréquemment considérés comme les atouts les plus précieux [… car …] ils sont dotés de larges ponts d'envol [… et …] disposent fréquemment de fortes capacités hospitalières, mais aussi de stockage de vivres et de médicaments[13] ». Non seulement l'engagement de la Marine semble alors correspondre à une démarche de *gunboat philanthropy*, mais il montre également

> la capacité d'influence [d'une puissance] dans une zone donnée, permettant de développer des coopérations avec les Marines régionales […] en ce sens les opérations navales peuvent être considérées comme des opérations de diplomatie navale, et sont potentiellement de véritables leviers permettant de développer plus avant des coopérations bi- voire multilatérales[14].

Forme ancienne d'engagement, l'action navale philanthropique répond bien souvent à un enjeu hybride : au-delà de « s'inscrire dans une doctrine de devoir d'humanité […] et de n'être] que l'extension d'une exigeante éthique navale […] l'intervention humanitaire de la Marine de guerre […] répond également à des impératifs diplomatiques et juridiques[15] ». L'étude de ces missions constitue une invitation à suivre la redéfinition proposée par Geoffrey Till de l'exercice du *SeaPower* au XXIe siècle[16]. En effet, il intègre les opérations de stabilisation et d'assistance humanitaire aux missions des Marines « post-modernes » et insiste sur l'importance de la coopération internationale, autant pour assurer l'ordre et la sécurité en mer que pour mettre en œuvre une diplomatie navale efficace[17]. Si l'essentiel des travaux concernant l'action humanitaire navale « porte sur l'époque contemporaine », Patrick

[12] Hervé COUTAU-BÉGARIE, *Le meilleur des ambassadeurs…*, p. 55.
[13] Joseph HENROTIN, p. 425.
[14] Christian LE MIÈRE, *Maritime Diplomacy in the 21st Century...*, p. 7 ; Joseph HENROTIN, p. 426.
[15] Patrick LOUVIER, « Projection d'influence.. ». Dans cet article Patrick Louvier revient sur la complexité des enjeux liée à l'action humanitaire navale, la variété des missions (mission d'urgence, tâches d'assistance ordinaire) et la variété des défis (calamités naturelles, accidents industriels, violence de masse).
[16] Geoffrey TILL, p. 38.
[17] *Ibid*., p. 35-40.

Louvier rappelle qu'elle s'appuie sur des logiques de temps long, puisque « les tâches humanitaires navales [sont] ordinaires déjà au XVIIIe siècle [et] s'amplifient et se diversifient, au siècle suivant, avec le développement des entreprises missionnaires, mais également halieutiques, coloniales et commerciale[18] ».

Au-delà des nécessités contemporaines, cette redéfinition du périmètre de conception et d'exercice de la diplomatie navale est un point de départ à la réflexion des historiens du XIXe siècle qui peuvent reprendre, dès lors, aisément à leur compte l'assertion de Lucien Febvre qui affirme, dans la continuité de Benedetto Croce, « qu'elle le veuille ou non, c'est en fonction de ses besoins présents qu'elle [l'histoire] récolte systématiquement, puisqu'elle classe et groupe les faits passés. C'est en fonction de la vie qu'elle interroge la mort[19] ». Des prolégomènes à l'intérêt récemment renouvelé pour l'étude des enjeux de l'action humanitaire navale peuvent d'ailleurs être retrouvés dans les travaux de Michèle Battesti et d'André Rampal pour ce qui concerne l'historiographie navale française du XIXe siècle[20]. Quelques décennies après la prise de position de Lucien Febvre justifiant l'étude du passé au prisme des interrogations du présent, ce que François Hartog appelle les « régimes d'historicité », Jacques Revel, dans la préface de la publication française du *Pouvoir au village* de Giovanni Lévi, cherche à expliquer la « tendance à l'éclatement » de l'histoire dans le prolongement de « l'affaissement des grands paradigmes[21] ». En effet, il interroge le tournant historiographique « des années de la crise mondiale » et la translation d'un « passé [qui] cessait d'être un terrain d'expérimentation, la scène où se construisent des scénarios qui rendraient le présent plus intelligible, pour devenir la plage où s'investissait la mélancolie désemparée des contemporains[22] ». Cette mélancolie des contemporains ou plus exactement leurs angoisses en des temps où « tout concourt à exalter la logique du pire sur laquelle s'appuie l'intelligence de la terreur biologique », Patrick Zylberman la replace dans une perspective de temps long en

[18] Patrick LOUVIER, *art. cit*. L'auteur propose en note de bas de page une bibliographie reprenant un certain nombre de travaux récents concernant la période contemporaine. Nous retranscrivons ici quelques une de ces références : Georges KEVORKIAN, *La Flotte française au secours des Arméniens en 1909 et 1915*, Rennes, Marines Éditions, 2008, 127 p. ; Laurent SUTEAU, « Un exemple de diplomatie humanitaire. La coopération entre médecins du monde et l'assistance aux *boat people* du golfe du Siam (1982-1998) », *Matériaux pour l'histoire de notre temps*, 2009/3, n° 5, p. 46-52 ; Mathieu LE HUNSEC, *La Marine nationale en Afrique…*, p. 238-240. À ces travaux on peut également ajouter concernant la Méditerranée, le mémoire de Benoît GREMARE, *L'Agence Frontex et la Marine nationale : essai d'une frontière faritime furopéenn*, Mémoire de Master 2 Droit Public, sous la direction de M. le commissaire général Jean-Louis Fillon, 2011-2012, Université de Toulon, 98 p.

[19] Lucien FEBVRE, *Combats pour l'Histoire*, p. 437.

[20] Michèle BATTESTI, *La Marine de Napoléon III…*, p. 857-860, 896-900, 970-974. André RAMPAL, *Les Stations navales françaises de Méditerranée…*, p. 326-336.

[21] François HARTOG, *Régimes d'historicité…* ; Jacques REVEL.

[22] *Ibidem*, p. IX.

faisant remarquer qu'il n'y a « rien de nouveau dans cette peinture des "tempêtes microbiennes" qui promettent de déstabiliser brutalement les économies et les États […] si ce n'est, développement capital, une amplification considérable de l'idée de sécurité sanitaire[23] ». François Lebrun ne disait pas autre chose en 1988, alors que le VIH amorçait ses ravages, quant à l'évidence de la fragilisation des États et des sociétés par un contexte épidémique aigu :

> Le fait que la médecine se révèle, pour le moment, impuissante à vaincre la maladie semble faire ressurgir certains réflexes collectifs du temps de la peste : terreur panique, égoïsme viscéral, recherche du bouc émissaire, appel aux mesures d'exclusion, explication morale de la maladie analysée en termes de culpabilité et d'innocence[24].

Il assigne à « la confrontation entre historiens et médecins, entre passé et présent » un double objectif : « Une meilleure connaissance des sujets abordés [et] une meilleure approche des problèmes posés aujourd'hui par le SIDA[25] ». « Fléau brutal et spectaculaire » selon la formule de Patrice Bourdelais, le choléra peut être – en un sens – considéré au XIXe siècle comme un défi précurseur à la confrontation à Ebola ainsi qu'aux grandes épidémies, endémies et pandémies globales actuelles et à venir[26]. Crise sanitaire internationale s'il en est, la crise d'Ebola rappelle une fois encore que « la condition humaine, suspendue à un avenir et à un environnement incertain, est par nature intimement liée au risque[27] ». Mathias Tranchant explique que « cette notion est plus que jamais au cœur des préoccupations sociétales contemporaines[28] ». Il fait le constat que l'Europe « s'est émancipée de grands périls qui, au début du XXe siècle encore, menaçaient gravement ses populations […] particulièrement en matière sanitaire[29] ».

---

[23] Patrick ZYLBERMAN, *Tempêtes Microbiennes…*, p. 23.
[24] Jean-Pierre BARDET & *alli.*, p. 8.
[25] *Ibid.*, p.13.
[26] *Ibid.*, p. 17. Concernant la définition du terme épidémie nous retenons celle proposée par Françoise HILDESHEIMER dans *Fléaux et société…*, p. 4-5. : « Par épidémie, on entend le développement et la propagation rapides d'une maladie contagieuse dans une région où elle sévissait antérieurement à l'état endémique, ou au sein d'une population préalablement indemne ; pour ce faire, deux ou trois conditions doivent se trouver simultanément remplies : il faut un grand nombre d'individus réceptifs, un germe existant et entretenu dans un réservoir, enfin, dans le cas d'une maladie non directement transmissible à l'homme, un agent de transmission […]. En outre, à la notion d'épidémie s'oppose ou s'ajoute celle d'endémie où l'affection persiste dans une région ou au sein d'une collectivité, s'y manifestant de façon constante ou périodique à bas bruit et frappant de-ci de-là : l'épidémie peut décroître, mais demeurer présente à l'état endémique ; sa morbidité et sa mortalité seront alors faibles, jusqu'à ce qu'une résurgence donne lieu à une nouvelle flambée épidémique. Enfin, la pandémie est une forme d'épidémie s'étendant à un grand nombre de pays. »
[27] Mathias TRANCHANT, p. 9. L'article constitue une mise au point sur « la recherche historique sur la notion de risque ».
[28] *Ibid*. p. 9-45.
[29] *Ibid*.

Face aux risques épidémiques, les communautés portuaires et littorales ont de tout temps mis en œuvre des dispositifs de protection qui reposent avant tout sur la circulation de l'information sanitaire et des mesures de séquestrations[30]. Dans son étude sur « la sécurisation des accès et de l'organisation portuaire de Porto XIIe-XVIe siècle », Jorge Morais Barros identifie ainsi les lignes de force de la politique de santé maritime dans « une ville qui faisait du commerce maritime le fondement de son existence [et dans laquelle] la prévention contre les risques de maladies comptait naturellement parmi les préoccupations majeures[31] ». Les mobilisations institutionnelles et politiques ainsi que l'intérêt des sociétés portuaires pour prévenir le risque épidémique durant l'Ancien Régime sont au cœur des importants travaux de Carlo M. Cipolla[32]. Celui-ci décrit aux XVIe et XVIIe siècles une « mer dangereuse » non seulement pour ses tempêtes, ses Marines de guerre prêtes à en découdre, ses corsaires et ses pirates, mais également pour ses épidémies de peste qui, avant le choléra, se jouent des navigations pour se propager dans tout le bassin méditerranéen[33]. Problème local de santé publique à Livourne comme à Marseille, à Gênes comme à Venise, la peste est également depuis le XIVe siècle un dossier au centre des relations internationales en Méditerranée[34].

Le choléra, la marine française et la méditerranée au XIXe siècle

Hasard des dates, c'est au moment où s'accélérait la propagation du virus Ebola en Afrique de l'Ouest que le Musée national de la Marine proposait de revenir sur « le voyage de l'obélisque[35] ». Les marins du *Luxor*, en charge du transport du monument, durent, en effet, affronter en Thébaïde dans les dix derniers jours du mois de septembre 1831 une épidémie de choléra-morbus « aussi effrayante par sa brusque invasion que redoutable par ses effets » selon l'expression même du chirurgien major embarqué Justin-Pascal Angelin[36]. Ce temps de confrontation entre l'équipage du *Luxor* et le choléra dépasse le simple fait singulier. Avec la peste, le typhus, la variole, la fièvre jaune, le choléra accompagne la Marine française tout au

[30] Daniel PANZAC, *Quarantaines et lazarets...* .; Guillaume CALAFAT.
[31] Amândio Jorge MORAIS BARROS.
[32] Mario M. CIPOLLA, *Contro un enemigo mortal invisible* ; *Id. Miasmie du mor*,. ; *Id. Il pestifero e contagiosomorbo…*
[33] Mario M. CIPOLLA, *Il burocrate e il marinaio…*
[34] Mario M. CIPOLLA, *Il pestifero e contagiosomorbo...*, p. 33-66.
[35] L'exposition a été présentée au public du 12 février au 6 juillet 2014 au Musée national de la Marine, dans le Palais de Chaillot à Paris.
[36] Service historique de la Défense, échelon de la Marine à Toulon (SHD-Toulon), *Rapports médicaux annuels ou de fin de campagne des médecins et chirurgiens de la Marine d'État*, I-35, le *Luxor* (1833). Concernant la biographie de Justin-Pascal Angelin, voir sa notice biographique dans Bernard BRISOU & Michel SARDET (dir.), p. 32.

long du XIXe siècle[37]. L'exemple de l'épidémie qui a accablé les hommes du *Luxor* « nous donne à voir l'histoire au ras du sol », mieux encore, « une modulation locale de la grande histoire[38] ».

La rencontre entre la Marine française et le choléra se déroule dans un espace méditerranéen qui est alors « un théâtre unifié d'opérations[39] ». Au déclin de la puissance de la maritime ottomane amorcée au XVIIe siècle étudiée par Daniel Panzac et Gilbert Buti, la paix, la mise sur pied de lignes transméditerranéennes régulières, le développement de la télégraphie et l'aménagement des côtes (phares, sémaphores, bouées…) qui ensemble contribuent à la sécurisation des navigations se superposent au XIXe siècle comme facteurs d'unification[40]. Jérémy Black insiste en particulier sur les améliorations « des possibilités tactiques et opérationnelles du *Seapower* » engendrées par la vapeur[41]. L'introduction de la vapeur « transforme la géopolitique des puissances navales » puisqu'elle permet par exemple aux Français en 1849 de projeter rapidement 75 000 hommes et leurs équipements de Toulon à Civitavecchia, une action qui fut décisive dans la chute de la République romaine[42]. En retour, la généralisation progressive de la vapeur, en raccourcissant les temps de traversée, joue, selon Adrien Proust, un « rôle pernicieux » dans la transmission du choléra[43]. Théâtre unifié d'opérations navales, la Méditerranée se perpétue donc également au XIXe siècle comme un espace du risque épidémique partagé d'autant que dès « les premiers siècles de notre ère fut réalisée [son] unification microbienne[44] ».

Les raids fulgurants du choléra, après ceux de la peste, remettent en cause par leurs courses à l'imprévisible tracé une conception immobile de l'exercice d'une souveraineté absolue sur un territoire délimité[45]. Flux mondialisé dans un contexte de la « Grande transformation » selon le mot de Christian Grataloup, le choléra se joue des thèses dominantes d'inspiration néo-hippocratique pour se substituer peu à peu à la peste comme un des grands fléaux

[37] Michael A. OSBORNE, *The Emergence of Tropical medicine in France.*
[38] Jacques REVEL, p. XXI.
[39] Hervé COUTAU-BÉGARIE, "Seapower in the Mediterranean…", p. 40.
[40] Daniel PANZAC, *La Marine ottomane.* ; Gilbert BUTI, « Aller en caravane… », p. 7-38.
[41] Jeremy BLACK, *Naval Power…*, p. 122.
[42] *Ibid*., p. 123.
[43] Adrien PROUST, *Essai sur l'hygiène internationale…*, p. 346. Voir sur ce point les effets combinés des nouvelles technologies appliquées aux transports et de l'intégration des Empires européens à une économie globale dans Pratik CHAKRABARTI, p. 85.
[44] Thierry COUZIN, *Passer par le XIXe siècle...*, p. 6 ; Françoise HIDESHEIMER, *Fléaux et société…*, p. 29 : « De 1348 à 1650 essentiellement, mais avec des épisodes postérieurs comme la diffusion du choléra au XIXe siècle, s'est ainsi produit, de l'Eurasie à l'Atlantique, un phénomène de contacts et d'unification microbiens de très grande ampleur qui a notablement influencé l'histoire mondiale ».
[45] Patrice BOURDELAIS, « L'épidémie créatrice de frontières », p. 149-176.

épidémiques du XIXe siècle : « La France n'est pas seule en cause […] il est légitime de parler directement de pandémie[46] ».

Si « l'épidémie est une circulation mauvaise, pernicieuse, mortifère », le choléra appartient assurément à cette catégorie de calamité[47]. Débordant des frontières du Bengale en 1817, le choléra parvient à Bagdad en 1821 avant de dévaster Mossoul et Alep l'année suivante. L'invasion cholérique approche les rives de la Méditerranée en 1823 en frappant tour à tour Alexandrette, Lattaquié, Tartous et Tripoli de Syrie, avant de s'essouffler autour d'Astrakhan au cours du dernier trimestre de 1823. En 1826, le Bengale connaît une résurgence de choléra qui, à nouveau, déborde de son foyer endémique primitif. La maladie frappe le littoral de la mer Noire en 1830, progresse rapidement à travers la Bessarabie et la Moldavie (décembre 1830) avant de traverser l'Europe centrale pour atteindre Paris et Londres en 1832. Dans le même temps, elle se propage en Syrie, en Palestine et en Égypte (1831) et poursuit ses ravages dans l'Empire ottoman en frappant Constantinople, Smyrne et l'Asie Mineure en juillet 1832. En 1833, la péninsule ibérique est à son tour affectée. L'année suivante, l'Afrique du Nord échoue à être préservée. Tour à tour, Oran (1834), Alger (1835) et Bône par deux fois (1835 et 1837-1838) subissent de violents épisodes de choléra. Toulon et Marseille sont, quant à elles, rattrapées par l'épidémie en 1835, alors que le choléra se maintient tout au long de l'année en Basse-Égypte. En mars 1837, la maladie se déclare parmi les pèlerins de la Mecque[48]. Elle se manifeste à nouveau en Syrie, ainsi que dans les villes du Caire et d'Alexandrie, avant de disparaître en novembre. En 1838, elle provoque un nombre de cas limité à Assiout et à Rosette.

En juillet 1847, les côtes de la mer Noire éprouvent une nouvelle invasion. Apporté par voie maritime, le choléra se maintient à Constantinople d'octobre 1847 à octobre 1848. Depuis la capitale ottomane, la maladie poursuit sa dispersion vers le sud en suivant les côtes de la mer de Marmara jusqu'à Smyrne où sa présence est signalée le 22 juillet 1848. La maladie frappe Alexandrie et Le Caire de juillet à septembre 1848, apportée par des pèlerins embarqués en Asie Mineure. Cette troisième pandémie connaît une nouvelle vague qui frappe violemment la

[46] Françoise HILDESHEIMER, *Fléaux et société…*, p. 16-27. Le choléra constitue avec la peste, la fièvre jaune, le typhus, la variole, la typhoïde, la diphtérie, la malaria, une des causes majeures de décès par maladies infectieuses dans les Armées au XIXe siècle, voir Andrew CLIFF Matthew & SMALLMAN-RAYNOR, *War epidemics…*, p. 34. Sur le contexte de «pré-mondialisation» on pourra se référer notamment à Suzanne BERGER qui situe « la première mondialisation » à la fin du XIXe siècle dans *Notre Première Mondialisation…* ; Régis BENICHI, *Histoire de la mondialisation* ; Christian GRATALOUP, *Géohistoire de la mondialisation….* ; Brunot MARNOT.

[47] Dominique CHEVE & Michel SIGNOLI, p. 11-14.

[48] Lukian PRIJAC, p. 124-138.

Méditerranée durant les années 1850. Le choléra provoque des pics de mortalité en France et en Espagne avant de passer en Afrique du Nord, suivant un mouvement tournant, puis de revenir en Méditerranée orientale et le long des côtes de la mer Noire à l'occasion de la guerre de Crimée (1854-1856).

La progression du choléra vers l'ouest depuis le Bengale à partir de 1817 fait donc apparaître la Méditerranée « une fois de plus comme un passage, qui met en contact l'Occident et l'Orient[49] ». Cette progression latérale est relayée par l'existence « en marge de la zone méditerranéenne, et dans la zone méditerranéenne elle-même, des foyers secondaires de dispersion [de la maladie] : Médine, d'abord avec les pèlerins de la Mecque, Benghazi en Tripolitaine, Kairouan en Tunisie[50] ». Depuis les ports méditerranéens, et à différentes échelles, le choléra poursuit sa progression. Elle est, de fait, révélatrice des connexions terrestres et maritimes de la Méditerranée aux grandes régions de l'œkoumène, tout autant que de l'intensité des navigations, cabotages ou long cours, qui connectent ses rivages[51].

Saprophyte des zooplanctons, *vibriocholerae* vit dans les eaux saumâtres des estuaires avec un foyer initial situé dans le delta du Gange et du Brahmapoutre[52]. L'homme est le principal réservoir de germes. Le choléra est transmis soit directement « par contact ou en filière, soit par voie indirecte[53] ». Les eaux de boissons contaminées sont le mode dominant de propagation ainsi que les aliments mal préparés. L'élimination dans les excrétas d'un grand nombre de *vibriocholerae* joue un rôle essentiel dans la chaîne épidémiologique, par la contamination de l'environnement qu'elle occasionne. La transmission interhumaine, le plus souvent manuporté, implique un contact avec un sujet malade. Elle peut être retrouvée par exemple à l'occasion de rites funéraires, dans les cas de proximité familiale ou géographique avec un malade, ou encore concerner les soignants[54]. La période d'incubation varie de quelques heures à cinq ou six jours selon l'importance de l'*inoculum* infectant. Cliniquement, la maladie se manifeste brusquement, sans signes avant-coureurs, par l'association de diarrhées abondantes, de douleurs abdominales et de vomissements. Les selles d'aspect « eau de riz », a-fécales, avec quelques grumeaux blanchâtres et une odeur fade en sont caractéristiques. Les pertes hydriques peuvent atteindre 10 à 15 litres par 24 heures

[49] André SIEGFRIED, *Vue générale de la Méditerranée*, p. 178.
[50] *Ibid*., p. 176.
[51] Pour une description exhaustive de l'extension de l'épidémie au XIXe siècle, voir Patrice BOURDELAIS & Jean-Yves RAULOT, p. 413-418.
[52] Saprophyte : qui vit aux dépens des matières organiques inertes et qui peut en provoquer la décomposition ou la putréfaction.
[53] André SIEGFRIED, *Itinéraires de contagions*..., p. 41.
[54] Hélène THEFENNE & Eric GARNOTEL, « Choléra ».

provoquant une déshydratation massive dont l'évolution spontanée conduit au décès dans 50 % des cas[55]. « Attaché à l'homme […], le choléra voyage avec lui […], d'autant plus vite que les communications se font plus rapides et plus aisées[56] ». En Méditerranée, cette maladie rencontre donc un espace propice à sa progression par capillarité et se fait régulièrement le funeste passager des bâtiments de la Marine française quand il ne les attend pas à la prochaine escale.

Une recherche à la croisée des historiographies

Près de deux siècles séparent l'irruption du choléra de celle d'Ebola sur la scène internationale et il n'est évidemment pas question de proposer ici une juxtaposition *ex abrupto* de deux crises sanitaires séparées par près deux siècles de distance. Elle n'aurait aucun sens tant les contextes géographiques, politiques, sanitaires, médicaux d'émergence et de propagation des deux maladies sont différents. Le choléra, comme la peste et la fièvre jaune parmi ses contemporaines, répond aux logiques d'un « Ancien Régime de l'épidémie » qui s'étalerait selon Françoise Hildesheimer,

> du choc, inouï, de la Grande Peste d'une part [… à …] la révolution pastorienne du XIXe siècle de l'autre qui, par la modification radicale de l'appréhension médicale qu'elle a causée, a ouvert de manière réaliste la porte à un monde nouveau, en lente gestation depuis le XVIIIe siècle, un monde où la maladie n'est plus subie, mais efficacement combattue[57].

Cependant les dynamiques d'Ebola et celles du choléra sont comparables sur certains aspects. Leurs principaux points communs concernent d'abord les modes de propagation des agents pathogènes eux-mêmes, les peurs associées, la mise en cause de pratiques ancestrales et quotidiennes (rites funéraires, hygiène individuelle et collective). Ils concernent également les enchevêtrements entre les intérêts géopolitiques et géostratégiques des puissances, la mobilisation de leurs forces navales pour les défendre, la formalisation d'un expansionnisme sanitaire et médical, dont la formulation s'approche d'un impérialisme :

[55] e-PillyTroP 2012 - *Maladies infectieuses tropicales*, p. 514-517.
[56] André SIEGFRIED*, Itinéraires de contagions…*, p. 42.
[57] Françoise HILDESHEIMER, *Fléaux et société…*, p. 5-6. Sur ce triple contexte épidémique peste, fièvre jaune et choléra on se reportera également à Daniel PANZAC, *La Peste dans l'Empire ottoman…*, p. 411-413.

> On peut parler d'impérialisme chaque fois qu'un État (ou ses ressortissants) impose ou tente d'imposer sa volonté à un autre, par quelque moyen que ce soit, et quel que soit son but. Les adjectifs ne manquent pas pour préciser s'il s'agit d'un impérialisme politique, militaire, économique, culturel, ou d'une combinaison de multiples éléments[58].

L'ensemble de cet effort est pour partie porté par le service de santé de la Marine, mais également par une diplomatie navale active.

Le choléra a été avant tout étudié dans l'historiographie française comme un fait d'histoire sociale, en particulier par Louis Chevalier :

> En un mot, en cette Europe troublée de la première moitié du XIXe siècle, non seulement le choléra a partout été considéré par les classes populaires comme un aspect de l'inégalité sociale, mais dans les pays ou dans les groupes les plus arriérés, il a été dénoncé comme une entreprise criminelle des autorités et des privilégiés[59].

Cette entrée sociale, privilégiant une articulation entre échelles nationale et locale, se retrouve dans les travaux de référence de François Delaporte, de Patrice Bourdelais et de Jean-Yves Raulot[60]. Plus récemment les thèses de Claire Fredj et Marc Lemaire, centrées tout ou partie sur le conflit en Crimée (1854-1856), ont interrogé les enjeux sanitaires des corps expéditionnaires français du Second Empire (Crimée, Mexique, Chine) dans une perspective essentiellement terrienne ou d'histoire culturelle, sans mettre explicitement au centre de leurs réflexions les problématiques géostratégiques qui seront ici un des points de départ du travail développé[61]. Patrice Bourdelais, dans *Les Épidémies terrassées* ainsi que dans un article fondateur « L'épidémie créatrice de frontière », a contribué à faire émerger et à synthétiser la nécessité d'articuler dans l'étude des épidémies les problématiques sociales, politiques, géopolitiques et géostratégiques tout en les élargissant :

> On peut s'interroger sur la manière dont les sociétés ont consolidé d'anciennes frontières, ou en ont créé de nouvelles afin de se protéger des épidémies. Ces frontières que l'on pense d'abord à la périphérie des États peuvent aussi s'établir, pour un temps sur le pourtour d'une ville ou d'une région, et changer de nature, car elles n'organisent plus les échanges, mais doivent les interdire […] Les dispositifs territoriaux liés à la volonté de contenir les épidémies ont aussi bien concerné les relations internationales […] que l'intérieur des villes […] La frontière a aussi représenté […] un front pionnier de civilisation[62].

---

[58] Guy PERVILLE, « L'Impérialisme : le mot et le concept », p. 41-56.
[59] Louis CHEVALIER (dir.), *Le Choléra…*, p. XV.
[60] François DELAPORTE, *Le Savoir de la maladie…* ; Patrice BOURDELAIS & Jean-Yves RAULOT ; Patrice BOURDELAIS, « L'échelle pertinente de la santé publique… », p. 45-57.
[61] Claire FREDJ, *Médecins en campagne, médecine lointaine...* ; Marc LEMAIRE, *La Guerre de Crimée...* Sur mer, la seule référence explicite reliant le choléra à la Marine est celle du DEA de Jean-Louis POIRIER, *Une Épidémie de choléra…*
[62] Patrice BOURDELAIS, *Les Épidémies terrassées* ; Patrice BOURDELAIS, « L'épidémie créatrice de frontières ».

Si front pionnier il y a, l'étude de la progression du choléra après 1817 autour du bassin méditerranéen et de sa confrontation à des forces étatiques projetées sur des théâtres extérieurs d'opérations donne l'occasion d'interroger, dans sa plus large extension comme dans sa dimension spatiale, la notion d'impérialisme écologique proposée par Alfred W. Crosby et plus récemment reformulée par Jared Diamond[63]. Alfred W. Crosby avance en effet que « le succès de l'impérialisme européen a une composante biologique et écologique[64] ». Il affirme selon la lecture qu'en donne Paul Claval que « partout où la colonisation européenne trouve des populations peu résistantes aux germes qu'elle porte […] la pénétration est facile […] l'écologie européenne détruite, au moins en partie celle qui la précédait[65] ». Si cette démonstration repose sur des exemples d'importations unilatérales d'épidémies par les Européens en Amérique du Nord ou en Océanie, elle a pour intérêt de dépasser l'idée qu'une société est uniquement le produit « d'interrelations et d'échanges entre les hommes[66] ». La confrontation entre la Marine française et le choléra est aussi une affaire de relations entre des groupes humains et leurs milieux biologiques. Sa lecture peut-être une lecture spatiale, qui *in fine* s'impose comme de nature géostratégique. Elle consiste en effet à mettre en lumière l'intersection entre « l'aire d'extension d'un complexe biologique pathogène […] ses mouvements de contraction ou de dilatation » et des « circonstances [qui] relèvent de la géographie humaine : densité de population, migrations, genre de vie[67] ». Une telle étude permet de réinterroger les rapports de force entre les puissances méditerranéennes.

Comme l'a récemment synthétisé Salvatore Speziale, le bassin méditerranéen est lui-même balayé depuis des siècles par de grandes épidémies qui jouent les agents de liaison entre ses rivages et ses îles, entre des populations toujours à la croisée des chemins :

> À chaque carrefour, on tâchera d'entrelacer itinéraires épidémiques et itinéraires de sens, circulations d'hommes, de marchandises et de bacilles et en même temps circulation d'idées, itinéraires qui, ayant crû dans les sentiers de la pensée contemporaine, dépassent les barrières invisibles, mais réfractaires et persistantes qui, au cours des siècles, se sont davantage implantées dans nos esprits que sur nos territoires. Migrations qui défient les positions préconçues, qui ont caractérisé au cours des siècles les rapports entre Orient et Occident, entre Sud et Nord, entre Méditerranée islamique et Méditerranée chrétienne, entre Afrique et Europe[68].

[63] Jared M. DIAMOND, *De l'Inégalité parmi les sociétés… Id.*, *Effondrement…*
[64] Alfred W. CROSBY, p. 7.
[65] Paul CLAVAL.
[66] *Ibid*.
[67] Maximilien SORRE.
[68] Salvatore SPEZIALE, *Il contagio del contagio…*, p. 16.

Cette permanence dans le temps long du contexte épidémique en Méditerranée a été également soulignée par Jean-Pierre Brun dans sa leçon inaugurale au Collège de France : « depuis 2005, une équipe d'anthropologues dégage des amoncellements de squelettes dans la catacombe des saints, Pierre et Marcellin à Rome : ce sont des corps ensevelis très rapidement lors d'épidémies récurrentes ayant frappé la ville de Rome au cours des II et IIIe siècles de notre ère[69] ». Jean-Pierre Brun cite à cette occasion Emmanuel Leroy-Ladurie pour qui « les fluctuations majeures de l'économie sont filles, dans le long terme, des grands soubresauts de la démographie ; c'est-à-dire, qu'en fin de compte, elles dérivent de la biologie, et du rythme de l'agression microbienne. Elles sont modelées par celle-ci.[70] » En le paraphrasant, on peut s'aventurer à proposer qu'au-delà de l'économie toutes les activités humaines sont contingentes à la biologie, et que bien évidemment « l'agression microbienne » modèle également les fluctuations géopolitiques et géostratégiques, et au-delà, la réalisation des desseins impériaux et coloniaux. Bulmus Birsen démontre par exemple qu'en dépit des nombreuses conférences sanitaires internationales initiées au XIXe siècle par les Européens pour lutter contre le choléra, conférences dont la raison d'être était d'imposer et d'institutionnaliser « des procédures d'inspections médicales » partagées sur les deux rives de la Méditerranée, aucune résolution pérenne n'a pu être trouvée aux « tensions politiques sous-jacentes entre les Ottomans et les puissances européennes[71] ». Ces rapports de forces entre les puissances européennes, leurs représentants et les autorités ottomanes sur fond de crises sanitaires sont au cœur de la réflexion de Daniel Panzac dans *La Peste dans l'Empire ottoman 1700-1850*. Il relève notamment que, malgré leur petit nombre installé dans les échelles du Levant, « les Francs exercent durant la peste une influence qui va croissant : d'une part leur exemple à tendance à se répandre naturellement dans une partie de la société ottomane, d'autre part ils tentent, volontairement de peser sur le comportement des Ottomans afin de le modifier […] leur poids [devenant] décisif au XIXe siècle[72] ». Daniel Panzac poursuit et accompagne une réflexion amorcée en France par les travaux de François Hildesheimer et de Jean-Noël Biraben sur la peste et les mesures sanitaires maritimes mises en œuvre pour s'en prémunir[73]. Dans sa *Biographie du choléra*, Christopher Hamlin insiste également sur le

[69] Jean-Pierre BRUN, « Techniques et économies de la Méditerranée antique ».
[70] Emmanuel LE ROY LADURIE*, Le Territoire de l'Historien II*.
[71] Birsen BULMUS, p. 5.
[72] Daniel PANZAC, *La Peste dans l'Empire ottoman…,* p. 312.
[73] Jean-Noël BIRABEN ; Françoise HILDESHEIMER, *Le Bureau de la Santé de Marseille* ; *Id.*, « La protection sanitaire… *; Id.*, *La Terreur et la Pitié… ; Id.*, « L'information base du système sanitaire… ».

contexte de « Lumières libérales, de nationalisme, d'impérialisme et développement global des sciences médicales » dans lequel surgit l'épidémie, véritable « insulte au progrès[74] ».

À sa mesure et sur son espace d'activité, la Marine française participe de « l'unification microbienne du monde[75] ». À cette dynamique, la France cherche à opposer l'élaboration d'un espace sanitaire et médical, d'abord national puis colonial et enfin international, cohérent, qu'elle imagine aisément placé sous sa férule. Pierre Guillaume dans une contribution à l'étude des *Européens dans les ports en situation coloniale XVIe-XXe siècle*, a mis par exemple en lumière le rôle des ports coloniaux comme lieux de pénétration et de pratique de la médecine européenne en s'appuyant notamment sur « le fait que la médecine coloniale fut d'abord une médecine navale[76] ». Bien au-delà du seul contexte colonial, Marine et médecine navale contribuent très vraisemblablement à la projection d'un impérialisme écologique ou environnemental. Ce dernier prend cependant tout son sens à terre et non sur mer au-delà du vecteur pour les germes, que constituent les navigations[77]. Plus certainement, la médecine navale participe, à une place restant à définir, de cet effort d'influence, français et européen, en Méditerranée concernant les enjeux sanitaires et médicaux. À la suite d'une imposante tradition historiographique française et internationale, Sylvia Chiffoleau a clairement exposé « le processus par lequel s'est opéré le transfert de la médecine moderne en Égypte […] et dans l'Empire ottoman[78] ». La France, qui « est à l'avant-garde européenne des progrès en matière de santé publique » à travers le dynamisme de grandes figures comme Clot Bey, Pariset, Ségur-Dupeyron, participe du processus « d'externalisation » de la défense sanitaire qui « ouvre [en Orient] d'autres brèches aux appétits impérialistes croissants des puissances européennes[79] ». Cette dialectique entre enjeux sanitaires et géopolitiques est ainsi résumée par une formule d'Alison Bashford : « En Europe, le choléra et le pèlerinage de la Mecque constituèrent "la question d'Orient" en une "question sanitaire"[80] ». Dans le cas de l'Inde, David Arnold a effectivement démontré la mobilisation de la médecine occidentale, qu'elle soit préventive ou curative, pour sécuriser et défendre l'intégrité physique des forces armées, et plus largement les intérêts britanniques, alors projetées dans une aventure coloniale[81]. Dans

[74] Christopher HAMLIN, p. 4.
[75] Emmanuel LE ROY LADURIE, *Le Territoire de l'Historien II*, p. 37-97.
[76] Pierre GUILLAUME.
[77] Francisco Javier. MARTÍNEZ-ANTONIO, « Une liaison c(h)olérique ?... »; Diana K. DAVIS, *Les Mythes environnementaux…*
[78] Sylvia CHIFFOLEAU, *Genèse de la santé publique internationale…*, p. 19. Voir aussi Anne-Marie MOULIN, *Le Médecin du Prince…*
[79] Sylvia CHIFFOLEAU, *op. cit.*, p. 50 et 56.
[80] Alison BASHFORD, "The Age of Universal Contagion…", p. 7.
[81] David ARNOLD, *Colonizing the body…*, p. 26.

une période antérieure à l'établissement d'un « espace de la santé internationale » tel que le conçoit James A. Gillespie au XXe siècle, le « choc de circulations » entre la projection des forces navales françaises et le choléra invite bien à une lecture renouvelée de la question épidémique en Méditerranée au XIXe siècle, articulant aux problématiques *a priori* circonscrites à l'hygiène navale et de la police de la navigation, des enjeux diplomatiques qui donnent à voir la conjugaison d'un expansionnisme territorial à un impérialisme médical et sanitaire[82]. Leur définition prend appui, bien évidemment, sur les travaux d'Alison Bashford pour qui la notion « d'hygiène impériale se retrouve dans tous les espaces de la santé publique […] dans lesquels se croisent la défense des intérêts gouvernementaux et se mesurent les limites des règlementations […] Tous ces espaces produisent des dynamiques d'inclusion et d'exclusion, d'appartenance à la citoyenneté ou d'aliénation[83] ». Dans la continuité des propositions de Bashford, Pratik Chakrabarti associe aux « phases de l'impérialisme [européen] les phases de changement dans l'histoire de la médecine [considérant] que non seulement la médecine européenne était une composante importante de l'impérialisme européen depuis le XVIe siècle, mais que son évolution accompagnait également l'histoire de l'impérialisme[84] ». On retrouve ce chevauchement entre problématiques médicales, de santé publique, de dynamiques épidémiques et d'impérialisme dans la lecture décalée de la « crise d'Agadir » proposée par Francisco J. Martinez. À partir de la description de l'épidémie de peste qui frappe le Maroc en 1911, il cherche d'abord à établir « comment ses possibles origines ont pu refléter les limitations de l'impérialisme français » puis il propose de chercher à « saisir le contrôle de la santé publique marocaine », constatant donc sur le terrain la contribution des stratégies et des mesures sanitaires ainsi mises en œuvre à l'impérialisme français[85].

« La question de l'impact réciproque des crises sanitaires et des crises politiques [n'est abordée] qu'indirectement, de biais » par l'histoire de la santé selon Patrick Zylberman[86]. Il définit plus loin le « double schéma de la crise épidémique » :

> Destruction de masse et désorganisation massive » avant de décliner « les effets des épidémies sur les sociétés […] qui touchent aux idées, aux croyances, mais aussi aux structures sociales et aux institutions sans oublier l'économie et la démographie[87].

[82] James A. GILLESPIE, p. 114.
[83] Alison BASHFORD, *Imperial Hygiene*…, p. 1.
[84] Pratik CHAKRABARTI, p. X.
[85] Francisco Javier MARTÍNEZ-ANTONIO, « L'année de la peste…».
[86] Patrick ZYLBERMAN, « Crises sanitaires, crises politiques ».
[87] *Ibid*.

La crise sanitaire doit alors être appréhendée comme une « phase difficile traversée par un groupe social avec des implications sanitaires évidentes, que ce soit, indifféremment, en termes de cause ou de conséquences, et dont l'enjeu repose sur la capacité de résilience de ce groupe face aux risques et menaces futures susceptibles d'inclure des déclinaisons sanitaires d'envergure préoccupante[88] ». La crise sanitaire est alors d'autant plus « politique », c'est-à-dire qu'elle interroge des rapports de forces à l'intérieur ou à l'extérieur d'un groupe social. Elle renvoie ainsi très indirectement à la proposition de Reinhardt Koselleck qui voyait dans la « crise » un concept central à travers lequel la justice et l'ordre politique (*Herrschaftsordnung*) pouvaient être harmonisés à travers l'appropriation de décisions légales[89] ». Autrement dit, la crise sanitaire est effectivement le catalyseur d'enjeux de pouvoirs et de souveraineté[90]. Elle est un levier puissant sur le terrain, à partir duquel expansionnisme et impérialisme sanitaire français doivent être conçus comme les corollaires de la colonisation ou peuvent également prendre des formes plus informelles[91]. En reprenant l'analyse de François Dumasy concernant les travaux d'Yvon Thébert, on pourrait se risquer à avancer que l'expansionnisme et l'impérialisme sanitaires répondent, en Méditerranée et certainement au-delà, non seulement aux logiques brutales de la colonisation, mais également à des logiques « qui s'appuient en partie sur les thèses de Gramsci concernant la notion d'hégémonie[92] ». Impérialisme, hégémonie, influence, quels que soient les mots mis en avant, la Marine demeure au XIXe siècle, dans les limites de ses capacités et dans l'hétérogénéité de ses missions, au service de la défense des intérêts français en Méditerranée.

« Comme le reconnaissent un nombre croissant d'historiens, les épidémies ont joué un rôle de premier plan dans l'histoire européenne [opérant] avec toute la puissance d'un désastre naturel, tuant en masse dans des zones géographiques circonscrites ou en un temps très bref[93] ». Les affinités évidentes entre l'histoire et les grandes épidémies doivent être appréhendées avec le souci d'articuler le « singulier et le nombre », le destin des individus à « l'étude des régularités » en opérant « des manipulations délibérées de ce jeu d'échelles[94] ». Elles obligent à des allers-retours incessants à « la recherche des échelles variables

[88] Sylvie LAPORTE, « Réflexions sur la notion de crise sanitaire », p. 79-93.
[89] Reinhardt KOSELLECK & Michaela W. RICHTER, p. 359.
[90] Benoît POUGET, « Choléra, quarantaines et forces navales françaises en Algérie (1834-1837) ». p. 84-99.
[91] John GALLAGHER & Ronald ROBINSON, p. 1-15.
[92] François DUMASY.
[93] Richard J. EVANS.
[94] Jacques REVEL, p I-XXXIII.

d'observation les plus adéquates[95] ». Plus prosaïquement, il s'agit, dans le prolongement de l'analyse que Jacques Revel donne du travail de Giovanni Lévi, de relier « les réalités d'un système d'interactions aux multiples entrées » avec des acteurs dont les échelles d'actions et de perceptions sont autant de « contextes emboîtés[96] ». Finalement, il est question de « tourner le dos aux deux modèles d'analyse qui ont prévalu dans les sciences sociales contemporaines : au modèle fonctionnaliste comme au modèle structuraliste, pour leur opposer une analyse de type stratégique[97] ». Cette approche par le bas et par les acteurs, humains et microbiens, individuels et collectifs, rappelle avec Reinhardt Koselleck qu'« il n'y a d'histoire qui n'ait été constituée par les expériences vécues et les attentes des hommes agissants et souffrants[98] ». Les hommes qui nous intéressent ici vivent, se déplacent, commercent, se font la guerre, sur un espace géographique délimité, celui de la Méditerranée.

Penser l'action navale face au choléra dans un espace géostratégique méditerranéen en reconfiguration

> Au XIXe siècle, plus que jamais « dans son paysage physique comme dans son paysage humain, la Méditerranée carrefour, la Méditerranée hétéroclite, se présente dans nos souvenirs comme une image cohérente, comme un système où tout se mélange et se recompose en une unité originale. Cette unité évidente, cet être profond de la Méditerranée, comment l'expliquer ? Il faudra s'y efforcer à plusieurs reprises. L'explication, ce n'est pas seulement la nature qui, à cet effet, a beaucoup œuvré ; ce n'est pas seulement l'homme, qui a tout lié ensemble obstinément ; ce sont à la fois les grâces de la nature ou ses malédictions les unes et les autres nombreuses et les efforts multiples des hommes, hier comme aujourd'hui[99].

Espace morphologiquement clos, la mer Méditerranée est divisée en deux bassins, occidental et oriental (ce dernier est prolongé au nord-est par le bassin de la mer Noire). De tailles inégales, le passage de l'un à l'autre s'effectue par les détroits de Messine et de Sicile[100]. La Méditerranée et ses parages (Adriatique, mer Noire et mer Rouge) constituent une charnière, pensée selon le géographe Jean Gottmann comme connectant lieux et logiques réticulaires[101]. Située au point de rencontre de civilisations majeures dans une perspective de temps long, la

[95] *Ibid*.
[96] *Ibid.*, p. XXXII.
[97] *Ibid*.
[98] Reinhardt KOSELLECK, p. 308.
[99] Fernand BRAUDEL, *La Méditerranée*, *L'Espace et l'Histoire*, p. 10-11.
[100] Les Britanniques sont installés au XIXe siècle à Gibraltar et à Malte sur la trajectoire de la route stratégique de Suez. Voir Patrick LOUVIER, « La genèse, la création et l'organisation de la route stratégique anglo-indienne de Suez, 1800-1871 ».
[101] Jean GOTTMANN, "Capital Cities". Ce concept de *charnière* a été utilisé par François GIPOULOUX.

Méditerranée se définit par une superposition de réseaux sophistiqués de villes-ports commandant des flux commerciaux, financiers et humains, eux-mêmes articulés à d'autres réseaux à l'échelle infrarégionale et locale[102]. À l'exemple de la Manche, la Méditerranée peut être envisagée, selon la belle expression de Renaud Morieux, autant comme un espace de séparation, une frontière liquide, objet de disputes et de contentieux millénaires, que comme un espace indifférencié de rencontres et d'échanges[103]. Selon le grand historien navaliste américain John B. Hattendorf : « c'est ce que la mer Méditerranée a historiquement toujours été, c'est-à-dire un espace de confrontation entre les intérêts des grandes puissances et des grands empires[104] ». Elle est avant tout un espace dont le contrôle est disputé depuis plusieurs siècles par les musulmans qui voyaient en elle la « mer des Califes » et les puissances maritimes chrétiennes[105].

Au XIXe siècle, la Méditerranée est un espace d'instabilité dans lequel les intérêts français sont polarisés par les villes portuaires, sous souveraineté française ou étrangère. Ces liens interportuaires, assurés pour partie par la Marine de guerre, sont renforcés par l'amélioration très nette des communications induite par l'introduction puis la généralisation de la vapeur sur les navires de l'État[106]. Reposant sur l'éclairage de l'action navale en contexte épidémique, en toute logique notre étude est donc prioritairement centrée sur l'espace maritime, liquide, et les zones de ruptures de charges (essentiellement les ports), terrains sur lesquels interviennent des multiples acteurs de la puissance navale. Le choléra est alors considéré comme une force de perturbation des intérêts français et souvent plus largement occidentaux[107]. Face à ce flux déstabilisant, la projection de la puissance navale française agit comme une force « d'autodéfense » d'une « politique établie[108] ».

L'étude proposée se situe dans un cadre chronologique qui superpose aux dynamiques du choléra la projection de puissance navale française entre 1831 et 1856. Si le premier contact du choléra avec le littoral méditerranéen date de 1823 (Levant), la véritable rencontre sur terre comme sur mer avec les bâtiments et le personnel de la Marine date de 1831. Ce premier

[102]Florence DEPREST. Une déclinaison de ce travail sur les échelles spatiales dans une perspective historique et concernant un espace géographique proche a été publié récemment, voir Guillemette CROUZET, *Genèses du Moyen-Orient…*

[103] Renaud MORIEUX, p. 17-27.

[104] John HATTENDORF, p. IX.

[105] Daniel PANZAC, *La Marine ottomane...*, ; Patrick LOUVIER*, La Puissance navale et militaire britannique en Méditerranée…*; Robert HOLLAN. ; Christophe PICARD.

[106] Jean-Pierre DUBREUIL, « Toulon 1830-1860… ».

[107]Mark HARRISON, *Contagion…*

[108] Jean GOTTMANN, *Éléments de géographie politique*.

repère s'impose d'autant plus qu'il coïncide avec le début de la conquête de l'Algérie (lancée en 1830) et l'importante noria militaire et navale qui l'accompagne jusqu'à son achèvement :

> Au lendemain de la prise d'Alger, est établi au départ de Toulon, un service régulier de correspondance par bâtiments à vapeur de la Marine de guerre, pour le transport des troupes, du personnel civil et militaire et du matériel nécessaire au maintien et à la consolidation de l'influence française dans l'ancienne régence. Créé officiellement en 1833, ce service sera supprimé en 1853[109].

Marquée par la fin de la troisième pandémie de choléra, « la plus sévère attaque du siècle dans notre pays », l'année 1856 est également celle du « renforcement du prestige [de la France] en Europe et [de] l'accroissement de son influence en Orient dans le prolongement de la guerre de Crimée et du traité de Paris[110] ». L'intervalle de temps ainsi déterminé est au cœur d'une période prépastorienne, faite d'incertitudes scientifiques quant à la nature du choléra (avant la découverte du bacille virgule par Koch en 1883 au Caire), et il se situe en amont des importantes modifications des règlements sanitaires internationaux engagés « dans les conférences de Venise en 1892, de Dresde en 1893 et 1894[111] ». Jusqu'à ces dates se succèdent un régime unilatéral de quarantaines (1377-1851) puis un régime naissant de coopérations sanitaires internationales, qui en est encore en 1856 à ses balbutiements[112]. En bornant notre étude de la première entrée massive du choléra en Méditerranée (1830) à la fin du conflit en Crimée (1856), il est bien question de proposer une réflexion qui croise les cohérences et les chronologies propres au contexte épidémique, aux paradigmes sanitaires et médicaux alors en vigueur, et bien évidemment qui prennent en compte l'action de la Marine au service de la stratégie française en Méditerranée.

Dans cette période, le dispositif naval français doit faire face au choléra. Son potentiel destructeur met à l'épreuve hommes et matériels, modes d'organisations et dispositifs tactiques, dynamiques opérationnelles et géostratégiques. Dans un contexte épidémique aiguë, l'action de la Marine est indissociable des autres composantes de l'influence et de la puissance de la France en Méditerranée : forces militaires, réseaux consulaires et négociants, réseaux missionnaires, scolaires et médicaux. Si d'évidence « plusieurs raisons militent en faveur d'une approche conjointe des forces terrestres et navales », l'action des forces navales contre le choléra comme, de façon plus large son engagement dans des missions humanitaires,

[109] Jean-Pierre DUBREUIL, *Les Transformations de la Marine…*, p. 330.
[110] Michèle BATTESTI, *La Marine de Napoléon III…*, p. 157.
[111] Daniel PANZAC, « Pratiques anciennes et maladies nouvelles… ».
[112] Steven J. HOFFMAN.

« n'est pas solitaire et s'inscrit dans un travail collégial où les initiatives privées, institutionnelles, étatiques et non étatiques, coopèrent plus ou moins facilement [même si] l'action navale se distingue des autres sur deux points : elle couvre toutes les situations de crise […] et peut au gré des circonstances, adopter toutes les formes possibles de l'ingérence[113] ».

Force d'initiative et instrument indispensable au service de la défense des intérêts français en Méditerranée, la puissance navale doit être comprise comme « la puissance sur mer de l'État »[114] ». Sa mise en œuvre repose sur les moyens humains et matériels de la Marine de guerre. La puissance navale est supportée par une stratégie qui en combine les missions, la structure et le positionnement[115]. Elle donne l'occasion de tempérer le très déterministe « atavisme terrien » de la France[116]. La France du XIXe siècle, ce « pays qui ne tourne pas le dos à la mer » selon la belle formule d'Olivier Chaline, continue comme au XVIIe et au XVIIIe siècles, à jouer des coudes avec ses concurrents en Méditerranée[117]. Elle cherche à profiter, « par les facilités qu'elle offre au commerce et à la projection de force » des opportunités que crée « ce formidable multiplicateur de puissance » qu'est la mer[118].

Les actions des forces navales françaises en Méditerranée participent des réseaux de communications maritimes sur lesquels prend appui l'épidémie de choléra pour circuler, en particulier dans les « eaux brunes ». Friedrich Prinzing en 1916 constatait déjà que « les maladies infectieuses ont de tout temps en général suivi les talons des Armées[119] ». En retour, l'inéluctable progression du choléra à partir de 1817 les presse de s'adapter. Cet effort est contingent aux ressources et aux capacités de la Marine française dans ce premier XIXe siècle[120]. Cet effort d'adaptation est multidimensionnel.

L'adaptation est d'abord médicale et sanitaire. Elle suppose la formulation de solutions thérapeutiques et la prescription de mesures de santé publique navales et maritimes. Il est question pour le service de santé de la Marine française, et pour la communauté médicale navale dans son ensemble, d'élaborer des réponses cohérentes à la fois règlementaires et organisationnelles, thérapeutiques et prophylactiques à l'entrave que représente le choléra à

---

[113] Patrick LOUVIER, *La Puissance navale et militaire britannique en Méditerranée...*, p. 11 et *Id.*, « Projection d'influence… ., p. 45-66.
[114] Patrick LOUVIER, « Puissance et impuissance navales… », p. 9-16.
[115] Joseph HENROTIN, p. 38-39.
[116] Étienne TAILLEMITE, *Histoire ignorée de la Marine française*, p. 9-10, 43 et 87.
[117] Olivier CHALINE, p. 466.
[118] Martin MOTTE ; « La "Jeune École" de la géopolitique… », p. 12-15.
[119] Friedrich PRINZING, p. 4.
[120] Jean-Pierre DUBREUIL, *Les Transformations de la Marine*…. et Michèle BATTESTI, « L'héritage », dans *La Marine de Napoléon III...*, p. 13-65.

l'action navale afin de pouvoir assurer la continuité de la défense des intérêts français en Méditerranée. Ces solutions doivent d'abord permettre « de protéger les équipages et, accessoirement, les passagers, esclaves à l'âge de la traite, immigrants ensuite, troupes au temps des conflits […] vecteurs potentiels de maladies exotiques[121] ». Cet effort concerne au premier chef le ministère de la Marine dont les restructurations sous le Second Empire ont été spécifiquement étudiées par Jean-Philippe Zanco[122]. Il doit donc être pensé dans une perspective de coopération entre diverses composantes de la Marine en pleine restructuration (flotte, commandement opérationnel, administration centrale et service de santé)[123]. Son analyse s'inscrit dans le prolongement des travaux de Mark Harisson et de Roger Cooter qui « ont introduit la médecine dans l'analyse du processus de militarisation[124] ». Avec eux, et à la suite de Claire Fredj, nous tenterons de penser ensemble la médicalisation de la guerre et son corollaire, la militarisation de la médecine[125]. Il est notamment question de chercher à affirmer, infirmer ou nuancer dans le cas de la Marine française l'hypothèse d'« une extension graduelle de l'autorité médicale […] sur la planification et la conduite des opérations militaires » autant qu'une « adoption par les professions médicales des valeurs et des formes d'organisation militaire », phénomène dont Mark Harison distingue le point de cristallisation dans le cas britannique au milieu du XIXe siècle[126]. En résumé, il est question de chercher ici à établir une potentielle « navalisation de la médecine » articulée à une possible « médicalisation de la Marine ». Le service de santé de la Marine constitue en effet un acteur pivot de l'effort naval pour surmonter les crises sanitaires induites par le choléra[127]. Par nature arme de soutien, sa mobilisation en première ligne sur le front des épidémies au temps des monarchies constitutionnelles et du Second Empire est parallèle à l'effort d'organisation et de professionnalisation qui accompagne la montée en puissance de ses missions tout au long de

[121] Pierre GUILLAUME, p. 146-156. Il s'agit à la fois pour les médecins de la Marine de participer à la protection sanitaire de la population nationale française mais également Outre-mer des Européens sans se désintéresser des populations dont ils assurent avec l'ensemble des dispositifs français la protection (expatriés, chrétiens d'Orient…).
[122] Jean-Philippe ZANCO, *Le Ministère de la Marine sous le Second Empire*.
[123] Michèle BATTESTI, *La Marine de Napoléon III*…., p. 157.
[124] Jean-François CHANET, Claire FREDJ & Anne RASMUSSEN ; Mark HARRISON, "The medicalization of war…" ; Roger COOTER, "War and Modern Medicine".
[125] Claire FREDJ, *Médecins en campagne, médecine lointaine…*
[126] Mark HARRISON, "Medicine and the Management of Modern Warfare…", p. 3 et 4.
[127] Au-delà du travail fondateur de Jacques Léonard sur les officiers de santé de la Marine, on pourra se référer concernant l'histoire du service de Santé de la Marine au XIXe siècle aux travaux suivants : Amédée LEFEVRE ; COMITÉ D'HISTOIRE DU SERVICE DE SANTÉ ; Bernard BROUSSOLLE ; Bernard BRISOU, « Du service de santé de la Marine… » p. 169-178 ; *Id.*, « Amédée Lefèvre… », p. 516-524 ; Michel SARDET, *Naturalistes et explorateurs…*; *Id.*, *Médecins et Pharmaciens…* ; Bernard BRISOU & Michel SARDET (dir.), 873 p.

la période[128]. « Groupe charnière » œuvrant dans une « époque charnière », les officiers de santé de la Marine « transforment ainsi peu à peu l'existence des gens de mer et des populations d'outre-mer »[129]. Leur rôle est déterminant face « aux immenses problèmes de la médecine navale[130] ». Michael A. Osborne a notamment éclairé dans un travail récent l'éminente contribution du service de santé de la Marine et de ses membres à l'élaboration d'une médecine coloniale qui « à l'exception de la colonie algérienne au milieu du siècle, correspondait largement à une médecine navale[131] ». Il s'agit bien alors de dépasser la proposition traditionnelle de l'historiographie de la médecine navale, essentiellement centrée sur la santé à bord, pour proposer une histoire sanitaire de la Marine et de son service de santé considéré comme un agent d'intervention en première ligne face au choléra[132].

L'adaptation est ensuite sanitaire et géostratégique[133]. Il est question d'opposer à la progression réticulaire du choléra des réseaux facteurs de résilience, car reposant notamment sur un maillage sanitaire renouvelé de l'espace de projection de puissance navale. Dans la continuité de la réflexion de Guillemette Crouzet, tout en la paraphrasant largement, il est donc question de distinguer les « espaces réseaux pluriels » de la réponse sanitaire de la Marine au défi du choléra, des réseaux hiérarchisés par un système de « hub » et « d'interfaces », bref de mettre en lumière un « fonctionnement en centre et en périphérie » des réseaux navals sanitaires et médicaux. Leur mise en œuvre est amplement supportée par les efforts de ses officiers de santé, des soignants et plus largement de tous ses membres ou alliés[134].

---

[128]Philippe MASSON, « Le corps de santé de la Marine… ». Les principaux textes législatifs et règlementaires sont recensés par Bernard BRISOU & Michel SARDET (dir.), p. 823-836. Pour notre période d'intérêt se référer à l'ordonnance royale du 17 juillet 1835 portant sur la réorganisation du corps des officiers de santé de la Marine, le décret du 19 mars 1853 qui crée un corps permanent d'infirmiers de Marine et le décret du 25 mars 1854 qui réforme les écoles de santé navale et crée la fonction de médecin principal.

[129] Jacques LÉONARD, *Les Officiers de Santé de la Marine française...*, p. 13.

[130] *Ibid*., p. 14.

[131] Michael A. OSBORNE, *The Emergence of Tropical medicine in France*, p. 3.

[132] Christian BUCHET (dir.) ; Gilbert BUTI. Concernant la santé navale des marins de la Royal Navy on se reportera avec profit à Geoffrey L. HUDSON (dir.).

[133] Je me réfèrerai dans ce travail à la définition restreinte et « très militaire » de Martin Motte : « La géostratégie est l'étude, la préparation ou l'exécution d'opérations militaires à l'échelle macro-géographique, c'est-à-dire à une dimension spatiale suffisante pour exclure la constitution d'un théâtre unique. Son paradigme spécifique est la coordination stratégique et logistique des différents théâtres, envisagée dans sa relation aux divers milieux physiques, comme aux configurations spatiales. La coordination stratégique envisage l'effet produit par les opérations d'un théâtre donné sur les autres théâtres ; la coordination logistique porte sur le transfert des forces entre théâtres. ». Voir Martin MOTTE, « Une définition de la géostratégie p. 85-120. Je me référerai également à la définition plus large d'Hervé Coutau-Bégarie : « La géostratégie est une stratégie fondée sur l'exploitation systématique des possibilités offertes par les grands espaces en termes d'étendue, de forme, de topographie, de ressources de tous ordres ». Voir Hervé COUTAU-BÉGARIE, *Traité de stratégie,* p. 753.

[134] Guillemette CROUZET, « "A Sea of Blood and Plunder"… ».

L'effort d'adaptation de la France et de sa Marine est enfin géopolitique et relève d'un glissement de la diplomatie navale vers l'impérialisme sanitaire[135]. L'objectif de la France est clair : profiter de la cinétique du choléra pour se positionner en force motrice de la lutte internationale contre l'épidémie tout en s'imposant comme un acteur incontournable des relations internationales en Méditerranée[136]. Il s'agit donc d'interroger les rapports de force entre États ainsi que la promotion de « la souveraineté sanitaire » française à partir de sa composante navale, étant entendu que « les États dont leur souveraineté et leurs systèmes sanitaires étaient les plus forts à l'époque avaient un développement préférentiel de leur santé publique intérieure et navale[137] ». En fin de compte, ces efforts multiples d'adaptation de l'instrument naval français, qui conjuguent empirisme et volontarisme pour surmonter les défis imposés par le choléra, sont à appréhender dans la dynamique géostratégique globale d'une France souhaitant, après 1815, retrouver une place centrale dans le concert des nations[138].

Tisser ensemble un objet de recherche hybride, un faisceau de problématiques et un kaléidoscope de sources

Le choléra, « épreuve cruciale et révélatrice […] pour apprécier la valeur intellectuelle et le courage des officiers de santé de la Marine », selon l'expression de Jacques Léonard, met au défi la Marine française dans son ensemble[139]. Le choléra est une épreuve qui interroge l'instrument naval français et ses actions au-delà des seules problématiques de l'hygiène navale ou de la contribution des navigations à la diffusion de l'épidémie[140]. Il est à la fois une épreuve de terrain, locale, collective comme individuelle, et un enjeu de relations internationales. Il requiert un engagement constant et en profondeur de la part du service de santé des Armées[141]. Il contribue à la fragilisation d'un espace méditerranéen en pleine recomposition alors que la France de l'après 1815 cherche à y saisir des opportunités pour

[135] Stéphane ROSIERE.
[136] Francisco Javier MARTÍNEZ-ANTONIO, "International or French?".
[137] Francisco Javier MARTÍNEZ-ANTONIO, *art. cit*., p. 89-117.
[138] Pour un point sur les relations entre puissances européennes après 1815, on se reportera aux contributions de Marie-Pierre REY, de Catherine HOREL, d'Anne COUDERC. Voir également : Nicolas JOLICOEUR ; Edmond JURIEN DE LA GRAVIERE ; Albert MALET ; Jean-Charles JAUFFRET ; David BREWER, *The Greek War of Independence*… ; Gary J. BASS (la deuxième partie est entièrement consacrée à la guerre d'indépendance grecque) ; Jérôme LOUIS ; Henry LAURENS, *Les Crises d'Orient 1768-1914* ; Gilbert AMEIL, Isabelle NATHAN & Georges-Henri SOUTOU (dir.).
[139] Jacques LÉONARD, *Les Officiers de Santé de la Marine française*…, p. 245.
[140] R. H. TAYLOR.
[141] Jacques LÉONARD, *Les Officiers de Santé de la Marine française*…, p. 245-251.

peser à nouveau dans le concert des nations à travers une plus grande implication dans les crises qui secouent sa façade méridionale[142]. Cette politique offensive, faite de diplomatie conventionnelle et d'interventions militaires, de défense des intérêts commerciaux et de relance d'une politique expansionniste sinon impérialiste, repose en partie sur la sollicitation de forces navales en cours de relèvement[143]. Si les lectures géostratégique et navale priment, les enjeux culturels, idéologiques et anthropologiques, dans leurs définitions les plus extensives, ne sauraient être écartés.

Notre raisonnement est organisé en trois parties. L'histoire de la confrontation entre la Marine française et le choléra est celle d'un combat au ras des flots, et à l'échelle humaine, sur le front cholérique naval. Que le choléra tue en nombre ou qu'il se limite à prélever quelques vies, il est une épreuve pour ceux qui en sont atteints, mais également pour tous ceux qui les soignent. En première ligne, les officiers du service de santé de la Marine opposent au front cholérique un front médical qui témoigne tout à la fois du processus – en cours – de médicalisation de la Marine et d'une « navalisation de la médecine » qu'il s'agira également d'expliciter. L'action du service de santé de la Marine s'intègre dans un effort de réflexion médicale et prophylactique de la communauté médicale française et internationale. Ce service cherche à contenir, en France comme dans tout le bassin méditerranéen la progression du choléra, et à en limiter les ravages. Il est alors question de mesurer le degré d'inclusion des officiers de santé de la Marine, de la base au sommet de la hiérarchie, dans ces processus internes, nationaux et internationaux d'élaboration et de circulation du savoir et des pratiques médicales. Ils sont partie prenante des grands débats des sciences médicales. Ils participent également, à la place qui est la leur, à la montée en puissance d'un espace euro méditerranéen de santé publique.

Au-delà de l'épreuve humaine qu'il représente, des sommes de combats individuels et des mobilisations spécifiques des personnels soignants qu'il suscite, le choléra représente toujours – quelle que soit l'intensité de sa manifestation – une entrave au bon déroulement des missions assignées à la Marine française en Méditerranée. Dans l'urgence des crises épidémiques et devant la multiplication des difficultés sanitaires que lui oppose le choléra, la Marine est donc poussée à s'adapter. Freinée, mais jamais complètement empêchée, elle tente de répondre aux défis qui s'imposent à elle en ajustant au mieux ses modes d'organisation spatiale. Cette géostratégie navale, sanitaire et médicale consiste, qu'elle réponde à des

[142] Patrick LOUVIER, *La Puissance navale et militaire britannique en Méditerranée...*, p. 27-32.
[143] Philippe MASSON, *« Le redressement et le visage méditerranéen… ».*

logiques d'urgence ou de moyen terme, à faire émerger un réseau de points d'appui définis à l'échelle du bassin méditerranéen tout entier, lui-même mis en relation par de nombreux échanges physiques comme immatériels. En même temps qu'elle doit assurer la permanence de l'exercice de la puissance navale, la Marine est ainsi mobilisée dans l'application de dispositifs traditionnels de défense sanitaire. La France aspire en effet depuis la loi du 3 mars 1822 relative à la police sanitaire à consolider sa propre sécurité sanitaire. Il s'agit de sanctuariser le territoire national face au risque d'épidémies (fièvre jaune, choléra et peste dans une moindre mesure) notamment en consolidant et en uniformisant les outils et les moyens de la défense sanitaire française dans l'espace maritime méditerranéen sous souveraineté française.

En plus de sa contribution à la défense de l'intégrité cholérique du pays, la Marine participe en outre à la projection d'un expansionnisme sanitaire français patinée d'impérialisme (ou inversement). Son concours est en particulier important dans l'établissement du régime quarantenaire français en Algérie. Calqué sur le modèle métropolitain, il procède de l'affirmation de la souveraineté de la France sur l'ancienne régence en cours de conquête. À partir des années 1853 et 1854, l'Algérie, son littoral et ses ports intègrent ainsi un espace sanitaire français unifié sous une même législation. Cet espace est un pont jeté entre les deux rives de la Méditerranée longitudinalement à son bassin occidental. Il procède de la volonté de la France d'affirmer sa souveraineté sur la future colonie.

Cette influence sanitaire française en Méditerranée retrouvée, repose en particulier sur le travail de longue durée des agents consulaires mobilisés dans chaque port au côté des équipages de la Marine de l'État. Par le soutien opérationnel apporté, par les discussions souvent serrées engagées avec les autorités sanitaires étrangères, leur activité auprès des forces navales participe d'une diplomatie sanitaire navale et maritime française particulièrement active sur les fronts cholériques. Cette action diplomatique au ras des flots repose sur la recherche de subtiles ententes cordiales de terrains avec les représentants des autorités locales ou d'autres puissances, amies et/ou concurrentes. Le choléra n'annule finalement aucun des rapports de forces géopolitiques et il peut être le cas échéant, et à toutes les échelles de lecture, une source ou un prétexte de tensions, un terrain de confrontation ou de compétition.

Au-delà des entraves circonstancielles au bon accomplissement des missions de la Marine qu'il s'agit de lever (lors des mesures de quarantaines par exemple), parallèlement à l'exercice de la puissance navale, marins et consuls comptent parmi les agents actifs dans les années 1850 de la proposition française d'étendre l'unification des règles de police sanitaire

maritime – d'abord opérée entre la France et l'Algérie – à l'ensemble de l'espace méditerranéen dans le prolongement de la première conférence sanitaire internationale de Paris (1851). Diplomatie navale et impérialisme sanitaire représentent ainsi l'envers et le revers d'une même politique qui, dans un effort protéiforme et souvent confus, cherchent à éloigner le « front cholérique » le plus loin de la France métropolitaine et de ses intérêts, tout en lui permettant d'étendre son influence. Ces efforts du pavillon français cherchent à repousser la « frontière de l'acculturation » médicale et sanitaire le plus à l'est possible afin de transformer la Méditerranée en un « espace sanitaire sûr et contrôlé sous l'égide des puissances occidentales » et de préférence sous le patronage de la France[144]. Enfants des Lumières, dont le savoir prend appui sur la longue tradition et les certitudes affichées de la médecine occidentale, les officiers de santé de la Marine projetés sur les fronts cholériques méditerranéens sont les agents d'un impérialisme sanitaire à la confluence de la rencontre entre la médecine occidentale, les populations autochtones et leurs savoirs médicaux empiriques.

Dans un tableau du « renouveau de l'historiographie navale au XIXe siècle », Michèle Battesti insiste sur le fait que « l'étude de l'action de la Marine, très active dans ce siècle de « paix navale » [qui] met en exergue ses missions très éclectiques [est] peu présente dans les travaux universitaires à part quelques mémoires sur les opérations, que nous qualifierons d'anachronique d'« opérations de maintien de la paix, durant le Second Empire en Crimée, en Chine ou au Mexique[145] ». « La mutation inachevée » de l'histoire navale en France incite à réinterroger le premier XIXe siècle, en incluant une partie du Second Empire qui « commence à être bien connu[146] ». Il s'agira donc dans ce travail de répondre à la double injonction de Martin Motte et de Jean de Préneuf, en proposant un essai de « renouvellement des problématiques » de l'histoire navale française du XIXe siècle prenant appui sur « le retour à des archives longtemps délaissées » tout « en incluant pleinement les dimensions politiques et culturelles[147] ».

Les nécessités d'un sujet qui supposait de mettre en lumière les jeux d'échelles, d'emboîter les échelons locaux, nationaux et internationaux, d'approcher au plus près la jonction entre sphères militaires et civiles, nous ont permis de vérifier *in vivo* que « le terrain de l'historien, c'est la disposition des sources, rares ou abondantes, regroupées ou dispersées, avec des

[144] Patrice BOURDELAIS, « L'épidémie créatrice de frontières », p. 149-176.
[145] Michèle BATTESTI, « Du Renouveau de l'historiographie navale du XIXe siècle », p. 199.
[146] Martin MOTTE & Jean DE PRENEUF.
[147] *Ibid*.

formes d'organisation complexes, gouvernées par des types de transmission de la documentation[148] ». La nécessité de croiser les échelles d'analyses afin de faire bénéficier à ce travail du « privilège du micro, si on entend par là qu'il conserve une part plus importante de la réalité décrite et analysée » tout en préservant la « nécessité absolue du macro qui est le fondement même de toute possibilité de tenir un discours historique », nous a engagé sous la direction vigilante de notre directeur Walter Bruyère-Ostells à chercher, dans le plus large éventail possible de documentation, les traces de la confrontation entre la Marine et le choléra en Méditerranée. Nous espérons finalement, tout en restant conscients des immenses imperfections de ce travail, proposer dans les pages qui suivent une exigeante « histoire au ras des sources[149] ».

D'autres travaux récents, ou en cours, prennent appui sur des sources sanitaires navales. Ils concernent – pour le XIXe siècle – le Brésil, l'Afrique ou l'aire du Pacifique et privilégient des approches essentiellement médicales et anthropologiques[150]. Ces travaux mettent notamment en lumière la richesse des *rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État* dont la lecture est à l'origine de ce travail. Leur recensement a été fait par le médecin général inspecteur Bernard Brisou, dont le catalogue raisonné, édité par Patrick Boureille pour le service historique de la Marine, est un outil précieux pour qui souhaite aborder la réalité de la médecine navale entre 1790 et 1914[151]. Les rapports concernant notre période et l'espace méditerranéen sont conservés par le service historique de la défense sur les sites de Toulon, de Brest, de Vincennes, mais également dans la bibliothèque de l'École de santé navale de Rochefort. Le recollement et la lecture de l'ensemble des rapports disponibles couvrant la période 1817-1856 nous ont permis de mesurer la richesse de cette documentation bien au-delà des informations médicales sur le choléra (étiologiques, nosologiques, thérapeutiques) qui pouvaient être en toute logique attendues. En prenant appui sur ces rapports, il s'agissait – en premier lieu – d'identifier toutes les archives médicales et sanitaires relevant de la Marine, ou toute documentation attestant des travaux et de l'activité du service de santé et de ses officiers. La base navale de

[148] Étienne ANHEIM & Enrico CASTELLI GATTINARA.
[149] *Ibid*.
[150] Michael A. Osborne consacre au rôle des médecins et chirurgien de la Marine dans « les constructions médicales des races », en particulier sur le développement qu'il dédie « aux dimensions externes de l'ethnicité » dans, *The Emergence of Tropical medicine in France*, *op. cit*., 2014, p. 91.Voir également la thèse de Rosa Helena DE SANTANA GIRAÕ DE MORAIS, *Climat, race et maladies…* On peut également mentionner la thèse en cours de Marie BRUALLA, *Médecine et anthropologie en Océanie française : le regard des médecins militaires de la Marine et des colonies sur les populations océaniennes (1860-1945*), sous la direction de Bruno Belhoste (Université Paris I).
[151] Bernard BRISOU, *Catalogue raisonné…*

Toulon étant le pivot stratégique du déploiement naval français en Méditerranée, il était donc logique de solliciter d'abord les archives navales toulonnaises. Les séries 1F[1] (dépêches ministérielles en direction du conseil de santé), 1F[6] (procès-verbaux du Conseil de Santé) et 2F[1] (registres des entrées et des sorties des hôpitaux de la Marine) ont été largement sollicitées. Au château de Vincennes, la consultation des séries CC[2] (officiers civils et corps assimilés), CC[3] (troupes et équipages) et CC[7] (dossiers individuels du personnel) a permis de compléter notre perception des dynamiques propres au service de santé de la Marine et de ses interactions avec les autres acteurs civils et militaires engagés sur le « front cholérique naval ». Les publications et les travaux des médecins de la Marine concernant le choléra ont également été consultés, qu'il s'agisse de thèses de médecine soutenues pour l'essentiel à Paris et à Montpellier, ou d'articles dans des revues médicales. Les fonds de la bibliothèque de la faculté de médecine Paris-Descartes, de la bibliothèque de la faculté de médecine de Montpellier, des bibliothèques du service historique de la Défense à Toulon et à Vincennes, ainsi que de la bibliothèque de l'Académie de médecine ont été également abondamment sollicités. L'essentiel des travaux des officiers de santé de la Marine concernant le choléra et plus largement l'hygiène navale ont été recensés par Charles Berger et Henri Rey[152]. Le très riche fond de l'Académie de médecine a été consulté afin de compléter la documentation concernant les dynamiques des circulations des savoirs et des pratiques médicaux entre le service de santé des Armées, ses officiers de santé et le monde académique.

Le dépouillement des *Annales maritimes et coloniales* (officielles 1815-1842 &1842-1849 ; non officielles 1815-1847) puis des *Nouvelles Annales maritimes et coloniales,* en plus des riches informations fournies sur les questions médicales et sanitaires, nous a invités à élargir le spectre des archives navales et militaires au-delà des sources identifiées explicitement comme sanitaires et médicales. Dans le fond Marine de Vincennes, la consultation des séries BB[4] (campagnes) et BB[3] (correspondances à l'arrivée) a permis d'amplifier l'appréhension du défi tactique, logistique, opérationnel et stratégique que constituait le choléra pour la Marine. Ces séries attestent de la mobilisation des acteurs navals français, du ministre aux marins embarqués, ainsi que des interactions avec les acteurs externes à la Marine. Ces relations verticales et horizontales ont également été étudiées à partir de séries qui concernent le commandement de la Marine à Toulon. Ces autres séries permettent de voir la Marine en action et en interaction avec son écosystème local et méditerranéen. Ainsi la correspondance ministérielle concernant les hôpitaux (série 2A[1]) et confidentielle (série 2A[2]), les lettres et les

[152] Charles BERGER & Henri REY, *Répertoire bibliographique…*

ordres du préfet maritime ont pu être consultés. Ces échanges épistolaires permettent d'articuler l'action du préfet maritime avec le ministère de la Marine. À Toulon, le préfet maritime est à la confluence des informations et des décisions dont dépend le bon fonctionnement des différents services de la Marine. Il est un interlocuteur privilégié pour les autorités civiles et militaires, locales comme ultramarines, à l'étranger comme dans les colonies, françaises comme étrangères (série $2A^{6}$) correspondance du préfet maritime avec les différents chefs de services et d'arrondissements. Il entretient directement une correspondance avec ces autorités (série $2A^{7}$). Implantée en Algérie depuis 1830, la France y poursuit tout au long de notre période d'étude un effort de conquête colossal. Appui de l'Armée, le rôle de la Marine et les enjeux maritimes, concernant en particulier la police sanitaire maritime, dans un contexte d'épidémies répétées de choléra ont été également vu à travers des documents de la série F^{80} consultés aux Archives nationales de l'Outre-mer à Aix-en-Provence ainsi que dans un certain nombre de cartons des archives du Centre de documentation du musée du Val de Grâce à Paris. Au Val de Grâce, la consultation des cartons concernant les interventions françaises en Algérie, à Ancône, en Italie et en Crimée, nous a permis de poursuivre notre réflexion concernant les interactions Marine-Armée face au défi du choléra. La recherche de ces interactions s'est prolongée au service historique de la Défense à Vincennes à travers la consultation de quelques cartons dans les séries concernant les mêmes opérations (série GR-3^{E} pour Ancône, série GR-G^{1} pour la Crimée, série GR-1^{H} pour l'Algérie). Enfin, et puisque notre propos est également de faire la démonstration que les enjeux diplomatiques et de relations internationales sous-tendent sans discontinuités « le choc de circulations » étudié, nous avons consulté les archives diplomatiques françaises permettant de documenter – depuis le terrain de l'épidémie jusqu'aux cabinets ministériels – l'élaboration et la mise en œuvre d'une diplomatie sanitaire française maritime et navale qui est une des composantes de l'impérialisme ou de l'expansionnisme sanitaire en voie d'élaboration. Au centre des archives diplomatiques de La Courneuve a été consultée avec profit la correspondance entre le ministère des Affaires étrangères et celui de la Marine (série de la correspondance ministérielle), ainsi que la correspondance consulaire et commerciale d'une dizaine de postes (série CCC). Au centre des archives diplomatiques de Nantes, les archives de dix-neuf postes consulaires ou ambassades ont également été passées au crible.

Le recoupement des archives identifiées, qui recèlent une documentation hétérogène quant aux thèmes évoqués, aux auteurs, à la nature et au format de ces documents, associés aux sources imprimées (thèses, monographies, articles) est également à la base du travail ici proposé. Les contraintes propres à cette thèse « pensée », écrite et soutenue en trois années en

parallèle d'une activité d'enseignement et de recherche intense expliquent que l'ensemble de la documentation accumulée, des problématiques soulevées et des ressources archivistiques identifiées en France comme à l'étranger ne sont pas entièrement mobilisés dans ce travail. Cette thèse est un point d'étape dans une réflexion de long terme qui cherche à mettre à l'épreuve le postulat d'Albert Camus : « Ce qui est naturel, c'est le microbe. Le reste, la santé, l'intégrité, la pureté, si vous voulez, c'est un effet de la volonté et d'une volonté qui ne doit jamais s'arrêter[153]. »

[153] Albert CAMUS, *La Peste*, 1947.

PREMIÈRE PARTIE

L'engagement de la médecine navale française au ras des flots sur les fronts cholériques en Méditerranée (1831-1856)

« On déroule souvent l'histoire des sciences comme un boulevard qui mènerait droit de l'ignorance à la vérité, mais c'est faux. C'est un lacis de voies sans issues où la pensée se fourvoie et s'empêtre. Une compilation d'échecs lamentables et parfois rigolos. »

DEVILLE Patrick, *Peste et Choléra*, 2012.

CHAPITRE I

Entre ponts et pontons, les dynamiques des fronts cholériques navals français en Méditerranée (1831-1856)

> *« Le plus déterminé des flatteurs conviendra sans peine que la guerre traîne toujours à sa suite la peste et la famine, pour peu qu'il ait vu les hôpitaux des Armées d'Allemagne, et qu'il ait passé dans quelques villages où il se sera fait quelque grand exploit de guerre ».*
>
> VOLTAIRE, *Dictionnaire philosophique*, article « Guerre », 1764.

Introduction

Au XIXe siècle, les collisions entre les déplacements des bâtiments de la Marine française et les mouvements erratiques du choléra en Méditerranée donnent naissance à un front cholérique naval, ligne de crête entre ponts et pontons, une ligne plastique et discontinue. Il est défini par des entrelacs de circulations navales et microbiennes[154]. Discontinu puisque répondant à des logiques hétéroclites de circulations, il peut d'abord être conçu – selon une approche militaire – comme « une ligne de contact entre deux forces antagonistes »[155]. Délimitant un territoire *de facto* en mouvement, il est caractérisé par deux traits distinctifs : son instabilité et son dynamisme, car selon les mots mêmes des géographes « un front exprime la volonté de changer le rapport de force, de modifier les territoires, voire de substituer par la contrainte une certaine représentation géopolitique à une autre[156] ».

[154] Patrick ZYLBERMAN, *Tempêtes Microbiennes...,* p. 54 : « Comme M. Jourdain la prose, l'homme "fabrique" de la circulation microbienne sans la savoir. »
[155] Michel LUSSAULT & Jacques LEVY (dir.), p. 382.
[156] *Ibid.*

Dépassant la seule définition classique d'un front militaire, le front cholérique naval peut ainsi également être pensé comme un front pionnier, c'est-à-dire comme « un espace mobile marquant la limite provisoire de l'expansion d'une société au sein d'un espace plus vaste, en cours de mise en valeur[157] ». Il définit alors de fait une zone depuis laquelle s'organise un arrière front irrigué par des dynamiques de circulations réticulaires. Il répond – à une échelle spécifique – à une idée générale de zone floue liée à des dimensions et des limites mal connues et mouvantes, et prend appui sur une tête de pont bien reliée au reste du monde, depuis laquelle est initiée la conquête en direction d'une limite ultime physique ou mentale difficilement atteignable[158]. Les fronts cholériques navals sont dès lors « temporaires et transitoires et nomadisent à travers le monde[159] ».

Membrane labile donc, le front cholérique naval devient de fait l'enveloppe externe d'une médecine navale française aux avant postes, qui tente de résister aux dévastations d'une maladie qu'elle cherche à repousser le plus loin possible des populations dont elle a la charge :

> En ces années terribles pour la santé publique les officiers de santé de la Marine prennent subitement dans l'opinion une place disproportionnée avec leur nombre et avec leur science, et ceci pour deux raisons. D'abord, leurs voyages dans l'Inde, dans le levant et dans l'Europe de l'Est les ont déjà mis en contact avec le choléra plusieurs années avant leurs collègues civils ou militaires. D'autre part, habitués aux "pestes" et aux "fièvres" et aux "typhus" qui attaquent les marins, les colons et les troupes de la Marine, ils sont endurcis par ces circonstances exceptionnelles ; aussi étonneront-ils les populations civiles parmi lesquelles ils se dépensent sans peine[160].

Définir les fronts cholériques navals en Méditerranée, leurs convulsions autant que leurs grandes dynamiques permet également de se placer dans la continuité de l'héritage de la géographie médicale française. Portée au sommet par Jean-Christian-Marc Boudin et Henri-Clermont Lombard, elle est définie par Michael A. Osborne comme une science qui s'appuie « sur des outils cartographiques permettant de comprendre les phénomènes à l'échelle nationale ou globale[161] ».

---

[157] *Ibid*, p. 383.
[158] Sylvain GUYOT, « Fronts écologiques et éco-conquérants : définitions et typologies. L'exemple des "ONG environnementales en quête de Côte Sauvage (Afrique du Sud)" », dans *European Journal of Geography* [En ligne], document 471, mis en ligne le 5 octobre 2009, consulté le 16 juin 2017.
[159] *Ibid*.
[160] Jacques LÉONARD, *Les Officiers de Santé de la Marine française…*, p. 245.
[161] Michael A. OSBORNE, "The geographical imperative…", p. 31-50.

I. Prodromes du « choc de circulations » : la première pandémie de choléra, un écho venu de l'orient (1821-1824)

Les premières escarmouches entre la Marine, ses équipages, ses officiers de santé et le choléra remontent à 1817. Elles se déroulent dans l'océan Indien[162]. Jean-Joseph Deville, chirurgien du navire la *Seine*, donne un récit circonstancié, publié en 1819, de l'épidémie qui touche Calcutta au cours de l'été 1818[163]. En 1824, Pierre-François Kéraudren, inoxydable inspecteur général du service de santé, dresse un tableau de ces premiers contacts établis par les forces navales françaises avec le choléra « qui a régné dès son origine sur quelques bâtiments dans les mers de l'Inde [où il] a pénétré dans nos possessions de Pondichéry, de Bourbon et […] a attaqué à Manille l'équipage d'un de nos bâtiments de guerre[164] ». La même année Alexandre Moreau de Jonnès établit les itinéraires empruntés par le choléra depuis sa sortie du Bengale, en particulier sa progression vers l'ouest, un mal « qui [en 1821] était parvenu de l'intérieur de la Syrie et y jetait les germes de ses futurs progrès[165] ». En Méditerranée, le premier officier de santé de la Marine à rendre compte des progrès de l'épidémie est Justin-Pascal Angelin, chirurgien major de l'*Active*[166]. À la suite d'« un très court séjour sur les côtes de Syrie », il rédige un rapport à la demande de Monsieur de Rigny, commandant la *Médée* et la station du Levant. M. de Rigny était lui-même sollicité par le ministre de l'Intérieur préoccupé par le fait que « le choléra-morbus a paru en Syrie et jusque sur les côtes de la Méditerranée[167] ». Dans ce rapport Angelin fait la relation circonstanciée des progrès du choléra à travers la Mésopotamie et la Syrie aux mois de juin, juillet et août 1821[168].

Le rapport fait d'abord mention des premières manifestations du choléra dès juin 1821 à Mascate et Bassorah ; l'épidémie suit ensuite deux directions « en même temps qu'elle rétrograde un peu[169] ». Elle remonte les bassins du Tigre et de l'Euphrate tout en progressant à travers les déserts « compris entre Bagdad et Alep[170] ». Après une trêve hivernale, le choléra reprend sa marche à partir de l'été 1822. Il cause à Alep près de 500 morts en quinze jours au

[162] Daniel PANZAC, *La Peste dans l'Empire Ottoman…*, p. 412 ; Bernard-Alexandre GAÜZÈRE & Pierre AUBRY.
[163] Jean-Joseph-Louis-Auguste DEVILLE, *Mémoire et observations…*, p. 316.
[164] Pierre-François KÉRAUDREN, « Du choléra-morbus de l'Inde ou mordechi », p. 541.
[165] Alexandre MOREAU DE JONNÈS, *Rapport au conseil supérieur de Santé, sur la maladie pestilentielle…*, p. 48.
[166] Concernant la biographie de Justin-Pascal Angelin, voir sa notice biographique dans Bernard BRISOU & Michel SARDET (dir.), p. 32.
[167] Courrier du ministère de l'Intérieur au commandant de la Station du Levant, 29 mai 1823, SHD/V/BB^4/445.
[168] Rapports médicaux annuels et de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, ESNR/I/35.
[169] *Ibid*. La même trajectoire de la maladie au Proche-Orient est décrite dans un rapport au ministre des Affaires étrangères rédigé par Monsieur de Lesseps, consul général de France à Alep en date du 28 juillet 1823, AM/Liasse 63.
[170] *Ibid*.

cours du mois de novembre[171]. Les observations d'Angelin corroborent très précisément celles de Moreau de Jonnès selon qui, à partir du mois de juin 1822, « en partant d'Antioche, et en se dirigeant vers l'ouest […] le fléau est parvenu, en atteignant la ville de Suédié, à s'établir pour la première fois, sur les rivages de la Méditerranée[172] ». Dangereux, il l'est sans nul doute puisqu'il fait « périr jusqu'à cent personnes par jour entre Antioche et Lattaquié[173] ».

Dès l'apparition de la maladie, Alexandre Moreau de Jonnès est interpellé par le danger que le choléra représente pour les intérêts navals et maritimes français ainsi que pour la préservation de l'intégrité sanitaire du pays :

> Le 10 juin 1823 [l'épidémie de choléra] se manifesta à Lattaquié et le 20 du même mois à Antioche […] La première de ces villes, qui est l'ancienne Laodicée, gît à 30 lieues d'Alep, sur la côte de Syrie ; et le choléra pestilentiel, en atteignant ce port, s'y établit en face des rivages de l'Europe, à 1 500 lieues de son point de départ du Bengale, et en contact immédiat avec les équipages de nos bâtiments de guerre et de commerce, ainsi qu'avec les marchandises débarquées moins de 15 jours après dans nos entrepôts de la Méditerranée[174].

La première pandémie se diffuse alors dans une double direction en longeant le littoral du Levant. En direction du nord d'abord, le choléra atteint le golfe d'Alexandrette avant de s'essouffler sur les rivages de la mer Caspienne ; il avance en direction du sud ensuite « en se frayant un chemin vers l'Égypte[175] ». Auguste Reynaud, à bord de la corvette l'*Echo* en mission au Levant en 1826, note lui aussi que la maladie progresse rapidement dans « ces contrées », des rivages de la Perse, de la Circassie et des bords de la mer Noire[176]. À Smyrne, il croit discerner dans une forme violente de « phlegmasie des voies digestives », les symptômes du choléra[177]. Qu'il soit réellement présent ou seulement pressenti, le choléra appartient désormais à l'espace méditerranéen qui, selon la formule d'André Siegfried, « apparaît ainsi comme une sorte d'antichambre de l'Europe : c'en est le point d'entrée le plus menacé […] et c'est aussi la voie de pénétration qui doit être le plus attentivement surveillée[178] ».

---

[171] *Ibid*.
[172] Alexandre MOREAU DE JONNÈS, p. 49.
[173] *Ibid*., p .4.
[174] *Ibid*., p. 267-268.
[175] *Ibid*., p. 49.
[176] Rapports médicaux annuels et de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/T/I/13.
[177] *Ibid*.
[178] André SIEGFRIED, *Itinéraires de contagions…*, p. 37.

II. Deuxième pandémie : un front cholérique naval essentiellement ouest-méditerranéen (1831-1837)

A. En Égypte et au Levant : une (re)prise de contact localisée (1831-1833)

1. Le Luxor *en Égypte (1831)*

Le contact entre la Marine royale et le choléra est à nouveau établi en Méditerranée en 1831 dans le sillage de la seconde pandémie[179]. Il a lieu d'abord dans les échelles du Levant[180]. Il n'y a rien d'étonnant à ce que l'Égypte soit puissamment frappée par le choléra. Elle est à la croisée « des épidémies majeures, habituellement propagées par les pèlerins retournant de la Mecque [qui] frappent six fois [dans le siècle] : 1831, 1848, 1865, 1882, 1895 et 1902[181] ». Justin-Pascal Angelin, alors officier de santé du *Luxor* en mission en Égypte pour ramener l'obélisque en 1831, affirme que « son importation […] par les pèlerins de la Mecque est une vérité hors de discussion[182] ». Les risques de diffusion épidémique qui accompagnent le *hajj* sont bien identifiés alors qu'« en 1831 les lieux saints de l'islam ont été frappés par une épidémie de choléra[183] ».

Le commandant du *Luxor*, Verninac de Saint Maur fait mention de la manifestation du choléra-morbus dans la plaine de la Thébaïde dans les premiers jours de septembre 1831[184]. La mort subite d'un étranger le 10 septembre (Angelin mentionne un premier cas, « une jeune fille de 14 ans », le 12 septembre) marque le départ d'une propagation fulgurante du terrible fléau qui laisse dans son sillage une forte mortalité les jours suivants et jusqu'à la fin du mois (plus de dix décès par jour dans le seul village de Louxor) avant de s'éteindre[185]. De nombreux marins sont atteints. Le commandant du *Luxor* met alors en avant le talent de l'officier de santé responsable, Angelin, dont l'action prompte est reconnue comme le facteur

---

[179] Patrice BOURDELAIS & Jean-Yves RAULOT, p. 27.

[180]« Sous la monarchie de Juillet, les Échelles du Levant sont un chapelet de cités marchandes par lesquelles les voyageurs d'Europe accèdent à l'Orient. De Constantinople (800 000 habitants) au Caire (entre 200 000 et 400 000 habitants), en passant par Smyrne (130 000 habitants), Adana, Damas (120 000 habitants), Beyrouth, Tripoli, Naplouse (20 000 habitants), Jérusalem (18 000 habitants), Alexandrie (entre 30 000 et 60 000 habitants dont 10 à 12 000 Européens), ou Astrakhan, ces villes sont des lieux de transits où se côtoient langues, coutumes et croyances. Elles sont à la fois entrepôt, forteresse et métropole. Une Échelle est une véritable tour de Babel » dans Jérôme LOUIS, p. 177.

[181] Myron ECHENBERG, *Africa in the time of cholera…*, p. 71.

[182] Justin-Pascal ANGELIN, *Du choléra en Égypte…*, p. 12.

[183] Luc CHANTRE. *Le Pèlerinage à La Mecque à l'époque coloniale (v. 1866-1940) : France - Grande-Bretagne - Italie,* thèse sous la direction de Jérôme GRÉVY, soutenue le 19 octobre 2012 à l'Université de Poitiers, 2012, p. 69.

[184] Rapports médicaux annuels et de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/T/I/30.

[185] Rapports médicaux annuels et de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/T/I/30 ; Justin-Pascal ANGELIN, *Du choléra en Egypte…*, *op. cit*., p. 11.

décisif ayant permis de limiter les « disparitions » parmi les membres de l'équipage[186]. Les ravages du choléra, s'ils sont très limités sur l'équipage du *Luxor* – une dizaine de cas et aucun décès –, sont considérables sur la population égyptienne : « Louxor, village du Saïd de sept à huit cents habitants, a perdu une centaine d'entre eux entre le 10 et le 30 septembre[187] ». Selon Angelin, le bilan du choléra en Égypte est tout aussi élevé (il avance les chiffres de 25 000 cas à Alexandrie et de 7 à 8 000 décès, de 150 000 décès en totalité en Haute et Basse-Égypte) et il pèse particulièrement sur les équipages de la flotte égyptienne : « l'on m'a assuré qu'à bord de quelques frégates ou corvettes il n'était resté que cinquante hommes[188] ». En escale dans la rade d'Alexandrie, le commandant du *Zèbre,* monsieur Texier, rend compte au préfet maritime de Toulon de la progression et de la trainée de mort que laisse derrière lui le choléra qui gagne tout le littoral égyptien. Entre le 22 août et le 2 septembre1831, il recense pour la seule Alexandrie 1 089 décès, et 8 137 autres au Caire[189]. L'équipage du *Zèbre* a quant à lui « toujours joui depuis son départ de Toulon d'une excellente santé[190] ».

2. Smyrne (1831)

À Smyrne, le 16 septembre 1831, le consul de France se fait le relais de l'inquiétude grandissante au sein de la population « d'être atteint par le choléra-morbus[191] ». Le mal est « apporté par la caravane des pèlerins de la Mecque[192] ». Le consul ne voit alors aucune raison pour que « cette caravane se composant d'individus partis de tous les points de l'Empire ottoman » diffuse l'épidémie « en retournant chez eux[193] ». D'ailleurs à Constantinople déjà « règnent le choléra-morbus et la peste[194] ». Depuis le port d'Alexandrie, le choléra « semble [en effet] cette année-là avoir emprunté la voie maritime […] en direction de Smyrne et de Constantinople[195] ». Le chirurgien de la Marine responsable de l'hôpital

[186] Rapports médicaux annuels et de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/T/I/30.
[187] Daniel PANZAC, *La Peste dans l'Empire ottoman…*, p. 441. Daniel Panzac évalue les pertes pour l'Égypte à 150 000 morts.
[188] Rapports médicaux annuels et de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/T/I/33.
[188] *Ibid*.
[189] Courrier du commandant du *Zèbre* au préfet maritime de Toulon, 22 octobre 1831, SHD/T/2A6/61.
[190] *Ibid*..
[191] Courrier du consul de France à Smyrne au ministre des Affaires étrangères, 16 septembre 1831, CADC/CCC-311/43.
[192] *Ibid*.
[193] *Ibid*.
[194]*Ibid*.
[195] Luc CHANTRE. *Le Pèlerinage à La Mecque…*, p. 85.

maritime français de Smyrne, Firmin Ferrand, est aux premières loges pour décrire l'apparition du choléra dans la cité ionienne. La maladie se signale soudainement dans la nuit du 24 au 25 septembre 1831[196]. D'abord concentrée sur le quartier juif du grand *emporium* ottoman jusque dans les premiers jours d'octobre, elle gagne la partie grecque du port avant de frapper toute la ville et de provoquer également de nombreuses victimes dans les communautés turques et arméniennes. Ferrand décrit à cette occasion une ville en pleine désolation, fuie par ses habitants parmi lesquels les plus aisés trouvent refuge dans les villages voisins. Les rues sont restituées comme des lieux de « morne silence » alors que les églises, les synagogues et les mosquées connaissent des pics de fréquentation. Le choléra laisse derrière lui une cité portuaire dévastée et plus de 5 000 victimes dont pour moitié des Turcs[197]. Le consul de France à Smyrne évoque un bilan approximatif de « seize à dix-sept mille individus (ce qui fait environ le dixième de notre population) [atteints] et que sur ce nombre il en est péri de six à sept mille[198] ». À Smyrne, Firmin Ferrand est un médecin de la Marine isolé. Sa tâche à terre est colossale autant que vaine lorsqu'il se porte au chevet des populations locales[199].

B. L'ouverture du front cholérique naval en Méditerranée occidentale à partir de la péninsule ibérique (1833)

1. La Melpomène *à Lisbonne*

Au Ponant, le choléra frappe officiellement aux marges de la Méditerranée le port de Lisbonne et les côtes du Portugal à partir du 12 avril 1833[200]. La *Melpomène,* stationnaire français sur le Tage depuis le début du mois de juin, est rapidement atteinte[201] :

[196] Rapports médicaux annuels et de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/T/I/32.
[197] Rapports médicaux annuels et de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/T/I/32. Selon Daniel PANZAC, 5 % de la population smyrniote. Voir Daniel PANZAC, *La Peste dans l'Empire Ottoman…*, p. 440.
[198] Courier du consul de France à Smyrne au ministre des Affaires étrangères, le 16 novembre 1831, CADC/CCC-331/43. Courier du consul de France à Smyrne au ministre des Affaires étrangères, le 19 décembre 1831, CADC/CCC-331/43.
[199] Daniel PANZAC, *La Peste dans l'Empire ottoman…*, p. 418-420. Évocation circonstanciée de l'action et du rapport de Firmin Ferrand.
[200] Traduction de la déclaration des consuls de santé de Lisbonne, 12 avril 1833, SHD/V/BB^4/554.
[201] Voici le récit que livre Claude JASMIN de la manifestation du choléra à bord de la *Melpomène*, p. 65-78 : « Du 30 juin au 2 juillet, elle perdit près de vingt marins, quelques dizaines d'autres étant laissés à l'hôpital. Le 3 juillet, elle appareillait vers Alger, mais de nouveaux cas se déclarant le lendemain, Moulac cingla vers Toulon, y parvint le 11 en huit jours pendant lesquels cinquante-huit hommes furent atteints, neuf mortellement, vingt et un encore "sur les cadres" à l'arrivée. La frégate fut mise au mouillage dans la rade. Tout au long de cette attaque, le chirurgien major Mathieu Guilbert, né à Port-Louis (Morbihan) le 17 mai 1791, fut sur la brèche. "Épuisé de fatigues", il tomba malade le 17 juillet après trois jours d'une recrudescence : le lundi 15, cinq cas graves ; deux hommes mouraient le lendemain ; onze moins graves les mardis et mercredis, jour de la mort d'un

le 30 juin 1833, un premier cas s'y déclare à bord « avec la violence et les symptômes les plus effrayants[202] ». Le constat est d'autant plus amer pour l'équipage français que « l'épidémie qui avait existé à bord de plusieurs bâtiments anglais avait respecté la *Melpomène* qui stationnait sur le Tage depuis trois mois […] le prochain départ de ce bâtiment faisait espérer qu'il échapperait à ce fléau destructeur[203] ». L'épidémie est d'ailleurs marquée par une progression rapide puisqu'« au bout de quelques heures plusieurs hommes tombèrent malades[204] ». En trois jours l'équipage déplore cinquante cas, dont dix-huit décès ; « le commandant Moulac fait débarquer à terre [le 2 juillet] tous les malades afin d'affaiblir au moins les progrès du mal[205] ». Importé depuis la terre, le choléra frappe à son tour la *Cérès* le 2 juillet au soir[206] : « Arrivée récemment de Brest […] elle a eu deux hommes atteints[207] ». Le 3 juillet, la *Cérès* quitte en effet les quais de Lisbonne après l'apparition de son premier cas concernant le quartier-maître Maréchal pour croiser à la hauteur du Cap Roca dans l'espoir que cette prise de distance d'avec le foyer lisboète ferait disparaître l'épidémie ; cette prise de large est vaine, un second cas – le matelot Marceau –, bientôt suivi de nombreux autres cas, oblige le bâtiment à revenir à quai et à déposer ses malades à terre[208]. La fulgurante invasion dont est victime l'équipage de la *Cérès* est attribuée par le chirurgien major du bâtiment « aux fréquentes communications que nous avons eu avec la *Melpomène* où existait le foyer d'infection », les micronavigations entre les deux bâtiments français servant de vecteurs à la circulation de l'épidémie[209]. Le 3 juillet, la *Melpomène* quitte elle aussi Lisbonne en direction de la France où elle arrive le 11 juillet 1833 au soir dans le port de Toulon[210]. Le bilan est lourd. À Lisbonne, « 18 hommes sont morts et 45 ont été laissés à l'hôpital[211] ».

---

dernier matelot. Le 20, Guilbert de nouveau à son poste, un mousse frappé et un matelot suspect furent envoyés au lazaret de Saint Mandrier, enfin suivis, le 24, par tout l'équipage. Deux condamnés, un garde sanitaire et, le 2 août, un garde-chiourme moururent enfin. En septembre, le choléra n'avait pas pénétré en ville et les marins quittèrent la quarantaine ». En note il rappelle les sources sur lesquelles s'appuie son récit : *La Gazette du Midi*, le dossier 200 E 973 des archives départementales des Bouches-du-Rhône, le rôle d'équipage de la frégate SHD/T/ 1C/1593.

[202] Courrier du consul de France à Lisbonne, Lesseps, au ministre de la Marine, 3 juillet 1833, SHD/V/BB^3/557.

[203] Rapports médicaux annuels et de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/V/CC²/957.

[204] Rapports médicaux annuels et de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/V/CC²/957.

[205] Courrier du consul de France à Lisbonne au ministre de la Marine, 3 juillet 1833, SHD/V/BB^3/557.

[206] Rapports médicaux annuels et de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/V/CC²/957.

[207] Courrier du consul de France à Lisbonne au ministre de la Marine, 3 juillet 1833, SHD/V/BB^3/557.

[208] Rapports médicaux annuels et de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/V/CC²/957.

[209] *Ibid*.

[210] Courrier au ministre des Colonies du préfet maritime de Toulon, 12 juillet 1833, SHD/V/BB^3/555.

[211] *Ibid*.

2. *La* Melpomène *à Toulon*

Lors de la traversée entre Lisbonne et Toulon, 59 nouveaux cas et 7 décès sont à déplorer « parmi lesquels le lieutenant de vaisseau Julien[212] ». À Toulon, la *Melpomène* et son équipage sont directement dirigés vers le lazaret pour y être placés en quarantaine : « le lazaret de Saint Mandrier l'arrête […] quand la frégate […] y dépose ses 50 mourants[213] ». « L'évacuation au lazaret de tous les cholériques du bâtiment a été opérée » dès le 12 juillet 1833, sous la supervision de l'officier de santé de bord, Guilbert, qui « espère que l'épidémie est arrêtée[214] ». L'optimisme de Guilbert se heurtera à une réalité moins avantageuse qu'espérée, car « malheureusement l'épidémie qui dans les premiers jours avait paru éteinte s'est au contraire ranimée avec des apparences graves et a fait de nouvelles victimes[215] ». Décision est alors prise d'évacuer l'ensemble de l'équipage au lazaret et de couler le bâtiment[216]. Les travaux de désinfection du bâtiment achevés à la mi-août (immersion partielle, lavage à l'eau douce, blanchiment à la chaux), la frégate n'est admise qu'un mois plus tard à la libre pratique sans que l'épidémie n'ait heureusement franchi les murs du lazaret[217].

C. Le triangle du choléra sur les routes navales entre la France, l'Espagne et l'Algérie (1834-1837)[218]

1. *Le choléra dans le midi de la France*

Depuis 1832, le territoire métropolitain est touché par une épidémie de choléra qui a « probablement emprunté deux grandes voies de pénétration en France […] l'une venant de Grande-Bretagne par les côtes de la mer du Nord, l'autre terrestre issue des pays rhénans, qui traverse les régions de l'Est et mène à Paris[219] ». Le choléra éclate à Marseille dans les premiers jours de décembre 1834[220]. Toulon, principal port de guerre français sur la Méditerranée, est atteint le 20 juin 1835[221]. Le port d'Agde avait été préalablement touché le

[212] *Ibid*.
[213] Délibération de l'intendance sanitaire de Toulon, le 31 juillet 1833, SHD/T/2A6/90. Se reporter également à Jacques LÉONARD, *Les Officiers de Santé de la Marine française…*, p. 249.
[214] Courrier du préfet maritime au ministre de la Marine, 13 juillet 1833, SHD/V/BB^3/555.
[215] *Ibid*.
[216] *Ibid*.
[217] Courrier du préfet maritime au ministre de la Marine, 15 septembre 1833, SHD/V/BB^3/555.
[218] René LA BRUYÈRE, « L'Espagne et les routes navales de la France en Afrique », p. 520-534.
[219] Patrice BOURDELAIS & Jean-Yves RAULOT, p. 82.
[220] Pierre GUIRAL, « Marseille », dans Louis CHEVALIER (dir.), *Le Choléra…*, p. 125.
[221] Jean-Joseph REYNAUD.

11 juin 1835[222]. Au début de l'été 1835, c'est l'ensemble du « midi de notre patrie, Marseille, Cette, Agde, Toulon, et d'autres localités situées sur le littoral de la Méditerranée [qui] souffraient de ses atteintes[223] ». Tous les ports méditerranéens français sont donc atteints. Ce sont autant de points d'appui et de bases navales dont l'activité est perturbée. Au-delà des départements littoraux français, « l'épidémie a formé une chaîne non interrompue, de la Catalogne où elle régnait pendant l'automne 1834, jusqu'au Piémont où elle sévit à la fin de l'été 1835[224] ». « Importé à Marseille et à Cette de l'Afrique ou de la Catalogne », la diffusion interportuaire et littorale du choléra dans tout le bassin occidental de la Méditerranée oblige à penser le front cholérique naval dans une perspective de jeu d'échelles articulant la rencontre localisée à bord et à quai à des dynamiques de déplacement infra et supra régionales.

2. Le choléra en Algérie

De manière aiguë entre 1834 et 1835, les deux rives opposées de la Méditerranée occidentale sont les miroirs réfléchissants entre lesquels se déplacent le front cholérique naval au gré des navigations, opérées ou non par la Marine : « des vibrions militarisés s'étaient transportés de la Grande-Bretagne au Portugal, puis après avoir changé d'hôtes, en Espagne jusqu'à ses côtes orientales, base d'essaimage vers les riverains de la Méditerranée[225] ». Depuis 1834 le choléra sévit également en Algérie. Le 10 octobre 1834 « quelques cas se sont présentés à Oran et au fort de Mers-El-Kébir[226] ». Le gouverneur général des possessions françaises en Algérie, Drouet d'Erlon, informe le jour même par courrier le préfet maritime à Toulon « de cette triste nouvelle[227] ». Ce dernier est pleinement conscient que le risque épidémique est partagé entre « le port de Toulon », principal point d'appui logistique de la conquête avec le port de Marseille, et les territoires « sous l'étendue de [son] commandement[228] ».

En sollicitant de la sorte le préfet maritime du Ve arrondissement afin qu'il partage ses informations concernant la progression de l'épidémie ainsi que la nature des mesures sanitaires mises en œuvre, la démarche du gouverneur général révèle les contours d'un front cholérique naval français partagé de part et d'autre de la Méditerranée et sur lequel il est

[222] Courrier du commissaire de la Marine à Agde au commissaire général de la Marine à Toulon, 15 juin 1835, SHD/V/BB^{3}/570.
[223] Joseph-Marie DUBREUIL & André RECH, *Rapport sur le choléra-morbus asiatique…*, p. VI.
[224] *Ibid*.
[225] Patrice BOURDELAIS & Jean-Yves RAULOT, p. 83.
[226] Courrier du commandant la place d'Oran au ministre de la Guerre , 10 octobre 1834, ANOM/F80/657.
[227] Courrier du gouverneur général des possessions françaises en Afrique du Nord au préfet maritime de Toulon, 10 octobre 1834, SHD/T/2A6/00.
[228] *Ibid*.

impératif d'agir vite et de concert. Depuis Oran, l'épidémie progresse ensuite latéralement en direction de l'est : « le choléra atteignit ensuite Mostaganem, Mascara et s'étendit jusqu'à Médéa et Miliana […] La ville d'Alger fut atteinte l'année suivante, dans les premiers jours d'août, la maladie étant importée de Marseille et de Toulon par les vaisseaux le *Triton* et la *Chimère*[229] ». Cette importation du choléra à Alger depuis le midi de la France a des conséquences sur les opérations en cours en Algérie puisqu'elle « retarde l'arrivée des renforts[230] ». Peu de temps après que le *Triton* ait largué les amarres depuis sa base toulonnaise, à la fin du mois de juin 1835, son chirurgien Elie Fleury doit effectivement constater un premier cas à bord, concernant un homme « qui a apporté le choléra avec lui[231] ». Au cours de la traversée entre Toulon et Alger, une douzaine de cas se déclarent. Ils concernent à la fois des marins du bâtiment, mais également des soldats parmi les troupes transportées ; la situation sanitaire se rétablit après quelques décès, alors que le *Triton* se voit contraint de purger sa quarantaine dans la baie d'Oran avant de débarquer ses passagers à Alger et de mettre les voiles avec 900 hommes de la Légion étrangère en direction de Tarragone[232]. Le *Nestor* qui a « mis sous voile avec le *Triton* et le *Duquesne* déplore également un cas de choléra au début du mois de juillet[233] ». Sur le littoral oriental de l'Algérie, c'est en rade de Bône que le commandant de la station informe, le 25 juillet 1835, le préfet maritime que « le choléra étant déclaré à bord du brig la *Dauphinoise* aussitôt son départ de Toulon et le 12 juillet quatorze hommes [étant atteints] dont quatre étaient morts, le capitaine pris le parti de relâcher à Bône pour y demander des secours[234] ». Au lazaret d'Alger, c'est « un des militaires venus de Marseille à Alger sur le bateau à vapeur la *Chimère* […] atteint du choléra [qui] est mort le 4 [août][235] ». Le 13 août, Pillet, lieutenant de frégate s'éteint « à l'hôpital du Dey atteint de cette cruelle maladie[236] ». L'épidémie sévit à Alger du mois d'août jusqu'à la fin du mois d'octobre 1835[237]. Le personnel de la Marine est exposé à terre comme en mer. Le 21 août 1835, le ministre de la Guerre, le maréchal Maison,

[229] Ministère de la Guerre – Direction du Service de Santé, *L'Œuvre du Service de Santé militaire en Algérie…*, p. 215.
[230] Jérôme LOUIS, p. 160.
[231] Courrier secret du commandant du *Nestor* au préfet maritime de Toulon, 30 juin1835, SHD/T//2A6/110.
[232] Rapports médicaux annuels et de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/T/X/2.
[233] Courrier du commandant du *Nestor* au ministre de la Marine, 7 juillet 1835, SHD/V/BB^4/564.
[234] Courrier du commandant de la station de Bône au préfet maritime de Toulon, 25 juillet 1835, SHD/T/2A6/106.
[235] Courrier du gouverneur général des possessions françaises au nord de l'Afrique au ministre de la Guerre , le 8 août1835, ANOM/F^{80}/659.
[236] Courrier du commandant de la Marine à Algerau préfet maritime de Toulon, 14 août 1835, SHD/T/2A^6/106.
[237] Une série de bulletins sanitaires permettant de suivre au jour le jour l'épidémie de choléra à Alger à l'été et à l'automne 1835 est consultable sous la côte ANOM/F^{80}/659.

s'inquiète d'ailleurs auprès du gouverneur général des possessions françaises dans le nord de l'Afrique, désormais le maréchal Clauzel, de la propagation du choléra à l'hôpital Caratine d'Alger, faisant suite au cas importé depuis Marseille d'un militaire à bord de la *Chimère*, lui-même décédé au lazaret[238]. À ce moment précis, rien ne semble en mesure de freiner la marche du choléra à l'intérieur, et entre, les ports de l'ancienne Régence d'Alger, comme sur le littoral français[239].

3. Le choléra et l'escadre française des côtes orientales de l'Espagne

Au-delà des zones directement sous souveraineté française, le choléra frappe également dans les premiers jours du mois de septembre 1835 l'escadre française qui est en relâche à Mahón : « lundi dans l'après-midi il s'est manifesté à bord du *Nestor* et du *Triton* […] la plupart de ces cas frappent des sujets qui n'avaient touché terre ni à Rosas, ni ici, il est évident que le foyer du mal se trouve à bord du *Triton* et qu'il l'a communiqué au *Nestor*[240] ». Dans le prolongement du trajet qui l'avait vu quitter Alger pour Tarragone où il a débarqué des troupes le 16 août, le *Triton* fait d'abord une relâche à Rosas où il arrive le 20 août en compagnie du *Nestor*, du *Duquesne* et de la *Ville de Marseille*[241].

Dans le port de la Costa Brava, une épidémie de choléra se déclare précipitamment alors que le mal y était jusqu'alors « inconnu ». Si l'on suit le récit de Joseph Evariste Bertulus, la première malade atteinte à Rosas serait une blanchisseuse qui « avait lavé du linge en provenance du *Triton* », l'épidémie en quelques jours causant le décès de cinquante-sept des 2 000 habitants de la localité qui, pour la plupart, avaient pris la fuite[242]. Qu'ils soient en cause directement ou non dans l'importation du choléra à terre, les bâtiments français sont contraints de quitter dans l'urgence Rosas pour Mahòn afin d'éviter que le choléra ne se réinvite à bord :

> La maladie prenant un grand développement et craignant que ce terrible fléau vienne sévir âprement sur les équipages des vaisseaux qui me sont confiés, je me détermine à quitter la baie de Roses pour aller croiser pendant six ou huit jours sur la côte de Catalogne avec les

[238] Courrier du ministre de la Guerre au gouverneur général des possessions françaises au nord de l'Afrique, 21 août 1835, ANOM/F^{80}/659.
[239] Le choléra sévit à Bône sans interruption d'août à décembre 1835, voir la série de bulletins sanitaires consultables sous la côte ANOM/F^{80}/659 ; à Oran le choléra se manifeste au mois de janvier 1835,voir la série de bulletins sanitaires consultables sous la côte ANOM/F^{80}/657.
[240] Courrier du commandant du *Nestor* au préfet maritime de Toulon, 2 septembre 1835, SHD/T/2A^{6}/105.
[241] Rapports médicaux annuels et de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/T/X/2/ le *Triton*
[242] *Ibid*.

> vaisseaux le *Nestor* et le *Triton*, le brig la *Sylphide* et la gabare l'*Expéditive* qui me suivent. Après cette courte croisière, j'irai à Mahòn faire de l'eau et attendre des vivres[243].

En dépit des mesures de précautions, trois cas sont signalés « dans la division » dès le 23 août 1835 : « un à bord du *Nestor*, un à bord du *Triton* et un à bord de l'*Expéditive* »[244]. Le 2 septembre 1835, le commandant de l'escadre, Gauthier, semble vaciller face « à la maladie à bord du *Triton* [qui] prend un développement effrayant [comptant] 47 cas, 9 décès et 6 ou 8 cholériques qui ne passeront pas la nuit[245] ». Le *Nestor* quant à lui fait état de cinq cas, mais d'aucun décès[246]. Le 4 septembre quatre nouveaux cas se sont manifestés à bord du *Nestor* alors que le *Triton* en est déjà à soixante-quatorze cas et vingt-six décès[247]. Il suffit de laisser Gauthier s'exprimer pour saisir le moment de désolation qui s'abat sur lui et sur ses équipages : « ma position dans ce moment est affreuse, j'ai sur les bras deux vaisseaux infectés et beaucoup de cholériques que j'ai la douleur de voir mourir à chaque instant[248] ». Le 6 septembre 1835, et depuis le début de l'invasion le 31 août, le choléra a atteint quatre-vingts matelots du *Triton* et causé le décès de trente-deux d'entre eux[249]. Parmi les décédés, les officiers paient leur obole au choléra qui emporte le capitaine de corvette Turiault. Les lieutenants de vaisseau Vallon et Treuille trépassent alors que le « *Nestor* [quant à lui] avait eu 15 cas et 2 décès[250] ». À Mahòn, en plus du *Triton* et du *Nestor*, un troisième bâtiment, la *Victoire*, est également atteint depuis le 8 septembre (ses marins Blot et Adrien)[251]. Ayant laissé l'escadre à Mahòn le 12 septembre « pour Port-Vendres pour y prendre le 11e régiment léger […], le choléra s'est [également] manifesté à bord de l'*Agathe*[252] ». À partir de la mi-septembre 1835, si « l'intensité du choléra diminue sensiblement chaque jour à bord [des] vaisseaux et [que] tout porte à croire que cette cruelle maladie aura bientôt cessé ses ravages », le bilan des victimes est impressionnant : quatre-vingt-trois cas et trente-sept décès pour le *Triton*, dix-sept cas et trois décès pour le *Nestor* auxquels s'ajoutent les deux nouveaux cas apparus à bord de *l'Agathe*[253].

---

[243] Courrier du commandant du *Nestor* au ministre de la Marine et des colonies, 23 août 1835, SHD/V/BB^{4}/564.
[244] Courrier du commandant du *Nestor* au ministre de la Marine et des colonies, 28 août 1835, SHD/V/BB^{4}/564.
[245] Courrier du commandant du *Nestor* au ministre de la Marine et des colonies, 2 septembre 1835, SHD/V/BB^{4}/564.
[246] *Ibid*.
[247] Courrier du commandant du *Triton* au préfet maritime de Toulon, 4 septembre 1835, SHD/T/2A^{6}/105.
[248] *Ibid*.
[249] Vaisseau le *Triton*, bulletin sanitaire à propos de l'épidémie de choléra depuis le 31 août1835, le 6 septembre 1835 SHD/V/BB^{4}/564
[250] Courrier du commandant de la Marine à Alger au ministre de la Marine et des colonies, 11 septembre 1835, SHD/V/ BB^{3}/571.
[251] Bulletin des malades traités au poste de la *Victorieuse* à Mahon, 8 septembre 1835, SHD/V/BB^{4}/564.
[252] Courrier du commandant du *Nestor* au ministre de la Marine, 12 septembre 1835 SHD/V/BB^{4}/564.
[253] *Ibid*.

Le lendemain, le 13 septembre, le commandant de la *Victoire* informe le commandant de l'escadre de l'apparition d'un nouveau cas à bord[254]. Le 14, un cas supplémentaire se manifeste[255]. Le 19 septembre ce sont en tout six cas, dont deux mortels qui se sont déclarés à bord de la *Victoire*[256]. Le lendemain, Gauthier veut pourtant voir dans l'absence de nouveaux cas le signe de l'amélioration de la situation sanitaire de la *Victoire*[257]. Le 22 septembre le capitaine de la *Victoire* informe directement le ministre de la Marine et des colonies « que le choléra parait vouloir cesser à bord […] et que le seul malade qui en est encore affecté se rétablit sensiblement[258] ». Dans le même temps, l'état sanitaire du *Nestor* et du *Triton* s'était beaucoup amélioré puisqu'aucun nouveau cas ne s'était manifesté depuis cinq jours[259]. Le 23 septembre le commandant Gauthier parle de la « douce satisfaction d'informer que l'état sanitaire des vaisseaux de l'escadre s'améliore sensiblement », la *Victoire* n'ayant plus eu de nouveaux cas depuis cinq jours[260]. Le surlendemain, il annonce au ministre de la Marine qu'il n'y a « plus de malades à bord des vaisseaux », seulement des convalescents[261]. Quelques jours plus tard, le 4 octobre, Gauthier rend compte au ministre de la « parfaite santé » recouvrée par l'équipage de la *Victoire* et des autres vaisseaux placés sous ses ordres à propos desquels il est convaincu que « les mesures [qu'il a] prises dès le commencement de l'invasion du fléau ont beaucoup contribué à enrayer l'épidémie cholérique[262] ». Courant de la fin du mois d'août au début du mois d'octobre1835, l'épidémie du choléra touche « tous les bâtiments de l'escadre […] à l'exception d'une corvette : l'*Expéditive*[263] ». Au-delà même de la déstabilisation des équipages et de l'épreuve qu'il constitue pour les victimes qu'il laisse dans son sillage, le choléra semble se jouer de toutes les certitudes des marins quant à sa nature et aux meilleurs moyens de s'en protéger. Dans un courrier daté du 27 septembre 1835, et lu en séance de l'Académie des sciences le 26 octobre, Baudin, le commandant du *Triton*,

[254] Courrier du commandant de la *Victorieuse* au commandant du Nestor, 13 septembre 1835, SHD/V/BB^4/564.
[255] Courrier du commandant du *Nestor* au ministre de la Marine et des colonies, 14 septembre 1835, SHD/V/BB^4/564.
[256] Courrier du commandant du *Nestor* au ministre de la Marine et des colonies, 19 septembre 1835, SHD/V/BB^4/564.
[257] Courrier du commandant du *Nestor* au ministre de la Marine et des colonies, 20 septembre 1835 SHD/V/BB^4/564.
[258] Courrier du commandant de la *Victoire* au ministre de la Marine et des colonies, 22 septembre 1835, SHD/V/BB^4/556.
[259] Courrier du commandant du *Duquesne* au préfet maritime de Toulon, 22 septembre 1835, SHD/T/2A^6/105.
[260] Courrier du commandant de la *Victoire* au ministre de la Marine et des colonies, 23 septembre 1835, SHD/V/BB^4/556.
[261] Courrier du commandant de la *Victoire* au ministre de la Marine et des colonies, 25 septembre 1835, SHD/V/BB^4/564.
[262] Courrier du commandant de la *Victoire* au ministre de la Marine et des colonies, 4 octobre 1835, SHD/V/BB^4/564.
[263] André RAMPAL, *Les Stations navales françaises de Méditerranée…*, p. 215.

s'interroge par exemple sur les étonnantes caractéristiques de l'épidémie qui frappe son bâtiment. C'est également une manière pour lui de faire un point précis sur la dynamique de l'épidémie à bord, durant toute la période de crise :

> On avait remarqué qu'en général le choléra […] attaquait peu les classes qui vivent au sein du grand air et mène une existence régulière, réservant tous ses ravages pour les populations pauvres, pour celles qui habitent des lieux bas et humides, où l'air circule difficilement. À bord du *Triton*, au contraire, le fléau a frappé dans une très forte proportion les officiers, 4 sur 10 (le second du bâtiment et trois autres officiers) ; les seconds maîtres et quartiers-maîtres, 10 sur 40 ; les gabiers, 12 sur 48 ; les mousses, 7 sur 22. Il a par conséquent sévi sur les classes qui vivent au grand air et suivent un bon régime […] cependant pas un élève ni un premier maître [qui vivent dans les postes peu aérés du faux pont] n'a été indisposé[264].

4. Le retour du choléra en Provence (1837)

Après une courte accalmie, le choléra fait son grand retour sur le littoral provençal au mois d'août 1837. Contrairement à ce qu'avancent Patrice Bourdelais et Jean-Yves Raulot, ce ne sont pas seulement « quelques cas isolés [qui] éclatèrent au cours des années suivantes, par exemple à Marseille en 1837, mais sans prendre à aucun moment un caractère épidémique[265] ». À Marseille, le choléra cause en 1837 le décès de 1 528 personnes[266]. Partit de Toulon le 28 août 1837 alors que le choléra est signalé « jusqu'au jour de [son] départ [et que] cette maladie [vient] de revêtir officiellement un caractère épidémique à Marseille où elle [sévit] déjà depuis longtemps et [que] les bâtiments provenant de cette destination [sont] soumis à Toulon à une quarantaine rigoureuse », la corvette de charge à voile la *Dordogne* enregistre un premier cas à bord dans la nuit du 29 au 30 août[267]. La maladie provoque le décès de seize personnes[268]. Arrivée à Cadix le 8 septembre, la *Dordogne* se voit refuser l'entrée dans la rade et doit poursuivre son trajet jusqu'à Rochefort[269]. Depuis le littoral provençal, le choléra est également à nouveau diffusé en 1937 par les bâtiments de la Marine en direction des ports du littoral algérien : « le choléra fit sa réapparition à Bône en 1837 importé par le 12e de ligne, embarqué à Marseille, qui avait perdu 25 hommes avant son débarquement : ce régiment contamine la ville de Bône puis le corps expéditionnaire de

[264] « Le choléra à bord du vaisseau le Triton, en septembre 1835», *Annales Maritimes et Coloniales non-officielles*, t. XX, 1835, p. 823.
[265] Patrice BOURDELAIS & Jean-Yves RAULOT, p. 83.
[266] Marc AUBERT.
[267] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/B/II/8 Ms 20.
[268] *Ibid*.
[269] *Ibid*.

Constantine et la ville même prise le 13 octobre[270] ». Retour à l'envoyeur, si l'on peut dire, le 4 novembre 1837, ce sont deux marins de l'*Etna,* en provenance de Bône*,* qui décèdent au lazaret de Toulon[271]. Le 18 décembre 1837, les malades du *Diadème*, également en provenance de Bône, sont pour leur part installés « à l'hôpital de Saint Mandrier[272] ».

D. Aux marges du front cholérique naval ouest-méditerraneen : le corps expéditionnaire français sous pression dans le port d'Ancône (1835)

Le choléra pèse également sur les opérations françaises en cours dans l'Adriatique. Depuis 1832, un corps expéditionnaire français, soutenu par la Marine, est positionné dans le port d'Ancône ; son « objectif principal est de contrer l'hégémonie autrichienne sur les États pontificaux[273] ».

Cette expédition n'échappe pas au contexte cholérique qui pèse, tant à Toulon qu'à Ancône, sur les opérations d'embarquement et de débarquement des troupes ainsi que sur les rotations effectuées par la Marine pour ravitailler le corps expéditionnaire. Le port d'Ancône est en effet cerné de toute part, au cœur du mois de juin 1836, par la progression de la maladie : si « le nombre de cas [ ] est beaucoup diminué à Venise et se réduit à bien peu de chose à Trieste […] malheureusement le fléau s'est montré à Saint Marin Madalena qui n'est séparé du territoire pontifical que par le Pô[274] ». Le port d'Ancône est lui-même atteint par l'épidémie au mois d'août 1836[275]. Le 4 septembre, Cubières qui commande alors le corps expéditionnaire français déplore la perte de « 11 hommes ce qui porte à 38 le total des décès sur quatre-vingts cas cholériques[276] ». Le 24 septembre, un bilan d'étape fait état de 208 soldats français atteints et de 67 décès (depuis le 17 août et le début de l'épidémie)[277]. Dans le port-capitale des Marches, le choléra ne cesse ses ravages qu'au milieu du mois d'octobre 1836[278].

[270] Ministère de la Guerre – Direction du Service de Santé, *L'Œuvre du Service de Santé militaire en Algérie…*, p. 216 ; Jérôme LOUIS, p. 168.
[271] Courrier du préfet maritime au ministre de la Marine, 4 novembre 1837, SHD/T/2A^{3}/53.
[272] Courrier du ministre de la Marine au préfet maritime, 18 novembre 1837, SHD/T/2A^{1}/111.
[273] Nicolas JOLICOEUR, p. 256.
[274] Courrier du vice-consul de France à Ancône au préfet maritime de Toulon, 21 juin 1836, SHD/T/2A^{6}/117.
[275] Baldassare CHIMEZ, *Storia, E fenomeni della peste cholerice…* Concernant l'épidémie d'Ancône on se reportera avec profit au rapport de Jourdan, médecin ordinaire attaché au corps d'occupation, octobre 1836, VDG/carton 40.
[276] Courrier du commandant du corps expéditionnaire français à Ancône au ministre de la Guerre , 4 septembre 1836, SHD/V/GR/3^{E}/2.
[277] Courrier du commandant du corps expéditionnaire français à Ancône au ministre de la Guerre, 25 septembre 1836, SHD/V/GR/3^{E}/2.
[278] Courrier du préfet maritime de Toulon au ministre de la Marine, 28 octobre 1836, SHD/V/BB^{3}/579.

Les mesures sanitaires sont contraignantes pour le corps expéditionnaire. Elles constituent de fait une entrave à l'appui logistique, médical et sanitaire de la Marine, et sont levées le 24 novembre 1836[279]. L'aide du ministre de la Marine est d'ailleurs sollicitée par son collègue de la Guerre afin que « dans la situation où se trouve la garnison depuis l'invasion du choléra, le colonel du 66e régiment ainsi que les officiers de ce corps qui manquent aux bataillons d'Ancône [puissent les] rejoindre sans retard[280] ». Dans la foulée, l'ordre est donné par le ministre de la Marine au préfet maritime de Toulon « de désigner un bâtiment pour porter immédiatement le colonel du 66e régiment et les officiers qui doivent prochainement rejoindre ce régiment, à Ancône[281] ». L'appui de la Marine est également sollicité par le ministre de la Guerre. Il s'agit de procéder « au départ pour la France des militaires congédiés dont le nombre s'élève à 420[282] ». En dépit d'une menace épidémique avérée, des bâtiments de la Marine se transportent donc au-devant du choléra, au risque d'une importation du mal à leurs bords, d'une « navalisation » de l'épidémie et d'une diffusion en retour dans les ports d'attache de ces bâtiments. Heureusement, l'épidémie reste à Ancône.

Que le choléra sévisse à bord du *Nestor*, de la *Dordogne*, du *Luxor* ou encore de la *Victorieuse*, qu'il se manifeste avec intensité dans les ports de Toulon, de Marseille, de Mahón, d'Alger, d'Oran, de Bône, de Lisbonne, d'Ancône, de Smyrne ou d'Alexandrie, il révèle un front cholérique naval qui se matérialise à bord des bâtiments de la Marine et dans les ports qu'ils fréquentent. Les équipages sont à la fois les victimes et les agents de liaison de la propagation de la maladie. Si « à partir des années 1830, les hommes [lui] paient un lourd tribut », les mouvements de la Marine dessinent ce, ou plutôt, ces fronts cholériques entre mer, terre et ciel. Ils se concentrent principalement entre 1831 et 1838 autour du bassin occidental de la Méditerranée[283]. Ils recoupent donc, pour l'essentiel, des espaces où se porte l'effort militaire et naval français en Méditerranée dans la première décade de la monarchie de Juillet et concernent principalement l'Espagne, l'Afrique du Nord et la péninsule italienne[284].

[279] Courrier du commandant du corps expéditionnaire français à Ancône au ministre de la Guerre, 24 novembre 1836, SHD/V/GR/3E/2.
[280] Courrier du ministre de la Guerre au ministre de la Marine, 17 septembre1836, SHD/V/GR/3E/2.
[281] Courrier du ministre de la Marine au ministre de la Guerre, 20 septembre 1836, SHD/V/GR/3E/2.
[282] Courrier du ministre de la Marine et des colonies au ministre de la Guerre, 29 octobre 1836, SHD/V/GR/3E/2.
[283] Philippe MASSON, *Histoire de la Marine*, p. 50.
[284] Abel HUGO, *Histoire des Armées françaises…*, p. 320-368.

III. Troisième pandémie : un front cholérique naval massif qui engage la marine sur toute la largeur de la méditerranée (1848-1856)

A. Toujours le Levant (1848-1849)

Au Levant, la présence maritime française est limitée après 1840 et jusqu'à l'amorce du conflit en Crimée : « l'escadre de l'amiral Lalande est rappelée à Toulon ne laissant que deux petites unités en station à Milo [avant que] Guizot partisan de la politique des points d'appui [ne] renforce à nouveau la station sans toutefois lui donner l'importance qui a été la sienne entre 1821 et 1840[285] ». Au-delà des fluctuations de la politique étrangère et navale de la France, l'Orient reste « insalubre, touché par la peste et le choléra[286] ». Et « c'est en 1847-1848 que l'on assiste à une nouvelle extension du choléra dans la majeure partie de l'Empire ottoman[287] ». En 1848, le docteur Racord, alors à la tête de l'hôpital de la Marine à Smyrne, fait une relation circonstanciée de l'épidémie qui « s'est déclarée […] douze jours après l'arrivée d'un bataillon de ligne [ottoman] venu de Constantinople[288] ». Il dénombre dans la ville-port quelque 2 700 victimes parmi lesquelles « 1 700 ont succombé », principalement des musulmans et très minoritairement des catholiques[289]. Comme cela avait été le cas pour son prédécesseur Ferrand en 1833, Racord est l'observateur privilégié d'une épidémie qui peut potentiellement affecter des bâtiments relevant du pavillon français, qu'ils relèvent des forces navales elles-mêmes ou de la Marine de commerce. Le 5 novembre 1849, le consul de France à Constantinople prévient le préfet maritime de Toulon que « le choléra s'étant déclaré à bord du paquebot de la correspondance le *Luxor*, ce dernier a été arrêté à Smyrne [et] mis en quarantaine[290] ». Selon le consul, le *Luxor* reste un cas singulier dans une escadre française partie mouiller « aux îles d'Ourlac depuis le 6 [novembre] [dont] l'état sanitaire […] est des plus satisfaisants [opposant ainsi un farouche démenti aux] bruits que l'on avait fait courir sur la présence du choléra parmi nos bâtiments[291] ». En démentant la rumeur auprès du préfet maritime de Toulon, il s'agissait bien pour le consul, dans la tradition de ses collègues et

[285] André RAMPAL, « Les stations navales françaises de Méditerranée… », p. 23. Pour une lecture navale de la crise de 1840, on croisera Michèle BATTESTI, *La Marine de Napoléon III…*, p. 26-30 et Patrick LOUVIER, *La Puissance navale et militaire britannique en Méditerranée…*, p. 91-113.
[286] Jérôme LOUIS, p. 10.
[287] Daniel PANZAC, *La Peste dans l'Empire ottoman…*, p. 441.
[288] Relation du choléra épidémique observé à Smyrne pendant l'année 1848 par le Docteur Racord, AM/Liasse 63.
[289] *Bulletin de l'Académie nationale de Médecine,* tome XIV, Paris J.-B. Baillière, 1848-1849, p. 350
[290] Courrier du ministre plénipotentiaire français à Constantinople au préfet maritime de Toulon, 5 novembre 1849, SHD/T/2A^{6}/239.
[291] Courrier de l'ambassadeur de France adressé au préfet maritime de Toulon, 17 novembre 1849, SHD/T/2A^{6}/239

prédécesseurs, de limiter « le pouvoir de nuisance considérable » qu'avait « la diffusion d'informations sanitaires erronées en matières sanitaires » et en particulier du fait qu'elles puissent sembler « instrumentalisées à des fins militaires et stratégiques[292] ».

B. Réactivation du front cholérique longitudinal franco-maghrébin en Méditerranée occidentale (1849-1851 et 1854-1856)

1. Le choléra dans les ports provençaux (1848-1849)

Loin des côtes ioniennes, les rencontres entre la Marine française et la troisième pandémie de choléra se déroulent au même moment dans le bassin occidental de la Méditerranée. Dès le 8 août 1848, la cité phocéenne est atteinte par le choléra qui provoque 467 décès en un mois[293]. À Marseille, le docteur Bertulus, récemment retraité du service de santé de la Marine depuis le 10 juin 1848 et désormais professeur de clinique médicale, participe à la lutte contre la maladie[294]. Si le choléra semble épargner l'Armée d'Italie dans le port de Civitavecchia, le retour en France du corps expéditionnaire est l'occasion de sa manifestation à bord des bâtiments opérants le transport des troupes : le 4 octobre 1849, « 3 marins de l'escadre d'évolution [en relâche aux îles d'Hyères] ayant paru atteints des symptômes cholériques, le commandant du *Friedland* les a fait évacuer sur l'hôpital de Saint Mandrier[295] ».

À Toulon même, le choléra sévit à partir du début du mois de septembre 1849 pendant 78 jours et provoque le décès de 765 personnes dont 66 succombent à l'hôpital de la Marine[296]. À Port-Vendres, « le nommé Kros maître d'hôtel des officiers de l'*Albatros* a été atteint d'une attaque de choléra le 5 [octobre] à 4 heures du matin, il a succombé dans l'après-midi du même jour » sans qu'il y ait d'autres victimes à bord[297].

2. L'Algérie (1849-1851)

L'Algérie est à nouveau atteinte dans les années 1849, 1850 et 1851[298]. Le 27 août 1849, le bateau à vapeur le *Pharamond* en provenance de Marseille débarque à Alger un malade qui

---

[292] Guillaume CALAFAT.

[293] Courrier du chef de service de la Marine à Marseille au préfet maritime de Toulon, 7 septembre 1849 SHD/T/2A^{6}/238 ; Bertrand MAFFART & Marc MORILLON : « Le diagnostic de choléra fut officiellement porté le 7 août puis l'épidémie se propagea à la ville, et en 4 mois fit 2 252 victimes ».

[294] Dossier Evariste Joseph Bertulus SHD/V/CC^{7} alpha/184.

[295] Courrier du commandant en chef de l'escadre d'évolution au préfet maritime de Toulon, 4 octobre 1849 SHD/T/2A6/237.

[296] Antoine DOMINIQUE, *Le Choléra à Toulon…*, p. 56.

[297] Courrier du commandant de l'*Albatros* au préfet maritime de Toulon, 8 octobre 1849, SHD/T/2A^{6}/236.

[298] Rapport général sur le choléra qui a régné en 1849-1850 et 1850-1851 parmi les populations indigènes des trois provinces de l'Algérie du Dr Bertherand, VDG/carton 68

après son transfert à l'hôpital civil « mourut en quelques heures avec tous les symptômes du choléra[299] ». L'épidémie gagne rapidement à partir du port l'ensemble de la ville d'Alger[300]. Le 10 septembre 1849, le paquebot le *Phénicien* arrive de Marseille dans le port de Philippeville, le capitaine du bord ayant « succombé pendant la traversée à une attaque du choléra » ; chargé de la correspondance, il était porteur « d'une patente constatant que la veille de son départ 47 décès d'origine cholérique avaient été relevés en ville[301] ».

Au-delà du risque d'importation du choléra par des navires assurant les liaisons avec les ports français, le péril est grand d'une diffusion par voie de mer à d'autres points du littoral algérien. Le 25 septembre 1849, c'est à bord de l'*Éclaireur* qui fait le courrier latéral alors en rade de Bône que se déclare « un cas sur un militaire[302] ». Un second cas se manifeste à bord dans les heures qui suivent[303]. À bord de l'*Éclaireur*, un premier cas de choléra s'est en effet manifesté dans le trajet de Dellys à Bougie parmi les 300 passagers, puis un second « devant la ville de Bône[304] ». Interdit d'accoster à Bougie, « l'*Éclaireur* et ses passagers ne purent être admis en libre pratique que 26 heures après son arrivée dans la rade [de Bône] », faisant ainsi peser de forts risques de dégradation de l'état de santé des personnes atteintes comme des autres passagers :

> Sur nos bâtiments où il n'existe pas d'hôpital et où les cholériques ne peuvent recevoir tous les soins et les secours que nécessite leur état, l'agglomération des passagers pour ainsi dire parqués sur le pont de ces navires offrirait dans les circonstances actuelles un aliment facile à l'épidémie et occasionnerait des effets désastreux si les malades qui se déclareraient à bord ne pouvaient être débarqués à la première escale pour être transportés dans les hôpitaux[305].

Un puissant dilemme sous-tend en permanence les décisions des autorités sanitaires des ports : se conformer à un devoir d'humanité et ainsi répondre aux nécessités de limiter à bord les effets du choléra sur les équipages et les passagers en acceptant le débarquement à terre des malades, ou bien chercher à préserver la terre de toute importation du choléra par voie maritime en refusant aux bâtiments l'accès aux quais de débarquement. Ce dilemme est d'autant plus cornélien qu'aucune de ces deux positions ne semble en mesure de préserver

[299] Martin Antoine VINCENT & Vincent COLLARDOT, *Le Choléra…,* p. 34.
[300] *Ibid*.
[301] Courrier du préfet de Constantine au ministre de la Guerre, 22 septembre 1849, ANOM/F[80]/661.
[302] Courrier du commandant de la subdivision de Bône au gouverneur général des possessions françaises d'Afrique du Nord, 25 septembre 1849, ANOM/F[80]/657.
[303] Courrier du commandant supérieur de la Marine à Alger au gouverneur général des possessions françaises d'Afrique du Nord, 28 septembre 1849, ANOM/F[80]/657.
[304] *Ibid*.
[305] *Ibid*.

avec certitude le littoral algérien et ses ports de l'invasion du choléra par voie de mer. Le 3 octobre 1849, le gouverneur général de l'Algérie ne peut que partager avec le préfet maritime de Toulon le constat désabusé qu'en dépit de toutes les mesures prises, « le choléra a sévi à Alger […] où il a trouvé des victimes nombreuses dans un grand nombre de militaires épuisés par les maladies ordinaires de l'été […] ; ce fléau s'est aussi manifesté à Oran et à Cherchell[306] ».

Selon Bertherand, le dernier cas de cette épidémie « a été constaté le 10 janvier 1850[307] ». D'après son récit, la Marine n'est finalement – en Algérie pour le moins – que très marginalement impactée dans ses forces propres (à Alger deux cas sur 6 842 cholériques traités à l'hôpital du Dey d'Alger), le quartier central de la Marine n'étant lui-même que peu atteint (trois cas, un décès)[308]. Ces informations doivent être interprétées avec la plus grande précaution, puisqu'au-delà des biais inhérents certainement au recueil des données dans le groupe des militaires malades, aucune discrimination n'est opérée en fonction de leurs dates d'arrivée sur place. Rien ne permet donc d'établir clairement si ces soldats ont pu être ou non des agents importateurs du choléra qui sévit au même moment sur le littoral provençal et en d'autres points du littoral algérien. On peut cependant avancer l'hypothèse que la faiblesse du bilan de la Marine pourrait d'abord s'expliquer par la légèreté du dispositif naval en place en Algérie en regard de ce que fut la mobilisation des « terriens » pour ce qui concerne le nombre de personnels mobilisés. En outre, les « terriens » sont, pour un temps, des « marins » lorsqu'ils embarquent au départ ou à destination de l'Algérie. Leur qualité de « terriens » n'exclut en rien la dimension « nautique » du choléra qui les saisit. Plus certainement encore, le fait que les troupes et les passagers débarquent sans interruption notable en dépit du contexte cholérique et des mesures sanitaires limite certainement la diffusion des épidémies à bord. En Algérie, la Marine et les paquebots civils ne sont pour l'essentiel que des opérateurs de transports de troupes. Dans les ports, les zones de ruptures de charge ne sont tout au plus que des espaces éphémères de transit, ce qui peut également expliquer que l'épidémie aille logiquement se fixer plus en avant dans les villes au-delà même des seuls quartiers maritimes. Pourtant, après quelques semaines de silence, le choléra fait au mois de juin 1850 « son apparition […] sur le bateau à vapeur le *Sphinx* chargé de la correspondance entre Marseille et

[306] Courrier du gouverneur général des possessions françaises d'Afrique du Nord au préfet maritime de Toulon, 3 octobre 1849, SHD/T/2A^{6}/239. Concernant la dynamique d'ensemble de la propagation du choléra en 1849 voir Emile L. BERTHERAND, *Le Choléra en Algérie…*, p. 8-20.
[307] *Ibid*., p. 31.
[308] *Ibid*., p. 28.

Tunis[309] ». Cette trajectoire du choléra est corroborée par le constat circonstancié de l'arrivée du choléra en Tunisie « durant la dernière semaine de novembre 1849 [qui se manifeste] au sein de la tribu *Bin Mashud* qui vivait de part et d'autre de la frontière algéro-tunisienne » dressé par Nancy E. Gallagher[310]. Nancy Gallagher insiste en particulier sur une invasion récente de la Régence de Tunis venue de l'ouest. Cette invasion se superposerait à une progression du choléra qui en 1850 « est signalé encore une fois en Égypte, mais à peu près uniquement à Alexandrie d'août à novembre [puis] de ce port il contamine l'Afrique du Nord[311] ».

Après un bref répit, au cœur de l'hiver donc, l'épidémie frappe en effet à nouveau la régence de Tunis « au cours du printemps et de l'été 1850 avec une virulence augmentée par rapport à la précédente attaque[312] ». Encore une fois, les navigations jouent un rôle de premier plan dans la diffusion interportuaire de l'épidémie : « ce fait d'importation maritime et de propagation opérée ensuite de proche en proche est attesté par un des fonctionnaires civils d'Alger […] qui ordonna lui-même dans la mesure des prescriptions sanitaires en vigueur, les précautions à opposer à l'invasion épidémique[313] ». Logiquement, le *Sphinx* est donc immédiatement mis en quarantaine à son arrivée dans le port de Bône, « une heure avant son mouillage un décès s'était déclaré à bord[314] ». Le 3 juillet 1850, « après que 156 hommes montés [sur le *Sphinx*] ont été débarqués au fort génois à Bône désigné comme le lieu de la quarantaine […] », les autorités locales constatent que l'épidémie s'est transportée à terre et a atteint deux militaires chargés de garder la zone de quarantaine, dont l'un est décédé[315]. Malheureusement « ces deux passagers avaient communiqué directement avec les [autres] passagers [alors] rapidement de nouveaux cas dans le personnel à leur contact direct se déclarent »[316]. Ces cas très localisés illustrent les dynamiques de progression à grande échelle, presque d'homme à homme, du choléra. Le 6 juillet 1850, au total sept passagers ont été atteints et 5 sont décédés[317]. Le 5 septembre 1850, le chef du bureau des affaires arabes de Bône rapporte que « depuis l'apparition du fléau jusqu'au 22 août, trente-huit cas dont vingt-sept décès » y ont été constatés alors qu'à Bougie « on évalue [les pertes] à 2 500 victimes au

[309] Note pour le service de l'Algérie par le chef de cabinet du ministre de la Guerre, 7 juillet 1850, ANOM/F[80]/661.
[310] Nancy E. GALLAGHER, *Medicine and power in Tunisia 1780-1900*, p. 46.
[311] Daniel PANZAC, *La Peste dans l'Empire ottoman…*, p. 416.
[312] Nancy E. GALLAGHER, *Medicine and power in Tunisia 1780-1900*, p. 54.
[313] Antoine Martin VINCENT & Vincent COLLARDOT, *Le Choléra …,* p. 60.
[314] Courrier du sous-préfet de Bône au préfet de Constantine, 20 juin 1850, ANOM/F[80]/657.
[315] Courrier du sous-intendant délégué de Bône au ministre de la Guerre, 3 juillet 1850, ANOM/F[80]/661.
[316] Antoine Martin VINCENT &, Vincent COLLARDOT, *Le Choléra …,* p. 61.
[317] *Ibid*., p. 60.

moins[318] ». Si le *Sphynx* est armé par la compagnie Bazin et non par la Marine, on mesure à l'aune de cet exemple la contribution non négligeable du cabotage et des navigations latérales dans la diffusion de l'épidémie qui en l'espèce fait d'inlassables allers-retours entre l'Algérie et la Tunisie[319].

Ainsi, les premiers cas de choléra se déclarent à Alger en septembre 1850[320]. Le personnel de la Marine dans le port d'Alger est alors atteint à travers le cas d'« un gardien de bureau du commissariat de la Marine […] enlevé par le fléau en quelques heures[321] ». Parti d'Alger avant d'arriver en rade de Toulon le 31 octobre 1850, le *Labrador* qui transportait des troupes fut touché par « quelques cas de choléra [qui] s'étaient d'abord manifesté sur les marins […] aucun cas n'a été mortel[322] ». Ses cholériques furent pris en charge au lazaret de Toulon sans « qu'aucun des infirmiers ni des officiers de santé envoyés [auprès d'eux] n'a contracté la maladie[323] ». Le *Sané* « dans la traversée de Toulon à Marseille » a également perdu un homme de l'équipage sans que de nouveaux cas n'apparaissent[324]. À Alger, les recrudescences du choléra en cette fin d'année 1850 ne laissent que peu de repos à la population et la Marine continue de lui verser un tribut régulier. Elle « a eu plusieurs hommes atteints et à ceux qui ont déjà succombé […] il faut ajouter le nommé Gouzareh matelot canonnier de la *Ménagère* qui a été enlevé en quelques heures […] alors que l'un des commandants les plus distingués de nos bâtiments de la station, M. Fourchon vient d'être depuis hier très fortement atteint par la maladie[325] ». Il décède dans la nuit du 13 au 14 décembre après « quelques jours d'horribles souffrances[326] ». Après Alger, qui connait un répit au début de l'année 1851, l'épidémie vient frapper Oran où elle « fut très sérieuse : 980 cas, 678 décès[327] ». Finalement, le choléra cause près de 37 392 décès entre 1849 et 1851

[318] Chef du bureau des affaires arabes de Bône, note pour le 3ème bureau, le 5 septembre 1850, ANOM/F^{80}/661.
[319] Courrier du gouverneur général des possessions françaises du nord de l'Afrique au ministre de la Guerre, 30 juin 1850, ANOM/F^{80}/661.
[320] Courrier du préfet d'Alger au gouverneur général des possessions françaises du nord de l'Afrique, 19 septembre 1850, ANOM/F^{80}/658.
[321] Courrier au ministre de la Marine et des colonies du chef d'État-major de la Marine à Alger, 5 novembre 1850, SHD/V/BB³/657.
[322] Courrier du président du conseil de santé de Toulon à l'inspecteur général du service de santé de la Marine, 8 novembre 1850, SHD/V/CC²/956.
[323] Courrier à l'inspecteur général du service de santé de la Marine adressé par le président du conseil de santé de Toulon, 25 novembre 1850, SHD/V/CC²/956.
[324] Courrier du commandant de la Marine à Alger au ministre de la Marine et des colonies, 5 novembre 1850, SHD/V/BB³/657.
[325] Courrier du commandant de la Marine à Alger au ministre de la Marine et des colonies, 10 décembre 1850, SHD/V/BB³/657.
[326] Courrier au préfet maritime de Toulon du commandant supérieur de la Marine d'Alger, 15 décembre 1850, SHD/V/BB³/657.
[327] Ministère de la Guerre - Direction du Service de Santé, *L'Œuvre du Service de Santé militaire en Algérie…*, p. 217.

en Algérie où « quoique le fléau ait toujours épargné quelques points du littoral, il a beaucoup moins sévi sur les montagnes[328] ». Surexposé, le littoral l'est, car il conjugue les risques venus de la terre et de la mer et concentre « l'importation par les relations commerciales et les colonnes expéditionnaires[329] ».

3. Le choléra en Provence et en Algérie (1854)

En 1853, après presque deux ans d'accalmie, l'épidémie « reprit en Europe sans nouvelle importation d'Asie[330] ». Arrivée en France par l'Europe du Nord, l'ensemble de la façade méditerranéenne est frappée en juillet 1854 alors que le choléra « sévit de Toulon à Saint-Girons [en] formant un large croissant[331] ». Au cours de la « désastreuse » année 1854, le port de Toulon doit en effet faire face à un contexte épidémique pesant. Au choléra se conjuguent la fièvre typhoïde, la variole et la rougeole qui entraînent une surmortalité évaluée par Antoine Dominique à au moins 2 094 décès[332]. Il rapporte en particulier « les décès de deux sœurs hospitalières frappées par le fléau et tombées sur le champ de bataille qu'elles avaient choisies, l'hôpital de la Marine[333] ». Au matin du 28 août 1854, ce sont ainsi quarante cholériques qui sont pris en charge dans les hôpitaux toulonnais dépendant de la Marine (hôpital principal, hôpital de Saint Mandrier, hôpital du Bagne)[334]. Le 3 octobre, à la fin de l'épidémie, ces établissements ne prennent plus en charge que trois cholériques[335].

À partir de la mi-juillet 1854, à nouveau importé de « Marseille à Alger par les vaisseaux *Atlas* et *Languedoc* », le choléra se rappelle au bon souvenir des marins et des populations militaires et civiles des ports algériens[336]. Arrivé le 10 juillet 1854 dans le port de Stora en provenance de Marseille avec 400 passagers à bord, le paquebot la *Ville de Bordeaux* est le premier affecté par le choléra : « au moment de débarquer, il a été reconnu que plusieurs passagers étaient gravement indisposés et que leur indisposition dénotait tous les symptômes

---

[328] *Algérie, populations indigènes et choléra de 1849-1850 et de 1850-1851*, rapport du général de Bertherand, VDG/ carton 68.
[329] *Idem*.
[330] Ministère de la Guerre - Direction du Service de Santé, *L'Œuvre du Service de Santé militaire en Algérie…*, p. 217.
[331] Patrice BOURDELAIS, Michel DEMONET & Jean-Yves RAULOT.
[332] Antoine DOMINIQUE, *Le choléra à Toulon…*, p. 68.
[333] *Ibid*., p. 79
[334] Situation des cholériques dans les hôpitaux de la Marine à Toulon signée par le directeur du service de santé de la Marine de Toulon, 28 août 1854, SHD/T/2A^{6}/270.
[335] Situation des cholériques dans les hôpitaux de la Marine à Toulon signée par le directeur du service de santé de la Marine de Toulon, 3 octobre 1854, SHD/T/2A^{6}/270.
[336] Ministère de la Guerre – Direction du Service de Santé, *L'Œuvre du Service de Santé militaire en Algérie…*, p. 217.

du choléra[337] ». Les passagers civils comme militaires sont alors installés dans un lazaret provisoirement établi entre Stora et Philippeville[338]. Au 26 juillet, on compte à Philippeville dix-sept décès qui « tous ou à peu près ont eu lieu parmi les passagers provenant de Marseille si on excepte trois bateliers et deux infirmiers militaires[339] ». À cette date, Philippeville et Stora sont encore épargnées même s'« il y avait lieu de craindre qu'à cause de la facilité et la fréquence des communications qui existent entre les villes de Stora et de Bône, cette dernière localité ne se trouvât […] exposée au choléra[340] ».

La crainte d'une diffusion du choléra à l'ensemble du littoral algérien est bien fondée. Le 30 juillet quelques cas isolés de choléra sont déjà signalés à Alger[341]. Le 31 juillet la préfecture d'Oran rend compte de quatre décès à Misserghini, de quatre décès à Mostaganem et de six décès à Tlemcen[342]. Finalement c'est toute la ville d'Oran et quelques points de sa banlieue qui sont à cette date impactés[343]. La commission sanitaire d'Oran constate « que la ville […] se trouvait à peu près au point de vue de l'influence épidémique dans les mêmes conditions que la côte de Provence[344] ». Le 12 août 1854, quatre-vingt-dix-neuf décès causés par le choléra sont à déplorer à Oran[345]. Le 13 août sur quatre-vingt-douze cas déclarés l'on dénombre quarante-cinq décès à Alger[346]. Si les soldats de la garnison d'Alger sont fortement touchés par l'épidémie, le 14 août 1854, « à la Marine aucun symptôme ne s'est manifesté jusqu'à présent [et] l'état sanitaire du personnel se maintient satisfaisant[347] ». Après une phase de décélération comprise entre la deuxième quinzaine du mois d'août et la mi-septembre, le choléra « s'est réveillé tout à coup à Alger […] par une recrudescence foudroyante » : quarante-quatre militaires ont été atteints en quelques heures, plus d'une trentaine ont succombé[348]. Sur les autres points du littoral algérien, la situation sanitaire est stable, « à Philippeville [par exemple] le nombre de cholériques […] en traitement dans les hôpitaux est

[337] Courrier du commandant supérieur de la Marine en Algérie au préfet maritime de Toulon, 20 juillet 1854, SHD/2A^{6}/271.
[338] Courrier du préfet de Constantine au ministre de la Guerre, 22 juillet 1854, ANOM/F^{80}/661.
[339] Courrier du commandant supérieur de la Marine en Algérie au ministre de la Marine et des colonies, 30 juillet 1854, SHD/V/BB^{4}/684.
[340] *Ibid*.
[341] Extrait d'une dépêche du préfet d'Alger, 30 juillet 1854, ANOM/F^{80}/661.
[342] Note du cabinet du préfet d'Oran, 31 juillet 1854, ANOM/F^{80}/661.
[343] Ordre du général de division commandant la province d'Oran, 31 juillet 1854, ANOM/F^{80}/661.
[344] Délibérations de la commission sanitaire d'Oran, le 31 juillet 1854, ANOM/F^{80}/661.
[345] Courrier du préfet d'Oran au ministre de la Guerre, 12 août 1854, ANOM/F^{80}/661.
[346] Bulletin épidémique choléra à Alger, le 13 août 1854, ANOM/F^{80}/661.
[347] Courrier du commandant supérieur de la Marine en Algérie au ministre de la Marine et des colonies, 14 août 1854, SHD/V/BB^{4}/684.
[348] Courrier du commandant supérieur de la Marine en Algérie au ministre de la Marine et des colonies, 20 septembre 1854, SHD/V/BB^{4}/684.

de 19 à 20[349] ». Fronts cholériques littoraux, maritimes et navals métropolitains et algériens fonctionnent d'évidence selon des dynamiques de progression épidémique très symétriques, ce qui n'a rien de surprenant eu égard à l'intensité des navigations entre les deux rives opposées de la Méditerranée occidentale. Aucune des précautions mises en œuvre en Algérie n'a réussi à empêcher que le choléra ne se déclare « presque simultanément sur le littoral des trois provinces d'Alger, d'Oran et de Constantine[350] ». L'épidémie se prolonge ainsi sur le long du trait de côte de l'Algérie dans un format de basse intensité tout au long de l'automne 1853 et au début de l'hiver 1854[351].

C. La translation en Orient de l'épidémie métropolitaine : le choléra, la Marine et la guerre de Crimée

> Il nous a été donné d'assister de près aux premiers développements du choléra qui a pesé pendant plus d'une année sur notre Armée d'Orient, à la formation successive de ses foyers depuis Marseille jusque derrière Sébastopol, en passant par Le Pirée et par la côte de Bulgarie ; nous avons compté les premiers cas de typhus à l'Armée (février 1855), et nous en avons suivi l'évolution, d'abord très modérée, et plus tard, si meurtrière. L'épidémicité n'avait là aucun rôle, l'importation et l'exportation ont fait le mal[352].

1. Le choléra passager clandestin des bâtiments français en direction du front d'Orient

À rebours de ses logiques initiales de progression (les deux premières pandémies procédaient à l'échelle macroscopique d'une logique Orient-Occident), c'est depuis le littoral provençal que l'épidémie choléra qui tue 143 000 personnes en France en 1853-1854, se porte vers l'Orient :

> Si le rôle des Armées comme hôtes intermédiaires n'est plus à démontrer, l'influence des troupes sur les itinéraires suivis par le choléra n'est pas pour autant à sous-estimer […] Dans le courant du printemps et de l'été 1854, la guerre de Crimée appelait 30 000 hommes à s'embarquer dans les ports du midi à destination de Gallipoli et Varna. De nombreuses unités, dont certaines déjà infestées dans la France septentrionale, convergeaient vers la côte méditerranéenne répandant la contagion. Cette concentration de régiments, plus ou moins contaminés dans le midi de la France fut sans doute, non pas le seul, mais un des facteurs déterminants, qui permirent à l'épidémie de s'étendre largement aux départements méridionaux en créant dès juin 1854 un foyer secondaire à partir des Bouches-du-Rhône et du Vaucluse[353].

---

[349] *Ibid*.
[350] Courrier du ministre de la Guerre au ministre de l'Agriculture, du Commerce et des Travaux publics, 20 septembre 1854, ANOM/F[80]/661.
[351] Antoine Martin VINCENT & Vincent COLLARDOT, *Le Choléra …,* p.60.
[352] Michel LEVY, *Traité d'hygiène*, p 456.
[353] Patrice BOURDELAIS, Michel DEMONET & Jean-Yves RAULOT.

Il est généralement admis que le choléra a été introduit sur le front d'Orient par les bâtiments opérant le transport du corps expéditionnaire français depuis ses bases portuaires du midi de la France (essentiellement Marseille et Toulon) : « l'importation du choléra en Orient par les navires provenant de Marseille ne peut être contestée[354] ». Michèle Battesti reprend cette idée que « le choléra parti de Marseille se propage à toutes les étapes de l'Armée d'Orient Le Pirée, Gallipoli, Constantinople, et atteint Varna le 7 juillet, puis l'escadre le 17, touchant en premier le *Primauguet*[355] ». Se référant eux aussi essentiellement à l'*Histoire médicale de la flotte française dans la mer Noire* publiée par Auguste Marroin en 1861, les travaux de Jean-Louis Poirier et de Marc Lemaire reprennent la thèse de l'importation française du choléra en Orient au début de l'été 1854[356]. Cette dynamique globale correspond également à l'hypothèse des origines de l'épidémie défendue par Matthew Smallman-Raynor et Andrew Cliff dans leur étude concernant la progression géographique du choléra pendant la guerre de Crimée[357]. Si leur propos est essentiellement centré sur les dynamiques terrestres de diffusion du choléra dans le corps expéditionnaire britannique, leur travail met en lumière les différentes séquences qui en rythment les progrès. Ils mettent en particulier l'accent sur l'importation de la maladie par voie maritime. La diffusion initiale depuis Marseille vers Gallipoli et Le Pirée est prolongée par la progression de *vibrio cholerae* dans le Bosphore, à Varna, jusqu'à la Crimée : « depuis le point d'embarquement de l'armada alliée sur les côtes bulgares au début du mois de septembre [a été établie] une chaîne de l'infection du choléra, laquelle par voie de mer comme de terre, s'étire sur plus de 500 km et relie Varna aux positions alliées devant Sébastopol[358] ». Cette diffusion de l'épidémie va au-delà des seules forces françaises, de leurs alliés et de leurs ennemis. Les populations civiles sont elles aussi touchées par le choléra qui tue sans discriminer. R.H Taylor rappelle que le premier cas britannique de choléra s'est manifesté dans la flotte le 16 juillet 1854 à bord de l'HMS *Diamond* avant de concerner l'HMS *Sanspareil*, l'HMS *Queen*, l'HMS *Agamemnon* et l'HMS *Britannia*[359]. Vecteurs initiaux de l'épidémie, les bâtiments français ne se soumettent pas aux

[354] Michel LEVY, *Notes sur l'épidémie de choléra de l'Armée d'Orient et sur le traitement de cette maladie à l'air libre 1854*, VDG/1046.
[355] Michèle BATTESTI, *La Marine de Napoléon III…*, p. 105.
[356] Leur source principale est Auguste-Charles-Thomas MARROIN ; Jean-Louis POIRIER, p. 11-18 ; Marc LEMAIRE, « Le service de santé de la Marine… », p. 68-103 ; *Id.*, *La guerre de Crimée…*, p. 91-107.
[357] Matthew SMALLMAN-RAYNOR & Andrew D. CLIFF, "The geographical spread of cholera in the Crimean War…".
[358] *Ibid*.
[359] R. H. TAYLOR.

injonctions des autorités sanitaires ottomanes qui – à Gallipoli comme à Constantinople – ont vainement tenté de les soumettre à une période de quarantaine[360].

Puisqu'un large consensus historiographique acte que la voie maritime est le principal canal d'introduction du choléra sur les théâtres des opérations en Orient, il s'agit finalement ici de rendre compte des dynamiques générales et particulières de l'épidémie dans la flotte française afin de compléter, au plus près des sources, les descriptions traditionnelles de ce « choléra nautique de mer Noire » effectuées par Marroin et Scrive puis Jean Pennanéach[361]. En Orient entre 1854 et 1856, plus qu'ailleurs tout au long de notre période d'étude, le choléra est présent massivement sur les ponts et les pontons quand il n'est pas à l'affût à terre ou dans la cale. Aux mouvements des fronts militaires qui scandent la campagne en mer Noire répondent ceux des fronts cholériques, en perpétuelles recompositions, sur lesquels meurent le plus souvent à ciel ouvert des milliers de marins et de soldats français. Le 30 juillet 1854, le vice-consul de France à Messine interpelle le ministre de la Marine et des colonies à propos de quatre cas de choléra qui se sont déclarés à bord du paquebot des Messageries Impériales l'*Alexandre* qui venait d'entrer dans le port[362]. Parmi les premiers décédés du choléra, le soldat Alexandre Aberne est inhumé au lazaret[363]. Sous les ordres du général Carbuccia se sont « plus de 600 hommes» qui sont entassés à bord « par une chaleur presque tropicale[364] ». Michel Lévy, alors médecin-inspecteur, se trouve lui aussi à bord de l'*Alexandre*, depuis Gallipoli où le paquebot a touché terre le 3 juillet 1854. Il donne dans un courrier au ministre de la Guerre, une relation circonstanciée de la marche du choléra au cours de la traversée :

> Parti de Marseille, le 26 juin par l'*Alexandre* avec un détachement du 5e régiment d'infanterie légère et du 7e Dragon, j'ai le regret d'informer votre excellence que le choléra s'est développé à bord de ce navire, dès le 3e jour de notre traversée sous une forme très intense et très rapidement mortelle. Le premier malade, atteint le soir du 28 juin, a succombé dans la nuit ; le second atteint le même jour n'est mort que le deux juillet après une réaction incomplète. Le troisième, convalescent d'une première attaque, a été repris le 2 juillet et est mort le lendemain ; un quatrième s'est promptement rétabli à bord ; mais il a fallu déposer à l'hôpital du Pirée trois autres malades sérieusement atteints. J'ai présidé à leur translation et ils ont été isolés des autres malades, autant que le permet la disposition des locaux[365].

[360] Birsen BULMUS, p. 142.
[361] Auguste Charles Thomas MARROIN ; Gaspard SCRIVE ; Sulpice Antoine FAUVEL, *Histoire Médicale de la Guerre d'Orient...* ; Jean PENNANEAC'H.
[362] Courrier du vice consul de France à Messine au ministre de la Marine et des colonies, 30 juin 1854, SHD/V/BB³/686.
[363] *Ibid*.
[364] *Ibid*.
[365] Courrier de Michel Levy médecin inspecteur au ministre de la Guerre, 3 juillet 1854, SHD/V/GR/G1/ 255.

Deux cholériques de l'*Alexandre* sont ensuite déposés à Gallipoli[366]. Le docteur Fauvel, médecin sanitaire à Constantinople, se fait le 5 juillet 1854, lui aussi, le relais de l'arrivée de l'*Alexandre* dans les eaux du Bosphore à bord duquel « plusieurs cas de choléra-morbus se sont manifestés […] dont trois ont été suivis de mort[367] ». Dans le rapport circonstancié à propos du « choléra-morbus à bord du paquebot l'*Alexandre* » qu'il transmet le 10 juillet 1854 au ministre de l'Agriculture, du Commerce et des Travaux publics, il évoque une propagation du choléra au sein des militaires « récemment arrivés de France[368] ». Dès le 3 juillet en effet, un infirmier amené par le *Thabor* « avait été frappé d'accidents cholériques […] à l'hôpital de Malpété[369] ». Selon Fauvel, douze cas y avaient été admis depuis le 2 juillet. Le premier cas déclaré correspondait à un « soldat d'infanterie de Marine ; il est bientôt rejoint par l'infirmier du *Thabor*, puis « successivement jusqu'au 7 sont arrivés des malades appartenant pour la plupart à un détachement de cavalerie débarqué à Constantinople dans les derniers jours du mois de juin et ayant séjourné à Avignon où régnait le choléra[370] ». Pour Fauvel, « il n'est guère permis de douter », le choléra a bien été importé depuis Avignon et Marseille par les bâtiments procédant au transport des troupes mobilisées sur le front d'Orient : « si la maladie n'avait pas l'origine que j'indique, comment expliquer qu'elle sévit exclusivement sur des militaires français venus des lieux infectés ? […] N'en résulte-t-il pas que le principe du choléra-morbus voyage avec le grand courant d'hommes qui va de France en Orient ?[371] ». Dans le prolongement de cette inquiétante hypothèse, M. Fauvel anticipe les « malheurs qui pourraient découler de l'importation et de la propagation du choléra-morbus au milieu de cette masse de cent mille hommes agglomérés aux environs de Varna[372] ».

À lire le nouveau rapport adressé par Fauvel à son ministre de tutelle le 15 juillet 1854, on comprend que le flux de cholériques arrivant de France ne se tarit pas[373]. Il évoque avec force détails le cas de l'*Égyptus* dont la traversée de Marseille à Constantinople a été marquée par la multiplication à bord des accidents cholériques, une cinquantaine, occasionnant le décès de huit personnes parmi les seuls militaires[374]. À lire le rapport adressé par Marroin depuis

[366] Courrier du docteur Fauvel à l'ambassadeur de France à Constantinople, 9 juillet 1854, SHD/V/BB^4/682.
[367] Courrier du docteur Fauvel au ministre de l'Agriculture, du Commerce et des Travaux publics, 5 juillet 1854, SHD/V/GR/G1/255.
[368] Courrier du docteur Fauvel au ministre de l'Agriculture, du Commerce et des Travaux publics, 10 juillet 1854, SHD/V/GR/G1/255
[369] *Ibid*.
[370] *Ibid*.
[371] *Ibid*.
[372] *Ibid*.
[373] Courrier du docteur Fauvel au ministre de l'Agriculture, du Commerce et des Travaux publics, 15 juillet 1854, SHD/V/GR/G1/ 255.
[374] *Ibid*.

Baltchik le même 15 juillet, les équipages de l'escadre semblent épargnés par le choléra puisqu'à aucun moment il n'en fait mention[375]. Pourtant ces bâtiments sont autant de vecteurs d'une épidémie qui avance indifféremment par voie de terre et de mer. L'*Indus* et le *Henri IV* sont directement mis en cause pour avoir « apporté les nouveaux germes de cette maladie qui aujourd'hui s'est développée à Gallipoli où on compte plusieurs victimes[376] ». Rapidement les équipages de la Marine commencent à payer leur obole au choléra. Ainsi le 18 juillet, le commandant supérieur de la Marine à Gallipoli annonce, outre le décès du général Carbuccia et de nombreux officiers, la mort du « docteur de l'*Égyptus* dans la traversée de Constantinople à Gallipoli[377] ». Le 21 juillet le choléra se manifeste à bord de l'*Africaine* et emporte un chauffeur de l'*Infernal* avant « que succombe, le lendemain, le cuisinier du commandant[378] ». Au-delà des points d'appui de Gallipoli, de Constantinople et du Bosphore, les bâtiments français poursuivent leur œuvre de dissémination du choléra. Ainsi Marroin se fait plus grave lorsqu'il relate à l'inspecteur général du service de santé de la Marine, le cas d'un matelot du *Primauguet* qui, à son arrivée à Varna, présentait « un choléra intense […] à la fin de la journée du 14 [juillet] ; un second cas de manifeste au cours de la nuit suivante[379] ».

2. Le choléra à Varna

Tout comme le *Magellan* « qui a perdu un homme appartenant à l'Armée », le *Primauguet* est mis en quarantaine afin d'éviter l'importation de l'épidémie dans le port bulgare[380]. Le 24 juillet, le commandant supérieur de la Marine à Varna constate que c'est toute la flotte française qui est atteinte puisque « le choléra s'est manifesté sur les passagers militaires venus de France ou de Gallipoli sur presque tous les navires à vapeur [ainsi qu'à terre puisque la] direction du port et tous les autres navires ont beaucoup d'hommes atteints de cholérines[381] ».

[375] Rapport du docteur Marroin au vice-amiral commandant en chef l'Armée navale de mer Noire, le 15 juillet 1854, SHD/V/CC²/958.
[376] Courrier du commandant supérieur de la Marine à Gallipoli au ministre de la Marine et des colonies, 16 juillet 1854, SHD/V/BB^4/719.
[377] Courrier du commandant supérieur de la Marine à Gallipoli au vice-amiral commandant en chef de l'Armée navale de la mer Noire, 18 juillet 1854, SHD/V/BB^4/718.
[378] Courrier du commandant supérieur de la Marine à Gallipoli au ministre de la Marine et des colonies, 23 juillet 1854, SHD/V/BB^4/718.
[379] Courrier de Marroin à l'inspecteur général du service de santé de la Marine, 19 juillet 1854, SHD/V/CC²/958.
[380] *Ibid*.
[381] Courrier du commandant supérieur de la Marine à Varna au ministre de la Marine et des colonies, 24 juillet 1854, SHD/V/BB^4/719.

Bien installé à bord des bâtiments de l'escadre de la mer Noire au début du mois d'août 1854, le choléra se révèle très agressif envers les équipages[382]. Le *Suffren* est par exemple touché le 2 août par « quelques cas isolés », et ce jusqu'au 10 août, date à partir de laquelle le choléra « fit invasion de manière épidémique[383] ». Après une accalmie de quelques jours, le choléra reparu à la fin du mois d'août suite à « l'embarquement le 31 de 1 632 soldats destinés à être transportés en Crimée[384] ». Au-delà de ces pics épidémiques, quelques cas isolés « se montrèrent » jusqu'au mois d'octobre 1854[385]. Au climax de l'épidémie à bord du *Suffren*, soixante-seize hommes ont été atteints et trente sont décédés, ces victimes du choléra sont pour l'essentiel des membres de l'équipage[386]. Cette première incursion du choléra laisse en définitive derrière elle un imposant bilan humain au sein de la flotte. Selon Marc Lemaire, elle « enlèvera à l'escadre 800 hommes sur un total de 13 000 (6 % de mortalité[387] ».

Avec *l'Égyptus*, le *Thabor*, le *Henri IV*, le *Primauguet*, l'*Indus* ou encore le *Magellan*, l'*Alexandre* participe donc à l'établissement d'une « ligne pathologique », selon l'expression de Chenu, « qui a relié un instant les ports de la Bulgarie aux ports du midi de la France[388] ». Au-delà des équipages et des passagers de ces bâtiments atteints par la maladie, au-delà de la multiplication des fronts cholériques singuliers sur chaque pont des navires engagés sur le front d'Orient, la documentation rassemblée permet de mettre en lumière des dynamiques plus amples de la progression de l'épidémie. Elles concernent d'abord des circulations microbiennes entre les navires de l'escadre de la mer Noire et/ou ceux relevant de la navigation commerciale nolisés pour le transport du corps expéditionnaire. Elles concernent ensuite les navigations entre ces navires et les points d'appui maritimes de Gallipoli, de Constantinople, de Varna, mais également les navigations dans les ports qui maillent la route depuis les ports français du midi et de l'Algérie jusqu'aux détroits des Dardanelles et du Bosphore (Messine, Malte, Syra, Le Pirée Smyrne pour ne citer qu'eux)[389].

---

[382] Charles-Adolphe-Victor SÉNARD, « Histoire de l'épidémie de choléra qui a sévi dans l'escadre de la mer Noire pendant le mois d'août 1854 », dans *Annales d'hygiène publiqu*e, t. VIII, 1857, p. 335.
[383] Rapports médicaux annuels et de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/T/III/22.
[384] *Ibid*.
[385] *Ibid*.
[386] *Ibid*.
[387] Marc LEMAIRE, « Le service de santé de la Marine… ».
[388] Jean-Charles CHENU, p. 21.
[389] Concernant la dynamique de l'épidémie de choléra à Athènes voir Thanasis BARLAGIANNIS, *L'*« Étrangère » *de 1854…*

3. Le choléra, compagnon de route de l'escadre et du corps expéditionnaire français pendant la guerre de Crimée (1854-1856)

Les séquences de la diffusion du choléra dans la flotte française en mer Noire ont été bien balisées dans leurs grandes dynamiques par l'historiographie, cela a été dit. Encore qu'il manque en langue française les équivalents des travaux de Cliff et Smallman-Raynor qui proposent des modélisations reposant sur la mobilisation d'archives historiques[390]. À cette entrée par la « *time geography* » qui pourra faire l'objet de travaux ultérieurs, il s'agit avant tout à ce stade de souligner les principales caractéristiques de l'épidémie de choléra sur le front naval d'Orient entre 1854 et 1856.

En premier lieu, le choléra accompagne les forces navales françaises tout au long de la campagne de Crimée y compris au moment du retour du corps expéditionnaire lorsqu'il se fraye une place aux côtés du typhus, alors devenu la pathologie contagieuse dominante[391]. La permanence du compagnonnage entre la flotte française et le choléra est finalement résumée parfaitement par cette formule de Marroin, lorsqu'il écrit très laconiquement que « le choléra ne se détachait pas de l'escadre[392] ». Les rapports trimestriels envoyés par Marroin depuis la mer Noire en propose la chronique. Au cours du deuxième trimestre 1855 par exemple, Marroin avertit l'amiral Bruat de la manifestation d'« une épidémie de choléra bornée au vaisseau l'Alger[393] ». Dans un courrier adressé dans le courant du mois de septembre 1855 au capitaine de vaisseau Jurien de la Gravière, commandant par intérim l'escadre de Méditerranée, Marroin s'agace que sans « la petite épidémie de choléra présentée par le *Wagram* dès son arrivée dans l'escadre », la mortalité sur les bâtiments aurait été « minime[394] ». Marroin synthétise l'ensemble de ses observations de la marche et des effets du choléra sur l'escadre dans son *Histoire médicale de la flotte française dans la mer Noire pendant la guerre de Crimée*[395].

Au-delà de la chronique au fil de l'eau de cette menace d'un choléra toujours en surplomb et prêt à altérer la santé des équipages et des troupes transportées, il est intéressant d'insister sur quelques exemples qui mettent en lumière les contextes variés de missions au cours desquelles la maladie vient s'attaquer aux navires et aux équipages de la Marine française au

[390] Andrew CLIFF, Peter HAGGETT & Matthew SMALLMAN-RAYNOR ; Andrew CLIFF & Matthew SMALLMAN-RAYNOR, *War Epidemics…*
[391] Marc LEMAIRE, *La Guerre de Crimée…*, p. 352-378.
[392] Auguste-Charles-Thomas MARROIN, p. 169.
[393] Courrier de Marroin au commandant de l'escadre de la mer Noire, 10 juillet 1855, SHD/V/CC²/958.
[394] Courrier de Marroin au commandant par intérim de l'escadre de Méditerranée, septembre 1855, SHD/V/CC²/958.
[395] Auguste-Charles-Thomas MARROIN, 207 p.

cours de la guerre de Crimée. Les manifestations du choléra à l'occasion des transports stratégiques de troupes en direction des fronts d'Orient ont déjà été largement évoquées. Le choléra se montre également à l'occasion d'opérations ciblées, lors de mouvements tactiques. C'est le cas au moment des expéditions de Kertch, en mai 1855. Conçues comme des « opérations combinées en direction du détroit de Kertch afin d'interrompre les lignes logistiques russes reliant le bassin du Don à Sébastopol par la mer d'Azov », ces expéditions sont opérées par plusieurs vaisseaux français et britanniques et une « flottille de petits bâtiments à vapeur[396] ».

Après le succès de l'expédition de Kertch, une station navale est établie à Iéni-Kalé « sous les ordres du commandant de la *Pomone*[397] ». Marroin raconte que « peu de jours après le débarquement, une épidémie de choléra fit explosion dans le camp » et très rapidement, on dénombre 200 cas[398]. Il constate que « la plupart des bâtiments de l'expédition eurent quelques cholériques sans qu'un foyer épidémique se concentrât sur aucun[399] ». À bord de la *Pomone*, si « beaucoup de cholérines [sont constatées, seulement] un cas de choléra » se manifeste[400]. L'« insuffisance des moyens hospitaliers » à terre, où l'épidémie est la plus virulente, oblige à transporter les malades à bord de la frégate-hôpital l'*Ulloa*[401]. Le bâtiment avait en effet pris position au mouillage « aussitôt après le débarquement », en compagnie de l'*Asmodée* également « prêt à prendre l'installation d'une ambulance si […] nécessaire[402] ». Chargé de 169 soldats malades, l'*Ulloa* appareille le 11 juin d'abord pour Constantinople, puis après une rapide étape le navire prend la route du port de Toulon ; entre Constantinople et Toulon, l'*Ulloa* fait une relâche à Malte[403]. Ce rapatriement est salué par Marroin comme un succès sanitaire puisqu'en dépit de la présence « des cholériques […] et malgré l'encombrement […] personne à bord n'en a été victime[404] ».

Les fronts cholériques navals prennent donc appui sur une ligne reliant le front militaire aux bases-arrières du corps expéditionnaire français en mer Noire, dans les détroits, en Méditerranée ou sur le littoral du midi de la France. On observe alors un mouvement

---

[396] Patrick LOUVIER, *La Puissance navale et militaire britannique en Méditerranée…*, p. 227-228 ; Michèle BATTESTI, *La Marine de Napoléon III…*, *op. cit*., p. 139-143.
[397] Auguste-Charles-Thomas MARROIN, p. 146.
[398] *Ibid*., p. 150.
[399] *Ibid*., p. 151.
[400] Rapports médicaux annuels et de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/V/CC²/958.
[401] Auguste-Charles-Thomas MARROIN, p. 150.
[402] Courrier de Marroin à l'inspecteur général du service de santé de la Marine, 9 juin 1855, SHD/V/CC²/958.
[403] Courrier du commandant de l'*Ulloa* au préfet maritime de Toulon, 30 juin 1855, SHD/T/2A^{6}/288.
[404] *Ibid*.

pendulaire de la maladie qui se manifeste dans le sens des départs, mais également lors des croisières retours. À l'importation du choléra sur le front d'Orient par la Marine correspond un risque de réimportation depuis les théâtres d'opérations en mer Noire. Ce risque est persistant toute la durée de la guerre de Crimée.

Deux exemples, parmi de nombreux autres, l'illustrent précisément. Parti de Kamiesch le 18 juin 1855, avec à bord 130 militaires cholériques, le *Véloce* arrive le 21 juin à Gallipoli « pour y faire 216 tonnes de charbon » avant de poursuivre sa route jusqu'à Toulon[405]. Sans pouvoir en distinguer clairement la cause, « soit par suite de l'infection apportée à bord par les passagers, soit parce que le choléra prenait à Gallipoli au moment de [son] passage », la maladie éprouve à bord de nombreux membres de l'équipage[406]. Quelques mois plus tard le récit du chirurgien major de la *Néréide*, effectué en octobre 1855, relate que « l'invasion du fléau, parmi les bâtiments en rade de Varna commença par les navires de commerce frétés pour le compte du gouvernement » avant de monter à bord des bâtiments de l'État : « la *Néréide* qui resta à Varna pendant toute la durée de l'épidémie, eut sept hommes atteints, dont deux succombèrent, ce sont les nommés Le Bret, novice attaché à la timonerie et Le Gall, quartier maître de la manœuvre[407] ». Si le typhus est la pathologie dominante lors du retour de l'Armée d'Orient, le choléra continue d'accompagner les équipages et leurs passagers. De retour d'Orient et à peine arrivé à Toulon dans les premiers jours du mois de janvier 1856, le *Marengo* est ainsi directement dirigé vers la quarantaine puisque « quelques cas de choléra et de typhus s'étaient déclarés parmi les passagers et l'équipage[408] ». Toujours actif sur le front de la Crimée, le choléra se manifeste au mois de janvier 1856 à l'hôpital maritime de Calchi recueillant alors des cas isolés qui « s'étaient montrés à bord du Wagram[409] ». Ils sont admis dans ses salles de soin en compagnie de plus de quarante-cinq typhiques, « tous provenant du Wagram excepté 3[410] ».

À l'autre bout de la ligne pathologique, à Toulon, en plus d'une dynamique locale autoentretenue, le choléra se manifeste au cours du même premier semestre 1856 à travers le

[405] Courrier du commandant du *Véloce* au préfet maritime de Toulon, 4 juillet 1855, SHD/T/2A^{6}/288.
[406] *Ibid*.
[407] Rapports médicaux annuels et de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/T/IV/6.
[408] Courrier du directeur du service des hôpitaux de la Marine à Toulon au préfet maritime de Toulon, 6 janvier 1856, SHD/T/2A^{3}/232.
[409] Rapports médicaux annuels et de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État SHD/V/CC²/958.
[410] *Ibid*.

cas d'« un marin de la division des équipages de lignes » de retour d'Orient[411]. Fait isolé, comme semble le croire (ou l'espérer) le directeur du service de santé de la Marine, ou cas annonciateur d'un retour en force du choléra avec le retour de l'Armée d'Orient ? À Toulon en ce début d'année 1856, la crainte du typhus, dont les cas se multiplient parmi les équipages de lignes, supplante celle du choléra[412]. En dépit de l'ordre donné sur les recommandations du docteur Baudens par le maréchal Pélissier le 16 mars 1856, de ne pas évacuer les typhiques, l'épidémie se propage parmi la troupe et sur les navires chargés de son transport, depuis la Crimée jusqu'aux ports français. Ainsi se superpose tout au long de la ligne pathologique, au front cholérique naval devenu chronique, un front typhique aiguë[413].

Au cours du second semestre de 1856, le choléra n'est donc plus un problème aigu pour la Marine engagée massivement dans le rapatriement du corps expéditionnaire français en Orient. Durant toute la période correspondant à la campagne de Crimée (1854-1856), la menace du choléra plane sur tous les ports de Méditerranée et dans toutes les communautés littorales, civiles comme militaires. C'est le cas en Grèce. En effet, dès le début de l'été 1854, et alors qu'il terrasse soldats et marins à mesure qu'ils avancent en mer Noire, le choléra ouvre déjà des fronts de revers. La maladie se manifeste par exemple dans le sillage du corps expéditionnaire français au Pirée ; au sein duquel il a enlevé au 1er août des dizaines de vies[414]. En août 1854, le choléra affecte également le port de Smyrne où « d'après les renseignements recueillis à l'office sanitaire de cette ville [par le Consul de France] du 7 au 18 de ce mois, le nombre des décès […] paraît avoir relativement augmenté[415] ». Il faut attendre le mois de décembre 1854 pour que semblent s'éteindre les deux foyers cholériques du Pirée et de Smyrne[416].

Plus en amont sur la ligne pathologique, Messine qui avait accueilli dans son lazaret les cholériques de l'*Alexandre* au début du mois de juillet 1854, est frappée par « le choléra-morbus qui depuis près d'un mois couvait sourdement dans la ville révélant sa présence par quelques cas isolés [avant de se déclarer] tout à coup le 22 août avec la plus grande des

---

[411] Courrier du directeur du service de santé de la Marine à Toulon au préfet maritime de Toulon, 19 avril 1856, SHD/T/2A^{6}/295

[412] *Ibid*.

[413] Marc LEMAIRE, *La Guerre de Crimée…*, p. 359 et *sq* ; Claire FREDJ, *Médecins en campagne, médecine lointaine…*, p. 672.

[414] Courrier du commandant du corps d'occupation de Grèce au commandant en chef de l'Armée d'Orient, 1er août 1854, SHD/V/GR/G1/ 5.

[415] Courrier du consul de France à Smyrne au ministre des Affaires étrangères, 19 août 1854, CADC/CCC SMYRNE/49.

[416] Courrier de l'ambassadeur de France à Athènes à l'intendance sanitaire de Marseille, 27 décembre 1854, CADN/ATHENES/48/PO/A/82 ; Courrier du consul de France à Smyrne à l'intendance sanitaire de Marseille, 30 décembre 1854, CADC/CCC SMYRNE/49.

intensités », puisque dans la seule journée du 29 août plus de 1 000 décès ont été constatés[417]. En 1856, le choléra, bien que déclinant, est par ailleurs encore actif à Malte où quelques cas avaient paru à la fin du mois d'août 1856.

CONCLUSION

Les fronts cholériques navals français en Méditerranée entre 1831 et 1856 impressionnent leurs contemporains par leurs caractères mouvants, insaisissables et incontrôlables. Leurs descriptions attestent de la permanence et de la récurrence du compagnonnage entre la Marine, et plus largement entre les agents de la puissance française, et le choléra. La maladie impose ainsi à la Marine un slalom parallèle, depuis ses ports d'attache méditerranéens (Toulon et Marseille principalement) jusqu'aux points les plus éloignés de ses déploiements méditerranéens. Les principales campagnes navales et militaires de la période, effectuées en Algérie, en Italie, en Orient, dans les ports de la péninsule ibérique et en Égypte, sont marquées par des épisodes de choléra, plus ou moins intenses, plus ou moins dévastateurs.

Leurs logiques de diffusion suivent – à toutes les échelles – le fonctionnement en réseaux des points d'appui navals qui caractérisent si bien les nécessités opérationnelles d'une arme de mouvement, telle que l'est la Marine. Exposés régulièrement à la contagion, les bâtiments de l'État sont également des vecteurs potentiels ou avérés de la maladie. Diffusé par contiguïté, par saut ou en fonction de logique hiérarchique, le choléra semble alors se jouer des distances qu'abolit progressivement l'introduction de la propulsion à vapeur. Il contribue à l'unification microbienne du monde méditerranéen qu'il faut restituer comme partie prenante des dynamiques globales propres aux grandes pandémies sans exclure des niveaux d'interaction épidémiques au ras des flots.

Défi à la fois local, méditerranéen et global, le choléra devient alors indissociablement une maladie aiguë et un péril chronique. C'est un mal qui agit rapidement sur ses victimes et qui s'installe durablement comme pathologie dominante de la période. Il ne manque pas de se combiner à un ensemble de pathologies infectieuses (peste, variole, grippe, rougeole, typhus) qui dégradent considérablement la santé publique en Méditerranée. Ces pathologies multiples mettent durement à l'épreuve les personnes atteintes, ainsi que leurs soignants. Ce qui est vrai pour les sociétés dans leur ensemble s'impose également à la Marine française, à ses

[417] Courrier du consul de France à Messine au ministre des Affaires étrangère, 3 septembre 1854, CADC/CCC Messine/1793.

personnels comme à ses passagers. Sur les fronts épidémiques navals, tous partagent les mêmes périls, sont tordus par les mêmes douleurs, espèrent ou expirent sans que jamais ne se démente la promiscuité tragique qu'ils entretiennent avec le choléra.

CHAPITRE II

Le quotidien des vivants et la routine des morts sur les fronts cholériques navals français (1831-1856)

« Des questions insidieuses adressées à lui d'abord puis à sa mère suffirent au médecin pour constater une fois de plus que les symptômes de l'amour sont identiques à ceux du choléra. »

Gabriel GARCIA MARQUEZ, *L'Amour au temps du choléra*, 1985.

INTRODUCTION

Le choléra, comme la peste avant elle, fait œuvre malthusienne. À lui seul, il est en effet responsable de la moitié des morts par maladie enregistrés par la flotte de la mer Noire pendant toute la durée de la guerre[418]. Ses dégâts sont plus impressionnants encore à bord des bâtiments de la Marine impériale, si l'on ajoute au décompte macabre les militaires atteints ou décédés en cours de trajet. Cependant, et contrairement à ce que le vertige des chiffres pourrait amener à croire, Michèle Battesti constate qu'en dépit du contexte cholérique qui de fait obère le bilan humain, en Crimée comme dans les autres campagnes du XIXe siècle, « le grand sujet de satisfaction […] est le taux de mortalité qui s'est effondré par rapport au XVIIIe siècle[419] ». Si « avant Pasteur, la mortalité par maladie était très forte dans les Armées », si le contexte épidémique en général, cholérique en particulier, pèse de façon non marginale sur la santé des marins entre 1831 et 1856, l'historiographie navale comme la

[418] Philippe MASSON, « Le corps de santé de la Marine de 1789 à 1871 », p. 154.
[419] Michèle BATTESTI, *La Marine de Napoléon III….,* p. 428.

démographie historique convergent pour affirmer ensemble que la mortalité décroit à bord des bâtiments de la Marine française[420].

Sur les fronts cholériques navals, au-delà du vertige des bilans, des enjeux du dénombrement et de la statistique sur lesquels l'historiographie récente s'est interrogée, et en deçà d'un travail quantitatif sur les causes de la mortalité dans les corps expéditionnaires européens au XIXe siècle, il s'agit ici de s'intéresser d'abord à la somme d'expériences individuelles et collectives produites par les rencontres entre le choléra et des marins engagés par devoir d'assistance ou par obligation de service, à la mer comme à terre[421]. Ces sommes « d'expériences combattantes » font s'entrechoquer douleurs physiques, souffrances psychiques, croyances et systèmes de représentation de ceux qui sur le pont, dans la torpeur de l'infirmerie de bord ou dans une salle bondée d'un hôpital maritime luttent contre le choléra ou tentent d'en soigner les victimes[422]. La peur et la panique ne s'éloignent jamais de ces épisodes cholériques : la soudaineté de l'invasion et des décès, souvent en rafales, accentue la « peur bleue » qui s'empare des hommes :

> Histoire médicale et épidémiologique, l'histoire du choléra est aussi tout particulièrement l'histoire sociale d'une épidémie […] qui a tant frappé les esprits qu'un néologisme empruntant au teint de la maladie en est issu, celui d'une peur bleue[423].

Lorsque le choléra s'empare de la ville et de l'arsenal de Toulon en 1835, Jacques Léonard insiste sur « l'effroi presque général » qui en saisit les populations civiles comme les marins[424]. Les chirurgiens de la Marine décrivent dans leurs rapports les terribles manifestations de la maladie parmi les équipages et leurs passagers. En 1831 à bord du *Luxor*, Justin-Pascal Angelin évoque – à propos du choléra qui sévit en Thébaïde – une « épidémie aussi effrayante par sa brusque invasion que redoutable par ses effets[425] ». Le récit de Charles-Adolphe-Victor Sénard sobrement intitulé *Étude sur les épidémies de choléra qui se sont déclarées en 1854, sur les escadres française et anglaise dans la Baltique et dans la mer Noire,* ou encore *Les Souvenirs de l'ambulance de tranchée* du chirurgien de la Marine

---

[420] Jacques LÉONARD, *Les Officiers de Santé de la Marine Française…*, p. 155 : « l'amélioration de l'existence à bord des navires de guerre » ; Jacques HOUDAILLE, « Mortalité des militaires… ».

[421] Claire FREDJ, « Compter les morts de Crimée… », p. 95-108 ; Philipp D. CURTIN., *Death by Migration : Europe's Encounter with the Tropical World in the Nineteenth Century*, New-York, Cambridge, Cambridge University Press, 1989.

[422] Stéphane AUDOUIN-ROUZEAU, *La Guerre au XXe siècle…*

[423] Patrice BOURDELAIS & Jean-Yves RAULOT, p. 8.

[424] Jacques LÉONARD, *Les Officiers de Santé de la Marine Française de 1814 à 1835*, p. 249.

[425] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État SHD/T/ I/35.

deuxième classe Guillou paru vingt-cinq ans plus tard, rendent compte des mêmes manifestations d'effroi que celles constatées par Angelin en Thébaïde[426].

S'il est question dans ces lignes de témoigner à l'échelle individuelle des épreuves physiques et psychiques endurées avant ou au moment d'expirer du choléra par les marins et les soldats français engagés sur les fronts cholériques en Méditerranée, leurs cadavres sont les traces matérielles de la forte surmortalité qu'entraînaient toujours, malgré les progrès de l'hygiène, les épidémies au sein des contingents militaires au XIXe siècle[427]. Après le trépas, se met en mouvement une procédure médico-légale ordinaire de traitement de ces corps cholériques, qui s'achève avec l'inhumation du défunt[428]. Des prolégomènes de la maladie à l'agonie, puis au décès et à la mise en terre, cette invitation à suivre le chemin parcouru par le corps de ces hommes conduit finalement à les réintégrer aux grands récits de la geste navale, eux qui quittèrent ce monde le plus souvent sans même avoir combattu.

I. Les membres du service de santé de la Marine au chevet des malades sur les fronts cholériques navals

Tout au long du XIXe siècle, la mobilisation du service de santé de la Marine répond d'abord à l'objectif premier de créer des conditions pour la prise en charge médicale des marins et des militaires français saisis par le choléra. Il s'agit alors d'opposer aux fronts cholériques navals, des fronts médicaux capables de secourir le maximum de malades. Si les officiers de santé de la Marine et leurs auxiliaires (infirmiers, sœurs infirmières) sont initialement appelés à servir les équipages et les passagers des navires de la Marine, ils apportent de fait également leur assistance à de plus larges populations militaires et civiles, en France comme à l'étranger. Dans l'hétérogénéité de leurs compétences et de leurs fonctions, ces soignants représentent l'un des bras armés d'une médecine navale qui sait, le cas échéant, se muer en une médecine humanitaire.

[426] Charles-Adolphe-Victor SÉNARD, « De L'influence du miasme cholérique sur les équipages et principalement des épidémies de choléra observées sur les flottes anglaises et françaises dans la Baltique et dans la mer Noire en 1854 », dans *Annales d'hygiène publique*, t. VIII, 1857, p. 344 et suivantes ; L.-J. GUILLOU, « Souvenir de l'ambulance de tranchée », dans *Nouvelles Annales Maritimes et Coloniales*, t. 20-1858, p. 343-351.

[427] Friedrich PRINZING ; Jacques HOUDAILLE, « La mortalité (hors combat) des militaires… ».

[428] Michel SIGNOLI, « Archéo-anthropologie funéraire et épidémiologie », *Socio-anthropologie*, 2008, n° 2, 107-122 ; Dominique CASTEX et Sacha KACKI, « Funérailles en temps d'épidémie », *Les nouvelles de l'archéologie*, 2013, n° 32, 23-29.

A. Soigner sur les fronts cholériques navals

1. Une mission prioritaire : soigner les soldats, de mer et de terre, en mer et à terre

En 1827, une ordonnance publiée dans les *Annales maritimes et coloniales* détaille les fonctions ainsi que les responsabilités respectives du médecin-chef d'une escadre, du chirurgien major à bord d'un bâtiment, des officiers de santé qui lui sont subordonnés, des infirmiers et « autres personnes de l'équipage employées au service des malades[429] ». Sur les bâtiments de l'État, le médecin-chef joue ainsi le rôle d'interface entre les officiers supérieurs dont il dépend et ses propres subalternes directs. Chargé d'effectuer de fréquentes inspections sanitaires, il est le garant du bon fonctionnement du service de santé, de la « conservation de la santé des équipages et de la salubrité des bâtiments[430] ». En l'absence de médecin en chef, lorsque le bâtiment navigue sans être accompagné, c'est le chirurgien major qui remplit ces fonctions[431]. Le dispositif médical à bord est affiné après 1827 par diverses dispositions successives[432]. L'ordonnance du 20 décembre 1838, par exemple, fixe le cadre général et particulier de l'exercice du service de santé à la mer[433]. L'ordonnance du 12 juillet 1841 intéresse pour sa part le règlement du personnel des officiers de santé employés au service des ports et à bord des bâtiments de l'État[434].

Entre 1831 et 1856, les modifications du dispositif demeurent globalement marginales ; quant au nombre d'officiers de santé généralement embarqués, il correspond à la description qu'en donnait Jacques Léonard : sur un vaisseau un chirurgien de première classe comme chirurgien major, un chirurgien de deuxième classe comme chirurgien en second et plusieurs de troisième classe comme aides. Les grandes frégates de guerre embarquent le même personnel sanitaire que les vaisseaux en paix, petites frégates et corvettes sont pour leur part aux mains d'un seul chirurgien major de deuxième classe, alors que les bâtiments inférieurs se contentent d'un chirurgien de troisième classe[435]. Pharmaciens et infirmiers sont placés sous l'autorité de l'officier de santé en chef[436]. En plus des soins prodigués sous la surveillance des

[429] *Annales maritimes et coloniales officielles,* t. 31, 1827, p.47, 56, 82, 87, 143, 144, 147, 158.
[430] *Ibid.*, p. 143.
[431] *Ibid.*, p. 147.
[432] Pour un récapitulatif de l'ensemble de la législation concernant le Service de santé de la Marine et son organisation jusqu'en 1859, se référer à Claude-François BLANCHARD, *Répertoire général des lois, décrets, ordonnances, règlements, instructions sur la Marine*, Paris, Imprimerie nationale, 1848-1859, vol. I p. 581-599 (avant 1849); vol. II p265-279 (1849-1854) ; vol. III p. 237-242 (1854-1859).
[433] Ordonnance du 20 décembre 1838, *Annales maritimes et coloniales officielles*, t. 68-1839, p. 14.
[434] Ordonnance du 12 juillet 1841, *Annales maritimes et coloniales officielles,* t. 74-1841, p.804. Voir également Michèle BATTESTI, *La Marine de Napoléon III …*, p. 425.
[435] Jacques LÉONARD, *Les Officiers de Santé de la Marine Française de 1814 à 1835*, p. 264-266.
[436] Ordonnance du 31 octobre 1827, *Annales maritimes et coloniales officielles*, t. 31-1827, p.96, p.143 ; p.149.

médecins, ils servent les repas aux malades, blanchissent le linge et les ustensiles médicaux[437].

À terre, les officiers de santé de la Marine peuvent être amenés à exercer dans le cadre d'ambulances ou d'hôpitaux temporaires. C'est ainsi qu'au mois d'août 1855, Malmanche, le chirurgien de deuxième classe de la Marine embarqué à bord du *Jean Bart*, est « détaché aux ambulances de l'Armée[438] ». Les officiers de santé peuvent servir et soigner dans des établissements hospitaliers, qu'ils soient ou non administrés par la Marine, en France comme dans les colonies ou dans un pays étranger. En Grèce au cours du premier trimestre de l'année 1855, le chirurgien major Villette est ainsi mobilisé au chevet de huit cholériques alors qu'il est en fonction à l'hôpital maritime du Pirée[439].

La prise en charge médicale des malades sur les fronts cholériques navals est au cœur des missions et de la vocation du service de santé de la Marine. Au-delà des vies qu'il s'agit de sauver, il est question – en limitant les effets collectifs du choléra – de préserver l'hygiène à bord, la santé publique à terre, mais également de garantir les capacités d'action du bâtiment, de l'escadre ou des troupes, dont l'objectif est d'accomplir la mission qui leur a été assignée.

Le défi n'est pas aisé lorsque la maladie est circonscrite aux limites d'un bâtiment, comme dans le cas du *Luxor* (1831) ou plus tard du *Triton* (1835). Il prend une dimension véritablement extraordinaire lorsqu'il est question d'affronter le choléra à l'occasion d'un déploiement massif de forces, comme ce fut le cas en Crimée. L'attention méticuleuse portée à chacun, encore possible à bord du *Luxor*, n'est plus envisageable lorsque le flux de malades se fait massif. Les dix cas – sans décès – rapportés et décrits avec force détails par le chirurgien de la Marine Justin-Pascal Angelin, n'appellent pas à la même gestion que les 421 cas recensés – dont 164 décès – sur le *Montebello* entre le 9 et le 29 août 1854[440].

Dix-sept ans après la mésaventure d'Hubert de la Prairie et de la *Dordogne*, au cœur de l'été 1854, le *Montebello* et son équipage qui participent en mer Noire à la campagne d'Orient sont frappés par une épidémie de choléra dans des proportions bien supérieures :

> Tout d'un coup le 9 [août] à 11 heures du soir le premier cas se présente […] 36 cas, tous fort graves, se montrent successivement dans le courant de la nuit du 9 au 10. Le lendemain 10, l'épidémie atteint sa plus grande violence, nous enregistrons 131 cas

[437] *Idem*.
[438] Ordre du chef du service de santé de l'escadre de la mer Noire, 30 août 1855, SHD/V/BB⁴/699.
[439] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/V/CC² /957.
[440] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/T/I/35 ; Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/T/X/43.

> nouveaux, 23 hommes succombent. Dès le 11, le nombre des cas diminue : 126 cas 63 morts […] le 14 nos malades sont transportés à terre à 2 heures du soir, et tout cesse comme par enchantement[441].

Le bilan est donc pour le moins de 164 décès causés par le choléra parmi les hommes embarqués[442]. Le chirurgien major du *Montebello* considère d'ailleurs que « l'unique moyen qui pouvait limiter le mal en détruisant son foyer » a été mis en œuvre, à savoir l'évacuation des malades, et leur prise en charge à terre sous « quatre vastes tentes établies sur la côte sud de la rade de Varna ». « Cependant par sa lettre du 13, monsieur le Vice Amiral Bruat, qui se trouvait au mouillage de Varna en me rendant compte des dispositions prises pour l'évacuation des malades du Montebello accusait une amélioration sensible dans l'état épidémique de ce vaisseau[443]. »

Dans tous les cas de figure, lorsqu'une épidémie de choléra se déclare à bord, la prise en charge des malades met le personnel soignant à rude épreuve. Dans la nuit du 29 au 30 août 1837, un premier cas de choléra se manifeste à bord de la *Dordogne* qui navigue depuis Toulon en direction de Cadix[444]. Six cas de choléra au total se déclarent à bord avant que le bâtiment ne parvienne à destination. Dans la nuit du 29 au 30 août, vers 4 h du matin, l'officier de santé diagnostique donc le premier cas de choléra. Il se rend chez le commandant pour l'instruire « de ce fatal événement » et « lui faire pressentir les précautions hygiéniques […] à prendre dans le cas où ce fléau nous menaçait d'une invasion épidémique[445] ». Il obtient du commandant qu'il mette à sa disposition les moyens nécessaires pour faire face à la maladie. À cette heure, il a encore l'espoir d'enrayer la propagation de l'épidémie. Il met en œuvre un traitement « énergique et précoce[446] ». Aucun nouveau cas ne se manifeste dans la journée ni le lendemain. Il constate seulement l'augmentation du nombre de diarrhées. Dans la nuit du 31 août 1837, un passager est pris « d'une cholérine assez forte[447] ». Le 31 août, le premier malade donne des signes d'amélioration de son état de santé avant d'être, deux ou trois jours après, saisi par des symptômes typhoïdes et décéde rapidement. Le 1er septembre,

---

[441] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/V/CC²/958.
[442] *Ibid*. Une annotation au crayon ultérieure à la rédaction du rapport mentionne un total de 190 victimes : « il y aurait eu 190 morts. »
[443] *Idem*. Voir également : courrier du ministre de la Marine au commandant de l'escadre de la Méditerranée, 29 août 1854, SHD/V/BB⁴/714.
[444] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/B/II/8 Ms 20.
[445] *Ibid*.
[446] *Ibid.*
[447] *Ibid.*

le second patient montre des symptômes qui ne peuvent laisser douter qu'il soit « envahi » à son tour par le choléra. Sujet déjà affaibli par un long séjour dans les hôpitaux, en dépit d'un mieux sensible le second jour, il rend l'âme le 7 septembre à 4 heures du soir. Dans l'intervalle, deux autres cas se sont manifestés, « d'une manière bien plus alarmante[448] ». Loup (employé depuis 3 jours comme second infirmier) et Bars (contremaître de la cale) sont atteints par le choléra le dimanche 3 septembre à 8 heures du soir[449]. Les deux marins succombent en moins de 20 heures. Un cinquième cas se déclare le 5 septembre, le malade expirant le 9 septembre au soir[450]. Le 6 septembre, un sixième cas connaît la même funeste conclusion[451]. Le 8 septembre, à peine arrivé à Cadix un infirmier est violemment atteint vers 4 heures du matin et décède brusquement[452]. Un dernier cas se déclare alors : une femme parmi les passagers décède le même jour[453].

Dans le contexte d'une épidémie massive et foudroyante à bord d'un vaisseau, l'évacuation à terre des malades, au-delà des meilleures conditions de soins qu'offrent des tentes par rapport à une infirmerie de bord sous-dimensionnée, montre également à quel point le personnel soignant du bâtiment n'était pas – ou plus – en capacité de faire face seul. Le chirurgien major souligne d'ailleurs « la conduite pleine de courage et d'abnégation des personnes qui [lui] ont prêté leurs concours dans ces jours néfastes[454] ». Il signale en particulier les services de Bardon, son infirmier major, qui « oubliant complètement les terribles dangers qu'il courait, se prodiguât nuit et jour auprès de ses malades » et dont « la véritable action d'éclat […] a paru suffisante pour placer le nom modeste de l'infirmier en tête de ce rapport[455] ». Le médecin major n'oublie pas de citer le second et le troisième chirurgien, messieurs Rault et Gery. À bord du *Montebello*, ces soignants ont trouvé également le concours d'officiers – le rapport cite l'enseigne de vaisseau Aragon et l'aspirant auxiliaire de deuxième classe Deleuse – qui en prêtant leur assistance « ont contribué ainsi au soulagement des malheureux[456] ». Au-delà de ces officiers, le rapport mentionne une « foule de marins qui se présentèrent pour remplir auprès de leurs camarades atteints, l'office […] d'infirmiers[457] ».

---

[448] *Ibid*.
[449] *Ibid*.
[450] *Ibid*.
[451] *Ibid*.
[452] *Ibid*.
[453] *Ibid*.
[454] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/V/CC²/958.
[455] *Ibid*.
[456] *Ibid*.
[457] *Ibid*.

L'exposé de l'épidémie de choléra qui frappe le *Montebello*, est révélateur à plusieurs titres des conditions de prises en charge à bord d'un grand nombre de malades par le personnel de santé, mais également de leurs limites et déficiences. Le premier constat qui domine la lecture de la majorité des sources est celui de la reconnaissance du grand dévouement des équipes soignantes : un dévouement aussi immense que l'est souvent leur impuissance à enrayer la marche de la maladie. Le second constat concerne la mobilisation souvent exemplaire de tout l'équipage qui, dans ce milieu naturellement clos qu'est un bâtiment de guerre, est évidemment concerné dans son ensemble par une épidémie qui se déclare et prospère. À bord du *Montebello*, comme dans de nombreuses autres situations analogues, on retrouve donc trois éléments clefs essentiels à une gestion optimale de la crise cholérique : la mobilisation des officiers et des officiers supérieurs au côté du personnel de santé, le dévouement des soignants quelle que soit la catégorie professionnelle à laquelle ils appartiennent, et la camaraderie des hommes d'équipage. S'ils ne suffisent pas à sauver les malades, ces éléments conjugués atténuent le sentiment d'impuissance des officiers de santé mis en difficulté par le nombre de patients et la nature insaisissable de leur mal. Ils trouvent alors, lorsque la situation est « idéale », un soutien matériel et moral auprès de l'équipage qui intervient en soutien :

> Les médecins de la Marine déployèrent la plus grande fermeté, le plus noble dévouement dans l'accomplissement de cette mission. Les officiers et les matelots se transformèrent en véritables sœurs de charité, tant ils furent empressés à soigner, à consoler les malheureux, qui, livrés aux tortures du choléra, encombraient les ponts[458].

Dans les hôpitaux à terre, les cholériques sont en général pris en charge dans des salles spéciales. Dès le 7 mai 1832, le ministre de la Marine « appelle l'attention [du préfet maritime de Toulon] sur la convenance de séparer des autres malades, les hommes atteints de cette épidémie[459] ». Cette pratique de l'isolement des cholériques lorsque cela est possible perdure tout au long de la période étudiée. À bord également, les officiers de santé essayent de suivre ce principe élémentaire de prophylaxie. En 1837, le chirurgien major de la *Dordogne* isole les premiers malades dans « son » hôpital, les autres sont ensuite placés dans la batterie afin d'éviter l'établissement d'un foyer d'infection et d'impressionner trop vivement le moral des autres malades[460]. À partir du mois de juin 1854, lorsque le choléra éclate à Gallipoli, « une

[458] Auguste-Charles-Thomas MARROIN, p. 17-18.
[459] Courrier du ministre de la Marine au préfet maritime de Toulon, 7 mai 1832, SHD/T/2A[1]/57.
[460] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/B/II/8 Ms 20.

salle isolée de cinquante lits fut réservée aux cholériques » admis à l'hôpital de la Marine à Thérapia[461].

Plus compliquée à mettre à en œuvre à bord qu'à terre, la séparation des cholériques des autres malades atteints toutefois également rapidement ses limites lorsque les capacités hospitalières d'accueil sont dépassées par le nombre des victimes à soigner. C'est le cas par exemple à Thérapia où à partir du mois d'août 1854, suite au débarquement de cholériques en provenance du *Charlemagne* (10 août) puis du *Cacique* (11 août), leur isolement « devint impossible, et chaque jour amena de nouveaux cas ayant pris naissance dans les salles, tantôt sur des hommes depuis longtemps à l'hôpital, tantôt sur ceux qui, venus récemment à l'escadre, pouvaient être considérés comme ayant pris le germe de la maladie dans le foyer qu'ils venaient d'abandonner[462] ».

La période est également caractérisée par les efforts engagés par la Marine afin d'améliorer les conditions d'accueil des cholériques. Le 2 septembre 1834, le ministre de la Marine fait ainsi part au préfet maritime de Toulon de ses décisions afin d'améliorer les conditions matérielles d'accueil des malades dans les hôpitaux de la Marine. Désormais, ils seront équipés de lits en fer auprès desquels sera placée une chaise, le linge de corps et les pantoufles devront être « placés sur une tringle en fer qui sera adaptée à la tête de chaque lit [ou déposée] derrière le dossier du lit dans une bandelette en tôle[463] ». Pendant la campagne de Crimée, les salles de l'hôpital de Thérapia ressemblent à s'y méprendre à celles de l'hôpital de la Marine à Toulon décrit près de vingt ans plus tôt : « chaque salle contenait seize lits en fer encadrés de rideaux blancs et munis d'un matériel fort convenable. Entre les lits se trouvait une table de nuit supportant un plateau en cuivre étaminé, une écuelle et une pinte[464] ».

« Les militaires soignés dans l'hôpital français sont des soldats des Armées françaises, alliées ou ennemies[465] ». Fidèles aux leçons d'altruisme d'Hippocrate comme poussés par la nécessité sanitaire et les conventions de la guerre, avant de l'être par la convention de Genève après 1864, les officiers de santé de la Marine sont également au chevet des cholériques et des malades d'autres nations en guerre avec eux ou contre eux :

> Au moment où cette règle du droit moderne [la distinction entre les civils et les combattants] s'imposait dans le droit coutumier, l'art de la guerre allait subir à nouveau des transformations avec, notamment, l'apparition du service obligatoire (la conscription) et des

[461] Auguste-Charles-Thomas MARROIN, p. 43.
[462] Dariste ARNAUD, p. 7.
[463] Courrier du ministre de la Marine au préfet maritime de Toulon, 2 février1834, SHD/T/2A[1]/78.
[464] Dariste ARNAUD, p. 2-3.
[465] Claire FREDJ, *Médecins en campagne, médecine lointaine…,* p. 530.

> grandes Armées nationales qui, combattant avec des armes nouvelles meurtrières firent un nombre effrayant de blessés abandonnés sur les champs de bataille. Il était donc nécessaire d'élaborer un droit de la guerre sanctionné par des Conventions multilatérales. Aussi sera adoptée, en 1864, la Convention pour l'amélioration des militaires blessés dans les Armées en campagnes[466].

Ainsi, au moment de l'expédition d'Alger, le 10 juillet 1830, le chirurgien de la *Couronne* Frédéric Bouyer accueille à bord 530 prisonniers turcs destinés à être conduits à Smyrne[467]. Ils sont bientôt rejoints par 250 civils turcs supplémentaires[468]. Garant des conditions sanitaires à bord jusqu'à Smyrne, le nombre important de personnes souffrantes parmi eux lui fait d'ailleurs craindre que « dans une traversée qui sera peut-être longue, une aussi grande réunion de malades puisse exercer une influence préjudiciable sur la santé de notre équipage ainsi que sur celle des autres passagers[469] ». À près de vingt-cinq ans de distance (en 1854) et dans un tout autre contexte, le docteur Camescasse, alors à la tête de l'hôpital maritime de Smyrne, à travers un courrier adressé par le ministre de Prusse à Paris au Consul de France à Smyrne, reçoit les remerciements de son gouvernement « au sujet des soins donnés à des marins prussiens[470] ».

On retrouve d'autres illustrations de cette solidarité médicales pendant le conflit de Crimée. À Eupatoria, la garnison française composée pour l'essentiel de troupes d'infanterie de Marine partage « la violence de la maladie » au cours des mois de juin et juillet 1855 avec « 30 000 Tatars, 40 000 Turcs ou Égyptiens[471] ». Les officiers de santé soignent alors indifféremment les marins français et les soldats étrangers. Cette solidarité ne s'arrête pas à la sphère militaire. Au mois d'août 1855, au mouillage de Varna, le chirurgien major de la *Néréide*, prend en charge – en plus des malades du bord – les équipages et les hommes transportés par les bâtiments de commerce[472] ». D'ailleurs, il souligne « l'absence de coffre à médicaments » sur ces bâtiments civils nolisés par la France, ce qui l'oblige souvent à se « borner à des soins généraux, au régime et aux précautions hygiéniques réclamées par la position des malades » ou prendre « dans la petite quantité de médicaments » dont disposaient

[466] Mohammed EL KOUHENE, *Les Garanties fondamentales de la personne…*, p. 24.
[467] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/B/II-11 Ms 20.
[468] *Ibid.*
[469] *Ibid.*
[470] Courrier de l'ambassadeur de Prusse à Paris au consul de France à Smyrne, 7 juillet 1854, CADC/CCC SMYRNE/ 49.
[471] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/B/ VIII/15.
[472] Rapports médicaux annuels et de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/T/IV/6.

les officiers de santé de la Marine « ce qui était indispensable au traitement des malades étrangers confiés à [leurs] soins[473] ». Au mois d'octobre 1855, la *Néréide* qui vient de recevoir à Varna quatre-vingt-six malades et convalescents « devant être transportés en France », embarque également 120 malades turcs « la plupart atteints de dysenterie, choléra et fièvre typhoïde[474] ». Cette prise en charge se fait avec une économie de moyen (en plus du chirurgien major, seul un infirmier est embarqué) et sans interprète, ce qui entraîne pour l'officier de santé de la Marine « assez de peine à [se] faire comprendre des turcs[475] ». Entre le 4 et le 11 octobre, onze Turcs décédèrent à bord de la *Néréide* dont 7 victimes du choléra[476]. Finalement, la superposition du contexte cholérique au contexte de guerre ne modifie pas les habitudes de prise en charge médicale des malades alliés ou prisonniers dans les structures médicales mises en place par la Marine française[477].

Sur les fronts cholériques navals, la solidarité médicale impose également des collaborations entre des praticiens de conditions et de nationalités différentes. Les médecins de la Marine, comme leurs collègues de la Guerre, ont l'habitude de collaborer avec des praticiens étrangers, militaires et civils[478]. Loin d'être un long fleuve tranquille, ces collaborations peuvent, le cas échéant, cristalliser des tensions et trouver un dénouement après une crise diplomatique. C'est le cas par exemple de l'affaire Chippendale. Le 24 janvier 1855, le consul d'Angleterre à Marseille est au regret d'annoncer à l'intendant militaire de la 9e division le refus de « M. Chippendale, chirurgien à bord du transport à vapeur *Tamar*, de donner ses soins aux troupes françaises embarquées sur ce navire » affrété par les Britanniques et mis à disposition des Français pour le transport des troupes[479]. Le chirurgien justifie son refus par le caractère « trop vague et contraire à tous les usages » de cette mission[480]. En réalité, son refus est plus bassement motivé par une question d'argent : le défraiement proposé à Chippendale lui semble insuffisant. L'affaire est sérieuse puisqu'elle fait tache d'huile lorsque des confrères de Chippendale lui emboîtent le pas et finit par concerner « trois vapeur anglais

[473] *Ibid*.
[474] *Ibid*.
[475] *Ibid*.
[476] *Ibid*.
[477] Claire FREDJ, *Médecins en campagne, médecine lointaine…*, p.530-531.
[478] *Ibid.*, p. 520-559.
[479] Courrier du consul d'Angleterre à Marseille à l'intendant militaire de la 9e division à Marseille, 24 janvier 1855, CADN/Londres/378POA/31.
[480] Courrier de John Chippendale, médecin de la Marine, au consul d'Angleterre à Marseille, 24 janvier 1855, CADN/Londres/378POA/31

Hydaspes, *Tamar* et *Alps*[481] ». Le ministre français des Affaires étrangères demande alors à l'ambassadeur de France à Londres de « prendre des renseignements auprès de l'amirauté britannique » sur la conformité d'une telle attitude avec les conditions « auxquelles le gouvernement britannique a pris ces navires à son service[482] ». Il s'agit d'éclaircir les circonstances dans lesquelles le gouvernement britannique peut mettre à disposition de la France des bâtiments nolisés de sa Marine marchande. Dans sa réponse à l'interpellation de l'ambassadeur de France à Londres, Lord Clarendon alors à la tête du *Foreign office*, lui confirme qu'il « n'était nullement question que le gouvernement français acquitte des frais pour les services de ces officiers » de santé[483]. Il l'informe que l'attention des commandants de ces bâtiments a été attirée sur ce point particulier, à propos duquel « l'Amirauté sera dorénavant particulièrement attentive ». La réponse de Lord Clarendon est transmise au ministre des Affaires étrangères le 24 février 1855[484]. Un mémorandum de l'Amirauté en date du 5 septembre 1855 acte, pour finir, la prise en charge par la couronne britannique des médecins des bâtiments de commerce nolisés et mis à disposition du transport des troupes françaises[485].

Outre la relation avec les alliés, le contexte épidémique interroge le degré de coopération médicale et sanitaire pouvant exister avec l'ennemi et/ou l'ancien adversaire dans l'immédiate période qui suit une guerre. Par exemple, quelques semaines après la signature du traité de Paris mettant fin à la guerre de Crimée (30 mai 1856), le commandant français de la place de Constantinople informe sa hiérarchie en la personne du ministère des Affaires étrangères, de la mission de « médecins professeurs de l'université de Saint Wladimir », russes donc, « qui après avoir parcouru les hôpitaux russes ainsi que ceux des Français et Anglais en Crimée » souhaite se rendre à Constantinople afin d'y visiter « les hôpitaux français, anglais et turcs[486] ». Dans la dynamique diplomatique d'apaisement amorcée à Paris, ces médecins russes souhaitent observer « les causes du typhus et en étudier le mode de traitement[487] ». Sur le front épidémique, que ce soit face au choléra ou au typhus, une collaboration médicale peut

[481] Courrier du ministre français des Affaires étrangères à l'ambassadeur de France à Londres, 5 février 1855, CADN/Londres/378POA/31 ; courrier du ministre français des Affaires étrangères au ministre britannique des Affaires étrangères, 5 février 1855, CADN/Londres/378POA/31.
[482] *Ibid*.
[483] Courrier du ministre britannique des Affaires étrangères à l'ambassadeur de France à Londres, 23 février 1855, CADN/Londres/378POA_/1.
[484] Courrier de l'ambassadeur de France à Londres au ministre français des Affaires étrangères, 24 février 1855, CADN/Londres/378POA/31.
[485] Mémorandum de l'amirauté britannique, 5 septembre 1855, CADN/Londres/378POA/31.
[486] Courrier du commandant français de la place de Constantinople au ministre des Affaires étrangères, 30 mai 1856, CADN/Constantinople/166POE/714bis.
[487] *Ibid*.

donc exister entre les ennemis de la veille. Elle procède certainement des règles et des usages de la guerre. Elle correspond à l'éthique et à la déontologie médicale du serment d'Hippocrate, qui – selon la transcription qu'en donne Littré en 1839 – demandent de partager le savoir médical sans restriction au sein du corps médical indépendamment de toute autre appartenance [488].

Cet échange médical franco-russe autour du typhus illustre la nécessité et l'acceptation de la coopération internationale face à des épidémies qui ne connaissent pas les frontières des États. Il anticipe à cet égard les conventions internationales sur le traitement des prisonniers de guerre[489].

2. Les officiers de santé de la Marine au chevet des populations, les civiles sur les fronts cholériques

L'assistance médicale portée par le service de santé de la Marine aux populations civiles n'est pas un phénomène inconnu en France. Jacques Léonard évoque par exemple longuement la mobilisation des officiers de santé de la Marine lorsque le choléra frappe en 1832 les populations de la Bretagne et de la région de Rochefort[490]. Le grand-Ouest français est en effet à cette époque très touché par les disparités de densité médicale (301 communes de plus de 2 000 habitants sans médecin ni pharmacien)[491]**.** Présents à Brest et à Rochefort, les officiers de santé de la Marine sont donc naturellement mobilisés pour assister les populations de Bretagne et de Charente lorsque le choléra se manifeste en 1832**.** Olivier Delioux de Savignac intervient par exemple auprès de la population Camaret[492]. Plus de trente ans plus tard, son collègue Jean-Baptiste Guillemart est missionné par le préfet maritime du 2e arrondissement pour venir en aide aux malades de Lanvéoc très durement touchés par l'épidémie de 1866[493]. L'attention du préfet maritime au sort des habitants de Lanvéoc est liée en particulier au fait que le canton est en grande partie peuplé d'ouvriers du port de Brest et de marins[494]. En dépit des trente ans qui séparent les deux exemples, Delioux de Savignac et Guillemart décrivent les mêmes scènes de paniques collectives liées à une progression du

[488] HIPPOCRATE, *Œuvres complètes d'Hippocrate : traduction nouvelle avec le texte grec en regard, collationné sur les manuscrits et toutes les éditions, accompagnée d'une introduction de commentaires médicaux, de variantes et de notes philologiques, suivie d'une table générale des matières*. Tome 1, traduction d'Emile LITTRÉ, Paris, J.B. Baillière, 1839.
[489] Gustave MOYNIER, *Étude sur la Convention de Genève…*
[490] Jacques LÉONARD, *Les Officiers de Santé de la Marine Française de 1814 à 1835*, p. 247-248.
[491] Félix Roubaud, *Annuaire médical et pharmaceutique,* publié dans la France médicale en 1853 cité et par Jacques LÉONARD, *La Médecine entre les pouvoirs et les savoirs*, p. 81.
[492] Olivier DELIOUX DE SAVIGNAC, *Une Épidémie de choléra à Camaret en Bretagne*.
[493] Baptiste GUILLEMART, *Du choléra épidémique observé à Lanvéoc…*
[494] *Ibid*.

choléra qui semble inexorable. Sur place, ils sont confrontés à l'ignorance et à la méfiance des habitants ; ils participent alors d'un front intérieur qui cherche à les acculturer à l'hygiène et à la médecine moderne[495].

La mobilisation des officiers de santé de la Marine sur les fronts cholériques intérieurs concerne par ailleurs massivement le port et la ville de Toulon. Incarnation de la communauté de destin qui lie les marins à la ville, l'action du service de santé de la Marine participe du dispositif global de gestion des épisodes de choléra qui frappent successivement Toulon au XIXe siècle (1835, 1837, 1849, 1854, 1855 et 1856). La preuve la plus évidente de sa participation à la lutte contre le choléra réside peut-être dans le nombre impressionnant d'officiers de santé de la Marine qui furent eux-mêmes touchés, alors qu'ils se démultipliaient au chevet des malades. En 1834 par exemple, « les officiers de santé de la Marine qui se sont prodigués en ville sont terriblement atteints : 35 ont été atteints, 5 sont morts[496] ». Parmi ces derniers, deux grands noms : André Fleury et Joseph Hernandez[497]. Avant même que la ville de Toulon ne soit touchée pour la première fois, le service de santé de la Marine avait envoyé des officiers de santé de troisième classe porter assistance aux médecins et à la population marseillaise alors tourmentés par le choléra[498]. Ainsi, dans un courrier du 14 avril 1835 à destination du préfet maritime de Toulon, le lieutenant général commandant la 8e division militaire à Marseille le remercie « d'avoir bien voulu mettre à [sa] disposition deux officiers de santé […] pendant la durée de l'épidémie[499] ». À Marseille comme à Toulon, le choléra n'a aucun égard pour la qualité de ses victimes. Officiers et marins, militaires et civils, soignants et malades, hommes et femmes, riches et pauvres, sont emportés dans le même tourbillon. Si le bagne est atteint dès le début du mois de juin 1835, les hôpitaux de la Marine font face à des arrivées massives de malades à partir du 29 juin 1835[500]. En octobre 1849, les officiers de santé de la Marine assistent une nouvelle fois la population toulonnaise notamment en participant au service des « ambulances de la ville et du faubourg du pont du Las[501] ». À nouveau en 1854, le service de santé de la Marine est mobilisé, alors que le choléra « sévit

[495] Patrice BOURDELAIS, « L'épidémie créatrice de frontières ».
[496] Jacques LÉONARD, *Les Officiers de Santé de la Marine Française de 1814 à 1835,* p. 250.
[497] Hubert LAUVERGNE, *Le Choléra-morbus en Provence…*
[498] Courrier du conseil de santé de Toulon au préfet maritime de Toulon, 6 février 1835, SHD/T/2A^6 /107.
[499] Courrier du Lieutenant général commandant la 8e division militaire au préfet maritime de Toulon, 14 avril 1835, SHD/T/2A^6 /107.
[500] Courrier du président du conseil de santé de Toulon au préfet maritime de Toulon, 25 juin 1835, SHD/V/CC²/964 ; courrier du conseil de santé Toulon au préfet maritime, 9 juin 1835, SHD/V/CC²/964.
[501] Courrier du président du conseil de santé de Toulon au préfet maritime de Toulon, 8 octobre 1849, SHD/T/2A^6/237.

depuis quelque temps sur [la] ville[502] ». Sa virulence semble contenue par le dispositif des « ambulances ordinaires[503] ». Dans deux courriers successifs du 20 septembre et 3 octobre 1854, le maire de Toulon exprime d'ailleurs au préfet maritime « l'expression la mieux sentie de sa gratitude pour tous les secours que dans ces temps calamiteux [il a] été assez bon pour mettre à sa disposition afin de l'aider à combattre ce terrible fléau[504] ». On conçoit aisément qu'au-delà de la légitime assistance médicale portée à la population de la ville à laquelle les marins sont liés par de multiples attaches, il s'agit également, en défendant le port de Toulon contre le choléra, de permettre le fonctionnement le moins altéré possible de la principale base navale française en Méditerranée. Si « le comportement des médecins de la Marine durant les épidémies de choléra en France [leur a permis de] gagner auprès des populations françaises un prestige qui ira grandissant », on ne saurait oublier qu'ils se mobilisent sous la même forme dans le reste de l'espace méditerranéen lorsqu'ils sont en capacité et en position de le faire[505].

Cités par Patrick Louvier, les travaux de Michèle Battesti et d'André Rampal ont ouvert en France la voie à l'étude de l'action humanitaire navale de la Marine française[506]. Dans un article récent Patrick Louvier avance que « les tâches humanitaires navales, ordinaires déjà au XVIIIe siècle, s'amplifient et se diversifient, au siècle suivant[507] ». Dans la typologie des missions qu'il propose, s'il distingue les « missions d'urgence d'une part et, d'autre part, les tâches d'assistance ordinaire », Patrick Louvier replace les dynamiques relevant de « l'assistance et l'organisation sanitaire de la Marine » dans le cadre élargi d'une mobilisation navale qui concerne également les calamités naturelles et les violences de masse ; elles répondent à « une même doctrine d'apaisement politico-naval » autant qu'au « *devoir d'humanité*[508] ».

Dès le début de l'épidémie de choléra au Bengale et autour de l'océan Indien, les officiers de santé de la Marine se signalent par l'aide médicale qu'ils apportent aux populations affectées. Pierre Gueit, notamment, dès son arrivée à Pondichéry à bord de la *Pomone*, demande expressément à Gravier, chirurgien en chef des établissements français en Inde, l'autorisation

---

[502] Courrier du directeur de la santé du port de Toulon au préfet maritime de Toulon, 24 août 1854, SHD/T/2A[6] /270.
[503] *Idem*.
[504] Courrier du maire de Toulon au préfet maritime de Toulon, 20 septembre 1854, SHD/T//2A[6] /271 ; courrier du maire de Toulon au préfet maritime de Toulon, 3 octobre 1854, SHD/T/2A[6] /271.
[505] Michèle BATTESTI, *La Marine de Napoléon III …,* p. 415.
[506] André RAMPAL, *Les Stations navales françaises de Méditerranée (1816-1846)…*, p. 326-336 ; Michèle BATTESTI, *La Marine de Napoléon III …,* p. 857-860, 896-900, 970-974.
[507] Patrick LOUVIER, « Projection d'influence… ».
[508] *Ibid*.

d'aller soigner les cholériques à terre parmi les populations locales[509]. Harassé par cette campagne, il présente d'ailleurs sa démission dès son retour à Toulon[510]. Au cœur des années 1840, Albert Delioux de Savignac suit son exemple et se dévoue « dans l'Inde, avec l'abnégation la plus entière et à deux reprises différentes, au soulagement de la population [du] comptoir de Karikal que le choléra décimait[511] ». En Méditerranée, Firmin Ferrand, chirurgien en poste à l'hôpital maritime de Smyrne, rend compte en 1831 de son activité au chevet des Smyrniotes au cours de l'épidémie de choléra qui dévaste le port ottoman[512]. Ses soins ne concernent que des patients civils (grecs, juifs ou arméniens) au chevet desquels il se rend[513]. Jacques Léonard rapporte d'ailleurs qu'il « recueille des malades de toutes les nationalités ; il en soigne 3 200 en moins de 30 ans » dans l'établissement dont il a la responsabilité[514]. À Ancône, lorsque le choléra frappe la population de la ville, les chefs de corps transmettent au commandant du corps d'occupation « la résolution unanime prise par leurs subordonnés de venir en aide au secours des indigents de cette ville, eux-mêmes atteints par le choléra[515] ». Cet élan d'humanité spontanée est relayé par le général Cubières auprès des autorités locales auxquelles il répercute « les sentiments généreux dont la garnison est animée » :

> Profondément touchés des maux dont cette ville est affligée et qui déjà ont fait tant de victimes parmi les classes pauvres, les officiers, sous-officiers et soldats des corps français que j'ai l'honneur de commander viennent d'abandonner spontanément une journée de leur solde pour secourir les indigents atteints de l'épidémie. Le denier du soldat compris dans cette offrande prouve combien sont unanimes les sentiments qu'ils nous inspirent, puisse la providence adoucir pour eux la rigueur du fléau que nous voudrions être seuls à braver et dont le remède est après Dieu dans la charité des homme[516].

Manifestation d'une solidarité patinée de charité chrétienne, l'offre de service spontanée des hommes du corps expéditionnaire traduit les liens qu'ils tissent avec les habitants d'Ancône depuis cinq ans. Le général Cubières récupère intelligemment cet élan de générosité qui tout

[509] Pierre GUEIT, p. 4.
[510] Courrier du conseil de santé de Toulon à l'intendant de la Marine à Toulon, 25 avril 1826, MV/CC^7 ALPHA/1094 – 0/ dossier Gueit.
[511] Courrier du commandant de l'école navale à Brest au préfet maritime de Brest, 30 juillet 1849, MV/CC^7 ALPHA/652 – 0/ dossier personnel Delioux de Savignac ; voir également Albert DELIOUX de SAVIGNAC, *Etude comparative du choléra-épidémique observé dans l'Inde en 1845 et 1846, et en Europe en 1849*, Paris, Imprimerie Rignoux, 1855, 54 p.
[512] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/T/ I-32.
[513] *Ibid*.
[514] Jacques LÉONARD, *Les Officiers de Santé de la Marine Française de 1814 à 1835*, p. 113.
[515] Courrier du commandant du corps d'occupation d'Ancône au ministre de la Guerre, 30 août 1836, SHD/V/GR/3^{E}2.
[516] *Ibid*.

en répondant à un devoir d'humanité représente une opportunité de mettre en œuvre une diplomatie philanthrope[517]. Un autre exemple du soutien apporté par les forces françaises et leur composante navale à des populations civiles aux prises avec le choléra confirme cette propension à mener des actions humanitaires en situation de crise épidémique. En effet, lorsqu'Athènes et sa population se débattent en 1854 face à « une recrudescence soudaine du choléra », la conduite des troupes françaises composées pour partie de régiments d'infanterie de Marine et d'équipages des bâtiments de la station, est saluée comme étant « admirable » par le légat de France :

> Nos infirmiers se sont spontanément offerts pour faire le service de l'hôpital militaire. Depuis le peu de jours qu'ils y sont installés, leur concours intelligent a puissamment contribué à sauver un assez grand nombre de malade. On peut dire que c'est grâce à leur assistance que l'état sanitaire de l'hôpital est entré dans une phase beaucoup plus satisfaisante et qui fait espérer que l'épidémie aura bientôt disparu des rangs de la garnison d'Athènes[518].

La mobilisation française sur place va au-delà du seul service de santé. Ainsi le légat rapporte le zèle déployé auprès des populations par Blanc, commandant d'infanterie de Marine, distribuant des aliments « aux malheureux » et qui « fait, en outre exécuter par son bataillon des travaux d'assainissements et de réparations des routes qui sont de la plus grande utilité pour les communautés villageoises des périphéries de la capitale grecque[519]. Cette mobilisation désamorce en partie le mécontentement des populations locales en direction des corps expéditionnaires français et britanniques considérés responsables de l'importation du choléra : selon l'assesseur du maire à Képhissia, les villageois étaient prêts à se soulever et à prendre les armes contre les Anglais[520].

B. Les officiers de santé : corps pivot de la réponse médicale sur les fronts cholériques navals

1. Un corps sous pression

La mission des officiers de santé est plurielle, on l'a vu, même si leur fonction est prioritairement d'assister médicalement le personnel de la Marine :

[517] Patrick LOUVIER, « Projection d'influence… ».
[518] Courrier de l'ambassadeur de France à Athènes au ministre des Affaires étrangères, 2 décembre 1854, CADC/ CCC21/9 ; voir Thanasis BARLAGIANNIS, *L'*« Étrangère » *de 1854, étude d'une épidémie de choléra au Pirée de juillet à septembre, mémoire de Master 2* sous la direction de Konstantinos Kostis, EHESS, 2006-2007.
[519] Courrier de l'ambassadeur de France à Athènes au ministre des Affaires étrangères, 2 décembre 1854, CADC/CCC21/ 9.
[520] Rapport de l'assesseur du maire de Kephissia au maire d'Athènes, le 25 juillet 1854, SHD/V/BB^4/722.

> Le corps des officiers de santé pourvoit au service de Santé du personnel de la Marine aussi bien à terre – dans les hôpitaux maritimes, dans le corps de troupes de Marine et dans certains postes détachés comme les établissements hors des ports –, qu'à la mer, à bord des bâtiments ou dans les colonies[521].

Sous l'effet de la multiplication des campagnes, des élongations logistiques imposées par des théâtres d'opérations éloignés du littoral français, de la grande hétérogénéité et de la gravité des pathologies à prendre en charge, le corps des officiers de santé de la Marine est, malgré une montée en puissance du nombre de ses personnels tout au long de la période, toujours sous-dimensionné en comparaison avec la *Royal Navy*. En 1833, « la Marine n'a pas encore rattrapé son handicap : l'encadrement médical britannique atteint presque deux chirurgiens par bâtiment, contre 1,15 en France[522] ». Ni l'ordonnance de 1835, ni le décret du 25 mars 1854, qui prévoient chacun un élargissement du cadre des officiers de santé, ne semblent en mesure de donner au service des moyens humains à la hauteur de ses besoins :

> Se faisant un devoir de suivre les progrès significatifs de la médecine au temps où la méthode anatomoclinique prouve son efficacité, le Service de santé, décimé par la fièvre jaune, le paludisme, le choléra, les dysenteries ou la tuberculose, doit combler les vides d'autant plus impérativement que les armements se multiplient […] l'ordonnance de 1835 prévoit un cadre de 272 médecins et chirurgiens que des auxiliaires viennent renforcer au gré des besoins opérationnels. Le décret du 25 mars 1854 porte cet effectif à 504, plus 54 pharmaciens, crée le grade de directeur réserve 25 places de chirurgiens principaux à des navigant[523].

La confrontation au choléra agit, parmi d'autres éléments, à chaque fois qu'elle a lieu comme un révélateur des insuffisances de moyens humains alloués au corps des officiers de santé. Ces derniers sont rapidement, cela a déjà été évoqué, submergés par le flot de malades, qui ne cesse d'augmenter. Le conseil de santé de Toulon s'inquiète auprès du préfet maritime dès le 7 juillet 1835, au cœur de l'épidémie, de l'état des ressources humaines du « service de santé [qui] n'est pas suffisamment garanti par les quatre chirurgiens auxiliaires de troisième classe qu'[il lui a] accordé[524] ». En effet outre les malades par nature immobilisés, le service ne peut compter sur nombre d'élèves de l'école de santé qui « sont attachés aux hôpitaux civils et militaires[525] ». Il lui demande donc de mettre à sa disposition quatre officiers de santé supplémentaires dont « deux seront envoyés à Saint Mandrier où le nombre de malades

[521] Michèle BATTESTI, *La Marine de Napoléon III …,* p. 425.
[522] Jacques LÉONARD, *Les Officiers de Santé de la Marine française de 1814 à 1835*, p. 271.
[523] Bernard BRISOU, « Trois cents ans de médecine navale… ».
[524] Courrier du conseil de santé de Toulon au préfet maritime, 7 juillet 1835, SHD/T /2A^{6}/107.
[525] *Ibid*.

augmente[526] ». Le lendemain, le conseil de santé renouvelle sa demande de faire appel à des forces supplétives :

> Nous vous avons parlé plusieurs fois de notre pénurie en officier de santé, nous devons encore vous en entretenir, incertains sur la durée de la maladie régnante nous croyons devoir vous inviter à demander télégraphiquement à Monsieur Le Ministre qu'il donne des ordres aux officiers de santé des autres ports dont 4 de 1ère classe, 4 de deuxième classe et 8 de 3e classe de se rendre ici sans délai[527].

Si le préfet maritime demande dans la foulée des renforts au ministre de la Marine, Thévenot et Brossard, envoyés de Rochefort, étaient toujours attendus à Toulon le 27 juillet[528]. L'insuffisance de personnel en contexte épidémique est en effet un mal chronique. Lorsque le 27 juillet 1837 des cas de choléra « se sont manifestés dans la garnison, en ville et aux équipages de ligne », le préfet maritime de Toulon « prie [le ministre de la Marine] de [lui] faire envoyer sans retard des autres ports huit chirurgiens de 3e classe, quatre de deuxième classe et deux pharmaciens[529] », car les moyens médicaux sont limités sur place. Le préfet maritime dit ne disposer à Toulon que du « nombre d'officiers de santé rigoureusement nécessaire au service ordinaire[530] ». Le préfet maritime profite de ce courrier pour rappeler au ministre que « lors de l'invasion de 1835, beaucoup [des secours demandés] arrivèrent lorsqu'on en avait plus besoin et après qu'on s'était trouvé dans les plus grands embarras[531] ». Au mois de mars 1855, lorsque près de 1 063 malades sont pris en charge dans les salles de l'hôpital principal, et de celui de Saint Mandrier, le préfet maritime en appelle à nouveau à « l'attention du ministre [quant à] l'augmentation de personnel que réclame ce service par la suite de l'augmentation considérable du nombre des malades[532] ».

En mer, la situation n'est guère plus enviable qu'à Toulon. Le défaut de personnel se fait également sentir lorsque le choléra s'invite à bord des bâtiments de l'État. Le chirurgien major de la *Dordogne*, Hubert La Prairie, est rapidement mis en difficulté par l'enchaînement rapide des cas de choléra qui se présentent à lui après le départ de Toulon en 1837. Dans son rapport, il se plaint d'ailleurs du débarquement du second chirurgien de bord sur ordre du conseil de santé au prétexte que le personnel médical à Toulon était en souffrance et que sa

[526] *Ibid*.
[527] Courrier du conseil de santé de Toulon au préfet maritime, 8 juillet 1835, SHD/T/2A^{6}/107.
[528] *Ibid*. ; courrier du conseil de santé de Toulon au préfet maritime, 27 juillet 1835, SHD/T/2A^{6}/107.
[529] Courrier du préfet maritime de Toulon au ministre de la Marine, 27 juillet 1837, SHD/T/2A^{3}/53.
[530] *Ibid*.
[531] *Ibid*.
[532] Courrier du préfet maritime de Toulon au ministre de la Marine, 31 mars 1855, SHD/T/2A^{3}/226.

tâche ne saurait nécessiter plus d'aide puisque ne lui était affectés à son bord que des hommes en pleine convalescence ou atteints d'affections chroniques « qui ne demandaient que peu de soins[533] ». Sitôt montés à bord – sans notes « indiquant la nature de la maladie de chacun qui n'était même pas spécifié sur les billets d'hôpital dont ils étaient porteurs » – ces hommes qui « étaient 17 au lieu de 14 », se présentaient pour « la plupart dans un tel état de maigreur et de faiblesse que leur aspect impressionna péniblement tous ceux qui les assistèrent[534] ». Avant même que le premier cas de choléra ne transforme la croisière de la *Dordogne* en cauchemar, l'officier de santé responsable est déjà mis en difficulté. À Cadix, il peut néanmoins compter sur la mise à disposition par le bâtiment français stationnaire, l'*Iphigénie*, d'un chirurgien de troisième classe, M. Suquet, afin de le seconder dans la seconde partie d'un trajet qui conduit le bâtiment jusqu'à Rochefort[535].

Au final le choléra impose aux officiers de santé un rythme du diable, il est une épreuve personnelle et professionnelle. Peut-être la formule de Leissègues résume-t-elle le mieux ce qui se joue pour chacun d'eux lorsque le *mano a mano* a commencé : « Qui peut se vanter d'avoir pu raisonner pendant l'épidémie avec la tranquillité d'esprit nécessaire, lorsque les victimes tombaient de tous côtés, et que chacun avait à regretter un parent, un ami ? »

2. Médecine d'urgence vs médecine dans l'urgence : les officiers de santé de la Marine dans le tourbillon médical des fronts cholériques navals

Sur les fronts cholériques navals, les officiers de santé de la Marine exercent avant tout une médecine d'urgence, ou plutôt une médecine dans l'urgence. La nécessité d'agir en urgence est en effet justifiée par la nature même du choléra : plus la prise en charge est rapide, plus le praticien a de chance de contribuer à la guérison du malade et ainsi de baisser la mortalité générale[536]. Justin-Pascal Angelin partage à cet égard l'avis de Firmin Ferrand sur les vertus d'une intervention rapide « à l'instant de l'invasion [qui permet] d'enrayer la marche[537] ». Sur leurs seules épaules ou sur celles d'une équipe médicale réduite composée autour d'eux, reposent en effet de lourdes responsabilités alourdies par le contexte épidémique : le diagnostic, l'élaboration et l'administration d'un traitement, les mesures d'hygiène et d'éducation à la

[533] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/B/II/8 Ms 20.
[534] *Ibid*.
[535] *Ibid*.
[536] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/T/I/32.
[537] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/T/I/35.

santé, la gestion des stocks de médicaments et de matériel, et une assistance rassurante au chevet des patients. Ils ont le devoir de soigner et de ne pas avoir peur. Cette grande solitude dans l'exercice de la médecine sur les fronts cholériques est retranscrite par Jean-Louis Camescasse dans le texte de sa thèse de médecine soutenue à Montpellier en 1837 :

> Privé alors dans la plupart des cas des secours qu'il pourrait puiser dans les lumières de confrères éclairés, il doit pouvoir, seul, environner les hommes dont la conservation est confiée à sa sollicitude, de tout ce qui peut les soustraire aux maladies qui les menacent, ou à leurs funestes effets lorsqu'elles se développent. Il est à regretter que les fatigues inhérentes à l'exercice actif d'un ministère toujours pénible et souvent périlleux, ne lui permettent que rarement d'acquérir, sur les maladies qu'il observe, toutes les lumières désirables ; traiter d'abord, recueillir ensuite quand il le peut ou qu'il le faut ses souvenirs, telle est la condition habituelle du médecin de Marine lancé sur mer et isolé de ses guides, avant que son instruction ait acquis la maturité nécessaire pour apprécier avec tout le fruit possible les faits soumis à son observation. Ainsi ai-je fait des conjectures calamiteuses et pressantes, où le danger qui menaçait mes compagnons exigeait le sacrifice de tous mes instants, et ne me laissait ni repos ni loisir pour l'étude et la méditation[538].

Ces quelques lignes décrivent sans fard ni emphase la réalité de l'exercice de la médecine lorsque les épidémies en général, et le choléra en particulier, pèsent de leur ombre mortifère sur la santé des équipages et des troupes à bord d'un bâtiment de la Marine. À terre, les difficultés ne sont pas moins grandes qu'en mer. Les médecins du corps expéditionnaire français à Ancône sont ainsi contraints de prendre en charge les cholériques dans des hôpitaux « toujours encombrés [qui] manquent de linge [et] de sangsues[539] ». Le service y souffre. En outre, si l'on n'est « point encore parvenu à établir un local pour les convalescents », c'est bien parce qu'on manque cruellement sur place des fournitures de base que sont des « literies » et des draps de lit[540]. Ces difficultés à assumer l'hospitalisation des cholériques du corps expéditionnaire français dans des conditions convenables sont entendues par les autorités. Le 17 septembre 1836, le ministre de la Guerre informe le général Cubières qu'en plus des « trois officiers de santé et [du] sous-intendant » qui ont été envoyés, une expédition des médicaments « nécessaires » doit suivre[541].

Dans l'urgence des fronts cholériques, les médecins de la Marine exercent leur mission au péril de leur intégrité physique, sinon de leur vie. On peut affirmer sans se tromper, avec Michèle Battesti, qu'« être médecin de Marine ou pharmacien apparaît comme un métier à

[538] Jean-Louis CAMESCASSE, p. 6.
[539] Courrier du commandant du corps expéditionnaire français au ministre de la Guerre, 9 septembre 1836, SHD/V/GR/3^{E}2.
[540] *Idem*.
[541] Courrier du ministre de la Guerre au commandant du corps expéditionnaire français à Ancône, 17 septembre 1836, SHD/V/GR/3^{E}2.

haut risque, particulièrement dangereux[542] ». À Ancône par exemple, « sur trois chirurgiens auxiliaires, deux sont au lit » au moment du pic de l'épidémie de choléra en septembre 1836[543]. Les services de santé de la Marine et de l'Armée ont également leurs martyrs. À l'occasion de l'épidémie qui frappe Toulon en 1835, pas moins de cinq officiers de santé décèdent, aggravant au passage les tensions pesant sur les effectifs du service de santé de la Marine : parmi eux, le président du conseil de santé de Toulon, André Fleury[544]. Le 27 octobre 1837, en pleine épidémie, l'élève en chirurgie Férand est par exemple admis à l'hôpital principal de Toulon, « aux frais de la Marine » après qu'il soit « tombé malade par suite du service qu'il a fait dans la salle des cholériques[545] ». L'exposition des médecins de la Marine au choléra se poursuit tout au long de la période, et concerne les fronts cholériques navals domestiques comme étrangers. Jacques Léonard établit pour la période 1815-1835 « l'âge moyen des décès en activité […] à 32 ans[546] ». Il explique cette surmortalité chez les jeunes officiers de santé « par les dangers de la navigation et du service outremer » qui les expose plus au choléra que les plus âgés qui souvent occupent des postes sédentaires. En Crimée, Marc Lemaire s'appuie sur les écrits de Scrive pour avancer le chiffre de 28 officiers de santé morts du choléra sur les 83 morts qu'ont à déplorer les « 550 officiers de santé envoyés en Orient[547] ». Claire Fredj rappelle à ce propos que « proportionnellement, il est mort en Crimée deux fois plus de médecins que de soldats[548] », et que « le choléra est la maladie importée qui a fait le plus de ravages en Algérie » puisqu'elle emporte en Algérie 37 médecins de l'Armée entre 1834 et 1854[549]. Sans aller jusqu'à toujours provoquer le décès, l'invasion cholérique personnellement éprouvée ou le contexte cholérique dans lequel ils exercent leur art altèrent la santé physique et morale des médecins de la Marine. Ainsi, Pierre-François Félix Gueit qui a affronté le choléra en Inde démissionne en 1826 en invoquant des raisons de santé[550]. Jean Julien Gourbeil, quant à lui, demande en 1855 un congé pour maladie suite à sa participation à la campagne de Crimée[551]. Le choléra, au-delà de mettre les soignants à l'épreuve dans l'exercice de leur profession, pouvait être la cause d'épreuves

[542] Michèle BATTESTI, *La Marine de Napoléon III…*
[543] Courrier du commandant du corps expéditionnaire français au ministre de la Guerre, 9 septembre 1836, SHD/V/GR/3^{E}2.
[544] Hubert LAUVERGNE, *Le Choléra-morbus en Provence…*
[545] Courrier du ministre de la Marine au préfet maritime de Toulon, 6 novembre 1837, SHD/T/$2A^{1}$/111.
[546] Jacques LÉONARD, *Les Officiers de Santé de la Marine Française de 1814 à 1835*, p. 283.
[547] Marc LEMAIRE, *La Guerre de Crimée…*, p. 445.
[548] Claire FREDJ, « Compter les morts de Crimée… », p.102.
[549] Ministère de la Guerre – Direction du Service de Santé, *L'œuvre du Service de Santé militaire en Algérie 1830-1930*, Paris, Charles Lavauzelle, 1931, p.214.
[550]SHD/V/CC^{7}ALPHA/1094 – 0/Dossier Gueit.
[551]SHD/V/CC^{7}ALPHA/1055/ Dossier Gourbeil.

personnelles cruelles. En 1852, Jean-Charles-Marcellin Duval a la douleur de perdre « un de [ses] fils agé de 17 mois [qui] a succombé à Toulon » des suites du choléra. En novembre 1856, il demande la translation de sa dépouille à Brest afin qu'elle soit réunie « à celle de son frère aîné[552] ». Duval, lui-même eut à soigner le choléra alors qu'il avait la responsabilité de plusieurs salles chargées d'accueillir les cholériques du Bagne de Brest[553] ». À cette occasion son zèle est d'ailleurs largement salué.

3. Un dévouement salué, mais une reconnaissance professionnelle limitée

Zèle et dévouement sont deux termes qui reviennent très régulièrement dans les rapports et la correspondance d'un médecin-chef, d'un chirurgien major, d'un commandant de bâtiment ou d'escadre, pour qualifier la qualité de l'engagement des officiers de santé de la Marine auprès de leurs patients cholériques. À l'échelle de la campagne de Crimée, Marroin affirme que « l'abnégation des chirurgiens de la Marine s'éleva à la hauteur de ces grandes circonstances. Mes rapports à l'amiral, à notre inspecteur général, au ministre, témoignent de ma satisfaction, en face de leur belle conduite[554] ». Prodiguant leurs soins sans interruption au chevet de malades, les officiers de santé de la Marine sont salués pour leur abnégation à leur mission. Ainsi, lorsque les malades de l'*Iéna* (essentiellement des typhiques accompagnés de quelques cholériques) sont ainsi débarqués au lazaret de Toulon en janvier 1856, leur chirurgien major, Gibert, voit son « généreux dévouement » salué, car « il a tenu à ne pas se séparer des malades » en débarquant avec eux[555]. Au-delà des louanges méritées, les médecins de la Marine sont nombreux à recevoir la Légion d'honneur en récompense de leur attitude sur les fronts cholériques. Après le passage du choléra sur Toulon en 1835, le ministre de la Marine accorde ainsi quatre décorations aux médecins de l'arsenal. Dans ce cas, plus qu'une désignation individuelle de la part du ministre, c'est un quota de décorations qu'il attribue au conseil de santé du port, charge à lui de désigner alors au préfet maritime « ceux qui se sont particulièrement distingués[556] ». Le président du conseil de santé propose alors les noms de Cabissol, Boyer, Grooters et Grimal ; il ajoute celui de Camescasse, chirurgien de deuxième classe venu de Rochefort pour lequel il « espère […] qu'en renouvelant ses insistances

[552] Courrier de Jean Charles Marcelin Duval au ministre de la Marine, 20 novembre 1856, SHD/V/CC7 ALPHA/809 – 0/ Dossier Duval.
[553] Note de Quoy sur le carnet de service de Jean Charles Marcelin Duval, 5 janvier 1850, SHD/V/ CC^{7}ALPHA 809 –0/ Dossier Duval.
[554] Auguste-Charles-Thomas MARROIN, p. 35.
[555] Courrier du préfet maritime de Toulon au ministre de la Marine, 23 janvier 1856, SHD/T/2A^{3}/232.
[556] Courrier du président du conseil de santé de Toulon au préfet maritime de Toulon, 3 septembre 1835 SHD/T/2A^{6}/107

[le préfet maritime parviendra] à obtenir qu'[il] soit du nombre prescrit par la dépêche » du ministre[557]. Dans d'autres cas, c'est à une reconnaissance directe de leurs mérites individuels qu'accédaient les officiers de santé de la Marine**.** C'est en toute logique que le chirurgien major du *Suffren*, dont le bâtiment a été par trois fois envahi par le choléra entre août et octobre 1854 alors qu'il opérait entre le Bosphore, Varna et la Crimée, demande officiellement que son second Monsieur Vaulot « docteur de la faculté de Paris [qui] a rempli les fonctions de chirurgien de deuxième classe soit récompensé par la décoration de la Légion d'honneur[558] ».

Jacques Léonard explique cette prodigalité à distribuer des récompenses aux médecins de la Marine, héros des fronts cholériques naval par le fait que

> la monarchie de Juillet est persuadée des mérites des officiers de santé comme en témoigne la distribution des croix de la légion d'honneur […] : dans [ses] dix premières années quatre-vingt-cinq croix sont distribuées à des officiers de santé de la Marine, (8,5 par an) […] pendant la décennie 1830-1840, sept officiers de santé accèdent au grade d'officier de la Légion d'honneur et Kéraudren devient commandeur en 1835[559].

Léonard constate également un net rajeunissement et « c'est la bravoure et le zèle précoces qui sont distingués désormais, autant et plus que la science[560] ».

Les officiers de santé de la Marine sont donc nombreux à être récompensés pour leur courage et leur dévouement sur les fronts cholériques navals. Cette reconnaissance dépasse-t-elle le prestige d'une décoration ? Les lauriers récoltés au champ d'honneur ont-ils une influence sur leur carrière ? C'est loin d'être certain. Ainsi, le chirurgien de deuxième classe Jean-Jacques Souty considère que ses propres travaux sur le choléra (publiés en 1832) lui font mériter « par [son] zèle et [son] dévouement dans [ses] fonctions [la] bienveillante attention du ministre de la Marine561 ». Il est reçu première classe 7 ans plus tard en 1839[562]. De la même façon, Justin-Pascal Angelin « qui s'en est sorti avec de si glorieux résultats » alors que le choléra attaquait l'équipage du *Luxor* en 1831, et pour lequel le commandant Verninac de Saint Maur demande « le grade première classe » en ajoutant à sa recommandation que cette démarche « est un devoir pour [sa] position de prier instamment le conseil de santé de Toulon, mais aussi un besoin de [son] cœur », doit attendre 1838 pour accéder au rang de chirurgien de

[557] *Ibid*.
[558] Rapports médicaux annuels et de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/T/III/22.
[559] Jacques LÉONARD, *Les Officiers de Santé de la Marine Française de 1814 à 1835*, p. 218.
[560] *Ibid*.
[561] Courrier de Jean-Jacques Souty au ministre de la Marine, 23 mai 1832, SHD/V/CC²/956.
[562] Bernard BRISOU & Michel SARDET (dir.), p. 754-755.

première classe[563]. S'il a soutenu en 1834 une thèse directement nourrie de son expérience en Thébaïde à soigner le choléra, sa carrière ne semble pas avoir connu d'accélération soudaine puisqu'il accède à la première classe à 43 ans alors que l'âge moyen d'accès à ce grade est selon Jacques Léonard de 34 ans[564]. Quel que soit leur grade, leur position hiérarchique ou leur âge, les officiers de santé, à bord comme à terre travaillent en équipe. À leurs côtés et le plus souvent sous leurs ordres opèrent des personnels soignants auxiliaires qui forment un autre groupe, aussi hétérogène qu'indispensable.

C. L'indispensable engagement des personnels soignants auxiliaires sur les fronts cholériques navals

1. Pharmaciens, chimistes : un simple corps de soutien ?

Le corps des apothicaires de Marine a été créé par ordonnance royale en 1767[565]. L'appellation d'apothicaire est du reste remplacée en 1793 par celle de pharmacien, ce qui est considéré comme une forme de reconnaissance de leur rang et de leur position sociale[566]. Les pharmaciens de la Marine avaient pour principales fonctions d'assurer l'approvisionnement en médicaments et en fournitures sanitaires des hôpitaux et des unités[567]. Ce rôle, stratégique en temps ordinaire, est essentiel lorsque le contexte sanitaire et médical se dégrade. Quelques personnalités se détachent au cours de la période 1831-1856. Adrien Bories « professeur agrégé de pharmacie à l'école de médecine navale à Toulon en 1854 » se fait notamment remarquer par sa proposition d'utilisation de l'iode contre le choléra[568]. Comme les autres corps ou assimilés, rattachés au service de santé de la Marine, et d'ailleurs comme tous les marins, les pharmaciens sont directement exposés à la maladie. Ainsi, le 7 octobre 1849, « Noël Accarie, pharmacien entretenu de deuxième classe du port de Toulon, atteint d'une attaque de choléra foudroyant dans l'exercice de ses fonctions le 6 du mois courant est décédé à l'hôpital principal de la Marine[569] ». Les pharmaciens de la Marine occupent des fonctions

[563] Courrier du commandant du *Luxor* au conseil de santé du port de Toulon, 18 septembre 1831, Rapports médicaux annuels et de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État , SHD/T/I/30/*le Luxor ;* Bernard BRISOU & Michel SARDET (dir.), « Angelin », p. 32.
[564] Jacques LÉONARD, *Les Officiers de Santé de la Marine Française de 1814 à 1835*, p. 283.
[565] Michel REYNIER, p. 11-15.
[566] *Ibid.*
[567] Ordonnance du 31 octobre 1827, art. 614 & 619, Annales Maritimes et coloniales, t. 31-1827, p. 147 et 149; Michel REYNIER, p. 11-15.
[568] Andrien BORIES, p. 421 ; Louis DULIEU, « Deux pharmaciens peu connus du XIXe siècle… » ; Bernard BRISOU & Michel SARDET (dir.), « Bories », p. 115-116.
[569] Courrier du président du conseil de santé du port de Toulon au préfet maritime de Toulon, 8 octobre 1849, SHD/T/2A^{6}/237.

logistiques essentielles. Ils partagent les fronts cholériques navals avec les médecins et leurs infirmiers, auxquels ils assurent un approvisionnement régulier en médicaments et en matériels médical.

2. Les infirmiers de la Marine sur les fronts cholériques navals : une présence essentielle, un titre valise, un dispositif immature

Jacques Léonard rappelle que – pour la période 1815-1835 – « pour tenir lieu d'infirmiers, on désigne des novices ignares et paresseux qu'on ne peut utiliser ailleurs sur le bâtiment ; les chirurgiens se plaignent de ne pas avoir d'infirmiers qualifiés à leur disposition[570] ». Ce constat en dit long sur l'hétérogénéité des qualifications de ceux qui sont amenés à assurer les fonctions d'infirmiers à bord des bâtiments de l'État comme dans les salles des hôpitaux de la Marine. Partant de bas, leurs capacités professionnelles n'ont de cesse de s'améliorer à mesure que « les responsabilités de l'infirmier évoluent au cours du XIXe siècle vers une médicalisation croissante[571] ».

Les infirmiers de la Marine ne sont constitués en tant que corps professionnel autonome qu'à la fin de notre période d'étude. Le décret impérial du 19 mars 1853 donne en effet un cadre légal à l'« organisation du personnel des infirmiers maritimes à terre et à la mer et des divers agents du service des hôpitaux dans les ports[572] ». Le décret d'exécution est signé par le ministre de la Marine le 23 mars 1853[573]. L'inspecteur général du service de santé de la Marine est du reste chargé de rédiger le « manuel qui doit servir à l'instruction des infirmiers[574] ». Entre 1831 et 1856, la plupart des infirmiers sont recrutés parmi les militaires, ainsi « les caporaux et les soldats de troupes de la Marine, ayant encore deux ans à passer sous les drapeaux peuvent être admis à terminer leur service dans le corps des infirmiers[575] ». En 1853, le ministre de la Marine autorise le préfet maritime de Toulon, « pour la première formation du corps [d'ouvrir le recrutement] aux hommes qui réunissant d'ailleurs les conditions d'un bon service se trouvent placés aussi en dehors de la loi précitée parce qu'ils ont contracté mariage ou se trouvent veufs avec enfants[576] ». Dans les périodes de tension épidémique, le personnel infirmier faisait défaut, la Marine recrutait dans l'urgence en faisant peu de cas de la qualité des hommes amenés à faire fonction d'infirmier. En 1835 par

[570] Jacques LÉONARD, *Les Officiers de Santé de la Marine Française de 1814 à 1835*, p. 96.
[571] Claire FREDJ, *Médecins en campagne, médecine lointaine…,* p.501.
[572] Courrier du ministre de la Marine au préfet maritime de Toulon, 23 mars 1853, SHD/T/2A[1]/324.
[573] *Ibid*.
[574] *Ibid*.
[575] Courrier du ministre de la Marine au préfet maritime de Toulon, 20 avril 1853, SHD/T/2A[1]/324.
[576] *Ibid*.

exemple, « sur la demande du préfet du Var [le préfet maritime] fait entrer à l'hôpital civil deux forçats employés dans les pharmacies [des hôpitaux de la Marine] ainsi que 10 autres condamnés, pour le service de cet hospice[577] ». Mobilisés avec les officiers de santé sur les fronts cholériques, ils en partagent également les risques. En 1837 par exemple, deux infirmiers ou faisant fonction succombent dans l'accomplissement de leur mission suite à l'invasion du choléra à bord de la *Dordogne*[578]. Au contact des officiers de santé, leur dévouement au chevet des malades est régulièrement mis en avant. Dans la conclusion du rapport médical concernant l'année 1855, le chirurgien major de la *Néréide* « reconnaître que, dans les circonstances critiques où nous nous sommes trouvés [il n'a] eu qu'à [se] louer du zèle infatigable et du noble dévouement de Jacques Cosléon, l'infirmier du bord, qui, seul avec [lui], composait le personnel du service de santé de la *Néréide*[579] ».

Cependant la très grande diversité des profils des infirmiers dans la Marine conduisait inévitablement à quelques comportements pour le moins indélicats. Par exemple, au cours de la campagne de Crimée, le 25 juin 1854, le chef du service administratif de l'escadre française de la mer Noire dans le Bosphore informe le commandant en chef de l'escadre de la mer Noire du comportement inacceptable de deux infirmiers à l'hôpital de Thérapia : le premier « s'enivre fréquemment » et le second se distingue par « sa paresse, sa malpropreté et son caractère peu soumis[580] ». Il demande leur remplacement immédiat ce qui serait en plus « une leçon salutaire pour les autres matelots de l'établissement[581] ». De tels écarts de conduite étaient impossibles chez les sœurs hospitalières qui assuraient des fonctions opérationnelles et logistiques essentielles dans les hôpitaux de la Marine au service des cholériques.

3. Les sœurs hospitalières : « petites mains » toujours indispensables et coproductrices du dispositif médical naval et humanitaire français

La France du XIXe siècle hérite des réseaux de sœurs hospitalières (sœurs de la Charité et sœurs de la Sagesse, notamment) qui assument des fonctions de première importance en particulier dans les hôpitaux de la Marine. À Toulon, conformément à l'article 19 du décret du 16 Vendémiaire, le préfet maritime est chargé de la « répartition des sœurs hospitalières dans

[577] Courrier du préfet maritime de Toulon au ministre de la Marine, 13 juillet 1835 SHD/V/BB³/570.
[578] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/B/II-8 Ms 20.
[579] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État SHD/T/IV/6.
[580] Courrier du chef du service administratif de l'escadre française de la mer noire dans le Bosphore au commandant en chef de l'escadre de la mer Noire, 25 juin 1854, SHD/V/BB⁴/718.
[581] *Ibid*.

les divers services intérieurs […] d'après la proposition de la Supérieure et sur l'avis du commissaire des hôpitaux et du chef d'Administration[582] ». Le ministre doit ensuite valider son choix. En 1832, avant que le choléra ne frappe Toulon, elles sont ainsi quatorze à être affectées à l'hôpital principal et quatre à celui du Bagne[583]. À elles, s'ajoutent quatre sœurs surnuméraires qui « se rendent constamment utiles[584] ». Jacqueline Lalouette souligne que :

> Le rôle de toutes ces religieuses, génériquement désignées comme des « sœurs de charité », fut important lors des épidémies de choléra, de variole, fièvre typhoïde, en France métropolitaine, mais aussi dans les possessions françaises, dans les pays de mission, sur des théâtres d'opérations militaires où les troupes françaises étaient engagées, par exemple la Crimée, et parfois, dans des pays étrangers sur lesquels s'était abattue une épidémie particulièrement redoutable, comme dans le cas de la fièvre jaune qui fit des dizaines de milliers de morts à Barcelone, en 1821[585].

Leur présence est continue auprès des Armées et de la Marine française :

> Toutefois, s'il est un uniforme que les femmes revêtent fréquemment en temps de guerre, c'est celui d'infirmière [...], ce furent souvent des ordres religieux qui s'occupèrent de cette tâche. En France depuis le XVIIIe siècle, les Filles de la Charité œuvrèrent par exemple sur différents champs de bataille, comme la campagne d'Algérie en 1836[586].

Elles-mêmes « présentes à Constantinople depuis 1839, les Filles de la Charité se révèlent être les instruments d'une « diplomatie médicale » et humanitaire à l'œuvre en Orient, dont les objectifs sont multiples : prétexte d'intervention dans les affaires de l'Empire, servie par une forte présence militaire française, mais aussi substitut à une diplomatie officielle, silencieuse ou impuissante[587] ». Leurs engagements sur les fronts cholériques navals sont bien à l'intersection de la prestation de soin en temps de guerre ou d'épidémie, de la diplomatie et de la mission évangélique. Aucun régime de la période ne se prive de faire appel aux sœurs hospitalières dont le dévouement était par tous salué :

> Les autorités ne se contentaient pas de faire appel aux religieuses, ce qui en soi pouvait déjà être considéré comme une marque d'estime et de confiance […] en 1849 le ministre de la Marine adressa ces lignes au préfet maritime de Brest à propos des filles de la Sagesse

[582] Courrier du préfet maritime de Toulon au ministre de la Marine, 31 janvier 1832, SHD/T/2A^3/22.
[583] *Ibid*.
[584] *Ibid*.
[585] Jacqueline LALOUETTE, « Les religieuses hospitalières en temps d'épidémie », communication non publiée au Ve congrès de la Société italienne des historiens femmes, Naples, 28-30 janvier 2010.
[586] Daniel PALMIERI & Irène HERRMANN, « Les femmes et la guerre, une approche historique », https://www.icrc.org/fre/assets/files/other/irrc-877-herrmann-palmieri-fre.pdf, consulté le 21 juillet 2017.
[587] Isabelle DASQUE, *«* Les Filles de la Charité et la présence française en Orient. L'émergence d'une diplomatie charitable à Constantinople (1839-1914) », dans Matthieu BRÉJON DE LAVERGNÉE (dir.).

> « partout où la Marine a fait appel au dévouement des hospitalières, elle les trouvait animées du même zèle et du même sentiment d'humanité chrétienne »[588].

Entre 1854 et 1856, on « les retrouve omniprésentes dans les hôpitaux d'Orient[589] ». En effet « Chaque hôpital militaire de Constantinople emploie des sœurs de Saint-Vincent de Paul[590] ». Au climax de la campagne militaire, « elles atteignent le seuil de 255[591] ». Elles sont alors en charge « de dix hôpitaux pour l'Armée française et deux pour la Marine[592] ». Dans les hôpitaux gérés par la Marine, la qualité de leur travail est louée et elles sont de beaucoup préférées aux infirmiers libres « tant pour le bon ordre et la propreté que pour les soins de détail à donner aux malades[593] ». Elles y assument des fonctions variées. Par exemple lorsque la succursale de Saint-Mandrier est préparée pour faire face à l'arrivée du choléra à Toulon, elles assument en même temps que la direction du service, des activités opérationnelles en cuisine, à la lingerie, et dans les salles de soin[594]. Claire Fredj insiste sur « le travail d'aide-soignante réel qu'elles accomplissent auprès des malades, comme auxiliaires des médecins », au contact des malades[595]. Leur abnégation au chevet des cholériques concurrençait celles des officiers de santé de la Marine, puisque « les religieuses demeuraient [elles aussi] parfois sans interruption plusieurs jours et plusieurs nuits auprès des malades […] prodiguant leurs soins jusqu'à en tomber d'épuisement[596] ». Dès que cela était possible, un espace leur était aménagé. À l'hôpital de la Marine de Thérapia par exemple, « le logement des sœurs avoisinait le bain ; on avait disposé, pour elles, deux petites pièces qui, en les isolant du reste de l'hôpital, leur permettaient de gagner facilement les salles, à l'aide d'un escalier qui conduisait à la terrasse[597] ».

Au-delà des seuls soins prodigués, « les religieuses s'occupaient […] de distribuer des aliments et des vêtements et, parfois de l'argent[598] ». Dans des cas extrêmes, « une tâche plus

---

[588] Jacqueline LALOUETTE, « Les religieuses hospitalières en temps d'épidémie », *op. cit*.
[589] Jean GUILLERMAND, « La vision de la guerre de Crimée… », p. 159-176, *ad* p. 159.
[590] Claire FREDJ, *Médecins en campagne, médecine lointain…*, p.509.
[591] Isabelle DASQUE, *«* Les Filles de la Charité et la présence française en Orient. L'émergence d'une diplomatie charitable à Constantinople (1839-1914) », dans Matthieu BRÉJON DE LAVERGNÉE (dir.).
[592] E. GILBRIN.
[593] Courrier du préfet maritime de Toulon au ministre de la Marine, 6 avril 1832, SHD/T/2A^{3}/22.
[594] *Ibid* ; afin de saisir le détail des missions, on se reportera au règlement des « sœurs de la charité et de la sagesse desservant les hôpitaux maritimes », 1833, SHD/T/2A^{1}/73.
[595] Claire FREDJ, *Médecins en campagne, médecine lointaine…,* p. 511.
[596] Jacqueline LALOUETTE, « Les religieuses hospitalières en temps d'épidémie », communication non publiée, au Ve congrès de la Société italienne des historiens femmes, Naples, 28-30 janvier 2010.
[597] Dariste ARNAUD*, L'Hôpital maritime de Thérapia pendant la guerre d'Orient*, Paris, Imprimerie. De W. Remquet et Cie, 1859, in-4° p.7, cité par Claire FREDJ, *Médecins en campagne, médecine lointaine…*, p. 511.
[598] Jacqueline LALOUETTE, *op. cit.*

rude leur incombait parfois : l'enlèvement et l'inhumation des cadavres[599] ». Ce fut notamment le cas en 1866 à l'occasion de la grande épidémie qui endeuilla la Guadeloupe[600]. Enfin dernière contribution des sœurs hospitalières au bon fonctionnement des hôpitaux maritimes, mais non des moindres : elles pouvaient, le cas échéant, faire « sur [leurs] propres fonds les avances nécessaires pour les achats journaliers des aliments légers destinés pour les malades, les officiers de santé de garde et les sœurs elles-mêmes[601] ». Les sommes engagées devenaient très importantes dès lors que le nombre de malades à prendre en charge augmentait. Si elles étaient remboursées, souvent à distance « à cause de la vérification et de la régularisation des pièces », on imagine aisément l'appui que constituait le soutien financier des sœurs pour la fluidité du fonctionnement matériel des hôpitaux maritimes en particulier en période d'épidémie[602]. Cela rendait la présence des sœurs hospitalières d'autant plus indispensable qu'elles « sont aussi vues comme une économie non négligeable dans le budget militaire[603] ».

Partageant avec les autres soignants les risques provoqués par les expositions répétées au choléra, la santé des sœurs hospitalières était mise à rude épreuve. Dans un courrier du 13 juillet 1835 adressé au ministre de la Marine le préfet maritime de Toulon s'inquiète que « plusieurs de nos sœurs hospitalières se trouvent en danger[604] ». Et si « quelques-unes ont été dirigées vers Saint-Mandrier, les autres sont extrêmement fatiguées[605] ». Du reste, « les religieuses payaient très cher leur dévouement au malade […] mourir dans ces conditions était considéré comme une chose normale, allant de soi, et même comme une grande chance puisque ce trépas, du moins l'espérait-on, pouvait ouvrir la porte des cieux[606] ». Le 13 septembre 1854, la sœur Eulalie Renée Rimbault, « dite en religion sœur Sainte Theofroy » est emportée par le choléra à l'hôpital de la Marine à Toulon[607]. Isabelle Dasque rappelle que trente-deux sœurs décèdent lors de la guerre de Crimée en raison du contexte épidémique à Constantinople, et de leurs débauches d'activité de soins[608]. Brigitte Waché indique

[599] *Ibid*.
[600] *Ibid*.
[601] Octroi du budget pour les sœurs hospitalières, 14 décembre 1832, SHD/T/2A^3/22.
[602] *Ibid*.
[603] Claire FREDJ, *Médecins en campagne, médecine lointaine…,* p. 511.
[604] Courrier du préfet maritime de Toulon au ministre de la Marine, 13 juillet 1835, SHD/V/BB^3/570.
[605] *Ibid.*
[606] Jacqueline LALOUETTE, « Les religieuses hospitalières en temps d'épidémie », communication non publiée au Ve congrès de la Société italienne des historiens femmes, Naples, 28-30 janvier 2010.
[607] Courrier du préfet maritime au ministre de la Marine, 15 juillet 1854, SHD/T/2A^3/226.
[608] Isabelle DASQUE, *«* Les Filles de la Charité et la présence française en Orient. L'émergence d'une diplomatie charitable à Constantinople (1839-1914) *»,* dans Matthieu BRÉJON DE LAVERGNÉE (dir.).

qu'« en 1855 [lorsqu']une épidémie de typhus frappe la ville [de Constantinople], une des sœurs de la Sarthe Félicité Picquet en meurt[609] ». À travers leur engagement, au risque du sacrifice ultime, selon Isabelle Dasque, « les Cornettes entendent aussi frapper les esprits par l'exemplarité et le dévouement dont elles font preuve[610] ». En retour, la Marine, comme l'Armée, au-delà de marques symboliques de reconnaissance, participe du soutien des activités missionnaires des sœurs. En 1856 par exemple, « en reconnaissance des services rendus [les sœurs] recueillent des dons substantiels. L'hôpital de la Paix a été ainsi construit sur un terrain donné par le sultan, au lendemain de la guerre de Crimée, et grâce à un don de 50 000 F et le gouvernement français avait laissé de surcroît, en guise de reconnaissance le matériel nécessaire pour un hôpital de 300 lits, une pharmacie bien montée, des provisions et 20 baraques du champ de manœuvres[611] ». En prenant en charge les urgences imposées par la maladie sur les fronts cholériques, les sœurs et la Marine sont alors partenaires dans l'exercice d'une médecine qui cherche à soulager les symptômes impressionnants du choléra.

II. Traverser la « crise cholérique » : souffrir à bord des bâtiments de l'État et dans les hôpitaux de la Marine

A. Maladie et mort de marins sur les fronts cholériques navals

1. Le choléra, un tueur ordinaire de marins français

Si l'on suit l'analyse comparative que donne Marc Lemaire du bilan du choléra pendant la guerre de Crimée, en s'appuyant essentiellement sur les publications de Scrive et de Chenu, « le chiffre des morts [causées par le choléra] peut-être arrondi à 15 000 » pour le seul corps expéditionnaire français[612]. Le bilan du choléra sur les hommes du corps expéditionnaire français en Orient est donc colossal et compte pour 16 % des morts français du conflit. Toutefois, il faut se garder de surévaluer les ravages du choléra dans les rangs de la Marine et de l'Armée française à l'occasion de ses engagements méditerranéens entre 1831 et 1856. Il n'y a, en fait, aucune rupture avec la période antérieure. Dans la première partie du XIXe siècle, comme lors des siècles précédents, « en temps de guerre, la maladie tue bien plus

[609] Brigitte WACHÉ, « Religieuses missionnaires issues du diocèse du Mans de la vaille de la révolution à la Seconde Guerre Mondiale », dans *Annales de Bretagne et des Pays de l'Ouest*, tome 112, n° 2, 2005, p. 31-44.
[610] Isabelle DASQUE, *«* Les Filles de la Charité et la présence française en Orient. L'émergence d'une diplomatie charitable à Constantinople (1839-1914) »*,* dans Matthieu BRÉJON DE LAVERGNÉE (dir.).
[611] *Ibid.*
[612] Marc LEMAIRE, *La Guerre de Crimée…*, p. 431.

que le combat[613] ». Ce n'est qu'au milieu du siècle que « les chiffres tendent à s'équilibrer […] le processus arrive à son terme en 1914[614] ». Pour le dire avec Philippe Masson, pour la Marine militaire « c'est la maladie qui représente, et de loin le risque le plus grand[615] ». Qu'il représente l'affection dominante ou qu'il partage les ponts et les pontons avec la variole, la peste ou le typhus, le choléra colle aux marins comme le sparadrap au capitaine Haddock. Rien d'étonnant d'ailleurs, puisque déjà à propos de la période précédente Alain Cabantous note que « la concentration des escadres favorise la diffusion des terribles épidémies […], au moment des guerres impériales le taux de mortalité épidémique dans la Marine britannique oscille entre 3 et 4 %[616] ». D'ailleurs, il affirme que « c'est d'abord la réalité maritime quotidienne et professionnelle qui est porteuse de mort et généralement d'une mort bien différente de celle du commun[617] ». Notre propos n'est pas dans ces lignes de compter les morts sur les fronts cholériques navals. Il s'agit plutôt d'adopter ici une démarche plus pointilliste afin de rendre compte à travers quelques exemples de la capacité sans cesse renouvelée du choléra à happer des vies et à approcher au plus près ses victimes.

L'état nominatif des marins décédés du choléra à Toulon adressé par le major général de la Marine au préfet maritime le 30 juillet 1835, l'informe « des officiers, sous-officiers, militaires ou marins, décédés dans les corps de la Marine […] par suite du choléra-morbus[618] ». Pour le seul mois de juillet 1835, la Marine déplore le décès à quai de 51 de ses personnels. Le ratio « morts Marine/ensemble des morts » pour juillet 1835 est de 3,15 % ou 31,5 ‰. L'état nominatif nous renseigne également sur la variété des grades et des affectations des marins victimes du choléra.

2. Le choléra, une épreuve partagée par tous les marins

Épreuve pour tous, « sur tous les navires éprouvés par le fléau, l'influence épidémique agit de manière générale[619] ». Le choléra n'épargne guère, selon les observations d'Armand de Fleury pendant la campagne de Crimée, « tous les membres de l'État-major qui ont été placés successivement sous l'influence cholérique »[620]. Cependant, quelques lignes plus loin le même Armand Fleury modère son propos quant à l'égalité devant le choléra de tous les

[613] Stéphane AUDOIN-ROUZEAU & Annette BECKER, « La bataille, le combat, la violence… », p. 24-58.
[614] *Ibid*.
[615] Philippe MASSON, « Le corps de santé de la Marine de 1789 à 1871 ».
[616] Alain CABANTOUS, « Le Corps introuvable… ».
[617] *Ibid.*
[618] Courrier du major général de la Marine à Toulon au préfet maritime de Toulon, 30 juillet 1835, SHD/T/2A[6]/110.
[619] Armand DE FLEURY, p. 27.
[620] *Ibid*.

membres des équipages ; sous sa plume l'on retrouve plusieurs allusions explicites concernant l'existence d'une discrimination face au risque épidémique entre officiers et marins affectés aux travaux pénibles :

> Mais un fait hors de tout contexte, c'est que le bien-être individuel et matériel, la latitude de se nourrir, de se traiter et de se reposer à souhait, atténuaient singulièrement la gravité des attaques cholériques (…) Parmi les amiraux, les capitaines de vaisseau, les capitaines de frégate et les lieutenants, nous n'avons pas eu à regretter une seule victime[621].

Ce constat est partagé par Senard qui – à propos de l'épidémie de l'été 1854 – remarque que « dans toute l'escadre [seulement] deux victimes appartenaient aux États-majors[622] ». Le chirurgien major Lebozec qui doit affronter le choléra en mer noire à bord de l'*Alger* constate également une répartition des cas particulièrement défavorable aux ouvriers travaillants dans les ateliers de la direction alors que le personnel du vaisseau est la catégorie la moins impactée.

De nombreux médecins de la Marine, comme Bourgarel, expliquent « la fréquence et la violence plus considérable du choléra chez les sujets appartenant à des conditions pauvres, au mauvais régime alimentaire et aux actes d'intempérance auxquels ils se livrent trop communément[623] ». Bourgarel reste prudent et se limite à établir « qu'en général, les hommes employés aux travaux les plus fatigants étaient atteints dans des proportions les plus considérables »[624]. D'ailleurs, au-delà des fonctions occupées à bord, il attribue le différentiel existant entre officiers, sous-officiers et l'équipage à un niveau d'acculturation médicale lui-même différent :

> Je suis convaincu que si les officiers et les sous-officiers n'ont pas été atteints, cela tient surtout à ce qu'ils avaient parfaitement compris, qu'en temps d'épidémie, aucune indisposition si légère qu'elle soit ne doit être négligée. Les matelots, au contraire, malgré des avertissements pressants et réitérés, mus tantôt par une crainte exagérée de l'hôpital, tantôt par une espèce de point d'honneur, consistant à ne pas vouloir être malade, souvent ne se présentaient à la visite qu'après plusieurs jours de diarrhée, et seulement alors que les symptômes graves et caractéristiques commençaient à se montrer[625].

L'hypothèse avancée par Bourgarel n'est pas incohérente si l'on se souvient des difficultés rencontrées auprès des populations par ses collègues envoyés soigner le choléra auprès des

[621] *Ibid*.
[622] Charles-Adolphe-Victor SÉNARD, « De L'influence du miasme cholérique sur les équipages et principalement des épidémies de choléra observées sur les flottes anglaises et françaises dans la Baltique et dans la mer Noire en 1854 », dans *Annales d'hygiène publique*, t. VIII, 1857, p. 344.
[623] Auguste-Antoine-Joseph BOURGAREL, p. 14.
[624] *Ibid*, p. 15.
[625] *Ibid*.

populations périphériques : il n'y a rien d'incohérent puisque nombre de ces matelots, recrutés dans le cadre de l'inscription maritime sont les fils des familles de Camaret qui accueillirent en 1832 Olivier Delioux de Savignac avec tant de méfiance[626]. Cependant l'explication socioculturelle de Bourgarel rencontre une limite. Elle présuppose que les officiers de santé de la Marine par une action thérapeutique et hygiénique précocement engagée sont en capacité d'enrayer la progression du choléra. Rien n'est moins certain. Dans notre période de référence, la médecine occidentale, rappelons-le, ignore la nature du mal et de sa dynamique et tâtonne quant aux moyens à lui opposer puisque de l'aveu même d'Armand de Fleury « des points sont encore en litiges[627] ».

Le choléra avance masqué. Il déroute les médecins d'autant plus qu'il envahit les matelots à la constitution robuste comme Joseph Raymondo ou Jean-Baptiste Guiol sans négliger ceux qui, comme Étienne André, présentaient un état « altéré par un usage immodéré de boissons spiritueuses[628] ». Dès 1823 d'ailleurs Justin-Pascal Angelin s'interroge pour savoir si « le sexe et l'âge, la constitution faible ou robuste de l'individu [donnaient] lieu à des différences, premièrement dans les chances d'être atteint de la maladie, secondement dans la mortalité qu'elle a produite ?[629] », pour répondre très laconiquement qu'aucune partie de la population n'était épargnée excepté celle qui se tenait à l'écart. La vie des marins, qui est par nature une vie de promiscuité dans l'encombrement des entreponts, est une « cause qui favorise le développement de toutes les maladies, en général[630] ». Jean Julien Gourbeil rappelle qu'à « l'hôpital de Varna, presque tous les malades qui entrèrent pour une maladie autre que le choléra, pendant que l'hôpital était encombré, furent atteints du terrible fléau[631] ». Finalement la seule certitude qu'ont les officiers de santé est que tous ces les marins sont secoués sur les fronts cholériques navals par de « grandes souffrances[632] ».

[626] Olivier DELIOUX DE SAVIGNAC, *Une Épidémie de choléra à Camaret en Bretagne*.
[627] Armand DE FLEURY, p. 29.
[628] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/T/I/35.
[629] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'état, ESNR/I/35, *l'Active*.
[630] Jean-Julien GOURBEIL, p. 34.
[631] *Ibid*.
[632] Louis MICHEL, p. 13.

B. Les corps marins en souffrance sur les fronts cholériques navals

« J'avoue que ces cris de mourants et de souffrants sont capables d'impressionner même les plus courageux. Les vomissements, la diarrhée et surtout les crampes occasionnent d'horribles souffrances[633]. »

1. Souffrances individuelles

Les fronts cholériques navals sont constitués de ces sommes de souffrances qui mettent au supplice les corps envahis par la maladie. La documentation est abondante en exemples individuels. Son étude fait émerger une pathologie qui – en fonction de la gravité de sa manifestation – attaque l'organisme jusqu'à le déformer. Cette superposition de douleurs et de stigmates qui marquent le corps de la tête au pied jusqu'au plus profond de la chair, est illustrée par les dix cas que présentent Justin-Pascal Angelin dans son rapport de fin de campagne et qu'il reprend dans sa thèse et de nombre de publications[634]. Ces dix cas concernant dix matelots permettent de recenser la plupart des souffrances provoquées par le choléra. Elles racontent toutes une superposition de douleurs qui mettent les malades à l'épreuve. Les descriptions données par Justin Pascal Angelin des dix cas de matelot atteints du choléra à bord du *Luxor* en septembre 1831 condensent l'essentiel des manifestations et donc des souffrances endurées par les cholériques pris en charge par la Marine entre 1831 et 1856[635]. À partir des cas observés par Angelin et après les avoirs croisés avec d'autres descriptions, on peut alors dresser un inventaire des souffrances endurées par les cholériques. Le choléra impose généralement à ses malades une « douleur déchirante, atroce, aiguë dans la région épigastrique qui faisait pousser de hauts cris[636] ». La figure est le plus souvent décomposée par l'expression de la douleur. De violentes céphalées assomment des malades taraudés par une soif intense. Leurs corps se spasme sous les coups de boutoir de crampes qui se manifestent aux extrémités et à l'abdomen.

---

[633] Courrier du supérieur à Salonique au supérieur général des lazaristes à Paris, dans *Annales de la Congrégation de la mission ou recueil des lettes édifiantes*, p. 211.
[634] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/T/ I/30 ; I/33 ; I/35 ; voir également : « Rapport de M. Angelin, chirurgien à bord du *Louqsor*, sur l'état sanitaire de la haute Égypte pendant l'irruption du choléra-morbus en 1831 et sur les moyens qu'il a employés pour guérir les hommes de l'équipage atteints de cette affection », dans *Annales Maritimes et Coloniales*, t. XLVI, 1831, p. 559- 572 ; *Expédition du* Louxor*, ou Relation de la campagne faite dans la Thébaïde pour en rapporter l'obélisque occidental de Thèbes*, Paris, Thomine Librairie, 1833, 142 p. ; *Du choléra en Égypte, observations faites sur cette maladie et son traitement pendant l'expédition du* Louqsor*, entreprise en 1831*, Paris, thèse 1834, in-4°de 26 p.
[635] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/T/I/35.
[636] *Ibid.*

Le compte-rendu fait par Armand de Fleury du supplice du « nommé Hartard, « matelot chaloupier à bord du Jupiter corrobore le tableau des souffrances décrites par Angelin un quart de siècle plus tôt à bord du *Luxor :*

> Des crampes violentes viennent se mêler des cris de douloureux à ses plaintes anxieuses […] il semble au malheureux qu'un feu intérieur le dévore, et il se roule littéralement sur sa couche. Enfin, après douze heures de supplice, sans avoir eu le bonheur de perdre un seul instant le sentiment de ses souffrances et la conscience de son mal, le jeune Hartard succombe[637].

Dans certains cas, le choléra était associé à des manifestations moins communes. Le chirurgien-major du *Suffren* décrit en 1855 à propos de l'observation d'un cas de choléra, l'apparition d'une tuméfaction « dans chaque région parotidienne » qui évolue « jusqu'au point de rendre la face complètement difforme[638] ». À bord de l'Alger, en mer Noire, le chirurgien major Lebozec constate également « chez un seul malade, le mousse Roger […] une parotide suppurée » à laquelle s'ajoute « des escarres […] sur l'emplacement des sinapismes et de deux vésicatoires[639] ». Face à un tel collapsus de l'organisme et aux souffrances physiques induites, le choléra met également à l'épreuve le moral et les facultés psychologiques de ses malades. Il les précipite en effet dans un état d'anxiété aiguë que complète un sentiment général d'abattement : « lorsque la maladie avait eu une longue durée […] on observait une faiblesse générale, une espèce d'affaissement, le malade avait [alors] l'air parfaitement indifférent à tout ce qui l'entourait. »

L'exemple le plus célèbre de la conjugaison délétère des souffrances endurées et de l'état de faiblesse sur les capacités des soldats à poursuivre leur tâche trouve une incarnation singulière et prestigieuse au mois de septembre 1856 en la personne du maréchal de Saint Arnaud. Laissé exsangue par la maladie, il renonce à ses éminentes fonctions depuis le quartier général au bivouac de la Tchernaïa : « Ma santé est déplorable. Une crise cholérique vient s'ajouter aux maux que je souffre depuis si longtemps et je viens d'arriver dans un état de faiblesse tel que le commandement m'est, je le sens, devenu impossible[640] ». Hartard, Saint Arnaud et des milliers d'autres morts sur les fronts cholériques navals expirent dans les bras de leurs médecins ou de leurs infirmiers. Leur décès atteste de ce que « les historiens des attitudes

[637] Armand DE FLEURY.
[638] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/T/III/22.
[639] Jean-Auguste-Marie LEBOZEC, p. 3.
[640] Courrier du commandant en chef de l'Armée d'Orient au ministre de la Guerre, 26 septembre 1854, SHD/V/GR/G1/ 6.

collectives face à la mort ont souligné, au XIXe siècle [c'est-à-dire] la présence croissante du médecin au chevet du mourant […], mais cette médicalisation conquérante n'est pas nécessairement incompatible avec le maintien d'une présence religieuse quelle qu'elle soit[641] ».

2. Les survivants du choléra et leur difficile retour à la vie

Et tous les destins sur les fronts cholériques navals ne trouvent heureusement pas une issue fatale. Dans la plupart des cas, les malades échappent, comme les matelots du *Luxor*, à une fin tragique et traversent, non sans dommage, la crise cholérique qui les frappe. En 1835, le chirurgien major de la frégate la *Victoire* dans son bulletin des malades du choléra traités au poste fait le récit du dénouement heureux qui s'annonce pour le matelot Pierre Blot :

> Le commencement de réaction mentionné ce matin s'est maintenu ; le pouls s'est relevé, la peau des membres s'est réchauffée ; les douleurs qu'il éprouvait dans les côtés et qui gênaient la respiration ont presque entièrement cédé. Il y a eu une seule selle liquide, légèrement colorée, ayant odeur de matières fécales ; quelques gouttes d'urines ont été excrétées ; l'aspect du malade est meilleur, son moral plus rassuré[642].

Des observations analogues sur les modalités du retour à la vie se retrouvent notamment sous la plume du chirurgien major du *Montebello* « lorsque la terminaison devait être heureuse ; le pouls se relevait lentement, le froid cédait peu à peu, la respiration devenait moins pénible ; mais chose remarquable, des symptômes de réaction restaient toujours dans des limites modérées[643] ». En particulier ce qui le frappe c'est la rapidité du recouvrement des forces de certains de ces cholériques : « nous avons vu après les cas les plus graves, la santé générale se rétablir rapidement et quelques jours ont pu souvent suffire pour faire passer un homme de l'état le plus sérieux à une convalescence assurée[644] ». Cependant cette célérité à retrouver la santé n'est pas majoritaire. Dans la plupart des cas une « convalescence […] longue et difficile » succède à la phase active de la maladie[645]. Moment de grande fragilité pour des organismes durement éprouvés, le temps de la convalescence n'en était pas moins dangereux et propice au déclenchement et à la diffusion de maux opportunistes :

---

[641] Anne CAROL, « Prêtres et médecins face à la mort… », mis en ligne le 30 décembre 2008, consulté le 21 juillet 2017.
[642] Bulletin des malades cholériques traités au poste de la frégate *La Victoire* établi par le chirurgien major Joseph Faye, le 8 septembre 1835, SHD/V/BB^4/564.
[643] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/T/X/43.
[644] *Ibid*.
[645] Jean-Auguste-Marie LEBOZEC, p. 54.

> Quelquefois l'état typhoïde a succédé à la période asphyxique. Les accidents atoxiques ont été rares ; la forme adynamique s'est montrée le plus communément. Depuis cinq jours, plusieurs malades ont déjà succombé à cette redoutable complication, qui nous enlèvera certainement de dix à douze hommes[646].

Scorbut, dysenterie, fièvres se disputaient des corps durablement affaiblis et achevaient les plus faibles des survivants : « les hommes ne se remettaient pas, ils restaient sans force[647] ». Certainement le choléra laissait sur leur organisme, comme sur leur esprit, une empreinte durable. Une empreinte si durable qu'au cours de nos recherches, deux cas extrêmes ont été retrouvés de soldats du corps expéditionnaire français en Crimée dont le suicide semble lié aux conséquences sur leur esprit de la confrontation directe ou indirecte au choléra. « Sergent à la 49e compagnie du 9e de Marine », le soldat Jacon se suicide ainsi 10 avril 1854 à Ieni Kenï[648], usé par les souffrances engendrées par des diarrhées chroniques. Le rapport de gendarmerie rappelle également la perte de sa femme et ses enfants quelques années en arrière alors qu'il été en garnison à Boutleli à vingt-quatre kilomètres d'Oran[649]. Sapeur du 2e régiment du génie en faction à l'hôpital militaire de Constantinople, Louis Recipon met quant à lui fin à ses jours le 1er juin 1855 par un tir de fusil placé sous son menton[650]. Dans son rapport au commandant supérieur à Constantinople, le lieutenant commandant le dépôt des isolés de l'Artillerie et du Génie indique que le soldat Récipon « avait été tourmenté toute la nuit précédente […] et quand on lui demandait la cause de ses tourments, il répondait qu'il avait peur du choléra[651] ». Le lieutenant de conclure alors à « une aliénation mentale en ayant déjà été atteint il y a quelques années ».

3. Le choléra, une épreuve collective

Épreuve individuelle s'il en est, le choléra peut également entraîner des traumatismes collectifs : « ce qui relie entre elles des épidémies très différentes au plan étiologique, c'est

[646] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/T/X/43 ; on retrouve la mention d'une invasion conjointe du choléra et de la fièvre typhoïde dans le rapport du chirurgien major de la Néréide en 1854 : Rapports médicaux annuels et de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/T/IV/6.
[647] Jean-Auguste-Marie LEBOZEC, p. 54.
[648] Minute du courrier adressé par le grand état major de l'Armée d'Orient au ministre de la Marine, 31 avril 1854, SHD/V/GR/G1/ 259.
[649] Rapport de gendarmerie concernant le suicide de M. Jacon, avril 1854, SHD/V/GR/G1/ 259.
[650] Courrier du général de division commandant militaire à Constantinople au ministre de la Guerre, 6 juin 1855, SHD/V/GR/G1/ 259.
[651] Courrier du lieutenant commandant le dépôt des isolés de l'artillerie et du génie au commandant supérieur à Constantinople au général de division commandant supérieur à Constantinople, 2 juin 1855, SHD/V/GR/G1/ 259.

d'avoir marqué les corps de stigmates comme d'avoir été fortement intégrées, tant dans les discours savants que dans la mémoire et l'imaginaire collectif[652] ». On retrouve de pareilles marques sur l'esprit des hommes engagés sur les fonts cholériques navals. Le *Lavoisier*, chargé de l'évacuation de 305 cholériques depuis « Kistandjé » vers Varna au cours de l'été 1854, est par exemple le théâtre de « scènes affreuses », dont son commandant cherche à effacer le souvenir[653]. Le choléra traumatise et fait peur. Cette peur peut compliquer la prise en charge des hommes atteints. C'est ainsi que le commandant du *Canada,* Maissin, fait débarquer « un militaire du 39e de ligne atteint de choléra » à l'hôpital de Thérapia au motif « qu'il ne voulait à aucun prix qu'il restât à bord[654] ». Il souhaitait outre la contagion éviter une panique à bord. Un véritable bras de fer a eu lieu à cette occasion entre le commandant et l'administration navale dans le Bosphore puisqu'en première intention, l'autorisation de débarquer le malade lui avait été refusée[655].

Au-delà de la peur pour leur propre santé, les matelots projetés loin de leurs ports d'attache tremblent également pour les leurs, restés au pays où le choléra se déchaîne. Le témoignage de cette angoisse se retrouve sous la plume du commandant de la station du Levant notamment lorsqu'il se confie au préfet maritime sur l'impatience de son équipage « entièrement composé de Provençaux » à recevoir des nouvelles de Toulon[656]. Il n'est pas difficile d'imaginer l'influence que pouvaient avoir des bonnes ou des mauvaises nouvelles sur le moral des matelots. Il est donc impératif pour le commandant de la station du Levant de disposer d'informations à même de « calmer les inquiétudes des uns [et] de faire cesser les incertitudes des autres, car l'incertitude est un cruel supplice quand il s'agit d'aussi grands intérêts[657] ». Lorsque malheureusement les nouvelles du pays n'étaient pas bonnes, la Marine pouvait permettre dans des situations exceptionnelles aux matelots de rejoindre leurs familles endeuillées. Le 2 septembre 1835 par exemple, le commandant du *Duquesne* sollicite pour « le nommé Laoudoure, matelot à la 106e compagnie […], un congé de quelques mois qu'il passera près de sa mère alors qu'il vient de perdre « son père et six autres membres de sa famille ». Sa présence est en particulier nécessaire afin de « recueillir la succession de son

[652] Dominique CHEVE & Michel SIGNOLI, p. 11-14.
[653] Courrier du commandant du *Lavoisier* au préfet maritime de Toulon, août 1854, SHD/T/2A^6/272.
[654] Courrier au Vice-amiral commandant en chef de l'Armée navale de la mer Noire par le chef du service administratif de l'Armée navale dans le Bosphore, 2 août 1854, SHD/V/ BB^4/699.
[655] *Ibid.*
[656] Courrier du commandant de la Station du Levant au préfet maritime de Toulon, 12 août 1835, SHD/T/2A^6/103.
[657] *Ibid*.

père[658] ». Finalement, dans ses périodes aiguës de choléra à bord des bâtiments et dans les ports d'attaches ou de relâche, « l'impression qui domine encore au sein des équipages occidentaux reste celle d'une crainte diffuse ou affichée à l'égard de la mort en mer[659] ».
Mais cette peur peut et doit être surmontée. C'est le sens de la harangue qu'adresse le général Canrobert, le 7 août 1854, à ses hommes alors décimés par le choléra. Il en appelle, dans une posture quasi ontologique à l'esprit de courage, de service et de sacrifice qui doit les animer :

> Le fléau qui depuis 10 jours n'a cessé de peser sur vos rangs a à peu près disparu, la providence vous l'envoyant a voulu éprouver votre courage votre résignation et ces vertus de l'homme de guerre qui ont été chez vous au-dessus du mal dont il lui a plu de vous frapper. À l'exemple de vos pères devant Jaffa vous avez montré devant le choléra le même front serein qui rendit les glorieux vainqueurs des Pyramides et du Monthabor encore plus grands devant la peste qu'ils ne l'avaient été devant l'ennemi et attirera sur eux l'admiration de l'histoire […] Chefs et soldats, vous avez été ce que vous serez toujours, les enfants d'élite de la France, fermes devant le danger dans quelque forme qu'il se présente et sans cesse prêts à donner pour votre patrie et notre empereur une existence qui leur appartient et qui est entre les mains de Dieu[660].

Si l'héroïsme des glorieux anciens est appelé à la rescousse du moral des troupes, on retrouve dans le discours de Canrobert tous les *topoï* d'une harangue militaire classique. Courage, patrie, Empereur et Dieu sont évoqués dans un même mouvement. Aucune de ces références n'est anodine, en particulier, le rappel du paradigme divin pesant sur le destin des soldats et des marins français exposés au choléra.

C. Quelles voies de salut sur les fronts cholériques navals ?

« Tout au long du XIXe siècle, en effet, coexistent auprès du malade le médecin et le prêtre[661]. » Les fronts cholériques navals ne font pas exception. Si les médecins se concentrent sur les problématiques somatiques, « les aumôniers dominent le soin des âmes[662] ».

1. Les aumôniers de la Marine au chevet des malades

Alain Cabantous rappelle qu'« en principe chaque navire de combat devait posséder un aumônier (règlement de 1674 et ordonnance d'avril 1689)[663] ». Au-delà de leurs fonctions cultuelles et sociales, les aumôniers remplissent à bord des missions « humanitaires » lorsque

[658] Courrier du commandant du *Duquesne* au préfet maritime de Toulon, 2 février 1834, SHD/T/2A^{6}/105.
[659] Alain CABANTOUS, « Le corps introuvable… ».
[660] Ordre de la première division du général Canrobert, 7 août 1854, SHD/V/GR/G1/5.
[661] Claire FREDJ, *Médecins en campagne, médecine lointaine…*, p. 506.
[662] *Ibid*.
[663] Alain CABANTOUS, *Le Ciel dans la mer…*, p. 216.

les circonstances l'exigent[664]. Ils sont particulièrement sollicités par le chirurgien major « lorsque l'état d'un malade paraîtra dangereux[665] ». Si le principe est posé, sa mise en œuvre est plus complexe. De l'aveu même du préfet maritime de Toulon, si la règle d'un aumônier par hôpital est « suivie dans le département de la Guerre », la situation est moins optimale dans le département de la Marine[666]. En 1836, le service n'est assuré à Toulon que par deux aumôniers de la Marine. Cette situation de tension sur les effectifs d'aumôniers est illustrée par les démarches du préfet maritime qui suite à la maladie des religieux « a été obligé de recourir à l'autorité ecclésiastique » afin de pallier leur indisponibilité[667]. Il s'agit d'« assurer en cas de malheur cette continuité religieuse indispensable au salut[668] ».

L'inquiétude manifestée par le préfet maritime de Toulon en 1836 reçoit de la part de l'agent comptable des hôpitaux de Toulon une réponse rassurante, lorsqu'il l'informe dans un courrier du 20 août 1836 « que les malades des hôpitaux reçoivent tous les secours spirituels que réclame leur état [669] ». En plus de l'abbé Flory qui « leur prodigue avec zèle et persévérance les secours de la religion », un second prêtre « de la cathédrale (Mr Besson) […] porte généreusement ses consolations aux malades[670] ».

Le 17 juillet 1854, dans un courrier adressé depuis Le Pirée à Monsieur Étienne, supérieur général à Paris des lazaristes, le père Lepavec l'informe des dernières heures de l'aumônier du corps d'occupation en Grèce, « saisi subitement d'une violente attaque de choléra[671] ». « Étant seul prêtre ici », il informe le supérieur de son offre de services « au général Mayran, qui les a acceptés avec empressement et reconnaissance[672] ». Ces témoignages du rôle de premier plan joué par les ministres de la religion auprès des malades de la Marine rappellent que la mer et le ciel ne sont jamais éloignés l'un de l'autre[673]. La position des aumôniers est renforcée sous Napoléon III par le décret du 31 mars 1852[674].

---

[664] Alain CABANTOUS, *Le Ciel dans la mer*…, p. 220.
[665] Ordonnance du 31 octobre 1827, art. 627, Annales maritimes et coloniales, t. 31-1827, p.44.
[666] Courrier du préfet maritime de Toulon au ministre de la Marine, 14 mai 1836, SHDT/2A[3]/51.
[667] *Ibid*.
[668] Alain CABANTOUS, « Le corps introuvable… ».
[669] Courrier de l'agent comptable des hôpitaux de la Marine à Toulon au préfet maritime de Toulon, 20 août 1836, SHD/T/2A[6]/119.
[670] *Ibid.*
[671] Courrier du supérieur à Salonique au supérieur général des lazaristes à Paris, *Annales de la Congrégation de la mission ou recueil des lettes édifiantes*, t. XIX, Paris, Imprimerie Adrien Le Clère, 1854, p. 209.
[672] *Ibid*.
[673] Alain CABANTOUS, *Le Ciel dans la mer*…
[674] Michèle BATTESTI, *La Marine de Napoléon III* …,p. 293. Pour un panorama sur l'institution de l'Aumônerie de la Marine depuis l'ordonnance du 15 avril 1689, on se reportera aux pages 396 à 406. Concernant la prise en charge spirituelle des Protestants dans la Marine voir les p. 406-410.

À bord, parmi ses nombreuses missions, il est chargé de « rendre visite aux malades[675] ». Du temps de la campagne de Crimée, Marroin rappelle d'ailleurs que « l'attitude évangélique de notre digne aumônier supérieur, Monsieur l'Abbé Cresp, fut imitée par tous les ecclésiastiques de l'escadre. Leur présence constante au milieu des malades contribua au courage, à la résignation qui régna pendant ces jours de deuil »[676]. Pourtant, malgré les lois, les décrets et règlements qui maillent l'histoire de la Marine française, « mourir sur un navire c'est aussi la plupart du temps passer sans le soutien spirituel d'un prêtre[677] ». Cette intermittence de la présence à bord d'un aumônier induisait fatalement lorsqu'il y avait un défaut d'assistance sacerdotale une privation des sacrements et de funérailles religieuses pour les malades passés de vie à trépas. Alain Cabantous rappelle que dans cette configuration « l'Église romaine avait sinon admis du moins toléré la pratique d'une confession mutuelle, sans absolution. Mais rien ni personne ne pouvait, dans le monde catholique de la modernité, remplacer le prêtre du bord[678] ». La poursuite de leur fonction les amenait à descendre à terre avec leurs ouailles, afin d'assurer une présence religieuse auprès d'hommes souffrants ou mourants. L'aumônier de l'*Iéna* est par exemple autorisé « à débarquer au lazaret avec sa chapelle afin que les malades ne soient pas privés de ses soins spirituels[679] ». À terre, ils partageaient le soin des âmes avec les sœurs hospitalières.

2. Les sœurs hospitalières : du soin des corps au soin des âmes

Sollicités sur les fronts cholériques domestiques et en situation de projection de force militaire, les sœurs sont des maillons essentiels au-delà de la chaîne de soin hospitalière, de la prise en charge spirituelle des malades :

> ayant entendu dire par ma Sœur Lesueur, après son retour de Paris, qu'elle était autorisée par vous et par la Communauté à faire soigner, par les sœurs, les malades de l'Armée, dut-elle, pour cela, fermer même les écoles, j'ai fait proposer, indirectement, au général de faire venir des sœurs de Smyrne. Nous saurons aujourd'hui ou demain si l'on s'est décidé à le faire[680].

[675] *Ibid.*, p. 402-403.
[676] Auguste-Charles-Thomas MARROIN, p. 35.
[677] Alain CABANTOUS, « Le corps introuvable… ».
[678] Alain CABANTOUS, « Le corps introuvable… », p. 321-336.
[679] Courier du préfet maritime de Toulon au ministre de la Marine, SHD/T/2A^3/226
[680] Courier du supérieur à Salonique au supérieur général des Lazaristes à Paris, *Annales de la Congrégation de la mission ou recueil des lettes édifiantes*, t. XIX, Paris, Imprimerie Adrien Le Clère, 1854, p. 211.

Le 26 juillet, sept sœurs de la Charité de Smyrne et Monsieur Chaudet débarquent du Narval pour se mettre au service des soldats malades[681]. « Indépendamment des victoires spirituelles que les sœurs de la Charité pouvaient remporter sur l'hérésie, l'impénitence finale, l'indifférence ou l'impiété, leur attitude auprès des agonisants était considérée comme la source d'un grand réconfort psychique et affectif[682] ». Dans un courrier adressé à sœur Chaize, le général Mayran souligne en particulier à quel point la présence des sœurs « est venue grandement en aide pour rendre du courage à tout le monde[683] ». Le témoignage de la sœur Lesueur est édifiant quant à leur conception de leur appui au salut de l'âme des militaires français au seuil de la mort sur le front cholérique de Crimée :

> Il s'agit « d'aller recueillir, pour le divin et commun Maître, le dernier soupir des soldats chrétiens, dont un très grand nombre, sous les tentes, une simple natte sous eux, reçoivent là, non seulement le ministre et la servante de Dieu, mais Dieu lui-même ! et meurent loin de leur patrie et de leur famille. Oh ! Quel sacrifice ! Mais j'ose dire que nos sœurs leur en tempèrent grandement l'amertume, en les disposant à recevoir avec fruit les secours de la religion, en leur soulevant, pour ainsi dire, d'une main le voile de la foi, et de l'autre en les aidant à s'appuyer sur l'ancre consolatrice de l'espérance, puis leur disant avec l'Église : « Âme chrétienne, en quittant l'exil, vous allez jouir des délices de la vraie patrie, et attendre, dans le sein du repos éternel, ceux qui vous sont chers et sur lesquels vous attirerez des bénédictions par vos prières. » Et nos sœurs ont l'ineffable consolation de voir le mourant remettre son Âme à son Créateur avec une douce résignation, et plusieurs avec joie[684].

3. Un retour à Dieu au moment du trépas ?

Il n'est pas étonnant de retrouver dans les récits des sœurs de la Charité et des pères lazaristes des éléments tangibles du retour à Dieu des soldats et des marins français au moment de leurs derniers instants. Leur correspondance, dont l'objet est autant l'information que l'édification des chrétiens, recèle de nombreux exemples. La sœur Madeleine rend compte au cours de l'hiver de plusieurs cas, alors qu'elle sert dans les hôpitaux français de Constantinople en 1855 :

> Quelques heures avant sa mort l'avenir de sa famille parut inquiéter de nouveau [un soldat]. Comme je lui rappelais alors les soins attentifs de la Providence, qui nourrit l'oiseau du ciel et revêt si bien la fleur des champs, il s'écria alors avec confiance : aux petits des oiseaux il

[681] Courrier du Supérieur à Salonique au Supérieur général des Lazaristes à Paris, *Annales de la Congrégation de la mission ou recueil des lettes édifiantes*, t. XIX, Paris, Imprimerie Adrien Le Clère, 1854, p. 217
[682] Jacqueline LALOUETTE, « Les religieuses hospitalières en temps d'épidémie », communication non publiée au Ve congrès de la Société italienne des historiens femmes, Naples, 28-30 janvier 2010.
[683] Courrier adressée à la sœur Chaize par le général Mayran, 18 octobre 1854, *Annales de la Congrégation de la mission ou recueil des lettes édifiantes*, t. XIX, Paris, Imprimerie Adrien Le Clère, 1854, P. 424.
[684] Courrier de la sœur Lesueur à la sœur supérieure générale, sans date, *Annales de la Congrégation de la mission ou recueil des lettes édifiantes*, t. XIX, Paris, Imprimerie Adrien Le Clère, 1854, p. 431.

> donne leur pâture, et sa bonté s'étend sur toute la nature. Puis il fut constamment calme et résigné. Il est mort cette nuit à deux heures[685].

Leur accompagnement dépassait la seule intervention d'urgence spirituelle à l'instant dramatique du trépas. Auprès de l'aumônier, elles assistaient les marins dans « leurs devoirs religieux[686] ». À Calchi, « les communions pascales ont été très nombreuses ». Les marins étaient particulièrement reconnaissants aux sœurs de leur dévouement à tenter de les sauver. Cette reconnaissance pouvait prendre des formes extrêmement solennelles. Décédée le 28 juin 1855 à l'hôpital de Chalchi après six jours de combat contre le typhus, la sœur Marie Estelle fut inhumée à la demande du commandant de la *Pandore* dans le cimetière des marins après que lui ont été rendus « les honneurs militaires […] à ses funérailles, comme à un officier de la Marine[687] ». Face à la mort annoncée des cholériques, aumôniers, sœurs, médecins, infirmiers partagent la même fatalité : « tout d'abord c'est simplement de présence qu'il s'agit[688] ». Dans cet entre-deux de l'agonie, uniquement « deux possibilités : soulager les souffrances du mourant, et tenter de retarder l'heure de la mort[689] ».

III. Mourir sur les fronts cholériques navals

A. L'épouvante de l'agonie avant le masque de la mort bleue

1. « Ma vie hors de mon sein s'enfuit à chaque haleine » : l'épouvantable agonie des cholériques[690]

Au XIXe siècle, la « mer cruelle » continue de proposer aux marins un horizon de souffrance et de mort dans lequel le choléra vient se superposer ou prendre le relais de la peste ou encore du typhus[691]. Le choléra sait frapper vite. Avec lui, « la mort arrivait ordinairement en huit ou dix heures ; les cas foudroyants entraînant une issue funeste en trois ou quatre heures n'ont pas

[685] Notes recueillies par la Sœur Madeleine à l'hôpital militaire Saint Joseph ou celui de l'École polytechnique, à Péra, *Annales de la Congrégation de la mission ou recueil des lettes édifiantes*, t. XX, Paris, Imprimerie Adrien Le Clère, p.332.
[686] Rapport de l'œuvre des Ambulances d'Orient, adressé par Monsieur Doumerq, secrétaire général de la congrégation de la mission, à la sœur Montcellet, supérieure générale des sœurs de la Charité, *Annales de la Congrégation de la mission ou recueil des Courriers édifiantes*, t. XX, Paris, Imprimerie Adrien Le Clère, p. 281
[687] Rapport de l'œuvre des Ambulances d'Orient, adressé par Monsieur Doumerq, secrétaire général de la congrégation de la mission, à la sœur Montcellet, supérieure générale des sœurs de la Charité, *Annales de la Congrégation de la mission ou recueil des Courriers édifiantes*, t. XX, Paris, Imprimerie Adrien Le Clère.
[688] Anne CAROL, « Prêtres et médecins face à la mort… », mis en ligne le 30 décembre 2008, consulté le 21 juillet 2017.
[689] *Ibid.*
[690] Alphonse DE LAMARTINE, *Le Poète mourant*, 1858.
[691] « mer-cruelle », expression utilisée par Alain CABANTOUS, « Le corps introuvable... ».

été rares[692] ». Le chirurgien major de la *Mégère* établit clairement cette faculté du choléra à paraître sans signes annonciateurs et à être porté par une cinétique très élevée. Au cours de la seconde expédition dans la mer d'Azov (printemps 1855) par exemple, tandis que la *Mégère* avait pris à la remorque la chaloupe de la *Pomone* et que « toutes les conditions de santé semblaient [être réunies], tout d'un coup trois hommes de la *Pomone* tombèrent frappés d'un choléra foudroyant[693] ». Les matelots Mélo, Méjean et Lepichon, « tous trois fort vigoureux » succombèrent en sept heures. À bord de l'*Iéna* entre le 5 août 1855 et le 23 septembre 1855, le déroulement de l'épidémie est analogue. Si sur 41 cas, 16 ont eu une issue fatale, les 9 malades ayant présenté des cas de « choléra foudroyant » sont tous décédés[694].

Au-delà de la rapidité du choléra à emporter ses victimes dans la mort, une de ses caractéristiques s'est d'être un efficace tueur de masse. Au mois d'août 1854, les plages de Varna sont le théâtre d'ombres d'un spectacle de désolation qui lui est directement imputable. Laissons Scrive décrire l'état de délabrement des soldats du corps expéditionnaire français en mer Noire. Plus de 1 500 cholériques viennent d'être débarqués des navires dépêchés en urgence pour les évacuer des marais de la Dobroudja :

> Jamais je n'ai assisté à un spectacle plus épouvantable que celui qui s'offrait aux yeux sur la plage de Varna lorsqu'on mettait à terre ces pauvres soldats, rendus méconnaissables par le terrible fléau qui les frappait. Une fois surtout,– c'était le soir, et la clarté douteuse de la lune donnait encore des teintés plus lugubres au tableau –, les malades étaient hissés hors des barques par les marins : arrivés sur le sable de la plage, les uns se laissaient tomber lourdement, les autres marchaient quelques pas, comme des gens ivres, ou se traînaient et tombaient bientôt pour rester, sans s'aider du moindre effort, dans la position de la chute ; quelques-uns étaient nus ou presque nus, ou couverts de pièces d'habillements qui n'étaient pas les leurs. Officiers, sous-officiers et soldats, pêle-mêle, tous rangs étaient confondus. La plupart demandaient à boire, de cette voix cassée, presque sépulcrale, propre à la maladie ; d'autres poussaient des cris ou gémissaient sous l'impression douloureuse des crampes. Ceux qui avaient succombé à l'instant du débarquement étaient alignés sur la berge, chacun ayant conservé la position que l'agonie lui avait donnée. C'était la scène de désolation la plus émouvante qu'on puisse imaginer ; et les malheureux qui vivaient encore n'étaient pas au bout de leurs cruelles épreuves, ils devaient être transportés, qui sur des litières et des cacolets, qui sur des prolonges du train où des arabas, à deux lieues de distance, dans des hôpitaux improvisés la veille ou le jour même. Alors seulement le repos et les soins empressés commençaient[695].

[692] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/V/CC²/958.
[693] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/T/X/37.
[694] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/T/III/25.
[695] Gaspard SCRIVE, p. 10-11.

Ce spectacle de désolation est le même à bord. Bernard Brousolle cite la « description hallucinante » que fait le chirurgien du *Lavoisier* de l'entassement des cholériques sur le pont de son bâtiment[696] :

> Il est impossible de se représenter le spectacle hideux que nous avions sous les yeux, 300 hommes se roulant sur le pont, se tordant les membres dans le paroxysme de la douleur, tourmentés par une soif intense que rien ne pouvait éteindre, ils poussaient des cris terribles… De distance en distance j'avais fait disposer des bailles de combat et de lavages pour recevoir les déjections de ceux qui conservaient assez de force pour se traîner jusqu'à elles. Un grand nombre remplissaient leurs vêtements et les voiles qui leurs servaient de lit. Leurs déjections ont tellement imbibé le pont que 8 jours après leur départ, l'odeur sui generis de ces déjections se développait quand on lavait le pont. Ce spectacle dura trente heures, 20 d'entre eux moururent ou furent jetés à l'eau quelques heures après leur mort[697].

2. *Les observations médicales du masque de la mort bleue : examen* post-mortem *et autopsies*

Dans les effluves de mort laissés par le choléra, le rôle des médecins de la Marine ne s'arrête pas aux soins.

En sus de l'accompagnement dans la vie jusqu'aux derniers instants, ils participent à une dynamique plus large mise en lumière par Anne Carol et concernant la médicalisation de la mort. Les fronts cholériques navals et militaires sont, sans cynisme aucun, les pourvoyeurs de corps en abondance dès lors mis à disposition de la médecine : « la médicalisation de la mort relève d'une stratégie de conquête médicale, elle est un champ d'expertise à revendiquer[698] ». Face à ces cadavres de cholériques, le médecin chercheur se substitue alors au médecin-soignant : « le travail de recherche du médecin en campagne consiste également à comprendre la maladie […] le travail d'autopsie est [alors] particulièrement important[699] ». Dit autrement, « l'autopsie (ou nécroscopie, ou nécropsie) permet de vérifier *post-mortem* la validité d'un diagnostic, et de faire ainsi progresser des connaissances ». Avant même d'entrer dans la chair des cholériques, quelques observations interrogent les médecins de la Marine. Lebozec ne s'explique pas, par exemple, que « trois quarts d'heure ou une heure après le décès, la chaleur avait reparu à la périphérie du corps » avant de se dissiper « très lentement[700] ». De même, il rapporte l'observation *post-mortem* de « mouvements musculaires que quelques auteurs ont

[696] Bernard BROUSSOLLE, p. 57-66.
[697] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État , SHD/T/ III/19.
[698] Anne CAROL, « Prêtres et médecins face à la mort… », mis en ligne le 30 décembre 2008, consulté le 21 juillet 2017.
[699] Claire FREDJ, *Médecins en campagne, médecine lointaine…,* p.771.
[700] Jean-Auguste-Marie LEBOZEC, p. 53.

mentionnés (mouvements d'adduction et de flexion aux avant-bras, contractions fibrillaires à la face et à la partie antérieure du thorax)[701] ». L'autopsie est un examen indispensable, qu'il s'agit dans le cas du choléra de comprendre dans ses manifestations *ante* ou *post mortem*. Les autopsies servent donc à façonner l'avis du médecin qui les pratique et d'affermir ses connaissances et sa réflexion médicale. Grégory Bériet a démontré dans l'étude qu'il a donnée concernant Rochefort que cette pratique de l'autopsie était bien implantée au sein du service de santé de la Marine :

> Si l'attrait théorique pour le cadavre en tant qu'objet de connaissance physiologique fait l'unanimité, la déclinaison empirique souffre d'un certain nombre d'obstructions […] Au-delà du dégoût de l'usure d'un matériel de dissection précieux, l'autopsie cadavérique apparaît comme un rite au sens anthropologique du terme, une manière de s'éprouver et ainsi de démontrer ses capacités à soigner les corps[702].

Il insiste, comme Anne Carol et Claire Fredj, en particulier sur le fait que « les opérations de dissection introduisent une démarche cognitive renouvelée sur le corps et la maladie, pour laquelle les cadavres s'insèrent dans une taxinomie directement issue de la nosologie et inspirée par les nomenclatures naturalistes[703] ». Il conclut à un effort marin de codification de la pratique de l'autopsie : « cette politique de standardisation [des autopsies à Rochefort] s'appuie sur une logistique en apparence bien précise : découper, observer, diagnostiquer, classer, répertorier[704] ». Il n'y a donc rien d'étonnant à constater que les officiers de santé de la Marine mettent en œuvre, à l'occasion des campagnes, les principes et les techniques appris dans les écoles de médecine. Le processus de translation de ces pratiques, de l'amphithéâtre d'anatomie des écoles de médecine navale à la table d'examen d'un chirurgien de la Marine, est direct :

> À mesure que les vivants rejettent les cadavres hors des espaces publics […] les médecins […] mettent l'accent sur la valeur thérapeutique de ces derniers […]. Ainsi lorsque les conditions hygiéniques le permettent, les autorités sanitaires de la Marine invitent les officiers de santé de Rochefort à pratiquer des autopsies sur les patients morts du choléra, afin d'être mieux à même de déterminer les modalités de propagation de la maladie[705].

---

[701] *Ibid*.
[702] Grégory BÉRIET, « L'autopsie à l'école de médecine navale de Rochefort », p. 60-65.
[703] *Ibid*.
[704] *Ibid*.
[705] *Ibid*., « L'autopsie à l'école de médecine navale de Rochefort », p. 60-65 : « Si l'attrait théorique pour le cadavre en tant qu'objet de connaissance physiologique fait l'unanimité, la déclinaison empirique souffre d'un certain nombre d'obstructions […] Au-delà du dégoût de l'usure d'un matériel de dissection précieux, l'autopsie cadavérique apparaît comme un rite au sens anthropologique du terme, une manière de s'éprouver et ainsi de démontrer ses capacités à soigner les corps. »

Au gré de leurs évolutions sur les fronts cholériques, les médecins de la Marine ont ainsi rapporté des résultats d'autopsie qu'ils ont pu soit observer, soit directement pratiquer. Au cours du voyage d'étude qu'il mène à travers l'Europe orientale et la Russie afin d'observer le choléra, Gaimard est par exemple autorisé avec ses compagnons de mission à assister à des autopsies dans les hôpitaux civils et militaires russes. Il tire de ses observations de cadavres une opinion sans équivoque sur le choléra : « dès qu'on a vu une seule fois la maladie, il paraît impossible qu'on puisse la méconnaître tant sont saillants les traits qui la caractérisent[706] ».

L'autopsie est d'abord pratiquée afin de vérifier une suspicion de mort par choléra. Ainsi, à bord du *Luxor*, Justin-Pascal Angelin pratique l'autopsie de la dépouille d'un marin décédé en septembre 1831 d'une dysenterie aiguë. Il s'agit de vérifier si le choléra pouvait être en cause : s'il ne note rien de remarquable dans l'encéphale et le thorax, il fait état d'une grande altération des muqueuses gastriques dans la cavité abdominale ; un liquide verdâtre est présent dans l'estomac, « dans lequel flottait deux vers lombrics » ; presque tout le colon et le rectum étaient désorganisés ; tous les autres organes étaient restés « apparemment naturels[707] ». Le choléra est bien hors de cause dans ce cas. Au-delà de ses propres recherches, Angelin informe à travers son rapport de fin de campagne le conseil de santé de Toulon des constatations à la suite d'autopsie de victimes du choléra au Caire pratiquées par les médecins de cette ville. Il cite en particulier Clot Bey, alors « directeur de l'hôpital d'Abou-Zabel[708] » :

> Habitude extérieure. La teinte foncée de la peau ne permet pas d'apprécier les changements des couleurs qu'elle a pu éprouver. La face a l'aspect de celle d'un individu mort dans le marasme. Les yeux sont caveux*, les muscles présentent une rigidité extrême, les parois de l'abdomen sont appliquées contre la colonne vertébrale.
> Cavités pectorales. Les poumons sont dans un état naturel. Le cœur ne contient qu'une petite quantité de sang noirâtre.
> Cavité abdominale. Intestins injectés. La membrane muqueuse de l'estomac est rouge et très épaissie, ces organes sont entièrement vides. Muqueuse duodénale d'un rouge plus foncée et sensiblement ramollie, celle du Jéjunum n'offre qu'une teinte rosée et celle d'iléon a une couleur plombée* et se détache avec la plus grande facilité. Ces organes contiennent qu'une très petite quantité d'un liquide blanchâtre ; toute l'étendue des gros intestins présente une teinte rougeâtre. La vessie ne contient pas une seule goutte d'urine. Les tissus du foie [sont] très ramollis et gorgés d'une grande quantité de sang noir épais. La vésicule a le triple de son volume ordinaire et contient une grande quantité de bile d'un vert obscur. La rate est dans le même état que le foie. Les reins ne présentent rien de remarquable.

[706] Courrier de Gaimard à Kéraudren, 18 août1831, AM/Liasse 63.
[707] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/T/I/35.
[708] *Ibid.*

Le 10 octobre 1834, le général Desmichels transmet au ministre de la Guerre les résultats de l'autopsie pratiquée sur les dépouilles d'un homme et d'une femme décédés respectivement le 27 et le 28 septembre. Il note la présence de signes caractéristiques du choléra :

> 1.° La présence dans les intestins d'un liquide blanc ; 2.° Le sang des artères noir comme celui des veines par la vacuité complète de la vessie et son resserrement ; 3.° L'effondrement remarquable des poumons[709].

Le 21 août 1836, le vice-consul de France à Ancône signale au préfet maritime de Toulon « l'autopsie des cadavres de trois cas suspects » parmi la population, pratiquée par des praticiens locaux, eux-mêmes secondés par « plusieurs des officiers de santé français employés au corps d'occupation d'Ancône, qui ont expérimenté les moyens de connaître et combattre ce fléau de l'humanité[710] ». Les données d'autopsies recueillies sur des cadavres de cholériques renseignent finalement le même tableau qui fixe la mort bleue : la cyanose impressionne, de même que la contractilité *post-mortem* des muscles des membres inférieurs ; une teinte vineuse domine sur les cuisses, le tronc, le dos et les épaules ; des taches noires parsèment la cornée[711].

Si les cas d'autopsies pratiqués par des médecins de la Marine ou des corps expéditionnaires français sur des cholériques, et plus largement sur des soldats décédés de causes infectieuses ou traumatiques, ne sont pas rares, la plupart d'entre eux regrettent de ne pas avoir le temps nécessaire pour mener ces investigations *post-mortem*. Jean-Julien Gourbeil déplore que son « service était trop actif au camp et à la tranchée [et qu'il n'eût] jamais l'occasion de pouvoir se livrer à des investigations nécrosiques. [Il] interrogeât souvent [ses] collègues à ce sujet ; ils s'étaient trouvés dans les mêmes conditions[712] ». Une seconde limite à la généralisation de la pratique des autopsies sur les fronts cholériques navals tient aux préjugés des populations concernées : « Il m'a toujours été impossible, malgré les plus vives sollicitations, les offres d'argent que j'ai faites, et la meilleure disposition, de vaincre le préjugé populaire existant dans l'Inde, relativement aux dépouilles mortelles : il ne m'a pas été permis de faire une seule autopsie[713] ». Les réticences des habitants de l'Inde rapportées par Pierre Gueit sont identiques à celles rencontrées par Olivier Delioux de Savignac en Bretagne : « Je n'ai point pratiqué d'ouvertures de cadavres pendant mon séjour à Camaret ; les localités et les

[709] Courrier du commandant en chef au ministre de la Guerre, 10 octobre 1834, ANOM/F$^{80/}$657.
[710] Courrier du vice-consul de France à Ancône au préfet maritime de Toulon, 21 août 1836, SHD/T/2A^{6}/117.
[711] Jules François CHÉRON, Du choléra et de la variole…
[712] Jean-Julien GOURBEIL, p. 26.
[713] Pierre GUEIT, p. 16.

dispositions morales des habitants ne le permettaient pas. Mais, supposant toutes ces difficultés levées, il est certain que le temps déjà trop court que j'avais à donner aux soins de mes malades ne m'en eût pas laissé le loisir[714] ».

La description de ces réticences populaires appuyées sur des représentations est bien connue des médecins du XIXe siècle[715]. Qu'ils soient autorisés ou pas à procéder à un examen *post-mortem*, les médecins rendent les corps cholériques aux familles, aux camarades, aux autorités pour être inhumés dans un contexte funéraire particulier. Les travaux de Michel Signoli, et dans leur sillage ceux de Stéfan Tzortis et de Catherine Rigeade ont été pionniers quant à l'étude des sépultures de masse en contexte de peste. Si le travail des anthropologues funéraires débute à peine pour les morts du choléra, il est certainement complémentaire d'un travail historique qui chercherait à établir à partir des archives les conditions de gestion, de transports et d'inhumation des cadavres, en particulier sur les fronts cholériques navals du XIXe siècle[716].

B. Gestion des cadavres des cholériques et modes d'inhumations

1. Que faire des cadavres des cholériques ?

La gestion des dépouilles sur les fronts épidémiques navals associe des contraintes règlementaires, sanitaires et logistiques. Mourir en mer entraîne des conséquences que résume sobrement le psaume 76, 20 : « Sur la mer fut ton chemin, ton sentier sur les eaux innombrables. Et tes traces nul ne les connu*t* ». Jacques Léonard rappelle la pratique ordinaire en vigueur sur les bâtiments de l'État : « quand quelqu'un meurt à bord, le chirurgien major prévient le commandant et fixe le moment de l'immersion du corps ; en cas de fièvre pestilentielle, on jette aussi à la mer les effets du mort[717] ». L'inhumation en mer était le plus souvent motivée par une impossibilité à conserver le corps sans mettre en cause la santé de l'équipage et des passagers. Lorsque, par exemple, le chef de timonerie de l'*Asmodée*, Jean Baptiste Cautellier, meurt de la rougeole au large avant l'arrivée du bâtiment à *La Spezia*, on procède sans tarder à son inhumation en mer[718]. Le risque de propagation épidémique

[714] Olivier DELIOUX DE SAVIGNAC, *Une Épidémie de choléra à Camaret en Bretagne*, p. 13.
[715] Anne CAROL, *Les médecins et la mort…*, p. 256 : « les médecins soulignent en effet, pour la déplorer, "la répugnance qu'on a à laisser ouvrir le corps des personnes qui nous sont chères", répugnance qui rejoint celle déjà constatée devant des épreuves de réanimation trop cruelles. »
[716] Michel SIGNOLI, « Archéo-anthropologie funéraire et épidémiologie » ; Stéfan TZORTZIS & Catherine RIGEADE, « Persistance et/ou transgression des pratiques funéraires en temps de peste ».
[717] Jacques LÉONARD, *Les Officiers de Santé de la Marine française de 1814 à 1835*, p. 97.
[718] Courrier du commandant de l'*Asmodée* au ministre de la Marine, 13 mai 1848, SHD/V/BB⁴/67.

explique certainement le choix du médecin selon qui « il était impossible de conserver plus longtemps le corps à bord du navire[719] ».

Dans un contexte de crise aiguë de la mortalité provoquée par l'invasion du choléra, comme c'est le cas lorsque des bâtiments de la Marine impériale rapatrient les cholériques français depuis la Dobroujda sur Varna au début du mois d'août 1854, les cadavres sont sans surprise jetés à la mer dans la plus grande précipitation : « la *Calypso* a jeté 80 cadavres à la mer, le *Primauguet* 50 et tous les autres de même en proportion du chiffre de leurs passagers qui était de 340 pour le *Pluton*, de 300 pour le *Lavoisier*, 450 pour le *Bertholet* avec sa remorque la *Fortuna*…[720] ».

Alain Cabantous a souligné à quel point cet ensevelissement de la dépouille dans les profondeurs de la mer peut représenter une fêlure pour les vivants attachés au souvenir de leurs proches qui sont dès lors privés d'une tombe, c'est-à-dire d'un lieu identifié de recueillement et de fixation de la mémoire des disparus : « englouti brutalement ou jeté à la mer après une brève cérémonie, le corps immergé est un corps qui s'efface, oblitérant toute trace tangible pour les vivants, excluant toute topographie du souvenir[721] ». Dans le cas où la mort intervenait en mer, mais à distance raisonnable d'un point de relâche, la dépouille des cholériques pouvait échapper à un ensevelissement par les eaux. Ce fut le cas de la dépouille d'un jeune soldat décédé du typhus à bord du Rhin « dans la nuit du 10 au 11 juillet [1855] au mouillage de Porquerolles » : « son cadavre déposé dans un cercueil fut conservé à bord jusqu'à l'heure du débarquement et alors dirigé sur Saint Mandrier[722] ». Il put alors être mis en terre. Cette démarche correspond à l'esprit et à la lettre de l'ordonnance du 31 octobre 1827, qui prescrit que « dès qu'un malade sera décédé, le chirurgien major en donne avis à l'officier en second et à l'officier de quart et au commis d'administration, et fasse connaître l'heure à laquelle le défunt devra être enseveli et inhumé[723] ».

Accompagnant le défunt jusqu'au terme de son parcours, les médecins se devaient d'être « présents à l'ensevelissement des morts[724] ». À la fin du mois de juin 1854, l'*Alexandre,* en route vers Constantinople avec à bord des hommes du corps expéditionnaire français, est par

[719] *Ibid*.
[720] Courrier du commandant supérieur de la Marine à Varna au ministre de la Marine, 9 septembre 1854 SHD/V/BB⁴/719.
[721] Alain CABANTOUS, « Le corps introuvable… ».
[722] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/T/III/29.
[723] Ordonnance du 31 octobre 1827, *Annales maritimes et coloniales officielles*, t. 31-1827, p. 96, p. 143 ; p. 149.
[724] Ordonnance du 31 octobre 1827, *Annales maritimes et coloniales officielles*, t. 31-1827, p. 96, p. 143 ; p. 149.

exemple contraint de s'arrêter à Messine pour y débarquer ses cholériques[725] ». Le soldat Alexandre Aberne, « âgé de 24 ans », décède au lazaret où il est inhumé » conformément à la prescription de l'ordonnance de 1827[726].

Au cours de la guerre de Crimée, les inhumations à terre de personnels de la Marine sont courantes. Elles concernent souvent des matelots décédés dans les hôpitaux à terre comme, ce fut le cas d'un « pauvre homme enterré cette après-midi » dont rend compte le commandant du *Valmy* le 5 août 1854[727]. À Varna, à la même époque, les inhumations des « malades décédés » sont assurées « par les divisions françaises elles-mêmes[728] ». La première intention avait été de confier ces services à des « fossoyeurs et des terrassiers du pays[729] ». Devant l'impossibilité de recruter des fossoyeurs parmi les populations locales effrayées par les risques encourus, il s'agit pour chaque général commandant de division d'organiser en « urgence, dans l'intérêt de tous, les corvées » d'inhumation[730]. À Toulon au même moment, la Marine met à la disposition des autorités municipales des condamnés chargés des fonctions de fossoyeurs. Ils formaient une main-d'œuvre captive, seule à même de « remplacer les ouvriers libres que l'on ne va à aucun prix trouver pour ce service[731] ». Ils sont également utilisés pour assurer le service des inhumations de l'hôpital de Saint Mandrier[732].

2. Enregistrer les morts sur les fronts cholériques navals

Qu'ils soient inhumés à terre ou en mer, les morts des fronts cholériques navals sont enregistrés selon des procédures courantes de l'état civil. Lorsque la mort intervient à bord, une déclaration de décès est établie par un officier de santé et visée par le commandant. Le 23 juillet 1835, le certificat de décès de Balthazar Bonnace, « deuxième maître calfat inscrit au quartier de la Seyne […] décédé à bord des suites du choléra-morbus », est ainsi établi par l'officier de santé de deuxième classe de l'*Émulation* alors « mouillée dans le port du lazaret de Mahòn[733] ». L'information est aussitôt inscrite sur le rôle d'équipage par le commis

[725] Courrier du vice-consul de France à Messine au ministre des Affaires étrangères, 30 juin 1854, CADC/CCC MESSINE/1793
[726] *Ibid*.
[727] Commandant du *Valmy* au commandant en chef de la flotte française en mer Noire, le 05 août 1854, SHD/V/BB^4/699.
[728] Courrier du général en chef de l'État-major général au général commandant la 4e division d'infanterie, 14 août 1854, SHD/VGR/G1/ 5.
[729] *Ibid.*
[730] *Ibid.*
[731] Courrier du maire de Toulon au préfet maritime de Toulon, 3 octobre 1854, SHD/T/2A^6/271.
[732] Courrier du ministre de la Marine au préfet maritime de Toulon, 19 octobre 1854, SHD/T/2A^1/340.
[733] Acte de décès à bord de Balthazar Bonace, 23 juillet 1835, CADN/MAHON/399PO1/3.

d'administration de la Marine[734]. Ce dernier document est l'acte de décès officiel du marin, il est ensuite transmis à l'agent consulaire français de Mahón conformément à la règlementation :

> Lorsqu'un marin sera décédé, soit à terre soit sur le navire dans le port, le capitaine sera tenu d'en donner sur-le-champ avis au consul qui dressera l'acte de décès. Dans ce cas et dans celui où, le marin étant décédé en rade, le capitaine aurait dressé l'acte mortuaire.
>
> Ordonnance du 7 novembre 1833 réglant les fonctions des consuls dans leurs rapports avec la Marine militaire, arrivée et séjour des navires, cas d'appel aux forces navales, dispositions éventuelles à prendre après le départ des navires[735].

Lorsqu'au mois de juin le choléra ravage l'escadre française alors au mouillage dans le port minorquin, l'agent consulaire reçoit régulièrement des extraits des rôles d'équipage de la *Victoire*, du *Nestor* et du *Triton* ou encore de l'*Émulation* portant mention des décès survenus au sein des équipages et parmi les passagers[736]. Au cours de la campagne en Crimée, les certificats de décès des hommes tombés à bord des bâtiments de l'État sont également envoyés au consulat de France à Varna avant que des copies ne soient transmises à l'ambassade de France à Constantinople[737]. Dans le cas plus particulier du décès d'un soldat de l'Armée de terre dans un hôpital maritime, la déclaration administrative suit la procédure du ministère de la Guerre conformément « aux dispositions du règlement du 1er avril 1831 sur les hôpitaux militaires[738] ». Il est intéressant de noter que la procédure de déclaration n'est pas fonction du lieu ou des conditions matérielles du décès. En effet une réglementation catégorielle (marins, terriens) s'applique aux personnes indépendamment de la qualité du lit d'hôpital qui les accueille pour expirer. Dans tous les cas, lorsqu'un matelot décède, quels que soient le lieu ou les conditions du décès, il était d'usage que le ministère de la Marine prenne en charge les frais inhérents à la rédaction de l'acte mortuaire. Ce fut le cas en 1829 pour le matelot Jean Nicolas décédé à l'hôpital de Cadix le 31 janvier 1829[739].

[734] Extrait du rôle d'équipage de *l'Émulation,* le 23 juillet 1835, CADN/MAHON/399PO1/3.
[735] *Annales maritimes et coloniales*, t. 50, 1833, p. 503.
[736] Dossiers des actes de décès à bord de *La Victoire*, de l'*Émulation*, du *Triton* et du *Nestor*, en raison du choléra, CADN/MAHON/399PO1/3.
[737] Courrier du consul de France à Varna à l'ambassadeur de France à Constantinople, 29 juillet 1854 CADN/Varna/2MI/2512 ; *Id.*, 9 novembre 1854, CADN/Varna/2MI/2512.
[738] Courrier du ministre de la Marine au préfet maritime de Toulon, 20 octobre 1832, SHD/T/2A[1]/57.
[739] Courrier du ministre de la Marine au consul de France à Cadix, 2 juillet 1832, CADN/CADIX/136PO/319.

C. L'exceptionnel retour au pays des corps cholériques

1. L'encadrement règlementaire du rapatriement des défunts

Lorsque la mort intervient loin du pays, sur des mers ou des terres étrangères, ou dans les colonies, la question peut se poser de la pertinence de rapatrier la dépouille du défunt. Une réglementation spécifique s'applique alors. Des instructions en date du 20 septembre 1855 règlementent par exemple les conditions « d'exhumation et de transport en France des restes des personnes mortes en Algérie et/ou dans les pays étrangers soumis au régime militaire par l'occupation française[740] ». Cette procédure peut être déclenchée à la demande des familles (art. 1) sur laquelle un « fonctionnaire militaire » statue (art. 2)[741]. Les médecins et officiers de santé militaires sont alors chargés de l'exécution de l'exhumation en cas de réponse favorable (art. 3)[742]. Le corps alors exhumé est placé dans un cercueil de plomb placé dans un cercueil extérieur de chêne (art. 4)[743]. Les restes humains sont à l'intérieur de ces deux cercueils recouverts d'« un mélange composé à partie égale de sciure de bois desséchée et de sulfate de zinc de manière à combler la bière » (art. 5)[744]. Une fois scellé, le cercueil est remis à la famille charge à elle de s'entendre « avec le capitaine d'un navire du commerce pour l'embarquement du cercueil et son transport en France » (art. 6)[745]. Cette demande est formulée auprès des armes de rattachement des décédés (ministère de la Marine et des Colonies, ministère de la Guerre). Les coûts du transport sont à la charge de la famille[746].
Cette règlementation est adressée en 10 exemplaires au ministre de la Marine par son collègue de la Guerre le 29 octobre 1855, afin d'en assurer la plus grande diffusion possible[747].

2. Le retour des dépouilles des chefs héroïques de la guerre de Crimée : le maréchal Saint Arnaud et l'amiral Bruat

Quelques cas exceptionnels échappent pourtant à la règle commune. Ils concernent particulièrement des personnalités de premier plan, tombées sur les fronts cholériques navals. Véritables hérauts de la guerre de Crimée, leurs dépouilles ne sauraient rester loin du pays

[740] Instructions en date du 20 septembre 1855 réglant les conditions « d'exhumation en France des restes des personnes mortes en Algérie et/ou dans les pays étrangers soumis au régime militaire par l'occupation française », SHD/V/BB³/689.
[741] *Ibid.*
[742] *Ibid.*
[743] *Ibid.*
[744] *Ibid.*
[745] *Ibid.*
[746] *Ibid.*
[747] Courrier du ministre de la Guerre au ministre de la Marine, 29 octobre 1855, SHD/V/BB³/689.

puisque leur mort héroïque s'inscrit dans la geste impériale. Le transport et le retour de leurs dépouilles sont une occasion de célébrer leur gloire individuelle tout autant que celle du jeune régime politique de Napoléon III. C'est ainsi que « le 29 septembre [1854] à 10 h, des marins du Berthollet viennent prendre le maréchal moribond pour le transporter jusqu'à leur navire et l'installer dans une cabine bien aérée. Alors que le bâtiment fait route vers Constantinople, le maréchal meurt dans l'après-midi[748] ». Son décès est annoncé le 1er octobre à son successeur le général Canrobert, par le chargé d'affaires français à Constantinople[749]. Sa dépouille est alors déposée « dans la chapelle de l'ambassade » où son corps est embaumé avant de reprendre la mer en direction de la France[750]. Arrivé à Paris, son cercueil est déposé dans les caveaux de l'Hôtel des Invalides à la suite d'une cérémonie à la mise en scène majestueuse dont témoigne le soldat Pierre Bouhourt :

> Je n'ai jamais vu de spectacle semblable, quarante mille baïonnettes au moins, musiques en têtes faisant résonner l'air au loin de leurs harmonies tristes et lugubres, les tambours, les étendards couverts de crêpes, les soldats ayant l'arme renversée sous le bras gauche, le pauvre cheval de bataille du Général défunt, suivait derrière le char avec un air triste et chagrin. C'est au milieu de notre hôtel que j'ai vu toutes les autorités civiles et militaires du Gouvernement en grand costume officiel tel que ministres, députés, sénateurs, préfets, maires, maréchaux, généraux, amiraux ont défilé dans nos rangs. 33 coups de canon ont été tirés pendant la Cérémonie de l'Église trop petite pour contenir le nombre des assistants. Il y avait jusqu'aux ambassadeurs de toutes les puissances de l'Europe hormis la Russie. L'Empereur avait envoyé quatre voitures de sa Maison Impériale avec ses aides de camp. C'est Monseigneur l'archevêque de Paris qui a fait l'office. La cérémonie a duré près de trois heures. Il fallait voir cette somptueuse illumination. Jamais je n'ai vu tant de somptuosité et tant d'or briller. Il fallait voir aussi ces quarante mille fusils renversés sous le bras gauche et défilant devant le corps, la musique jouant des airs tristes et lugubres à faire saigner le cœur de tristesse[751].

Un triomphe *post-mortem* analogue, tout en s'étalant à une échelle moins importante que celui de Saint Arnaud, accompagne le retour en France de la dépouille de l'amiral Bruat. Parmi les marins emportés par le choléra pendant la campagne de Crimée, l'amiral Bruat est certainement la victime la plus haut gradée : « frappé par le choléra, notre amiral périssait, après quelques heures d'horribles souffrances[752] ». Mort en mer le 19 novembre 1855,

---

[748] Marc LEMAIRE, *La Guerre de Crimée…*, p. 170.
[749] Courrier de l'ambassadeur de France à Constantinople au commandant en chef de l'Armée d'Orient, 1er octobre 1854, CADN/CONSTANTINOPLE/166POE/735.
[750] *Ibid.*
[751] Courrier de Pierre Bouhourt, pensionnaire de l'Hôtel des Invalides à sa fille, le 18 octobre 1854, citée par Claude TAKVORIEN-LEHIR, « Les funérailles du maréchal de Saint Arnaud… », p. 20-21. Pour suivre le cheminement de la dépouille de Saint Arnaud se référer à J.-F. CABROL, *Le Maréchal de Saint Arnaud en Crimée*, p. 345 et suivantes.
[752] Auguste-Charles-Thomas MARROIN, p. 188.

« le *Montebello*, en deuil, ramena à Toulon sa dépouille mortelle[753] ». Et si, comme le dit Marroin, il est certain que son décès l'empêchait « d'être salué vainqueur dans son pays » de son vivant, sa dépouille reçut les honneurs rendus à un « commandement [qui avait démontré] tant de puissantes qualités[754] ». Les honneurs funèbres qui lui sont rendus sont alors conformes aux instructions de l'ordonnance du 31 octobre 1827[755]. Dès la nouvelle de son décès parvenue à Toulon, il est décidé de « faire célébrer à terre une cérémonie funèbre et religieuse aux frais de la Marine[756] ». Sur la décision du préfet maritime de Toulon, des ordres sont donnés pour que sa dépouille soit ramenée sur un vaisseau qui « portera les insignes d'amiral à mi-mât, ainsi que les couleurs nationales (art. 1)[757]. Le 5 décembre 1855, date présumée d'arrivée du *Montebello* dans la rade de Toulon, il est prévu que le corps quitte le vaisseau et soit déposé « dans le canot de l'Amiral » à bord duquel prendrons place « l'État-major général et l'aumônier en chef » (art. 5)[758]. Un cortège de canots devra accompagner cet ultime trajet marin de l'amiral dans le port de Toulon avant que son corps soit déposé dans un cénotaphe « dressé dans l'arsenal vis-à-vis de la tour de l'horloge » (art.7)[759]. Après une cérémonie dont le déroulement est réglé par les articles 8 à 14, le corps de l'amiral Bruat sera « embarqué et transporté à bord du Primauguet » (art. 14)[760]. Ces dispositions furent effectivement mises en œuvre « le 5 décembre [lorsque] le *Montebello* mouilla dans le port de Toulon où il apportait la dépouille mortelle de l'ancien commandant en chef de la flotte française[761] ».

Le périple du corps de l'amiral s'acheva comme celui du maréchal de Saint Arnaud sous la coupole de l'Hôtel des Invalides à Paris : « Après les premières cérémonies funèbres qui eurent lieu à Toulon, le corps fut transporté à Paris, où le gouvernement lui réservait les obsèques glorieuses et méritées des Invalides[762] ». Les corps cholériques de Saint Arnaud et de Bruat, emportés par le tourbillon des épidémies, étaient reçus avec une égale considération à celle montrée aux grands héros français tombés les armes à la main. Au-delà de servir le régime du second empire, leur réception aux Invalides signalait la reconnaissance de la patrie

[753] Édouard GOURDON, *Histoire du Congrès de Paris*, p. 321.
[754] Auguste-Charles-Thomas MARROIN, p. 195.
[755] Ordonnance du 31 octobre 1827, art. 709, *Annales maritimes et coloniales officielles*, t. 31-1827, p. 96, p. 143, p. 149.
[756] Ordre du préfet maritime de Toulon, 3 décembre1855, SHD/T/2A^7/146.
[757] *Ibid*.
[758] *Ibid.*
[759] *Ibid.*
[760] *Ibid.*
[761] Léon GUERIN, *Histoire de la dernière guerre de Russie (1853-1856)*, p. 515.
[762] *Ibid.*

pour le sacrifice de leur vie sur le front cholérique d'Orient, ce qui ne diminuait en rien leur grandeur :

> Ainsi se termina cette guerre, l'une des plus étonnantes de ce siècle. Sa dernière grande victime fut l'amiral Bruat, dont le pavillon avait fait trembler tous les rivages de la mer d'Azoff. Chose remarquable ! Aucune d'elles ne tomba sous le fer des batailles […] Bruat mourut, comme Saint Arnaud, en revenant en France, où l'attendaient les honneurs du triomphe, et son illustre dépouille alla reposer, à côté de celle de son frère d'armes, dans le glorieux asile fondé par le plus grand des monarques[763].

3. Le souvenir des morts tombés sur les fronts cholériques : souscriptions et monuments de mémoire

Si les grands chefs tombés sur les fronts cholériques intégraient en entrant aux Invalides la légende militaire du pays, pour autant les morts plus anonymes n'étaient pas exclus de l'effort de souvenir collectif de leurs sacrifices. Que les corps des cholériques tombés sur les fronts navals de Méditerranée aient pu bénéficier d'une sépulture en terre ou aient disparu dans les abîmes, le souvenir des victimes des épidémies est entretenu par les actions collectives des vivants. Ces actions se cristallisent en particulier autour des souscriptions lancées afin d'édifier des lieux à vocation mémorielle, pour aider financièrement des victimes du choléra ou contribuer à soutenir une institution charitable : « les souscriptions s'affichent toujours comme des gestes collectifs et solennels d'hommage au défunt[764] ».

Un premier cas est illustré par l'initiative du corps expéditionnaire franco-anglais qui organise au printemps 1855 une souscription lancée à la mémoire des victimes du choléra et à laquelle les soldats et marins des deux nations sont appelés à contribuer[765]. Elle aboutit à l'inauguration au mois de mai 1855 d'un « monument à la mémoire des victimes du fléau : c'est un obélisque en marbre blanc portant une double inscription en anglais et en français et qui rappelle le nombre des chefs et les numéros des régiments si cruellement décimés[766] ». La grille de fer qui entoure le monument est prise en charge par le ministère de la Marine[767]. L'inauguration est l'occasion de réunir « le corps expéditionnaire anglo-français tout dans son entier, des officiers de tout grade et des marins de la division[768] ». Messe des morts, bénédiction, défilé de troupes « devant le ministre de France et les chefs des corps placés

[763] Raymond D'AIGUY, *Une vie*, p. 151.
[764] Emmanuel FUREIX.
[765] Courrier du commandant en chef de la division naval du Levant et le corps expéditionnaire en Grèce, 23 mai 1855, SHD/V/BB^4/722.
[766] *Ibid.*
[767] *Ibid.*
[768] *Ibid.*

auprès du monument situé sur un promontoire assez élevé dominant la plaine de Phalère » rythment la cérémonie[769].

Une deuxième situation correspond à la « souscription en faveur des orphelins et des malheureuses familles de Toulon, victimes du choléra » auprès des équipages de l'escadre du Levant recueille 985 francs et 50 centimes[770]. Les marins du *Suffren*, de la *Bellone*, du *Ducouëdic*, de l'*Alacrity* et de la *Cornélie* ont contribué à réunir cette somme[771]. Le commandant de la station du Levant ne doute pas que « les autres bâtiments de la station concourent également à cette œuvre d'humanité à mesure que les circonstances de la navigation les rapprocheront de [lui][772] ». Cette somme est transmise au préfet maritime charge à lui de la « faire remettre […] à M. le sous-préfet de Toulon pour qu'elle reçoive sa destination[773] ».

Enfin une troisième situation concorde avec la souscription lancée à l'initiative du préfet maritime de Toulon en novembre 1855 « parmi les officiers et employés placés sous leurs ordres dans le but de contribuer à fournir aux sœurs de Saint Vincent de Paul les moyens de faire pendant l'hiver des distributions de soupe à la classe indigente[774] ». Procédant d'une démarche officielle, puisque les chefs de service de la Marine à Toulon « sont priés de faire remettre au secrétariat de la préfecture maritime le produit des souscriptions qu'ils auront recueillies », cette initiative participe de la reconnaissance de la Marine de la contribution des sœurs au bon fonctionnement de ses établissements hospitaliers[775]. Qu'ils répondent à une sollicitation initiative officielle ou qu'ils se mobilisent depuis le terrain, « la plupart des souscripteurs inscrivent leur don dans une reconnaissance abstraite et collective de l'accomplissement d'une fonction ou des services rendus au pays[776] ».

---

[769] *Ibid.*
[770] Courrier du commandant de l'escadre du Levant au préfet maritime de Toulon, 9 septembre 1835, SHD/T/2A^{6}/103.
[771] *Ibid*.
[772] *Ibid.*
[773] *Ibid.*
[774] Communiqué du préfet maritime à destination de ses subordonnés, 16 novembre 1855, SHD/T/2A^{5}/4.
[775] *Ibid*.
[776] Emmanuel FUREIX.

CONCLUSION

« La mort est mon métier » auraient pu dire les marins et les soldats français embarqués et débarqués sur les fronts cholériques méditerranéens[777]. Cependant contrairement au personnage haïssable de Robert Merle, qui la donne sans limites et sans remords, ces militaires la reçoivent en dehors du combat comme une fatalité imposée par les risques du métier. Leurs cadavres témoignent tout à la fois des circonstances et des causes de leurs décès. Ils rendent aussi compte des souffrances accumulées qui, liées directement ou non à leur trépas, sont autant de marques dans leur chair des dures conditions des campagnes. Au-delà de l'épreuve du feu, la résistance, et souvent la chance, des soldats sont intensément éprouvées. Les conditions mêmes de la campagne les obligent à se mouvoir sur des terrains tourmentés sur lesquels les concentrations d'hommes favorisent, par la promiscuité qui en dérive, la dynamique des épidémies. Accompagner ces marins et ces soldats français de leurs derniers instants à l'inhumation de leurs dépouilles permet de rendre compte de l'expérience collective et individuelle que représente la mort dans un corps expéditionnaire projeté loin de ses bases. Et peut-être de réhabiliter le souvenir de ces hommes en cherchant à nuancer l'assertion de l'immense Homère pour qui « du combat, seuls les lâches s'écartent ».

[777] Robert MERLE, *La Mort est mon métier*.

CHAPITRE III

Le service de santé de la Marine face au choléra. Navalisation de la médecine *vs* médicalisation de la marine (1831-1856)

« Le melon donne le choléra. On s'en guérit en prenant beaucoup de thé avec du rhum ».

Gustave FLAUBERT, *Dictionnaire des idées reçues*, 1913 (édition posthume).

Introduction

Aussi impitoyable que le typhus et la peste, le choléra, par l'ampleur de son compagnonnage avec les forces navales françaises entre 1831 et 1856, révèle autant les défis médicaux et organisationnels du service de santé de la Marine pendant la période que les conditions d'hygiène dans lesquelles vivent, se déplacent et combattent les militaires de la monarchie de Juillet, de la Seconde République et du Second Empire, en mer comme à terre. En investissant la « guerre » faite au choléra dans et par la Marine française (supportée notamment par les forces de leur service de santé), il s'agit bien évidemment de mettre en lumière la pluralité des formes de la mobilisation de leurs médecins afin de soulager les souffrances et de préserver l'intégrité des marins, des troupes et des passagers embarqués sur les fronts cholériques navals. Ces efforts s'appuient et se conjuguent avec les attentions des pouvoirs publics et diverses contributions venues du service de santé de l'Armée, mais aussi des services de santé militaires alliés comme ennemis de la société civile.

Notre exposé se place dans la continuité des travaux de Mark Harisson et de Roger Cooter qui – selon l'expression reprise par Jean-François Chanet, Claire Fredj et Anne Rasmussen dans le récent dossier consacré à *la santé des soldats entre guerre et paix 1830-1930* – « ont

introduit la médecine dans l'analyse du processus de militarisation[778] ». En suivant leur invitation à penser ensemble « la médicalisation de la guerre et son corollaire, la militarisation de la médecine », il est bien question de mesurer à quel point notre objet d'étude permettrait d'entrevoir, dans les campagnes navales françaises en Méditerranée au cours du premier XIXe siècle, les ferments d'« une extension graduelle de l'autorité médicale […] sur la planification et la conduite des opérations militaires » autant que d'une « adoption par les professions médicales des valeurs et des formes d'organisation militaire », dont Mark Harisson distingue le point de cristallisation au milieu du XIXe siècle[779].

Engagés sur les fronts cholériques navals dans une période d'incertitudes scientifiques, les médecins de la Marine sont aux premières loges pour observer la maladie et tenter de proposer une réponse médicale à la crise. La médecine navale française se trouve au cœur d'un « terrain d'expérimentation grandeur nature [à travers] le regroupement des troupes lors d'une campagne [qui] permet de considérer l'expédition comme un laboratoire d'expériences[780] ». Ce discours médical naval sur le choléra se construit dès lors au gré d'une dialectique complexe entre les fronts cholériques navals où sont projetés les médecins et les équipages, et un arrière-pays naval et médical dont le soutien est essentiel. Sur cet arrière-front, les connaissances médicales issues des observations sur le terrain circulent, se concentrent, s'ordonnent et se cristallisent pour donner naissance à la « production d'un discours professionnel » qui émerge de la confrontation entre connaissances livresques, académiques, expériences antérieures et empirisme du terrain[781]. De ce processus de navalisation de la médecine illustré par l'exemple du choléra dont les médecins de la Marine s'affirment progressivement comme des spécialistes, nait alors une norme médicale navale qui en retour vient irriguer le service de santé de la Marine jusqu'au plus près du choléra. Cette dynamique de médicalisation de la Marine, autant intellectuelle que logistique s'intègre à l'effort de la communauté médicale française et internationale qui tente de relever le défi imposé par le choléra.

---

[778] Jean-François CHANET, Claire FREDJ & Anne RASMUSSEN ; Mark HARRISON, "The medicalization of war…", p. 267-276. ; Roger COOTER, "War and Modern Medicine".

[779] Mark HARRISON, "Medicine and the Management of Modern Warfare…", p. 3 et 4.
[780] Claire FREDJ, « Cerner une épidémie… ».
[781] *Ibid*.

I. Entre héritages doctrinaux, incertitudes nosologiques et impuissances thérapeutiques : les tâtonnements de la médecine navale française

L'importance de l'implication des médecins et chirurgiens de la Marine dans la construction et la diffusion d'un savoir médical spécialisé à propos du choléra bénéficie bien évidemment de la nature même de leur fonction qui les fait se projeter au-devant de la maladie en France comme sur des théâtres d'interventions éloignés. Ces nouvelles du front dont ils se font pour les messagers sont transmises à un arrière-pays médical chargé tout à la fois de les centraliser, de produire une norme médicale opérante pour des forces navales en mission, de diffuser ces connaissances, évidemment augmentées des apports extérieurs au service, au sein même de l'institution de la Marine et d'assurer un soutien logistique, conditions indispensables à la bonne réalisation de leur mission première : soigner les malades.

A. Suivre la progression du choléra et en établir l'étiologie sur les fronts cholériques navals

1. Les médecins de la Marine face à la première et à la deuxième pandémie (1817-1837)

Mobilisés sur les fronts cholériques, les médecins et les chirurgiens de la Marine rendent compte de la progression du choléra sur mer et à terre. Leurs écrits à destination de leurs supérieurs, des autorités du service de santé de la Marine ou moins souvent lorsqu'ils trouvent une audience à l'extérieur de la sphère navale, participent de l'établissement d'une géographie médicale du choléra dont la tradition se prolongera jusqu'au début du XXe siècle : « Au cours du premier vingtième siècle, plusieurs années après l'élaboration d'une théorie valable des germes comme origine des maladies, et l'émergence de la parasitologie médicale, les médecins de la Marine continuent d'enregistrer et de cartographier la localisation et la distribution des maladies[782] ».

L'essor de la géographie médicale en France au XIXe siècle est lui-même articulé à la pensée néo-hippocratique[783]. Cette dernière est définie par Mirko Gremk comme la science qui « étudie la distribution des maladies sur le globe terrestre et les caractéristiques régionales des processus pathologiques[784] ». Bien avant Max Sorre et son « complexe pathogène », auquel se réfère largement André Siegfried qui lui emprunte aussi sa description des grandes zones mondiales de maladies, et marquée par l'influence des travaux précurseurs de Malte-Brun et d'Alexandre Von Humboldt, la géographie médicale s'impose en France au XIXe siècle

[782] Michael A. OSBORNE, *The Emergence of Tropical medicine in France*, p. 7.
[783] Claire FREDJ, *Médecins en campagne, médecine lointaine…,* p. 807.
[784] Mirko GRMEK, « Géographie médicale et histoire des civilisations ».

comme une composante de la réflexion médicale[785]. Les travaux de Boudin intéressent bien évidemment les médecins et chirurgiens de la Marine depuis longtemps préoccupés d'hygiène navale[786]. Le corpus des écrits des médecins de la Marine concernant le choléra contribue à jeter les bases de l'épidémiologie navale française dont la connexion avec l'hygiène navale a été explicitement exposée par Michael Osborne[787]. Cette discipline se doit d'inclure selon l'expression d'Evariste Bertulus, « l'hygiène générale et par voie de conséquence la topographie médicale de toutes les nations maritimes du globe […] ainsi que l'étiologie et la prophylaxie des maladies propres à ces pays[788] ».

Praticiens de terrain, les médecins et chirurgiens de la Marine sont les témoins actifs de la marche du choléra, qu'ils décrivent avec force rapports, assurant un rôle de veille épidémiologique et sanitaire menée au plus près de la maladie.

Leurs compétences sont d'ailleurs souvent reconnues à l'extérieur du monde resserré de la santé navale. Dès 1819, Jean-Joseph-Louis-Auguste Deville, chirurgien embarqué à bord de la *Seine*, publie dans les Annales de la société de médecine pratique de Montpellier un texte intitulé *Mémoire et observations sur l'épidémie de choléra-morbus qui a régné au Bengale pendant l'été 1818*[789]. Il y compile l'essentiel de la progression du choléra autour du golfe du Bengale. Ce travail est ensuite prolongé par les écrits d'Alexandre Moreau de Jonnès, « observateur irremplaçable » selon Patrice Bourdelais et Jean-Yves Rauleau de l'avancée du fléau[790]. Esprit aiguisé, stipendié par le ministère de la Marine bien que n'étant pas médecin lui-même, il s'intéresse dès 1821 à l'épidémie de choléra importée depuis l'Inde aux îles de France et de Bourbon[791]. En 1824 il rend compte en 1824 des progrès de la maladie en Syrie[792]. Publiés dans les *Annales maritimes et coloniales*, les travaux de Deville et Moreau de Jonnès, plus tard suivis par ceux du docteur Raynaud sur la situation sanitaire à Calcutta,

[785] André SIEGFRIED, *Itinéraires de contagions…,* p. 31-34 : « La ceinture tropicale des régions chaudes en constitue le foyer essentiel, car en dépit des transgressions occasionnelles, les autres régions se défendent mieux » ; Maximilien SORRE, « Complexes pathogènes et géographie médicale », p. 1-18 ; *Id*, *Les fondements biologiques de la géographie humaine...*

[786] Jean-Christian-Marc-François-Joseph BOUDIN, *Études de géographie médicale…* ; *Id*., *Traité de géographie et de statistiques…* ; *Id*., *Études d'hygiène publique…*

[787] Michael A. OSBORNE, *The Emergence of Tropical medicine in France*, p. 47-75.

[788] Evariste BERTULUS*, L'Hygiène navale…*, p. 10.

[789] Jean-Joseph-Louis-Auguste DEVILLE, chirurgien du navire le *Seine*, *Mémoire et observations sur l'épidémie de choléra*-morbus…, p. 316.

[790] Patrice BOURDELAIS & Jean-Yves RAULOT, p. 12.

[791] Alexandre MOREAU DE JONNÈS, *Notice sur la maladie pestilentielle*.

[792] Alexandre MOREAU DE JONNÈS, *Rapport au conseil supérieur de Santé sur la maladie pestilentielle…*

participent d'une œuvre de description de la marche du choléra, qu'ils donnent à suivre au gré de leurs missions[793].

La plupart de ces auteurs bénéficient de l'expérience d'une confrontation « corps à corps » avec le bacille virgule. La carrière de Justin-Pascal Angelin est par exemple marquée, deux fois au moins, par la rencontre avec la maladie[794]. En 1823, chirurgien major de l'*Active*, il décrit dans un long rapport l'épidémie et ses progrès en Syrie[795]. Félicité pour la qualité de sa relation, et après avoir servi en Guyane et en Grèce, désormais chirurgien major du *Luxor* (allège construite pour transporter l'obélisque donné par Mehmet Ali à la France), il affronte à nouveau une épidémie de choléra en Égypte au début des années 1830. Sa relation de l'expédition française en Haute-Égypte est publiée dans les *Annales maritimes et coloniales*[796]. Sa thèse, soutenue en 1834, est une transcription de son expérience égyptienne de la confrontation au choléra[797]. Le chirurgien de première classe Joseph-Paul Gaimard est, pour sa part, chargé en 1831 par l'Académie de médecine, aux côtés des illustres professeurs Gérardin et Jules Cloquet, « d'enquêter sur le choléra qui vient de faire sa première apparition en Europe[798] ». Ils publient en 1831 un *Extrait d'une lettre adressée à Berlin, le 6 décembre 1831 à M. Kéraudren, au sujet du choléra*[799] avant de diffuser à leur retour à Paris un dense rapport sur leur mission. Ce texte est publié alors que le choléra frappe la France de plein fouet.[800]

La lecture de ces travaux permet notamment de dégager les grandes phases de la progression du choléra en Méditerranée entre 1823 et 1837 et d'en localiser les ravages. Dans la conclusion qu'il rédige à son rapport sur la campagne de l'*Active* au Levant en 1823, Justin-Pascal Angelin affirme avoir collecté toutes ses informations sur la progression du choléra-morbus à l'occasion d'un « très court séjour sur les côtes de Syrie » avec comme principal souci l'intérêt de la médecine. En effet il lui « paraîtrait utile que des médecins éclairés » puissent observer la maladie pour suivre sa marche, ses progrès, ainsi que les traitements qui

[793] « Notice de Mr Guyon sur le choléra de Gibraltar », dans *Annales maritimes et coloniales*, t. 42, 1830, v. I, p. 746 ; « *Coup d'œil sur Calcutta et sur le choléra-Morbus »*, par le docteur Reynaud, dans *Annales maritimes et coloniales*, t. 42, 1830, v. I, p. 788.
[794] Bernard BRISOU & Michel SARDET (dir.), p. 32.
[795] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/T/ I/35.
[796] Rapport de M. Angelin, chirurgien à bord du *Louqsor*, « Sur l'état sanitaire de la haute Égypte pendant l'irruption du choléra-morbus en 1831 et sur les moyens qu'il a employés pour guérir les hommes de l'équipage atteints de cette affection », dans *Annales Maritimes et Coloniales*, t. XLVI, 1831, p. 559-572.
[797] Justin-Pascal ANGELIN, *Du Choléra en Egypte*.
[798] Bernard BRISOU & Michel SARDET (dir.), p. 342.
[799] *Annales maritimes et coloniales*, 1831, t. XLVI, p.600.
[800] Auguste GERARDIN & Paul GAIMARD, *Du Choléra-morbus en Russie, en Prusse et en Autriche…*

auraient le plus de succès[801]. Il décrit, dans le même rapport, une épidémie qui se manifeste au Proche-Orient pour la première fois en juin 1821 à Mascate et Bassorah. Puis elle avance en suivant deux directions « en même temps qu'elle rétrograde un peu ». La première emprunte les vallées de l'Euphrate et du Tigre vers la Mésopotamie alors que la seconde emprunte les routes caravanières des déserts « compris entre Bagdad, Damas et Alep ». Après une pause pendant l'hiver, le choléra reprend sa marche durant les mois d'été 1822. Il se manifeste à nouveau à Alep en novembre 1822, où il cause le décès de 500 personnes en quinze jours. Angelin affirme que « le choléra qui a ravagé quelques villes ou villages de Syrie est reconnu pour celui qui a régné dans l'Inde ». En 1826, Auguste Reynaud à bord de la corvette l'*Echo* fait mention des progrès rapides de la maladie dans ces « contrées » du Levant. Il décrit une progression inéluctable du choléra des rivages de la Perse, à la Circassie jusqu'à la mer Noire[802]. En 1831, Angelin, à nouveau aux prises avec le choléra en Thébaïde à bord du *Luxor*, a connaissance à la fin du mois d'août qu'une épidémie de choléra frappe Le Caire[803]. Le premier « accident » remonte au 15 août, dans une auberge du Caire. Le premier jour de l'invasion du choléra, 80 personnes décèdent, le deuxième jour près de 160 succombent à leur tour. La très forte intensité de l'épidémie n'est pas démentie par les pertes des jours suivants : au septième jour, on recense près de 1 300 morts dans les 24 heures. Les dix derniers jours de septembre, l'épidémie se déclare à Luxor après avoir remonté le Nil et avant que d'« expirer » le 12 octobre en Haute-Égypte à Esna. Justin-Pascal Angelin fait donc part de l'effroyable bilan de l'épidémie en Égypte. Sur une population de 25 000 âmes, Alexandrie compte pas moins de 7 à 8 000 victimes du choléra. Il évalue à 150 000 le nombre de décès imputables au choléra en Haute et Basse-Égypte[804].

À la même époque, Firmin Ferrand décrit le trajet du choléra avant qu'il ne s'abatte sur Smyrne à la fin du mois de septembre 1831[805]. Progressant depuis l'est à travers la Moldavie, la Valachie, les territoires de la Ligue du Danube et de l'Hèbre (aujourd'hui, la Maritza), le choléra touche alors les côtes de la mer Noire et frappe tour à tour les villes de

[801] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, ESNR/I/35.
[802] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/T/I/13.
[803] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/T/I/35.
[804] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/T/I/31.
[805] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/T/I/32.

Constantinople, d'Andrinople, de Rhodosto et de Démos. Depuis le sud, la seconde pandémie remonte les côtes du Golfe Persique et les côtes de la mer Rouge avant de suivre les cours du Tigre et de l'Euphrate (tribus arabes et villes impactées) et de toucher en Égypte les villes du Caire et d'Alexandrie. La Natolie est exempte du choléra jusqu'à son apparition « brusquement » à Smyrne dans la nuit du 24 au 25 septembre 1831. Après avoir traversé en 1831-1832 l'Europe centrale et orientale, le choléra dévaste à son tour l'Europe occidentale. Il règne « épidémiquement » à Lisbonne où la *Melpomène* et le *Cérès* le rencontrent[806]. Les rapports d'Elie Fleury et de Joseph Bertulus nous permettent de suivre les voies de progression du choléra depuis l'Europe du Sud vers l'Afrique du Nord, au milieu du XIXe siècle[807]. L'Algérie est elle-même frappée dès 1834. Oran et sa région sont les premiers territoires envahis avant que le choléra n'atteigne Alger et Bône en 1835. Si les rapports des médecins de la Marine doivent être croisés avec d'autres sources afin de dresser une cartographie exhaustive de la progression du choléra, ils offrent une contribution de premier plan à la connaissance de ses dynamiques spatiales et de son épidémiologie.

D'autre part, ces médecins remplissent depuis leurs observatoires flottants des fonctions de vigie sanitaire. Les informations ont en effet une valeur stratégique et véritablement opérationnelle. En 1825, Amédée Lefebvre, chirurgien major à bord du *Marsouin*, insiste par exemple sur la nécessité pour les officiers de santé à bord d'obtenir ces précieuses informations[808]. En campagne au Levant, il regrette de n'avoir pas obtenu dans les temps de relâche « tous les renseignements qu'[il aurait] désiré sur leur état sanitaire, sur les progrès dernièrement en Syrie du choléra-morbus de l'Inde et sur les moyens qu'on a employé pour le combattre[809] ». Greffiers scrupuleux de la course du choléra, scrutateurs vigilants de ses apparitions, les médecins de la Marine formulent – après en avoir décrit la progression – des hypothèses sur l'origine du mal.

2. Incertitudes et débats au sein du service de santé de la Marine

Averti que « la reconstruction historique d'une étiologie est un exercice hasardeux[810] », il s'agit dans les lignes suivantes de chercher à ordonner les propositions effectuées par les

[806] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/V/CC²/957.
[807], Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, ESNR/III/95 ; SHD/T/X/2.
[808] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, ESNR/III/62.
[809] *Ibid.*
[810] Michael A OSBORNE, *The Emergence of Tropical medicine in France,* p. 58.

médecins de la Marine quant à la nature du choléra, dans une période d'incertitudes étiologiques et avant que l'ère pastorienne ne viennent bouleverser l'appréhension des pathologies tropicales et infectieuses. L'élaboration d'une étiologie fiable est en effet le second pilier, après la géographie médicale, sur lequel repose la participation des médecins et chirurgiens de la Marine à l'épidémiologie du choléra au cours du premier XIXe siècle. Pratiquants un incessant aller-retour entre leurs observations de terrain et leur imprégnation par les débats théoriques qui opposent les tenants de la contagion aux fervents défenseurs de la théorie miasmatique, les officiers de santé de la Marine se positionnent par rapport à ces discussions sur lesquelles reposent les grandes décisions de santé publique[811].

Premier des médecins de la Marine pendant plus de trente ans (1813-1845), le médecin inspecteur-général Pierre-François Kéraudren, également membre éminent de l'Académie de Médecine, est ainsi notamment saisi le 8 mars 1831 d'une demande d'instruction émanant de l'intendant sanitaire de Marseille. Interpellé du fait « qu'un grand nombre de bâtiments sont retenus en quarantaine, dans la crainte qu'ils n'apportent les germes du choléra », il fait à cette occasion observer qu'il conviendrait d'arrêter d'avance dans quel esprit l'Académie doit rédiger ses instructions, d'après la doctrine de la contagion ou celle de la non-contagion[812]. Lui-même est extrêmement hésitant et peine à trouver un positionnement clair comme le rappelle Jacques Léonard :

> Kéraudren, membre du conseil supérieur de la santé publique près du ministère de l'Intérieur, donne en 1831 une seconde édition augmentée de son ouvrage de 1824 sur le choléra ; sans combattre de front les thèses anti-contagionnistes de Ferrand et de Gaimard, il explique la propagation du choléra par le cours des fleuves, suppose que l'air contamine l'eau et continue d'appuyer avec prudence le régime des cordons sanitaires[813].

Peut-être en bon pascalien, Kéraudren ne fait pas de choix, et fait à la fois le pari de la contagion et de la non-contagion :

---

[811] Peter BALDWIN, p. 188-193 ; Patrice BOURDELAIS, « Entre médecine et société... ». La communauté médicale et scientifique du XIXe siècle a été passionnée par la question de l'étiologie des maladies infectieuses. Deux écoles ont débattu jusqu'aux découvertes de Pasteur. Les contagionnistes croient en la possibilité de transmettre la maladie par contact (du latin « *cum tangere* ») ; le malade est un maillon dans la chaîne de transmission de la maladie ; pour la vaincre, il faut donc isoler le patient par des techniques héritées des années de pandémie pesteuse grâce aux quarantaines et lazarets. Les infectionnistes (ou « non contagionnistes ») en revanche sont partisans d'une contamination par des miasmes véhiculés dans l'air et favorisés par certaines conditions atmosphériques ; ils contamineraient l'homme par les voies respiratoires ; ils préconisent que les sujets sains fuient le foyer miasmatique tandis que celui-ci est désinfecté ou détruit.

[812] Patrice BOURDELAIS & Jean-Yves RAULOT, p. 66.

[813] Jacques LÉONARD, *Les Officiers de santé de la Marine française de 1814 à 1835*, p. 247.

> Il conserve le même réalisme et la même prudence dans tous ses écrits et refuse de s'enliser dans les théories ; qu'une maladie soit contagieuse ou épidémique, peu importe, si elle est dangereuse et répandue, il faut supprimer les conditions de possibilité de son développement[814].

Kéraudren, s'il se refuse d'adopter une position claire, n'hésite pourtant pas à condamner en 1831 les idées anti-contagionnistes défendues par Lassis dans sa brochure *Calamités résultants du système de la contagion*[815] :

> M. le Docteur Lassis a porté à un tel point l'exagération de ses idées sur la non-contagion et sur l'infection qu'il est même désavoué par les anticontagionnistes les plus décidés. Ce médecin est considéré par ses confrères comme dominé par une pensée fixe et l'académie de médecine dont beaucoup de membres rejettent la contagion et le système sanitaire, n'entend aujourd'hui, M. Lassis avec défaveur[816].

Si c'est l'excès des propositions de Lassis qui crispe Kéraudren, ce dernier demeure toutefois sensible aux sirènes de la non-contagion. En 1832, il recommande « parmi les ouvrages où [les médecins de santé de la Marine] peuvent puiser les renseignements les plus propres à les éclairer sur cette matière […] le mémoire de M. le Docteur Broussais[817] ». Il recommande l'achat de cinquante exemplaires de cette publication pour être envoyé dans les ports[818].
Ouvertement anti-contagionnistes, les thèses de Broussais sont alors dominantes dans la sphère médicale académique :

> Broussais, chef de file des tenants de la doctrine physiologique, présente dès 1831 le choléra comme une gastro-entérite […] l'épidémie si terrifiante se traduit pour lui en une simple inflammation, variante de son diagnostic favori. Élève de l'École de Paris rassemblant les véritables pionniers de la clinique moderne, le maître du Val-de-Grâce se laisse abuser par ses préjugés dogmatiques, et les observations anatomiques n'y changent rien[819].

Pourtant comme le note Olivier Faure, « en 1831 la médecine physiologique de Broussais reçoit avec le choléra un désaveu cinglant[820] ».

---

[814] *Ibid*., p. 233.
[815] M. LASSIS, *Calamités résultants du système de la contagion et même de celui de l'infection*, brochure dactylographiée, 1831, SHD/V/CC^2/956.
[816] Note de l'inspecteur général du service de santé de la Marine, 6 juin 1831, SHD/V/CC^2/956.
[817] Rapport de l'inspecteur général du service de santé de la Marine au ministre de la Marine, 11 juin 1832 SHD/V/BB^3/551.
[818] *Ibid*.
[819] Patrice BOURDELAIS & Jean-Yves RAULOT, p. 127.
[820] Olivier FAURE, *Histoire sociale de la médecine*, p. 148.

D'autres que Kéraudren, parmi ceux qui dans la Marine bénéficient d'une audience nationale sont plus audacieux dans leurs prises de position. En 1831, avant l'invasion du choléra dans Paris, Alexandre Moreau de Jonnès s'essaye à prouver que le choléra est contagieux :

> Nous rechercherons les témoignages qui prouvent que le choléra est bien certainement une maladie contagieuse (…) ces transactions établissent que le choléra est importé et transmis d'un pays ou d'un lieu à un autre (…). D'où il suit qu'il ne diffère aucunement de la peste orientale dans son mode de propagation[821].

À lire Patrice Bourdelais et Pierre-Yves Raulot, « [Alexandre Moreau de Jonnès] fut sans doute le seul à présenter, de manière raisonnée, les vecteurs les plus actifs du choléra-morbus. En précurseur, il soutenait que les déplacements humains, les contacts et les échanges expliquaient la marche de l'épidémie[822] ». Dans la continuité des idées de Moreau de Jonnès, Armand de Fleury incrimine le rôle de l'eau dans la propagation de l'épidémie de 1855 en mer Noire, quand il n'avait pas une seule goutte d'eau potable à donner aux malades et que les puits avaient été empoisonnés par des cadavres jetés là par les Russes[823]. Moreau de Jonnès, et à sa suite ceux qui défendent la thèse de la contagion, se heurte pourtant à une opposition farouche. La polémique est forte entre Moreau de Jonnès et Kéraudren. Dès 1821 Kéraudren s'oppose aux propositions de Moreau de Jonnès quant à la substitution des acides minéraux par les alcalis pour la « purification des lieux ou des objets infectés[824] ».

La thèse contagionniste n'a pas clairement la faveur des autorités politiques et académiques[825]. D'une part, les mesures coercitives que représentent lazarets et quarantaines sont un frein aux échanges commerciaux internationaux ; d'autre part, l'instabilité politique de la première moitié du XIXe siècle n'encourage pas les sociétés savantes à alimenter la peur populaire en évoquant le risque de contagion. Après la deuxième épidémie de 1849, l'Académie de médecine elle-même tergiverse et tarde à se prononcer, pour finir par affirmer que même si le choléra était contagieux, le devoir serait de se taire[826].

---

[821] Alexandre MOREAU DE JONNÈS, *Rapport au conseil supérieur de santé sur le choléra-morbus pestilentiel…*, p. 128-129 ; Patrice BOURDELAIS, « Entre médecine et société… » : « Rapporteur de la Commission sanitaire centrale puis du Conseil supérieur de santé (de 1820 à 1831), [il] tente de prouver que la nouvelle maladie n'est pas une épidémie au sens ancien du terme (faible influence des conditions climatiques ou atmosphériques), mais bien une contagion interhumaine "qui possède le pouvoir de se développer et de se reproduire, comme les êtres organisés, sous des conditions spéciales, et qui se propage, par une transmission médiate ou immédiate, d'un individu malade à un individu sain. C'est donc, en un mot, non pas une épidémie, comme la malaria, mais une contagion comme la Peste d'Orient. »

[822] PATRICE BOURDELAIS & JEAN-YVES RAULOT, p. 47.

[823] Armand DE FLEURY, p. 7.

[824] Note de l'inspecteur général du service de santé de la Marine, le 21 décembre 1821, SHD/V/CC^2/954.

[825] PATRICE BOURDELAIS & JEAN-YVES RAULOT, p. 70-72.

[826] René LE MÉE, « Le choléra et la question des logements insalubres à Paris (1832-1849) »p. 391.

Sur le terrain les opinions sont partagées et suivent plutôt qu'elles précèdent les querelles nationales et européennes sur la nature véritable du choléra. En 1841, dans le rapport qu'il consacre à l'épidémie de choléra survenue à bord du *Triton* en 1835, Bertulus souligne que « la contagion du choléra-morbus est encore un objet de litige parmi les médecins ». Il insiste sur les conséquences de ce débat autour de la contagion ou non du choléra : « s'il n'est point contagieux, on a raison de ne pas s'embarrasser des précautions inutiles et favorables au commerce […]. Si au contraire il est contagieux, c'est-à-dire si son mode de transmission se rapproche à celui de la peste, on doit à l'aide de mesures sanitaires préserver les populations de ses atteintes[827] ». Dès 1823, Justin-Pascal Angelin présente le choléra comme une maladie contagieuse et épidémique qui se manifeste depuis trois ans en Mésopotamie[828]. Sa marche d'est en ouest n'a « jamais rétrogradé ». Les températures chaudes et l'humidité des mois d'été sont considérées comme des facteurs aggravant la mortalité due au choléra. Il constate la disparition de la maladie l'hiver, sous l'action du froid. Il formule l'hypothèse d'« une transmission de l'un à l'autre » soit par le contact soit par l'air délétère et suggère pour l'éviter l'éloignement des lieux infectés. Ses conclusions reposent sur un argumentaire détaillé. L'isolement lui apparaît comme une solution efficace puisqu'il a pu constater que les Francs ont été « parfaitement épargnés de cette maladie à cause de la séquestration ». Ils sont restés enfermés pendant toute la durée de la maladie et se sont interdit toute espèce de communication. Il défend l'idée d'un impact plus grand de la maladie dès lors que la température devient caniculaire. Il s'en réfère aux observations du Docteur Meunier qui est présent à Bagdad lors de « l'épidémie la plus meurtrière » sous une « semblable température, la capitale des Abbassides perdant au passage près d'un tiers de sa population. Par ailleurs il considère que « les localités n'ont influé en rien sur le développement de la maladie et sur la malignité des symptômes, elle s'est manifestée dans tous lieux avec la même vigueur ».

Cette contagiosité du mal est selon lui corroborée par l'opinion des « médecins du pays ». Maladie reconnue « contagieuse et transmissible » « non seulement par les médecins, mais encore par les habitants, soit par le contact soit par la respiration d'un air qui a été imprégné de miasmes délétères ou par tout autre mode de communication ». Angelin défend par ailleurs, en se référant aux « auteurs qui ont écrit sur les maladies contagieuses », l'existence de dispositions individuelles « pour contracter les maladies les plus manifestement

[827] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/T/X/2.

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

contagieuses ». Il appuie sa démonstration sur les cas de la rougeole et de la petite vérole (certains en contact avec une fille infectée contracteront et d'autres pas la vérole).

À l'opposé de la thèse de la contagion, certes mollement défendue par Angelin, Firmin Ferrand affirme en 1831 que « rien d'authentique » n'a prouvé que le choléra est contagieux : le contact de non atteints avec des malades n'a eu « aucune suite », ni le contact avec leurs effets, leurs marchandises, ni les relations intimes des gens dévoués[829]. Cette opinion est relayée d'ailleurs par le Consul de France à Smyrne dans un courrier qu'il a dressé à son ministre de tutelle et dans lequel il rappelle « l'opinion de la plupart des médecins et celle de M. Ferrand entre autres est que [la maladie] n'est point contagieuse et cette opinion s'appuie sur leur propre exemple, car tous les jours ils touchent sans en ressentir aucun mauvais effet, les malades auprès desquels ils sont appelés[830] ». Ferrand attribue le choléra à « l'infection atmosphérique » ainsi que sa propagation dans une même raison. Le mal se développant « en raison de ces foyers d'infection ». On reconnaît l'influence de la médecine physiologique de Broussais.

Au carrefour de ces débats et des observations qu'ils peuvent faire directement sur le terrain, les officiers de santé prennent donc parti ou hésitent. Angelin propose finalement un syncrétisme entre contagion et infection. En 1831, il se fait plus affirmatif et se rallie à une explication des causes du choléra clairement plus influencée par le néo-hippocratisme. Selon lui, le choléra-morbus qui a régné « épidémiquement » en Thébaïde n'a « semblé avoir aucun caractère contagieux[831] ». Il en veut pour preuve que les hommes de l'expédition journellement en contact avec près de 600 Arabes qui travaillent avec eux pour les travaux préparatoires pour l'abattage de l'obélisque (il dénombre parmi eux de nombreux malades du choléra) n'ont été qu'une dizaine à être touchés, alors que les ouvriers arabes rentrent tous les soirs dans leurs habitations sous l'influence d'« une atmosphère viciée par les personnes atteintes ou mortes de l'épidémie[832] ». L'hypothèse de la non-contagion est aussi, selon lui, étayée « par la communication des malades qui étaient couchés dans la même salle que les cholériques et qui les approchaient à peu de distance sans être atteints[833] ». Il relève que les infirmiers et les médecins « ont été exempts », eux « qui par devoir et par humanité [touchent]

[829] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/T/I/32.
[830] Courrier du consul de France à Smyrne au ministre des Affaires étrangères, 18 octobre 1831, CADC/CCC/SMYRNE/43.
[831] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/T/I/35.
[832] *Ibid*.
[833] *Ibid*.

les cholériques plusieurs fois dans les 24 heures[834] ». Il conclut donc sa démonstration par l'affirmation que le « choléra-morbus qui a régné dans la Haute-Égypte[835] » est non-transmissible d'un individu à un autre, il est donc « impossible de le ranger » dans la catégorie des maladies contagieuses.

Cette posture anti-contagionniste fait écho à la prise de position catégorique de Michel Sergent, chirurgien de la *Dordogne*, dans le rapport qu'il adresse au conseil de santé de Toulon en 1831, rapport dans lequel il se livre à une diatribe enlevée contre les idées contagionnistes[836]. Il conteste essentiellement le caractère contagieux de la peste :

> Comment concevoir qu'une maladie aussi meurtrière n'ait pas détruit jusqu'au dernier homme qui habite la surface du globe, quand on considère que non seulement le simple contact, sans égard aux influences locales, peut la transmettre, mais encore l'inoculation d'une parcelle, d'un atome de virus, conservé depuis des années sur un brin de paille s'il était véritablement ainsi, comment cesserait-elle ces ravages dans un endroit où elle se serait développée ? Comment concevoir que pendant une épidémie elle put diminuer d'intensité pendant un temps, pour sévir avec encore plus de force quelques mois plus tard ? Que deviennent après ces épidémies terribles tous ces germes qui échappent à nos moyens d'investigation, comme ceux de destruction, que nous leur opposons et qui n'agissent peut-être pas plus contre eux que ne le faisaient les fumigations aromatiques dans le principe si vanté ? Attendent-ils pour se développer avec une nouvelle fureur, un concours de circonstances locales et des dispositions individuelles ? Mais alors où serait le caractère contagieux ? Qu'aurait-on à craindre dans un endroit où ce concours n'aurait pas lieu[837] ?

S'il conçoit

> fort bien qu'une fièvre pestilentielle puisse avoir un caractère intermittent surtout sur le littoral de l'Afrique et de l'Asie Mineure (mais comment comprendre que le mode d'action d'un virus puisse être intermittente). On communique journellement avec la basse Égypte où la peste est endémique par le moyen des tribus, des caravanes et des transferts de marchandises sans nulle précaution sanitaire ; la Grèce est continuellement en rapport de commerce avec tous ces points de la Méditerranée ; rien de plus favorable à la propagation de la peste que la manière de vivre des mahométans et leur fanatisme religieux : et cependant cette maladie se présente assez rarement, car depuis trois ans et demi que je navigue dans le Levant et sur les côtes de Barbarie, je n'ai rencontré aucun symptôme de peste, et dans les divers endroits où je suis allé, on n'en avait vu aucun vestige depuis plusieurs années[838].

Démonstration est donc faite pour lui que cette absence d'épidémie malgré un contact prolongé avec un foyer épidémique atteste de la validité de la thèse de la non-contagiosité de la peste.

---

[834] *Ibid*.
[835] *Ibid*.
[836] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/T/I/31.
[837] *Ibid*.
[838] *Ibid*.

Le débat pourtant n'est pas clos malgré les certitudes affichées par Michel Sergent : « Deux thèses s'affrontent à Toulon. Lauvergne […] croit à un « agent métaphysique », à une « cause immatérielle » […] Reynaud au contraire démontre pourquoi il croit « fermement à la contagion médicale, à la contagion miasmatique de l'infection[839] ». Pour Reynaud, « les meilleures solutions sont bien l'isolement et la séquestration[840] ». Envoyé en mission en compagnie de son confrère Rech en 1835 dans le midi, alors secoué par le choléra, Dubreuil, médecin de la Marine et Professeur à la faculté de Montpellier, conclut dans son rapport à une maladie transmissible par un « principe morbifique[841] ». Les interrogations demeurent…

Les médecins de la Marine qui soutiennent une thèse universitaire sont dans une position intermédiaire entre le monde académique dont ils poursuivent la reconnaissance et le terrain dont ils tirent l'essentiel de leurs observations. L'analyse de l'échantillon constitué par les thèses portant sur le choléra soutenu à Montpellier par des officiers de santé de la Marine entre le début des années 1820 et la fin des années 1860 confirme l'hétérogénéité d'opinion chez ses praticiens de terrain[842].

La plupart de ces travaux s'attaquent à la question de l'étiologie du choléra avec prudence, un quart des auteurs préfère ne pas se prononcer. La moitié adhère à la thèse de l'infection. Parmi eux, Armand de Fleury parle d'une « infection plutôt que d'une contagion », d'une « infection miasmatique des forces vitales elles-mêmes » qui aurait une analogie avec le poison. Il évoque Barthez et son principe vital ; et également Delpech, pourtant contagionniste. On peut y voir une tradition montpelliéraine de référence aux maîtres de l'école lors de la soutenance. Ses démonstrations tendent à prouver que le choléra est non contagieux, la théorie miasmatique elle-même semble être acceptée par défaut : si tous les sujets au contact du

---

[839] Jacques LÉONARD, *Les Officiers de Santé de la Marine Française de 1814 à 1835*, p. 251.

[840] *Ibid.*

[841] *Rapport sur le choléra-morbus asiatique qui a régné dans le midi de la France en 1835* ; Bernard BRISOU replace dans son contexte ce concept de principe morbifique dans « L'épidémiologie et la prophylaxie du choléra vues par Tholozan… » : « après quelques trois cents ans de fracastorisme, la deuxième moitié du XVIIIe siècle voit se développer une nouvelle conception de la transmission. Aux maladies contagieuses, c'est-à-dire transmissibles par contacts, on oppose celles qui naissent et se propagent par l'air. C'est le principe des « miasmes morbifiques. »

[842] Thèses soutenues à Montpellier : Pierre GUEIT, Essai sur le choléra-morbus de l'Inde, thèse de doctorat de la faculté de Médecine de Montpellier, 1826, 24 mai 1826 ; Théodore LAURENCIN, *Courrier sur le choléra-morbus de Rochefort*, thèse de la Faculté de Médecine de Montpellier, 25 mai 1827 ; Isidore de LEISSÈGUES, *Du choléra considéré sous le rapport de son mode de propagation et des moyens de s'en préserver*, thèse de la Faculté de Médecine de Montpellier, 29 juillet 1833 ; Olivier DELIOUX DE SAVIGNAC, *Une épidémie de choléra à Camaret en Bretagne*, thèse de la Faculté de Médecine de Montpellier, 1er avril 1837 ; Jean-Louis CAMESCASSE, *Quelques mots sur les maladies nommées fièvre jaune, choléra-morbus et peste*, thèse de la Faculté de Médecine de Montpellier, 22 mars 1837 ; Armand DE FLEURY ; Jean-Julien GOURBEIL ; Théophyle MITTRE ; Jules CHÉRON, *Du Choléra et de la variole…* ; Jean-Louis BOURGAUD ; Charles-Henri BONNESCUELLE DE LESPINOIS, *Essai sur le choléra cutané ou sudoral* ; Henry LIGNIÈRES, *Relation d'une épidémie de choléra à la Guadeloupe (1865-1866)* ; Baptiste GUILLEMART, *Du Choléra épidémique observé à Lanvéoc…*

malade ne contractent pas le choléra, le choléra n'est pas contagieux, il est donc infectieux. Un quart environ plaide en faveur de la contagion ; ce sont des travaux qui datent des années 1860, lors de la quatrième pandémie cholérique, peu de temps avant la découverte par Koch du vibrion. Bourgarel décrit également une chaîne de contagion de l'Occident vers l'Orient, là où l'Armée fait escale, et cite Anglada pour se justifier[843]. Il nuance son propos avec une constatation nouvelle pour l'époque : la notion d'une contagion non systématique, qui dépendrait d'une prédisposition des sujets pour cet « empoisonnement miasmatique[844] ». Seul Marcellin Duval revient sur son opinion en faveur de la théorie miasmatique, exprimée dans sa thèse en 1838. Son mémoire de 1853 sur l'épidémie du bagne de Brest plaide en faveur de la contagion, preuve d'une incessante remise en question face à l'énigme du choléra[845].

Parmi les « causes prédisposantes », Jean-Louis Poirier à la suite de Jourdan à propos de la baie de Kamiesh ou encore de Fleury concernant Baltchik, ou encore Gourbeil à propos du climat de Varna met en avant « les situations géographiques, les conditions climatologiques et météorologiques » comme des facteurs qui explique ou renforcent la dynamique du choléra[846]. La mise en cause du terrain est un *topos* de la médecine prépastorienne. Claire Fredj distingue le même type de démarche au Mexique à partir de 1862 à propos de la fièvre jaune, à laquelle est confronté le corps expéditionnaire français :

> L'élément explicatif le plus fort tient du terrain. La Fièvre jaune est une maladie considérée comme miasmatique. Les médecins tentent d'abord de définir les facteurs favorables à la naissance du miasme. Celui-ci nait dans un milieu pathogène et touche l'homme de manière plus ou moins grave en fonction de divers éléments : race, complexion, comportement, acclimatement[847].

Finalement, « infection ou contagion », on peut conclure avec Jean-Louis Poirier, dont le travail s'appuie pour l'essentiel sur les thèses des médecins de la Marine de retour de Crimée, que « cette question est à l'époque pratiquement impossible à résoudre[848] ». Le débat court au sein et en dehors du service de santé de la Marine tout au long de la période. Sans aboutir à un consensus, il donne à voir un nuancier de position, expression de toutes chapelles et de toutes les écuries médicales. Les interrogations à propos de l'étiologie du choléra dans les cercles de

[843] Auguste BOURGAREL, p. 12.
[844] *Ibid*., p. 12.
[845] Marcellin DUVAL, p. 64.
[846] Jean-Louis POIRIER, *Une Épidémie de choléra*, p. 18-22.
[847] Claire FREDJ, « Cerner une épidémie… ».
[848] Jean-Louis POIRIER, *Une Épidémie de* choléra…. p. 33.

la médecine navale trouvent leur synthèse fragile sous la plume de Michel dont la thèse porte sur *La relation médico-chirurgicale de la campagne de la frégate à vapeur-hôpital le* Christophe Colomb *dans la mer Noire* :

> Si l'on veut se rendre compte de la marche et de la propagation de la maladie comment conclure ? Même en invoquant l'existence d'un agent essentiellement contagieux, d'une cause spécifique répandue dans l'atmosphère, et suivant cette direction irrégulière et capricieuse, qui a signalé tant d'épidémies observées, le problème si difficile de la contagion du choléra ne serait pas encore résolu complètement et d'une manière satisfaisante. Car enfin, dans le cas dont il s'agit, la maladie a bien été transportée d'un foyer épidémique, Marseille ou Toulon si l'on veut, dans un lieu où les symptômes les plus prodromiques n'existaient même pas ; puis tout à coup elle éclate, sévit, et en renversant les théories les plus ordinairement admises dans la contagion, pendant huit jours, elle épargne complètement un nombre d'hommes assez considérables, vivant cependant au contact presque immédiat de ceux qu'elle avait frappés, respirant la même atmosphère […] le choléra est bien évidemment une de celles [parmi les maladies épidémiques qui ont décimé les équipages] qui ont présenté dans leur physionomie et leur marche, les bizarreries et les étrangetés les plus inexplicables ; et je crois qu'à ce titre, l'épidémie du *Christophe Colomb* n'aura fait que jeter un problème de plus à la sagacité des médecins, quels qu'ils soient d'ailleurs contagionnistes ou infectionnistes[849].

B. Établir le tableau clinique du choléra

1. Présentations de cas

> La symptomatologie de la maladie est extrêmement variable et la succession de tous les signes pouvant être rencontrés n'est pas très courante. Très souvent un certain nombre de symptômes font défaut, d'autre fois l'atteinte est peu importante ou au contraire extrêmement grave et foudroyante, d'autres fois encore le traitement mis en route dès l'apparition des premiers signes permet d'enrayer la maladie[850].

Aux incertitudes sur l'étiologie du choléra font pièce les variations cliniques de la maladie que rapportent les médecins de la Marine dans leurs observations. Mal variable, le choléra se manifeste dans des formes graves comme atténuées (cholérines)[851]. Si Daniel Panzac s'appuie principalement sur le *Mémoire sur le choléra de Smyrne* du Docteur Ferrand publié dans les *Annales maritimes et coloniales*, pour décrire *in extenso* la manifestation de la maladie chez les personnes « envahies », d'autres sources recensées sont riches de descriptions précises des symptômes qui annoncent la présence du choléra[852].

---

[849] Louis MICHEL, *Relation médico-chirurgicale de la campagne de la frégate à vapeur hôpital le Christophe Colomb dans la mer Noire : variole, typhus, choléra*, Montpellier, thèse, 1861, in-4°, p. 41-42 cité par Jean-Louis POIRIER, *Une Épidémie de choléra…*, p. 37.
[850] *Ibid*., p. 22.
[851] Jean-Louis POIRIER, *Une Épidémie de choléra…*, p. 27 : « La cholérine est citée par plusieurs auteurs comme prodrome du choléra. Il est en fait difficile de savoir […] si la cholérine est considérée comme une maladie particulière ou en fait un état cholérique à son début, sans gravité. »
[852] Firmin FERRAND, *Mémoire sur le choléra de Smyrne*, p. 308.

Le trait le plus communément rapporté, nous avons déjà eu l'occasion de l'évoquer, est la soudaineté de l'apparition de la maladie. Cette soudaineté explique l'effroi individuel et la panique collective qui s'emparent des malades et de ceux qui partagent leur proximité. Soucieux d'être le plus précis possible dans la restitution de sa mission, Justin-Pascal Angelin propose dès 1823 une description exhaustive des symptômes du choléra, qui n'est pas démentie par les observations ultérieures de ses collègues[853]. Il décrit une maladie qui commence de manière soudaine sans signes précurseurs par une douleur déchirante, atroce, aiguë, dans la région épigastrique liée à des hauts cris, en même temps que par des vomissements et défécations accompagnées de douleurs. Une prostration subite des forces, des sueurs fraîches, une figure décomposée par la douleur, un pouls très petit, à peine sensible des hémorragies nasales dans plusieurs cas et la mort, complètent le tableau. Ces manifestations sont comprises entre une durée minimale de deux heures, un terme moyen six à sept heures et ne dépassent jamais un maximum de vingt-quatre heures[854]. En mettant l'accent sur une « rapidité si désespérante que rien ne peut arrêter les progrès » de la maladie, il s'agit pour le médecin de participer à l'édification d'un *vade-mecum* symptomatologique permettant à ses confrères de poser un diagnostic sûr[855]. Firmin Ferrand, Joseph Bertulus ou encore Hubert de La Prairie proposent à la même période (dans les années 1830) un tableau des symptômes qui corrobore celui dressé plus tôt par Justin-Pascal Angelin. Ferrand décrit par exemple le cas d'Esther, fille d'un des premiers rabbins de Smyrne. Dans la nuit du 2 octobre, elle est prise de vives douleurs à l'abdomen, accompagnées de vomissements et de diarrhées. Les matières rejetées par l'estomac et par la selle se signalent par leur blancheur. Ses membres glacés sont saisis de crampes. Son pouls est imperceptible alors que la pulsation des artères temporales est nulle. Le froid envahit son bas-ventre et sa poitrine. Ses pieds et ses mains sont livides. Des crampes la secouent jusque dans les muscles du col. Elle décède vers 17 heures[856].

2. Dresser le tableau sémiologique du choléra

La médecine mise en œuvre par les officiers de santé de la Marine est encore très fortement imprégnée des préceptes hippocratiques. Ils sont très attentifs aux humeurs, à la météorologie,

[853] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, ESNR/I/35
[854] *Ibid*.
[855] *Ibid*.
[856] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/T/I/32.

au déroulé de la maladie. Les références à Hippocrate sont nombreuses, notamment à la théorie des humeurs et à la description de tempéraments : « sec et bilieux, sanguin[857] » . La pensée hippocratique est en effet revivifiée au XIXe siècle par le courant néo-hippocratique très prégnant dans le service de santé de la Marine : « [le rapport médical de fin de campagne] pouvait défendre la théorie néo-hippocratique[858] » . Le raisonnement est alors fondé avant tout sur l'observation et l'analyse du patient dans son milieu :

> Le néo-hippocratisme approfondit surtout cette intuition du lieu [qui] anticipe de peu les premières formulations du concept biogéographique de « milieu » […] pris pour « totalité » locale et figure d'une condition universelle de l'œkoumène humain. Ainsi remaniée, l'hypothèse climatique garda la faveur des géographes et des hygiénistes néo-hippocratiques, lesquels ne séparaient pas le groupe humain considéré des influences ambiantes et aspiraient à de plus larges synthèses[859].

On accorde une grande attention pour la marche de la maladie. Les médecins essaient ainsi de comprendre à quel moment opportun ils pourront obtenir une réaction naturelle du patient contre la maladie. Ils considèrent leur rôle de thérapeute comme étant seulement facilitateur : « Le traitement ne m'a paru efficace, que lorsque la maladie, prise au début, était enrayée ; ou bien, que n'ayant pas entraîné la mort immédiate dans la troisième période, il se manifestait une réaction que l'on pouvait maintenir dans de justes bornes[860] ».

La description des signes cliniques du choléra répond à une volonté de dresser un tableau sémiologique précis de la maladie, avec les particularités supposées spécifiques à chaque partie du globe. Or on constate que cet ensemble de thèses donne des tableaux sémiologiques similaires, avec peu de variations d'une affectation à l'autre ; c'est d'ailleurs la conclusion que pose Henry Lignières en 1867[861]. Les descriptions de formes considérées comme atypiques telles que « le choléra cutané ou sudoral[862] » n'auraient probablement pas survécu à l'analyse microbiologique de la fin du siècle, du fait de leur absence de parenté avec le choléra-morbus. Les signes cliniques communément décrits sont : vomissements et selles (aqueux, blanchâtres « eau de riz »), épigastralgies et autres douleurs abdominales, crampes, sécheresse de la bouche et soif intense, dyspnée, aphonie, hoquet, suppression des urines, altération du pouls, refroidissement du corps, maintien des facultés intellectuelles, agitation puis amaigrissement général, altérations du faciès et mort.

---

[857] Jean-Paul SOULE; Jules CHÉRON, *Du Choléra et de la variole…*, p. 18 et p. 20.
[858] Michael A. OSBORNE, *The Emergence of Tropical medicine in France*, p. 54.
[859] Claude BLANCKAERT, Michel PORRET & Fabrice BRANDLI, *L'Encyclopédie méthodique (1782-1832)…*, p. 87.
[860] Jean-Louis CAMESCASSE, p. 20.
[861] Henry LIGNIÈRES, *Relation d'une épidémie de choléra à la Guadeloupe (1865-1866)*.
[862] Charles-Henri BONNESCUELLE DE LESPINOIS, *Essai sur le choléra cutané ou sudoral*.

L'apparition de ces symptômes s'organise en différentes phases : première période ou « cholérine », deuxième « choléra confirmé », troisième « choléra algide », quatrième « réaction »[863]. Jean-Julien Gourbeil propose par ailleurs de distinguer les signes majeurs des signes mineurs, avant d'isoler trois formes distinctes en fonction de l'intensité observée de la maladie : une forme foudroyante, une forme choléra grave et une forme de moyenne gravité[864]. Cette tripartition est également celle d'Armand de Fleury :

> Occupons-nous avant tout de la seconde période, du choléra proprement dit. Là, il a été impossible de ne pas y distinguer trois formes, suivant le tempérament, l'âge et les prédispositions individuelles des sujets atteints. Première forme : le choléra foudroyant, forme d'algidité complète et de cyanose générale ; le malade succombe après quelques heures. Seconde forme : choléra convulsif, forme spasmodique, spécialement caractérisée par la continuité et l'acuité des crampes ; on obtient assez bien la réaction. Troisième forme : le choléra pernicieux typhique pernicieux, forme adynamique, accompagnée de prostration complète de l'individu et presque toujours mortelle[865].

Armand de Fleury classe par ailleurs les symptômes à l'aune d'une lecture fonctionnelle du corps, qui distingue une « fonction de locomotion », une « fonction de sécrétion », une « fonction de circulation, respiration et digestion »[866]. Le diagnostic du choléra clairement établi, les médecins de la Marine opposent à la maladie une combinaison de solutions prophylactiques et thérapeutiques. Cet effort constant de description des symptômes du choléra est logiquement complété par une abondance de proposition en termes de prophylaxie à employer pour éviter, limiter, stopper la progression du choléra, en particulier à bord de ses bâtiments.

C. Mettre en œuvre une prophylaxie et des thérapeutiques efficaces sur les fronts cholériques navals

À propos de la lutte contre la fièvre jaune que livrent les médecins français à l'occasion de la campagne du Mexique (1862-1867), Claire Fredj parle « d'impuissance thérapeutique » et de « va-tout prophylactique », d'une « médecine aux abois, sans cesse à la recherche de nouvelles médications, même des substances qui n'ont pas encore été expérimentées[867] ». Elle fait également un constat qui vaut pour les périodes antérieures et d'autres pathologies à savoir que « l'impuissance de la médication oblige la médecine à davantage s'intéresser à la

[863] Olivier DELIOUX DE SAVIGNAC, *Une Épidémie de choléra à Camaret en Bretagne*, p 9-12.
[864] Jean-Julien GOURBEIL, p. 23-25.
[865] Armand DE FLEURY, p. 10-18.
[866] Armand DE FLEURY, p. 40.
[867] Claire FREDJ, « Cerner une épidémie… ».

prophylaxie et à l'hygiène des troupes[868] ». Ces réflexions, portées sur un espace très éloigné et concernant une pathologie très différentes dans ses modes de transmissions comme dans sa manifestation (un virus transmis par le moustique), s'appliquent pourtant parfaitement à la situation médicale et sanitaire qui prévaut sur les fronts cholériques navals en Méditerranée entre 1830 et 1856.

1. Propositions de prophylaxie navale du choléra au temps de l'hygiène triomphante

« Comme leur inspecteur général [Kéraudren], la plupart des officiers de santé sont principalement hygiénistes[869] ». Citant Jacques Léonard, Michael Osborne rappelle qu'ils « étaient forcés avant tout à être des hygiénistes et étaient chargés de réduire le nombre de maladies[870] ». Dans son rapport de fin de campagne, signé le 31 mars 1827 à bord de la *Malouine*, Jean Thévenot insiste à cet égard sur la fragilité de la condition de marin : « Il n'est pas d'état […] qui expose plus aux maladies que celui de marin[871]. » À ses yeux, l'entretien du moral des hommes est un élément très important qui doit compléter les nécessaires mesures d'hygiène. Il défend dans une démonstration plus large que

> dans les diverses stations qu'occupent nos bâtiments, de nouvelles recherches, des études bien plus multipliées sinon plus importantes sont nécessitées encore par un nouvel ordre des choses sous le ciel brûlant du Sénégal ou des Antilles que toutes affections mortelles se déplorent, le marin le plus souvent est frappé rapidement. Il faut savoir dans ce cas les causes qui l'ont atteint, la manière dont elles agissent, les moyens qu'ils arrêtent leur action délétère, s'il est soustrait à leur influence. Il faut étudier à quoi il en est redevable et conclure à une prophylactique des maladies endémiques. Ainsi dans les Antilles où tant de soldats meurent de la fièvre jaune, le médecin se demandera si la maladie provient de la chaleur ou plutôt de l'action des marécages […] Il se fortifiera dans cette idée que les différents plans de l'atmosphère ont une influence différente que la chaleur seule ne fait pas éclore la fièvre jaune que la cause de celle-ci est manifestement locale , le dessèchement rapide des marécages et des flettures qui s'exhalent […] Enfin même ces régions éloignées ont un système physique et des maladies qui leur sont propres, elles peuvent offrir des coutumes particulières et des remèdes locaux ignorés de notre médecine européenne. Il faut donc ne pas étudier seulement l'organisation des individus […], mais s'attacher encore aux usages et aux préjugés qui la peuvent modifier, aux révolutions mêmes qui détruisent d'anciennes maladies et en créent de nouvelles et bien examiner les doctrines médicales indigènes que l'on compare aux maladies du pays et aux doctrines médicales du pays voisin[872].

---

[868] *Ibid*.
[869] Jacques LÉONARD, *Les Officiers de Santé de la Marine française de 1814 à 1835,* p. 242 ; Michèle BATTESTI, *La Marine de Napoléon III …*, p. 429 : « Le médecin de Marine, comme l'ensemble de ses confrères pratiquant à terre, est essentiellement un hygiéniste, preuve des lacunes des thérapeutiques dans les deux premiers tiers du XIXe siècle. »
[870] Michael A. OSBORNE, *The Emergence of Tropical medicine in France*, p. 59.
[871] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, ESNR/II/54bis, batiment
[872] *Ibid*.

Véritable *vade-mecum* hygiéniste à destination de ses collègues, le rapport de Thévenot les exhorte à faire preuve dans leurs fonctions d'une curiosité tous azimuts[873]. Les publications et les recommandations des officiers de santé de la Marine s'inscrivent dans la promotion des idées hygiénistes qui ont le vent en poupe au moment où le choléra débarque et s'installe autour de la Méditerranée[874]. Avant même la publication en 1856 du *Traité d'hygiène navale* de Jean-Baptiste Fonssagrives, qui fait référence jusqu'à « l'avènement de la bactériologie », la médecine navale est d'abord une médecine préventive avant d'être curative[875]. Jean-Pierre Dubreuil insiste ainsi sur l'essor de l'hygiène navale, comme science constituée, à partir du XIXe siècle, « bien qu'ayant commencée ses premières recherches au XVIIe siècle[876] ». Prenant appui sur la lecture du *Mémoire sur l'hygiène navale* du Docteur Martinenq, Dubreuil insiste sur les effets des problèmes d'aération sur l'altération de la qualité de l'air qui – couplés aux « émanations des cales, mais surtout par celles des hommes réunis en son sein » – influencent très négativement la santé des hommes à bord[877].

Véritables moines-soldats de l'hygiénisme, les officiers de santé jouent ainsi un rôle de prescripteur de bonnes pratiques hygiéniques auprès des populations dont ils ont la charge. C'est un enjeu de premier ordre : de la consultation aux premiers signes de diarrhée dépend son salut. Les officiers, plus sensibles aux préceptes d'hygiène et de prévention, succombent d'ailleurs moins que les matelots[878]. Au-delà de sa patientèle navale et militaire, l'officier de santé de la Marine participe de l'éducation thérapeutique des populations civiles : il rassure, informe et combat les fausses croyances et rumeurs au sujet du choléra[879]. Dans le meilleur des cas, ses propositions de bonnes habitudes hygiéniques peuvent être adoptées par la population auprès de laquelle il a pu intervenir : c'est le cas en Bretagne où les habitants prennent l'initiative de donner de l'eau de mer à leurs malades, après avoir vu le médecin en administrer à ses patients, semble-t-il, avec succès[880].

Toutefois, il ne faudrait pas surestimer l'influence des médecins et chirurgiens de la Marine sur les pratiques d'hygiène de leurs patientèles. En effet, « si l'hygiène navale progresse lentement, ce n'est pas la faute des officiers de santé. Ils ne peuvent pas imposer leurs vues

[873] Jacques LÉONARD, *Les Officiers de Santé de la Marine Française de 1814 à 1835*, p.103-104.
[874] Sur les hygiénistes, on se référera notamment avec profit à Patrice BOURDELAIS (dir.).
[875] Rosa Helena DE SANTANA GIRAÕ DE MORAIS, *Climat, race et maladies…*, p. 87 : « le trait essentiel de l'hygiène a été notamment la prévention. »
[876] Joseph-Marie DUBREUIL, *Les Transformations de la Marine…*, p. 221 et suivantes. Jean-Pierre Dubreuil dresse un tableau complet des conditions de vie à bord des différents types de bâtiments de l'État.
[877] *Ibid*.
[878] Auguste BOURGAREL, p. 15.
[879] Théophile MITTRE, p. 9.
[880] Olivier DELIOUX DE SAVIGNAC, *Une Épidémie de choléra à Camaret en* Bretagne, p. 18.

aux officiers de la Marine qui commandent : inspections médicales, bains, désinfections, fumigations, sont subordonnées à l'acceptation du commandant », et Jacques Léonard de compléter en affirmant que « leur perspicacité n'est pas toujours admise dans l'immédiat ; mais leurs rapports de fin de campagnes qui répètent toujours les mêmes observations hygiéniques finissent par influencer les conseils de santé, et Kéraudren[881] ».

Effectivement depuis les fronts cholériques navals, les officiers de santé de la Marine ne sont pas avares en propositions en matière d'hygiène. Par exemple, en 1831, Chéron, alors chirurgien aide-major au 21e régiment d'infanterie de ligne à Toulon, propose dans les *Annales maritimes et coloniales* une série de « moyens [pouvant] être considérés comme prophylactiques du choléra-morbus[882] ». Lui-même défend une position hybride sur les causes de la maladie qu'il conçoit à la fois comme « sporadique », « souvent épidémique » et potentiellement « contagieuse[883] ». Ses propositions hygiéniques représentent donc logiquement une compilation des principales propositions possibles sous un paradigme néo-hippocratique : limiter l'exposition à l'humidité, prioriser les aliments « d'une facile digestion », favoriser l'exercice physique, et éviter « la crainte de la maladie et la tristesse [qui] sont des affections qu'il faut bannir[884] ».

Mens sana in corpore sano : il n'y a finalement rien de neuf sous le soleil de la conception occidentale de la santé et de l'hygiène depuis Juvénal. D'ailleurs Chéron se place directement sous les mannes d'Hippocrate en le citant à la fin de son opuscule : « *ad extremos morbos, extrema remedia, exquisite optima*[885] ». La même année, Justin-Pascal Angelin, dans son rapport sur la campagne du *Luxor*, assure le conseil de santé de Toulon que « pendant le cours de l'épidémie tous les moyens hygiéniques ont été employés et tout ce qui peut appartenir accessoirement à la salubrité a été rigoureusement observé ». Il attribue d'ailleurs à la bonne observance des règles d'hygiène la limitation de l'impact de l'épidémie sur les marins. Il recommande, comme nombre de ses confrères, une prophylaxie cohérente avec les causes infectieuses assignées au choléra. Elle consiste en des mesures supposées éteindre le foyer d'infection.

[881] Jacques LÉONARD, *Les Officiers de Santé de la Marine Française de 1814 à 1835*, p. 105.
[882] Prophylaxie du choléra-morbus, par P.N.A Chéron, chirurgien aide-major, dans *Annales Maritimes et coloniales*, t. 46, 1831, p. 295.
[883] *Ibid*.
[884] *Ibid*.
[885] Section I, Sixième aphorisme d'Hippocrate : « Pour les maladies extrêmes l'extrême exactitude du traitement est ce qu'il y a de plus puissant. »

Ces règles d'hygiène, propres à prévenir toute invasion du choléra, sont longuement répertoriées par Firmin Ferrand[886]. Il s'agit de respecter des règles de propretés sur les personnes comme sur les biens, d'éviter l'impression des « variations atmosphériques », d'ouvrir les fenêtres seulement après le lever du soleil et de les fermer avant son coucher, d'éviter l'humidité, d'adopter usage de la flanelle, de fuir la pluie et d'entretenir un feu dans les appartements qui doivent être soumis aux fumigations, de ne sortir de chez soi le matin qu'une heure après le lever du soleil après s'être fortifié de « quelques verres d'un vin sec et généreux[887] ». Alors que l'usage du café pour maintenir la chaleur du corps et entretenir de la transpiration est vivement conseillé, il est recommandé de s'abstenir de l'usage de lait et de proscrire : fruits aqueux, légumes frais, salades[888]. L'alimentation recommandée doit être composée de « grosses viandes bouillies ou rôties » ainsi que de potages au riz et aux pâtes[889]. Enfin il faut s'armer des vertus nécessaires : courage, tranquillité d'esprit, absence des passions tout en éloignant la crainte et la frayeur qui affaiblissement (« surtout [les] femmes[890] »). Ces bonnes pratiques d'hygiène navale doivent être appliquées « autant que les circonstances le permettent[891] ». Elles reposent sur la nécessité de renouveler régulièrement l'air ambiant, d'assurer la propreté du linge qui doit être fréquemment lavé à l'eau douce lors des autres relâches, de faire respecter la proscription de la toilette à l'eau de mer néfaste pour la santé des marins[892]. Théodore Laurencin insistait déjà en 1830, fort de son expérience devant Alger, sur la nécessité de respecter « scrupuleusement » l'emploi des ventilateurs, des brassières et de l'eau de chaux, et du chlorure afin d'assurer une meilleure hygiène des bâtiments[893]. Il se prononçait pour l'abolition de l'usage de la brique et de la graisse pour le nettoyage du faux pont qu'il conseille de laver à grande eau[894]. Concernant les matelots, il déplorait le manque de vêtements pour les préserver de la pluie et engageait à rendre la vareuse imperméable avec un enduit[895]. Il recommandait l'usage d'un peigne pour les marins et la nécessité d'avoir une brosse à dents, car « en général ils négligent la bouche et il en

[886] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/T/I/32.
[887] *Ibid*.
[888] *Ibid*.
[889] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/T/I/32.
[890] *Ibid*.
[891] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/T/I/18.
[892] *Ibid*.
[893] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/B/II/10/Ms 20.
[894] *Ibid*.
[895] *Ibid*.

résulte une perte de plusieurs dents[896] ». Il déplorait que sur de nombreux navires le linge ne soit lavé qu'à l'eau de mer et insistait sur la nécessité d'améliorer la nourriture à bord[897]. Enfin, il engageait les autorités à améliorer l'emplacement choisi pour établir l'hôpital. Son argument principal était alors que souvent le voisinage des cuisines laisse trop peu d'espace et se plaint de l'aveuglement par la fumée lorsque les sabords de l'avant sont fermés[898]. Il suggérait de laisser l'hôpital dans l'entrepont excepté en cas d'épidémie ou à la suite d'un combat, la batterie est alors l'endroit le plus convenable[899].

Sur la *Dordogne*, dès la déclaration à bord du choléra en 1837, Hubert de La Prairie avec l'appui du commandant met en œuvre l'ensemble des mesures déclinées dans les lignes précédentes par ses collègues[900]. Il décide d'isoler les malades dans l'hôpital, les autres étant placés dans la batterie afin d'éviter l'établissement d'un foyer d'infection et d'impressionner trop vivement le moral des autres valétudinaires. Le navire est soumis à des fréquentes fumigations au chlore, en particulier les bailles d'aisances et les lits des malades, et l'entrepont est passé à la chaux[901]. Les lavages sont moins longs dans les parties basses afin d'éviter une trop forte humidité[902]. Afin de favoriser l'aération, la nuit les sabords sont ouverts de distance en distance de « manière à rafraîchir la température sans former de courant d'air nuisible[903] ». Les cuissons sont particulièrement surveillées, l'eau est acidulée et un quart de vin est accordé aux passagers. Les membres de l'équipage sont occupés à divers exercices pour les distraire de la fâcheuse préoccupation qu'inspire toujours la présence d'un semblable ennemi[904] ». Les corps des défunts sont immédiatement jetés à la mer et leurs effets placés dans des caisses remplies d'eau pendant 24 heures puis exposés au soleil[905]. En général, seule l'étoupe du premier matelas, qui était incinérée et les paillasses étaient définitivement mises hors d'usage[906]. Les lits étaient quant à eux repeints[907]. Ces moyens n'évoluent guère dans les années qui suivent l'abordage de la *Dordogne* par le choléra.

Un pareil condensé de toutes les mesures prophylactiques à mobiliser en contexte cholérique

---

[896] *Ibid*.
[897] *Ibid*.
[898] *Ibid*.
[899] *Ibid*.
[900] *Ibid*.
[901] *Ibid*.
[902] *Ibid*.
[903] *Ibid*.
[904] *Ibid*.
[905] *Ibid*.
[906] Courrier du préfet maritime de Toulon au ministre de la Marine, 2 octobre 1835, SHD/T/2A^3/41.
[907] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/B/II/10/Ms 20.

se retrouve également dix-huit ans plus à bord de la *Néréide*. Au mouillage l'été 1855 à Varna alors en proie au choléra, par ordre du commandant et sous la supervision du chirurgien major « les précautions les plus minutieuses furent prises à bord pour préserver l'équipage des atteintes de l'épidémie[908] ». Ces mesures étaient conformes à la norme hygiénique alors en vigueur : « le pont et les batteries furent soigneusement lavés tous les matins ; les sabords de la batterie, ouverts toute la journée ne se fermèrent qu'au moment du couché de l'équipage ; [furent disposés] dans le faux pont, l'hôpital et la batterie des vases contenant du chlorure de chaux ; les marins reçurent l'ordre de se baigner plusieurs fois la semaine[909] ». En Crimée, on ne note pas de révolution en matière des moyens et des procédures d'hygiène mis en œuvre, mais quelques évolutions sont à relever. Armand de Fleury constate par exemple l'efficacité d'une nouvelle organisation du navire, avec une répartition en division et non en bordée pour les quarts de nuit et de matin, pour exposer moins de marins au risque de contamination[910]. Même si la mise en œuvre d'un train de mesures hygiéniques d'ampleur dépend *in fine* de la décision favorable du commandant, on ne retrouve dans la documentation que très rarement les problèmes soulevés par Claire Fredj concernant l'Armée ; à savoir que malgré leurs qualités dans la gestion de l'hygiène, les médecins peinent souvent à se faire entendre[911].

Les moyens d'hygiène et de prophylaxie à bord des bâtiments afin de prévenir la diffusion d'une épidémie ou d'en éviter la perpétuation sur la période « furent à peu près identiques à tous les bâtiments[912] ». Il y a bien une uniformité sur toute la période des mesures prophylactiques, qui reposent sur les mêmes principes (aérismes, hygiénisme) s'appuient sur les mêmes textes doctrinaires (Kéraudren, Olmi Da, plus tard Fonssagrives), les seules nuances qui existent viennent de leur mise en application, conforme ou non[913]. Ces recommandations correspondent aux recommandations néo-hippocratiques alors en vogue : respect de la diète, lutte contre l'alcoolisme, usage des bains, vêtements chauds. Il s'agit aussi de veiller à la propreté du navire et des villes, avec un entretien régulier des égouts, un assèchement des marais et une bonne circulation de l'air. La mise en œuvre de ses mesures met en lumière le rôle prééminent dévolu au chirurgien major qui est de fait l'officier en

[908] Rapports médicaux annuels et de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/T/IV/6.
[909] *Ibid*.
[910] Armand DE FLEURY, p. 26.
[911] Claire FREDJ, « Compter les morts de Crimée… », p. 101-105.
[912] Jean-Louis POIRIER, *Une Épidémie de choléra…*, p. 39.
[913] « Cette médecine qui vise le collectif relève en grande partie de la puissance publique dont elle recherche le soutien ; soucieuse des conditions de vie, elle s'attache à modifier celles-ci pour qu'elles deviennent moins pathogènes », dans Patrice BOURDELAIS, « L'histoire de la prévention… » Sur les doctrines d'hygiène publique (aérisme, hygiène de l'eau et de l'habitat) voir Françoise HIDESHEIMER, p. 42-47.

charge de l'hygiène : « à bord des navires de la station navale, l'hygiène est l'apanage absolu des médecins[914] ». Placés sous l'autorité du commandant du bâtiment, les officiers de santé doivent composer avec la hiérarchie à bord : « ils ne peuvent pas imposer leurs vues aux officiers de Marine qui commandent : inspections médicales, bains, désinfections et fumigations sont subordonnés à l'acceptation du commandant[915] ».

En définitive, partout où ils interviennent sur les fronts cholériques navals, les médecins de la Marine mettent en œuvre une hygiène des lieux et des individus. Hygiène des lieux d'abord parce que, comme la rappelle Michèle Battesti, « dans la Marine, la bataille de l'hygiène passe par l'assainissement du navire et de tout ce qui peut améliorer la qualité de vie des marins[916] ». Les bâtiments étaient couramment soumis aux lavages à grande eau, aux fumigations, aux efforts de ventilation[917].

Ce n'était d'ailleurs pas toujours chose aisée que de mettre en œuvre ses mesures en particulier lorsque s'entassait « cette masse de malades serrés les uns contre les autres et dont la prostration était augmentée par le mal de mer[918] ». En situation post-épidémique, ces mesures pouvaient prendre une dimension exceptionnelle. En temps ordinaire, lorsque cela était possible la cale devait être vidée. Le commandant de l'*Agate* profite ainsi au printemps 1835 d'un temps de quarantaine pour faire procéder à une purge et un nettoyage de la cale qui « est si puante qu'il serait dangereux pour l'équipage de la laisser dans cet état[919] ». Le chlorure de chaux était utilisé dans une visée désinfectante. Un ordre équivalent est donné le 20 mars 1855 à Toulon, afin de systématiquement passer au chlorure de chaux « les navires revenant du Levant avec des malades ou des blessés[920] ». Dans des situations de crise épidémique aiguë, des mesures plus radicales pouvaient le cas échéant être décidées. Ce fut le cas de la *Melpomène* à Toulon[921]. Le 16 juillet 1833, « après une séance de plus de 4 heures dans laquelle tout a été débattu et examiné avec les plus sérieuses attentions », le conseil de santé du port de Toulon auquel assistaient le préfet maritime et le major général de la Marine a décidé que « la frégate serait coulée[922] ». L'immersion à l'eau de mer constituait l'ultime recours pour extirper du bâtiment une maladie qui s'y était installée.

---

[914] Rosa Helena DE SANTANA GIRAÕ DE MORAIS, *Climat, race et maladies...*, p. 88.
[915] Jacques LÉONARD, *Les Officiers de Santé de la Marine Française de 1814 à 1835*, p. 105.
[916] Michèle BATTESTI, *La Marine de Napoléon III ...,* p. 429.
[917] Joseph-Marie DUBREUIL, *Les Transformations de la Marine…*, p. 225 et suivantes (long développement sur les appareils conçus pour la ventilation artificielle).
[918] Jean-Louis POIRIER, *Une Épidémie de choléra…*, p. 45.
[919] Courrier du commandant de l'*Agate* au préfet maritime de Toulon, 30 avril 1835, SHD/T/2A^{6}/105.
[920] Ordre du préfet maritime de Toulon, 20 mars 1855, SHD/T/2A^{5}/3.
[921] Courrier du préfet maritime de Toulon au ministre de la Marine, 16 juillet 1833, SHD/V/BB^{3}/555.
[922] *Ibid.*

Les mesures d'hygiène des individus viennent compléter les dispositifs d'hygiène collective : « quant aux hommes – comme le rapporte Jean-Louis Poirier à propos de la campagne de Crimée – ils furent aussi l'objet d'une surveillance active et d'une sollicitude paternelle de la part des autorités[923] ». Effets personnels et linges devaient être lavés et séchés, la tenue régulièrement changée et le régime alimentaire adapté[924].

L'efficacité de ces propositions de précautions était cependant altérée par le fait qu'il n'existait « pas d'accord des médecins sur le caractère contagieux ou non » du choléra[925]. Une seconde limite résidait dans les restrictions budgétaires qui imposaient des accommodements avec les principes de l'hygiène navale : « les hygiénistes de la Marine se plaignent des obstacles financiers qu'ils rencontrent[926]. »

En dépit des difficultés de mises en œuvre et parfois l'inefficacité des méthodes employées, les progrès de l'hygiène navale sauvent certainement des vies sur les fronts cholériques. Philippe Masson voit d'ailleurs dans la guerre de Crimée la « preuve » des progrès de l'hygiène navale puisque « les escadres franco-britanniques, aussi bien en Baltique qu'en mer Noire, n'enregistrent aucun désastre sanitaire comparable à ceux du siècle précédent […] le taux de morbidité et de mortalité reste supportable et ne compromet pas la marche des opérations[927] ».

Le constat de Michèle Battesti concernant « les mesures prophylactiques prises à l'encontre des « miasmes » [qui] ne sont pas toujours suffisant, même si elles contribuent à limiter le développement des épidémies » peut également s'appliquer aux solutions thérapeutiques appliquées ou proposées par les officiers de santé de la Marine sur les fronts cholériques navals[928].

2. Médication classique et/ou essais thérapeutiques : les officiers de santé de la Marine à la recherche d'un traitement contre le choléra

Confronté au choléra au début des années 1820 sur les rivages de l'océan Indien, les médecins de la Marine s'ils « n'osent pas saigner les malades affaiblis, ajoutent aux traditionnelles sangsues les vieux remèdes des polypharmaques, l'éther, l'opium, le camphre, le laudanum, à tout hasard[929] ». À tout hasard : cette dernière expression résume parfaitement l'ignorance et

[923] Jean-Louis POIRIER, *Une Épidémie de choléra…*, p. 39 ; voir également Philippe MASSON, *La mort et les marins*, p. 283.
[924] Jean-Louis POIRIER, *Une Épidémie de choléra…*, p. 40.
[925] Patrice BOURDELAIS, « L'histoire de la prévention… ».
[926] Jacques LÉONARD, *Les Officiers de Santé de la Marine Française de 1814 à 1835*, p.105.
[927] Philippe MASSON, *La mort et les marins*, p. 285.
[928] Michèle BATTESTI, *La Marine de Napoléon III …,* p. 427.
[929] Jacques LÉONARD, *Les Officiers de Santé de la Marine Française de 1814 à 1835*, p.113-114.

l'impuissance qui sont les deux faces de cette maladie nouvelle. Rien d'étonnant alors qu'ils convoquent tous les remèdes à leur disposition à bord : « la pharmacie du navire devait comporter quelques médicaments indispensables, comme les sangsues et quelques substances médicamenteuses telles […] l'opium ; le calomel et surtout le quinina. Ces médicaments constituaient la base du traitement de plusieurs maladies, notamment les fièvres et les maladies de l'appareil digestif[930] ».

Les années passant, le choléra devenant une fréquentation régulière, les médecins de la Marine appliquent généralement le traitement qui « était celui appris pendant les études de ces médecins, en particulier dans les hôpitaux de Marine[931] ». Traversés par les incertitudes du temps, les officiers de santé de la Marine emploient sur les fronts cholériques navals les thérapeutiques communes de la médecine occidentale[932]. Désorientés par la nature d'un mal dont ils peinent à identifier l'étiologie et la marche, ils sont fidèles aux remèdes traditionnels : « ne pouvant pas toujours faire la preuve de la caducité des vieux remèdes, on ne s'en débarrasse qu'à regret ; il reste courant d'accumuler les recours pour multiplier les chances de guérison[933] ».

Cette absence de choix thérapeutique clair est un aveu supplémentaire de leur impuissance : « nous l'avons déjà dit précédemment : nous n'avons eu guère à faire qu'à des moribonds ; nous avons eu plus de cadavres à faire inhumer que de malades à traiter. Nous sommes restés impuissants devant la maladie ! Tous nos efforts, tous nos soins ont toujours échoué ! »[934]. Incertaines dans leurs effets sur le pronostic vital du cholérique, ces médications le sont aussi dans leur nature même et finalement le même remède sert au choléra comme aux autres pathologies[935].

La priorité semble être d'abord de réchauffer le malade par toutes sortes de mesures calorifiques (frictions, briques chaudes et même tentative d'insolation des malades en les étendant en plein soleil)[936]. Les massages au camphre ont d'ailleurs donné une odeur

---

[930] Rosa Helena DE SANTANA GIRAÕ DE MORAIS, *Climat, race et maladies*…p. 113 et suivantes.
[931] Jean-Louis POIRIER, *Une Épidémie de choléra*…, p. 28.
[932] Norman HOWARD-JONES, "Cholera therapy in the nineteenth century". L'auteur recense toutes les thérapeutiques employées contre le choléra dans leur très grande hétérogénéité et parfois non sans contradiction sur les interactions potentiellement négatives : saignées, traitements médicamenteux, traitements physiques (ex : cautérisation), perfusion intraveineuse. Il conclut son article sur le constat paradoxal que si Jaehnichen et Hermann avaient compris « le principe fondamentale qui est aujourd'hui celui mis en œuvre contre le choléra – la réhydratation par voie intraveineuse […] en dépit de cela et malgré des intentions louables et une sincère compassion, les médecins du XIXe siècle par leurs interventions et leurs traitements du choléra, comme dans le cas des autres maladies, ont le plus souvent provoqué des effets désastreux. »
[933] Jacques LÉONARD, *La Médecine entre les pouvoirs et les savoirs*, p. 125.
[934] Henry LIGNIÈRES, *Relation d'une épidémie de choléra à la Guadeloupe (1865-1866),* p. 50.
[935] Rosa Helena DE SANTANA GIRAÕ DE MORAIS, *Climat, race et maladies*…, p. 106 et suivantes.
[936] Jean-Julien GOURBEIL, p. 37.

caractéristique à l'épidémie, odeur qui suffisait à déclencher la terreur des populations[937]. Une grande importance est également donnée au repos et à la diète, y compris dans la période de la convalescence ainsi qu'à la répression des états d'ivresses[938]. Face à un tel fléau, on l'a dit, tout est utilisé : des médications salines (chlorure de sodium, bicarbonate de soude, chlorate de potasse), des « médications évacuantes » (ipéca, sulfate de magnésie, lavement de séné)[939]. Plusieurs médecins mentionnent la potion antiémétique de Rivière, mais également le « laudanum de Sydenham » ainsi que quinine, opium, strychnine et lavements divers. La saignée, bien que discutée, est encore bien souvent pratiquée, parfois *a minima* grâce aux sangsues. La question de l'usage de la saignée atteste de l'influence des idées de Broussais sur ces praticiens[940]. De fait, ils mettent à l'épreuve du terrain les théories « inflammatoires » et les traitements antiphlogistiques avec des succès divers[941].

Si les médecins de la Marine mobilisent l'ensemble de la pharmacopée traditionnelle afin de parer aux effets du choléra, ils peuvent aussi être amenés, le plus souvent dans le cadre d'initiatives individuelles à proposer et tester des innovations thérapeutiques. En effet, au XIXe siècle les médicaments sont des spécialités pharmaceutiques dont l'innovation principale ne réside pas dans la nature « de produits dont l'usage thérapeutique est assez ancien […] la farine de moutarde (*sinapis* en latin) qui donne son nom au sinapisme de Rigollot est [par exemple] recommandée par Pline[942] ».

L'innovation médicamenteuse repose essentiellement sur des propositions nouvelles de combinaison qu'il s'agit d'expérimenter pour en valider, ou pas, l'efficacité. En 1855 par exemple, lors de la campagne de l'*Eldorado* en mer Noire, son chirurgien major « profite de l'occasion qui [lui] était donnée d'expérimenter une mixture anticholérique provenant de la pharmacie impériale et que l'intendance militaire avait envoyé à bord pour être mise à sa disposition[943]. Son avis est ferme : « cette mixture où entrent la menthe et le cajeput [lui] a paru tout à fait insignifiante, donnée dans les limites où l'a conseillé l'espèce d'avis qui l'accompagnent[944] ». Cette médication est exactement celle mise en œuvre à bord du *HMS Apollo* à la même époque : « les pilules de plomb et d'opium étaient un remède courant pour

[937] Isidore DE LEISSÈGUES, *Du choléra considéré sous le rapport de son mode de propagation…*, p. 19.
[938] Jean-Julien GOURBEIL, p. 39 : « quant à la convalescence, elle était surveillée avec soin. »
[939] Théophyle MITTRE, p. 26.
[940] Rosa Helena DE SANTANA GIRAÕ DE MORAIS, *Climat, race et maladies…*, p. 110.
[941] Jean-Baptiste GAMEL, p. 3.
[942] Nicolas SUEUR, « Les spécialités pharmaceutiques au XIXe siècle… ». Nicolas Sueur explique notamment que ces spécialités pharmaceutiques sont « des produits préparés à l'avance ».
[943] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/T/X/59, l'Eldorado
[944] *Ibid*.

la douleur, la diarrhée et les saignements de l'estomac et de l'intestin[945] ». Le cas échéant, si à l'inverse les résultats d'expérimentation s'avéraient positifs, « l'adoption de substance nouvelle pouvait se faire en campagne selon les procédures strictes d'acceptation[946] ».

L'innovation pouvait également consister en l'adoption et la mise en œuvre de techniques supposées révolutionnaire pour traiter les cholériques. C'est ainsi que la Marine met en service le *sudatorium* du Docteur Anvers. Une fois l'appareil dûment homologué par l'acquisition de son « brevet d'importation et de perfectionnement », et après que son utilisation en conditions réelles dans les hôpitaux de Paris dans le traitement des cholériques en eut éprouvé l'intérêt thérapeutique, le ministre de la Marine autorise l'envoi de quatre exemplaires dans le port de Rochefort et d'un exemplaire à Toulon[947]. Il devra y être « employé soit au traitement des cholériques, soit à celui de toute autre maladie où des bains d'air chaud sont reconnus utiles[948] ». Le 17 octobre 1832, soit moins de deux mois après l'annonce de l'envoi du *sudatorium*, le préfet maritime revient vers le ministère afin de solliciter l'envoi d'un second appareil après l'avis favorable émis par le conseil de santé du port suite aux premiers essais effectués[949].

Outre les innovations en matière médicamenteuse ou concernant un procédé thérapeutique, la recherche d'un traitement à opposer au choléra pouvait aussi prêter à des expérimentations chirurgicales. Mongrand par exemple, chirurgien major du *Suffren*, profite pendant la campagne de Crimée d'« une épidémie de choléra qui [lui] a fourni l'occasion de pratiquer une opération de quelque importance[950]. Au chevet du matelot de troisième classe Achard, il n'eut d'autres solutions que de pratiquer sur lui une trachéotomie alors qu'il présentait des signes alarmants de détresse respiratoire :

> Je fis une incision à la peau, je disséquai les parties molles et vers les tissus je déprimai les tissus avec l'ongle vers le sternum afin que le bistouri n'ait point à remontrer une thyroïdienne anormale ou le tronc brachiocéphalique. Je mis la trachée à nu sans que d'abord il s'écoulât une goutte de sang. J'incisai les 1er, 2e, 3e et 4e anneaux de la trachée. Une petite artère placée sur le premier anneau fut ouverte, le sang s'écoula entièrement dans la trachée. Pendant plus d'un quart d'heure, le malade se trouva dans une position grave, le sang affluait et il m'était impossible de tordre ou lier cette artère cachée dans l'angle supérieur de la plaie. Des efforts de toux lançaient par l'ouverture des flots de sang qui m'aveuglaient ; enfin après avoir agrandi supérieurement l'incision je découvris le point

[945] Browen J. GOODYER.
[946] Claire FREDJ, *Médecins en campagne, médecine lointaine…,* p. 477.
[947] Courrier du ministre de la Marine au préfet maritime de Toulon, 25 août 1832, SHD/T/2A^{1}/57.
[948] *Ibid*.
[949] Courrier du préfet maritime de Toulon au ministre de la Marine, 17 octobre 1832, SHD/T/2A^{3}/22.
[950] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/T/III/22, *le Suffren*.

> dont le sang s'écoula, j'y plaçai un tampon maintenu par une forte pression, le sang dut arrêter ; le malade expulsa en abondance des mucosités et peu à peu les respirations devinrent calme. Jusqu'à ce moment, la trachée avait été maintenue béante à l'aide de pinces ; n'ayant aucune canule à ma disposition, j'enfilai deux grosses aiguilles droites et je passais deux anses de gros fil entre les 2e et 3e anneaux de chaque côté, et à 4 millimètres environ de l'intérieur les fils attachés derrière le cou entretinrent pendant tout le temps nécessaire la plaie largement béante. Le lendemain je cherchai à faire confectionner avec du fil de fer un instrument destiné à opérer cet écartement ; je fis aussi modifier un compresseur de l'urètre, mais ces moyens tout en atteignant le but se dérangeaient facilement par les efforts de toux et le malade pouvant être asphyxié par suite de l'occlusion dont on aurait pu ne pas s'apercevoir immédiatement, j'en revins à mes fils qui malgré leurs petits inconvénients remplirent parfaitement le but que je me proposais[951].

Ces efforts du médecin – réalisées à la confluence de la chirurgie d'urgence et de la pratique expérimentale pour libérer les voies respiratoires de son patient cholérique –, montrent une grande adaptabilité de ces praticiens à des situations d'urgence ainsi que l'économie de moyens dans laquelle ils se trouvent. Fort heureusement pour le matelot Achard, au dixième jour suivant l'opération il put être envoyé « à l'hôpital de Baltchik où les soins assidus de M. Lamothe achevèrent de le rétablir[952] ». Une des difficultés rencontrées par les médecins sur les fronts cholériques navals, au-delà de posséder un arsenal thérapeutique efficace, concerne les manquements des malades à la bonne observance de leurs prescriptions. Dans son rapport sur la campagne du *Luxor*, Justin-Pascal Angelin se désole en particulier des transgressions à la diète imposée à ses malades : « ils recevaient des vivres de leurs camarades malgré la surveillance des infirmiers[953]. » Il obtient du commandant que « les factionnaires » soient mis aux portes de l'hôpital pour éviter l'introduction de vivres et boissons[954].

Que les médecins de la Marine mobilisent toute leur pharmacopée, qu'ils testent *in vivo* et *in situ* des nouvelles associations médicamenteuses ou qu'ils soient obligés de mettre en œuvre des techniques chirurgicales périlleuses, ils sont sans discontinuité confrontés à des tensions quant à leur approvisionnement en médicaments et en matériel médical.

3. Pourvoir aux importants besoins des fronts cholériques navals en rupture chronique de médicaments et de matériel médical

L'approvisionnement en médicaments et en matériel médical représent – en situation ordinaire – l'une des missions assignées aux pharmaciens de la Marine :

---

951 *Ibid*.
952 *Ibid*.
953 Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/T/I/35.
954 *Ibid*.

> De nombreux médicaments sont employés en médecine militaire contre les affections pouvant s'abattre sur les soldats. Ils sont normalement préparés par les pharmaciens des hôpitaux approvisionnés par une pharmacie centrale selon les consignes établies par le formulaire pharmaceutique[955].

En campagne, et en particulier lorsque le contexte épidémique se fait pesant, « il peut néanmoins être difficile de se procurer des médicaments[956] ». Le quotidien des officiers de santé de la Marine embarqués sur les bâtiments de l'État ou projetés pour des missions à terre en Méditerranée est ainsi perlé de difficultés à gérer et à renouveler leurs stocks de traitements. Dès 1831, Théodore Laurencin déplorait le manque de réserve de médicaments pendant l'expédition d'Alger[957]. La tension sur les stocks est donc généralement la règle : « J'ai l'honneur de vous rappeler monsieur le commandant, que nous avons fort peu de médicaments qui seront bientôt insuffisants, si la maladie continue à sévir contre nous[958] ». Cette interpellation du chirurgien major de la *Victoire,* le 8 septembre 1835, alors que le navire est la proie d'une épidémie de choléra au mouillage de Mahón, est sans équivoque.

Ces pénuries ont des conséquences immédiates sur la qualité des soins prodigués. Jean-Baptiste Guillemart déplore, à nouveau en 1868, la pénurie des ressources médicamenteuses à sa disposition : « l'ambulance, organisée à la hâte, ne contenait que peu de médicaments[959]. » S'impose alors à lui la nécessité « de restreindre la médication, en raison de la pénurie des moyens thérapeutiques mis à sa disposition[960] ».

La gestion des stocks de médicaments et de matériel médical demeure donc une préoccupation permanente pour des officiers de santé à bord, *a fortiori* lors des épisodes aigus de choléra. Il faut le plus souvent composer avec les exigences du terrain, et notamment avec l'éloignement des réserves du service de santé de la Marine et s'appuyer sur le réseau et les capacités logistiques des hôpitaux et des points d'appui navals. Le problème persiste au-delà du XIXe siècle[961]. Sa résolution implique alors de permanentes adaptations logistiques.

Sur le territoire français, les difficultés étaient moins grandes que sur les fronts cholériques navals extérieurs. Entre Paris et les ports arsenaux, « les médicaments circulent ainsi dans un

---

[955] Claire FREDJ, *Médecins en campagne, médecine lointaine…*, p. 477.
[956] *Ibid.*, p. 478.
[957], Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, ESNR/III/86.
[958] Bulletin des malades traités au poste par le chirurgien major de la frégate la *Victoire,* le 8 septembre 1835 SHD/V/BB^4/564.
[959] Baptiste GUILLEMART, *Du Choléra épidémique observé à Lanvéoc…*, p. 39.
[960] *Ibid*.
[961] Pour le XVIIIe siècle, André Reussner insiste sur les difficultés à disposer et à utiliser dans la Marine les moyens les plus récents de ventilation des vaisseaux. Voir André REUSSNER, « L'hygiène navale à la fin du XVIIIe siècle », p. 35-54.

réseau hiérarchisé entre la pharmacie centrale, les pharmacies d'hôpitaux, les infirmeries règlementaires et les cantines d'ambulance[962] ».

À Toulon, la pharmacie centralise de grandes quantités avant que les médicaments ne soient ventilés sur les bâtiments et dans les hôpitaux de la Marine. Le 3 février 1832 par exemple, le service des hôpitaux du port réceptionne 25 kg de camphre et 6 kg d'opium, composés qui entrent dans de nombreux traitements curatifs[963]. Le 29 février 1832, la pharmacie des hôpitaux de la Marine reçoit 32 kg de cantharide[964]. De telles quantités de cantharide, d'opium et de camphre correspondent à « un approvisionnement extraordinaire, calculé sur les consommations d'une Armée, et indépendant de celui affecté au service habituel[965] ». Il s'agit de se préparer à faire face à l'invasion du choléra.

Liste des médicaments commandés par le service de santé du port de Toulon le 28 août 1834 (SHD/T/2A^3/33)
Thé vert frais
Rose de Provins
Safran
Manne en larme en sortes
Opium
Cantharide
Acide hydrochlorhydrique
Acide sulfurique
Hydrochlorate
Ammoniaque blanche
Iode
Mercure

Ces commandes préventives concernent également des produits qui entrent dans la composition des préparations prophylactiques. En anticipation à l'invasion du choléra à Toulon, « une demande extraordinaire a été faite pour 300 kg d'acide hydrochlorhydrique et 150 kg d'acide tartasique. La première de ces deux substances est destinée à la préparation du

[962] Claire FREDJ, *Médecins en campagne, médecine lointaine…*, p. 480.
[963] Accusé réception pharmacie de l'hôpital de la Marine à Toulon, le 3 février 1832, SHD/T/2A^3/22.
[964] Accusé réception pharmacie de l'hôpital de la Marine à Toulon, le 29 février 1832, SHD/T/2A^3/22.
[965] *Ibid*.

chlorure de chaux liquide, la seconde doit servir à aciduler l'eau des équipages[966] ». Toutes ces commandes passées par le conseil de santé auprès du préfet maritime (afin qu'il transmette au ministre) sont régulièrement bien qu'incomplètement exécutées[967]. Le 15 juillet 1835, le conseil de santé de Toulon par l'intermédiaire du préfet maritime rappelle au ministre de la Marine que la fourniture des médicaments prévus pour l'exercice 1835 n'a été qu'en partie honorée[968]. Il lui demande de « bien vouloir donner des ordres pour que l'envoi ces objets dont plusieurs manquent à la pharmacie de l'hôpital principal soit effectué le plus promptement possible[969] ».

De pareilles tensions sur l'approvisionnement en médicaments se retrouvent outre-mer. En Algérie, la station d'Alger dépend en grande partie des envois de Toulon. Le 9 août 1854, en plein contexte cholérique, le préfet maritime annonce au commandant supérieur de la Marine à Alger, l'envoi d'un chargement comprenant notamment des médicaments à destination des « divers bâtiments de la station de l'Algérie[970] ». Si la métropole n'est pas en capacité de fournir les quantités exigées pour les besoins du service de santé de la Marine, les médecins et pharmaciens de la Marine sont contraints de trouver eux-mêmes des fournisseurs dans leur zone de projection : « Au cas où la substance n'entre pas dans l'approvisionnement règlementaire ou en cas de pénurie, les remèdes sont achetés dans les pharmacies civiles des terrains parcourus[971] ». Ils sont effectivement « en cas de besoins [autorisés] à acheter des médicaments lors d'une escale[972] ».

Cette nécessité de s'approvisionner sur place contraint les médecins de la Marine à parfois s'affranchir du cahier des charges habituel relatif aux adjudications des drogues et des médicaments. Sur les fronts cholériques navals, il est bien difficile, voire impossible, de suivre la procédure habituelle qui impliquait un appel d'offres public lancé par le ministère de la Marine puis une soumission de leur offre sous pli cacheté, par les fournisseurs[973]. Outre-mer, la Marine procède très directement à des négociations de gré à gré auprès de fournisseurs locaux. En 1827 par exemple, lorsque le *Trident* affronte au cours de sa campagne au Levant

[966] Courrier du préfet maritime de Toulon au ministre de la Marine, 28 avril 1838, SHD/T/2A^{3}22.
[967] Courrier du conseil de santé de Toulon au préfet maritime de Toulon, 20 janvier 1835, SHD/T/2A^{6}/107.
[968] Courrier du préfet maritime de Toulon au ministre de la Marine, 15 juillet 1835, SHD/T/2A^{3}/41.
[969] *Ibid*.
[970] Courrier du préfet maritime de Toulon au commandant supérieur de la Marine à Alger, 9 août 1854, SHD/T/2A^{7}/137.
[971] Claire FREDJ, *Médecins en campagne, médecine lointaine…,* p. 479.
[972] Jacques LÉONARD, *Les Officiers de Santé de la Marine Française de 1814 à 1835*, p. 99.
[973] Ministère de la Marine et des colonies, cahier des charges relatif à une adjudication sur soumission cachetée pour la fourniture générale des drogues, médicaments et objets divers nécessaires au service de la Marine, 27 décembre 1834, SHD/T/2A^{1}/88.

une épidémie de variole, son chirurgien major n'ayant aucun stock de vaccine à bord se procure le précieux sérum antivariolique à Smyrne auprès de son confrère de l'hôpital maritime. Il peut alors lancer la vaccination de tous ceux qui – à bord – ne portent pas de marque de vaccine ni de variole[974].

Les enjeux autour de l'approvisionnement de sangsues reviennent comme une antienne dans les rapports des médecins de la Marine. Les besoins sont immenses : « pendant l'année 1833, époque de l'apogée des idées de Broussais, les Européens importèrent jusqu'à 40 millions de sangsues[975] ». Les solutions de fournitures pour des bâtiments servant en Méditerranée peuvent emprunter des chemins très éloignés. Affecté au Sénégal en 1836, le pharmacien de la Marine Huard-Baissinière a « entrepris des expéditions de reconnaissance pour localiser les zones à sangsues, puis a organisé leur récolte et étudié les moyens de les conditionner pour les expédier vers la France. Il en a récolté plus de 500 000 ; ce qui permet de mieux répondre aux demandes médicales et fit chuter le prix du lot de mille sangsues en le divisant par quatre[976] ». Localement des marchés sont également passés afin de pourvoir aux besoins en sangsues, jamais rassasiés, des médecins de la Marine sur les fronts cholériques navals. À Alger par exemple, un contrat est passé en 1835 avec Monsieur Philippe, négociant, afin de « fournir à la Marine […] une quantité de vingt-cinq à trente mille sangsues par mois[977] ». Le négociant s'engage à ce qu'elles soient « dans la même qualité exigée par les hôpitaux militaires[978] ». Payées cinq centimes par pièces, le marché est passé pour une durée de trois ans[979].

Sur les fronts cholériques navals le médecin de la Marine était-il donc condamné à l'impuissance thérapeutique, et son champ d'intervention limité à la seule supervision de mesures hygiéniques comme l'avance Michèle Battesti lorsqu'il affirme que « faute de pouvoir guérir, il s'emploie à prévenir[980] » ? Certes l'officier de santé méconnaît son ennemi et dispose de moyens thérapeutiques limités. Mais il se bat dans des conditions souvent difficiles, voire extrêmes et les solutions qu'il trouve afin de tempérer les effets du choléra permettent, le plus souvent, aux malades de s'en sortir, en particulier parce que l'administration de potions, de tisanes, de liquides de toutes natures contribue à limiter les

[974] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/B/I/3.
[975] Rosa Helena DE SANTANA GIRAÕ DE MORAIS, *Climat, race et maladies*…p, 111.
[976] Michel REYNIER, p. 11-15.
[977] Note de M. Philippe, SHD_2A6_106.
[978] *Ibid*.
[979] *Ibid*.
[980] Michèle BATTESTI, *La Marine de Napoléon III*… , p. 429.

effets délétères de la déshydratation. Dans sa lutte contre la maladie, même si le médecin de la Marine est souvent isolé, il n'est pas seul. Son action s'appuie, avec les limites liées aux connaissances et aux capacités logistiques du temps, sur un arrière-pays médical naval avec lequel il interagit en permanence.

II. L'arrière-pays médical naval en appui des médecins engagés sur les fronts cholériques

A. À une logique verticale de centralisation de l'information médicale navale depuis le terrain…

1. Les rapports de terrains : des comptes rendus au plus près des fronts cholériques

Depuis l'ordonnance de 1689, les médecins de la Marine ont l'obligation de consigner leurs pratiques quotidiennes dans des rapports circonstanciés concernant « la médecine, l'hygiène et les maladies prédominantes[981] ». Au XIXe siècle, ces remontées d'informations prennent la forme de rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes. Dans l'introduction qu'il donne au catalogue raisonné dont il est l'auteur, Bernard Brisou rappelle la généalogie de la règlementation qui, à travers les régimes et les époques, continue de prescrire aux médecins de la Marine l'obligation de remettre « au commandant en chef pour être transmis au ministre, un rapport sur les maladies qui ont régné, sur les traitements qui ont été suivis, et sur les mesures pratiquées pour conserver la salubrité des bâtiments[982] ». Principalement adressés au conseil de santé du port de rattachement de l'officier de santé, les rapports concernant la période comprise entre 1831 et 1856 suivent jusqu'au décret de 1851 les prescriptions de l'ordonnance de 1827[983] :

> À la fin de la campagne, la chirurgie-major remettra au capitaine un rapport sur les maladies qui auront régné, sur les traitements qu'il aura prescrits et sur les observations médicales qu'il aura faites pendant le cours de la navigation et dans les relâches. Il joindra à ce rapport des notes sur la conduite, le zèle et la capacité des officiers de santé employés sous ses ordres. Il adressera au conseil de santé un mémoire d'après les instructions qu'il en aura reçues[984].

[981] Michael A. OSBORNE, *The Emergence of Tropical medicine in France*, p. 53.
[982] Décret du 15 août 1851 cité par Bernard BRISOU, *Catalogue raisonné des rapports médicaux annuels ou de fin de campagne des médecins et chirurgiens de la Marine d'État 1790-1914*, Vincennes, Service historique de la Marine, Paris, 2004, p. 9.
[983] Jacques LÉONARD, *Les Officiers de Santé de la Marine Française de 1814 à 1835*, p. 100-102.
[984] Ordonnance du 31 octobre 1827, art. 635, Annales Maritimes et Coloniales, t. 31, 1827, p. 152.

D'une grande hétérogénéité de forme et de densité, ces rapports regorgent de considérations épidémiologiques, étiologiques et thérapeutiques concernant les fronts épidémiques navals. Leur étude permet à la fois de mesurer le degré d'interaction des médecins de la Marine avec leur espace médical d'exercice, ainsi que d'appréhender leur inclusion dans des circulations médicales ascendantes et descendantes au sein du service de santé de la Marine. En prise directe avec le terrain, les praticiens sont des relais dans la circulation de l'information médicale et sanitaire : « nous apprîmes que plusieurs cas de choléra s'étaient déclarés à Gallipoli et au Pirée. C'était à cette époque qu'il sévissait avec tant d'intensité dans tout le midi de la France[985] ».

Ces interactions avec le terrain enrichissent particulièrement leurs pratiques thérapeutiques. Et les médecins font en la matière preuve d'une curiosité jamais démentie. Henry Lignières cite par exemple l'observation qu'il a pu faire des effets sur les cholériques d'une liqueur « qui a eu du succès à Gènes » à base de menthe, d'éther sulfurique, de laudanum de Sydenham et d'alcool[986]. Théophile Mittre consigne pour sa part les essais thérapeutiques du docteur Lagarde, qui aurait utilisé avec succès un antivomitif en Algérie[987].

Ces rapports montrent également l'intérêt opérationnel des médecins dans la chaîne d'information épidémique. L'officier de santé demeure en effet un officier du renseignement médical qui récupère, analyse et transmet à son commandant, des informations stratégiques quant aux avancées du choléra. Les informations transmises par exemple par Louis Michel au commandant du *Christophe Colomb* lui permettent ainsi d'annuler une mission programmée en raison du contexte cholérique et d'adapter son itinéraire en conséquence[988]. Lors de leur réception à Toulon en provenance des fronts cholériques navals, ces rapports sont en outre évalués par le conseil de santé du port.

2. Le rôle d'interface des conseils de santé dans les ports

En 1835, la réforme du service de santé réaffirme le rôle central du conseil de santé qui « dirige le service du port et des établissements qui en dépendent (article 32), n'obéit plus au commissaire général ni au chef d'administration, mais communique directement par son président avec le préfet maritime (article 33)[989] ». Placé sous l'autorité du préfet maritime, le

[985] Jean-Julien GOURBEIL, p. 12.
[986] Henry LIGNIÈRES, *Relation d'une épidémie de choléra à la Guadeloupe (1865-1866)*, p. 46.
[987] Théophyle MITTRE, Du choléra asiatique…
[988] Louis MICHEL, p. 23.
[989] Jacques LÉONARD, *Les Officiers de Santé de la Marine Française de 1814 à 1835*, p. 265 : « Il est réaffirmé que le conseil de santé dirige le service du port et des établissements qui en dépendent (article 32). […ses] liens

conseil est dirigé jusqu'en 1854 par un président dont la fonction est remplie par le médecin-chef de la Marine : « une fois complété, le journal [de fin de campagne] est transmis au conseil de santé, dirigé par le chef du service de santé, qui à Toulon, à Rochefort et à Brest est en général le directeur de l'école de médecine, auquel sont adjoints les professeurs[990] ». L'organisation des conseils de santé des ports est modifiée par le décret du 25 mars 1854 :

> Dans le cadre de la réorganisation et de la revalorisation du corps de Santé, il est créé à partir de 1854, un directeur du service de santé dans les ports. Il préside le Conseil de santé et les jurys de concours (art. 52). Il correspond directement avec le préfet maritime et avec l'inspecteur général du service de Santé pour ce qui est relatif à l'enseignement, à l'hygiène et aux questions techniques (art. 53). Il répartit après avoir pris les ordres du préfet, les officiers du corps de Santé dans les différents services, dans les ports ou à la mer (art. 54). Il dirige et surveille l'enseignement des écoles de médecines navales (art. 55)[991].

Il est donc logique que les conseils de santé des ports d'attache des bâtiments revenant de croisières en Méditerranée représentent le premier filtre qui centralise les informations émanant du terrain, qui font ensuite l'objet d'un rapport sommaire envoyé à Paris. L'inspecteur général du service de santé de la Marine est alors le destinataire final de ces rapports qui, depuis le médecin de la Marine engagé au ras des flots, a suivi un itinéraire ascensionnel vers le sommet de la pyramide médicale navale.

3. L'inspecteur général du service de santé de la Marine au sommet de la pyramide

L'inspecteur général du service de santé entretient une correspondance abondante avec les ports, qui portent sur les enjeux de son champ de compétence : enseignement, hygiène et questions techniques. Par ailleurs, il « exécute à la demande du ministre des inspections dans les ports et les établissements de la Marine » ainsi qu'il joue auprès de lui un rôle de conseillers pour l'amélioration de la santé des personnels[992]. L'article 3 de la réforme du service de santé de la Marine de 1835 institutionnalise l'organigramme du corps des officiers de santé de la Marine[993]. Outre qu'elle fait œuvre de « reconnaissance de l'égalité nécessaire, entre « les combattants » et les « capacités », la réforme clarifie une situation jusqu'alors confuse au sein même du corps des officiers de santé et donne à voir une organisation

avec l'Inspecteur général sont resserrés : celui-ci doit aider et surveiller les conseils de santé par sa correspondance et par ses inspections, il est chargé de présenter un rapport annuel au ministre. »
[990] Michael A. OSBORNE, *The Emergence of Tropical medicine in France*, p. 55.
[991] Michèle BATTESTI, *La Marine de Napoléon III …*, p. 300.
[992] *Ibid*., 293.
[993] Jacques LÉONARD, *Les Officiers de Santé de la Marine française de 1814 à 1835*, p. 263.

pyramidale qui forme un circuit en boucle façonné par la remontée de l'information et la diffusion des décisions des différentes autorités vers le terrain[994].

Un double des rapports médicaux de fin de campagne est adressé à Paris par le conseil de santé de sorte que l'inspecteur général de santé Kéraudren puis ses successeurs étaient tenus informés de la progression et des ravages de la maladie sur les fronts cholériques navals. Par exemple, le conseil de santé de Toulon et ses présidents successifs, Fleury puis Reynaud, adressent des rapports réguliers sur la situation sanitaire de Toulon au cours de l'été 1835[995]. En retour, Kéraudren, s'il n'a pas assez de mots « à la louange des officiers de santé [insiste auprès du président du conseil de santé pour] que chacun fasse son devoir et qu'aucun ne recule devant le danger[996] ».

B. …correspond en retour la production d'un discours médical naval à la vocation « normative »…

1. Une norme venue du sommet

Depuis leur Aventin de l'inspection générale du service de santé, Kéraudren, Fouilloy, et Quoy centralisent les informations en provenance de la base avant d'impulser en retour une norme règlementaire, à l'attention des officiers de santé engagés sur les fronts cholériques.

Ainsi, dès 1824, le docteur Kéraudren s'intéresse au choléra à travers une première publication[997]. N'ayant pas été lui-même en contact avec la maladie et ses victimes, sa réflexion prend appui sur une compilation des informations présentes au sein des rapports médicaux des officiers de santé : « les observations qui suivent ont été recueillies dans l'Inde par M. Saint Yves, chirurgien de la Marine royale, correspondant du muséum d'histoire naturelle de Paris[998]. » À partir des différents cas rapportés, il propose une synthèse : « Maintenant je présenterai le résumé des symptômes du Mordechi, d'après les faits que je

[994] *Ibid*., p. 265.
[995] Rapport de Reynaud (président du conseil de santé de Toulon) à Kéraudren (inspecteur du service de santé de la Marine), 16 juillet 1835, SHD/V/CC²/964 ; rapport de Reynaud à Kéraudren, 19 juillet 1835, SHD/V/CC²/964 ; rapport de Reynaud à Kéraudren sur le choléra à Toulon, 20 juillet 1835, SHD/V/CC²/964 ; rapport de Reynaud à Kéraudren, 21 juillet 1835, SHD/V/CC²/964 ; rapport de Reynaud à Kéraudren, 22 juillet 1835, SHD/V/CC²/964 ; rapport de Reynaud à Kéraudren, SHD/V/CC²/964, le 24 juillet 1835 ; rapport de Reynaud à Kéraudren, 27 juillet 1835, SHD/V/CC²/964 ; rapport de Reynaud à Kéraudren, 29 juillet 1835, SHD/V/CC²/964 ; rapport de Reynaud à Kéraudren, 6 août 1835, SHD/V/CC²/964.
[996] Rapport de Reynaud à Kéraudren, le 16 juillet 1835, SHD/V/CC²/964.
[997] Pierre-François KÉRAUDREN, *Du Choléra-morbus de l'Inde ou mordechi…*, 45 p.
[998] *Ibid*, p. 5 ; « Aux faits que je viens de rapporter j'ajouterai d'autres observations recueillies par M. le docteur Lefèvre, chirurgien de la frégate du roi la Cléopâtre, pendant et après sa relâche à Manille », p. 8.

viens de citer et les rapports de différents médecins qui ont observé cette maladie dans l'Inde, à l'île de Bourbon et sur les vaisseaux du Roi[999]. »

Il propose alors une étiologie de la maladie très influencée par le néo-hippocratisme, une description physiopathologique et un tableau des symptômes permettant de poser un diagnostic sûr[1000]. Il conclut par des considérations thérapeutiques et prophylactiques qui respectent le paradigme infectionniste[1001]. De l'ensemble du raisonnement exposé il en « déduit les corollaires suivants » :

> 1. Le mordéchi est le choléra-morbus, mais épidémique, plus rapide, plus violent, plus souvent mortel, et peut être transmissible.
> 2. L'état spasmodique entrevu dans le choléra d'Europe, au début de cette maladie, est plus manifeste dans celui de l'Inde, et permet d'administrer d'abord des calmans et des révulsifs.
> 3. Lorsque la chaleur du corps se maintient ou s'est rétablie, on doit exclusivement s'attacher à prévenir ou combattre la phlegmasie gastro-intestinale, par les antiphlogistiques, les révulsifs.
> 4. II est dangereux pour les vaisseaux de mouiller et de séjourner dans un port naguère en proie au choléra-morbus épidémique, comme le prouve la relâche de la frégate la *Cléopâtre*, à Manille.
> 5. Enfin, les mesures que prescrit le régime sanitaire ont paru prévenir l'invasion et arrêter les progrès du choléra-morbus oriental[1002].

En 1831 alors que la maladie avance à marche forcée vers les frontières orientales de la France, l'inspecteur général du service de santé de la Marine est également président de la commission sur le choléra-morbus à l'Académie de médecine[1003]. Sous sa double casquette d'expert national et de chef du service de santé, il transmet régulièrement aux Conseils de santé des ports de guerre des directives afin de se préparer à la charge à venir du choléra. Recommandations, circulaires, instructions arrivent donc à Toulon, charge aux officiers de santé responsables de les diffuser sur le terrain[1004]. Le 14 juin 1831, Kéraudren fait suivre une première circulaire du ministère de l'Intérieur, sur l'introduction du choléra[1005]. Publiée dans les *Annales maritimes et coloniales*, elle concerne des navigations venues de la Baltique ; elle édicte toute une série de mesures à prendre contre les navires venant des ports prussiens, danois, hollandais et de Dantzig, placés respectivement sous le régime de la patente suspecte

[999] *Ibid.*, p. 11.
[1000] *Ibid*., p. 11-26.
[1001] *Ibid*., p. 23-43.
[1002] *Ibid*., p. 43.
[1003] Les procès verbaux de ces réunions sont consultables dans les archives de l'Académie de médecine, liasse 28.
[1004] Les accusés réceptions de ces directives sont consultables dans les archives du SHD/Toulon, série 1F1 cartons 6-10.
[1005] Mesures à prendre pour préserver de l'invasion du choléra, *Annales maritimes et coloniales*, t. 44, 1831, p. 395.

et de la patente brute[1006]. À partir du mois de février 1831, il prend l'initiative d'organiser la défense des ports de guerre contre le choléra et fait parvenir aux conseils de santé une note « relative au choléra-morbus et aux approvisionnements à faire en médicaments » (7 février 1831), complétée par des « précautions à prendre au bagne pour prévenir les effets fâcheux du choléra » (19 avril 1831)[1007]. Il demande, le 5 mai de la même année, que « dans les hôpitaux des salles spéciales soient consacrées à recevoir les cholériques[1008] ». La même année, il fait paraître dans les *Annales maritimes et coloniales* un « supplément au mémoire sur le choléra » dans lequel il tempère son enthousiasme pour une étiologie inspirée par Hippocrate et Sydenham et interpelle sur la nécessité d'agir afin de mettre rapidement à l'œuvre une thérapeutique adaptée auprès des malades pour lesquels il recommande notamment l'application d'une solution morphinique (pour laquelle il donne une formule) pour soulager les douleurs épigastriques[1009].

Prescripteur de norme médicale à l'audience nationale, le médecin inspecteur général du service de santé promeut dans la Marine les positions de l'Académie royale de médecine. Dans un courrier du 18 mars 1832, Kéraudren informe ainsi le ministre de la Marine que « le rapport de l'académie royale de médecine sur le choléra-morbus a été envoyé […] dans les ports et dans les colonies[1010] ». Il joint à ce document une « instruction populaire », plus accessible aux non-médecins, établie « par la préfecture de Paris », et dont il souligne qu'elle « indique les principaux moyens à employer soit pour se garantir de cette maladie, soit sur la conduite à tenir lorsqu'elle s'est déclarée[1011] ». Mandarin à la croisée des réseaux et des institutions, Kéraudren assure une position de suprême interface entre le service de santé de la Marine et l'extérieur. Fort de cette position dominante, « l'inspecteur général Kéraudren par ses circulaires et son *Mémoire sur les causes des maladies des marins* rappelle constamment les recommandations fondamentales » concernant l'hygiène navale[1012].

Ce rôle de pilotage des crises médicales et sanitaires sur les fronts cholériques navals est repris par ses successeurs à la tête du service de santé des Armées. Dans leurs thèses, Louis Merlin et Charles de Bonnescuelle de Lespinois citent abondamment Jules Roux et

[1006] *Ibid*.
[1007] Les accusés réceptions de ces directives sont consultables dans les archives du SHD-Toulon, 1F1 6-10.
[1008] *Ibid*.
[1009] Pierre-François KÉRAUDREN, « Supplément au mémoire sur le choléra », p. 227.
[1010] Courrier de l'inspecteur général du service de santé de la Marine au ministre de la Marine, 18 mars 1832, SHD/V/BB³/551.
[1011] *Ibid*.
[1012] Jacques LÉONARD, *Les Officiers de Santé de la Marine Française de 1814 à 1835*, p. 102.

notamment un article paru dans l'Union médicale en 1855[1013]. La thèse de Louis Merlin lui est par ailleurs dédicacée. Les inspecteurs généraux du service de santé jouent ainsi un rôle éminent de par leurs positions académiques et institutionnelles. À la croisée des informations, ils dialoguent avec d'autres médecins de la Marine qui, maintenus dans une position plus intermédiaire, ne sont que des forces de proposition. La correspondance entre Kéraudren et Gaimard en offre une parfaite illustration[1014].

2. Des prescripteurs de norme en position intermédiaire

Bénéficiant d'une audience et d'une reconnaissance plus large que celle limitée de leur sociabilité professionnelle, certains médecins de la Marine contribuent très visiblement à l'effort de connaissance autour du choléra. Joseph Paul Gaimard s'est en particulier distingué, aux côtés des illustres professeurs Gérardin et Cloquet, dans le cadre la mission mandatée par l'Académie de médecine en 1831-1832 aux fins « d'enquêter sur le choléra qui vient de faire sa première apparition en Europe[1015] ».

Leurs observations sont relayées par la presse médicale nationale. Le 24 décembre 1831, la *Gazette médicale de Paris*, qui est l'une des revues françaises à la plus forte audience, publie en première page une « lettre de la commission médicale envoyée en Russie pour observer le choléra, adressée à M. le ministre du Commerce et des Travaux publics et lue à l'Académie de médecine[1016] ». Plus spécifiquement, il publie plusieurs articles dans les *Annales maritimes et coloniales* en direction de ses confrères de la Marine. En particulier en 1831 un *Extrait d'une lettre adressée à Berlin, le 6 décembre 1831 à M. Kéraudren, au sujet du choléra*[1017]. Le dense rapport sur sa mission, rédigé avec Gérardin connaît également une large diffusion[1018].

[1013] Jules ROUX, « Du Choléra cutané ou sudoral », p. 11 et suivantes.

[1014] Le courrier que lui adresse Gaimard en 1831 illustre la position centrale qu'occupe Kéraudren à la tête du service de santé de la Marine mais aussi dans la communauté médicale française. Courrier de Gaimard à Kéraudren, 18 août 1831, AM/Liasse 63 ; Joseph-Paul GAIMARD, « Extrait d'une lettre adressée à Berlin… », p. 600 ; « Signes auxquels on peut reconnaître si un individu est mort du choléra. Extrait d'un courrier à M. Kérauden, adressée de Vienne le 27 décembre 1831 », *Annales Maritimes et Coloniales*, 1832, t. XLVIII, p. 391.

[1015] Bernard BRISOU & Michel SARDET (dir.), p. 342.

[1016] Joseph-Paul GAIMARD & Auguste GÉRARDIN, « Lettre à M. Le ministre des Travaux publics sur le choléra-morbus…, 1831, p. 437 et 1832, p. 20.

[1017] *Annales maritimes et coloniales*, 1831, t. XLVI, p. 600 ; « Signes auxquels on peut reconnaître si un individu est mort du choléra. Extrait d'un courrier à M. Kérauden, adressé de Vienne le 27 décembre 1831 », dans *Annales Maritimes et Coloniales*, 1832, t. XLVIII, p. 391 **;** « Traitement du choléra-morbus », dans *Annales Maritimes et Coloniales,* 1832, t. XLIX, p. 507.

[1018] Auguste GÉRARDIN & Paul GAIMARD.

Un second parcours permet d'illustrer d'autres facettes de ces médecins de la Marine en position d'influencer l'appréhension qu'ont leurs collègues du choléra.

L'exemple de Dubreuil, professeur de médecine à Montpellier et lui-même médecin de la Marine, incarne une réussite plus académique que celle proposée par le parcours de Gaimard. Dubreuil tire en particulier sa légitimité scientifique des travaux qu'il a pu conduire sur la fièvre jaune aux Antilles[1019]. En 1835, il est mandaté avec son collègue Rech par le ministre du Commerce pour faire un rapport sur l'épidémie de choléra qui tourmente le Midi :

> Du 11 août au 9 septembre, ils parcourent tous deux le Languedoc, le Comtat et la Provence, d'Avignon à Arles, de Nîmes à Draguignan, en passant par Aix, Marseille et Toulon, pour ne citer que les principales villes atteintes par le mal. À leur retour, ils publièrent un copieux rapport […] rendant compte de tout ce qu'ils avaient observé : historique de l'épidémie, description des symptômes, évolution de la maladie, examen systématique de tous les organes des décédés, traitements mis en œuvre et leurs résultats, réflexions enfin sur toutes les causes possibles du choléra[1020].

Ces deux exemples montrent de quelle manière les médecins de la Marine, reconnus pour leur expertise, pouvaient être sollicités depuis l'extérieur du service de santé de la Marine et ainsi contribuer à nourrir la réflexion collective sur la médecine. Qu'elles viennent du sommet de la pyramide médicale navale ou de l'élite de ses médecins, les prescriptions concernant les usages médicaux et sanitaires à mettre en œuvre sur les fronts cholériques navals connaissent pourtant des fortunes diverses.

3. Une mise en œuvre aléatoire de ces règlements

L'application des règlements sanitaires et des normes médicales promues par l'élite du service de santé de la Marine est difficile à mettre en œuvre au ras des flots. En 1837 par exemple, le chirurgien major de la *Dordogne* se plaint de l'embarquement à son bord d'hommes affaiblis par des maladies chroniques ou en pleine convalescence[1021]. Ces passagers en piteux état lui sont imposés alors que le conseil de santé du port de Toulon a décidé du débarquement du second chirurgien de bord au prétexte que le personnel médical à Toulon est en souffrance[1022]. Effrayé par l'ampleur de la tâche, le médecin se voit répondre que le conseil de santé n'affectait à son bord que des hommes en pleine convalescence ou atteints d'affections

[1019] Joseph-Marie DUBREUIL, « Mémoire sur la fièvre jaune… », p. 97.
[1020] Louis DULIEU, « Joseph-Marie Dubreuil… ».
[1021] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/B/II/8 Ms 20.
[1022] *Ibid*.

chroniques « qui ne demandaient que peu de soins[1023] ». Ces malades sont par ailleurs embarqués seulement une heure avant le départ. Le médecin regrette de les découvrir si tard, d'autant plus qu'ils « étaient 17 au lieu de 14 […] la plupart dans un tel état de maigreur et de faiblesse, que leur aspect impressionna péniblement tous ceux qui les assistèrent[1024] ». Il blâme l'absence de notes accompagnant les malades et « indiquant la nature de la maladie de chacun qui n'était même pas spécifié sur les billets d'hôpital dont ils étaient porteurs[1025] ». Le bâtiment quitte Toulon le 28 août doté d'une patente de santé parfaitement nette et attestant qu'aucun cas de choléra ne s'y était manifesté jusqu'alors. Dans la nuit du 29 au 30 août le premier cas de choléra se déclare à bord[1026]. En l'espèce, le conseil de santé du port de Toulon a imposé au chirurgien major de la *Dordogne* une décision qui contrevient aux usages promus par le service de santé lui-même. En effet, la dépêche ministérielle adressée aux conseils de santé en date du 8 juin 1818 leur fait obligation avant le départ d'un bâtiment de s'acquitter de la visite de tous les hommes embarqués et de laisser à terre tous « ceux qui seraient jugés impropres à faire utilement la campagne[1027] ».

D'autre part, l'effet des règlementations sanitaire est obéré par les mauvaises habitudes d'hygiène des marins qu'il est difficile de modifier. « Si l'hygiène navale progresse lentement, ce n'est pas la faute des officiers de santé. Ils ne peuvent pas imposer leurs vues aux officiers de la Marine qui commandent : inspections médicales, bains, désinfections, fumigations, sont subordonnées à l'acceptation du commandant » et Jacques Léonard de compléter en affirmant que « leur perspicacité n'est pas toujours admise dans l'immédiat ; mais leurs rapports de fin de campagnes qui multiplient toujours les mêmes observations hygiéniques finissent par influencer les conseils de santé et Pierre-François Kéraudren[1028] ». La boucle est bouclée.

[1023] *Ibid.*
[1024] *Ibid.*
[1025] *Ibid.*
[1026] *Ibid.*
[1027] Dépêche ministérielle au conseil de santé de Toulon, 8 juin 1818, SHD/T/1F[1]/1.
[1028] Jacques LÉONARD, *Les Officiers de Santé de la Marine Française de 1814 à 1835*, p. 105.

C. …à destination du terrain et contribuant à préparer les officiers de santé à monter sur le front cholérique naval

1. La formation initiale : premiers contacts théoriques avec le choléra

Dans les années 1830, la formation des officiers de santé dans les écoles des ports est réformée, en particulier « l'assiduité et la discipline des étudiants se renforcent[1029] ». Plus généralement, un saut qualitatif est souhaité par tous dans les écoles de médecines des ports de guerre (Toulon, Rochefort et Brest). Le 23 juillet 1836, une commission présidée par Kéraudren, formée dans le sillage de la réforme générale de 1835, publie le résultat de ses travaux concernant l'amélioration de l'enseignement dans les écoles de médecine. « *Le Règlement concernant le mode d'admission, d'enseignement et de concours dans le service de santé de la Marine* […] est caractérisé par une sévérité accrue et des garanties scientifiques toujours plus grandes[1030] ». L'esprit est le suivant : il s'agit d'améliorer la qualité des enseignements et de l'encadrement des étudiants, dans une double logique de renforcement des compétences des officiers de santé et de consolidation de leur professionnalisation.

L'école de médecine navale de Toulon est le principal lieu de formation initiale pour les officiers de santé de la Marine sur la façade méditerranéenne. Comme le souligne Régnault, au milieu du XIXe siècle « [elle] fonctionnait dans d'excellentes conditions et méritait comme celles de Brest et de Rochefort d'ailleurs, les éloges qui lui avaient été faits[1031] ». Toutefois la position des médecins-navigant vis-à-vis de leur école était en plus nuancées : « ceux-ci dont le nombre s'était progressivement accru, s'étaient vu confinés aux grades inférieurs » et critiquaient vertement « les écoles des ports comme inutiles et insuffisantes[1032] ». Au-delà du népotisme, qui « était officiellement reconnu », les conditions pour y être reçu comme élève chirurgien entretenu étaient extrêmement strictes[1033]. Jacques Léonard rapporte les remarques du « Dr Forget dans son traité de Médecine navale [qui à propos de l'enseignement dans les ports] souligne l'indifférence des chefs à tout travail érudit […] capable d'améliorer l'enseignement [et] condamne plus nettement l'absence de cours sérieux d'hygiène navale, « pierre angulaire de la pratique à bord des vaisseaux[1034] ». Et Léonard de dresser – en suivant Forget – la liste des critiques qui touchent à la fois aux absences d'enseignements jugés par

[1029] *Ibid.,* p. 227.
[1030] *Ibid*. p. 34.
[1031] Jules REGNAULT, p. 15.
[1032] *Ibid*. p. 16.
[1033] *Ibid*. p. 21-22.
[1034] Jacques LÉONARD, *Les Officiers de Santé de la Marine française de 1814 à 1835,* p. 222.

lui fondamentaux, à la légèreté d'autres et à la qualité du personnel enseignant, « certains enseignants n'ont pas la qualification souhaitable parce qu'ils ne sont pas restés fidèles à leur spécialité initiale[1035] ».

Le niveau de la formation dispensée dans les écoles de santé navales ne doit ainsi pas être surévalué[1036]. Les déficiences de l'enseignement de l'hygiène navale, pointées par Forget, augurent d'une préparation incomplète à affronter le choléra face auquel la prophylaxie demeure une réponse majeure. La pathologie médicale n'était au programme qu'à partir de la troisième année de formation[1037]. C'est dans ce cadre que pouvait être abordé le choléra. La formation médicale dispensée aux futurs officiers de santé de la Marine reste donc par certains aspects lacunaires. Cependant la plupart des médecins qui se distinguent sur les fronts cholériques navals sont issus de ces formations. Pierre André Fleury ou Jean Joseph Reynaud qui affrontent le choléra à Toulon en 1835 ont fait leurs études dans l'école de santé du port varois[1038]. Aux yeux de Jules Regnault, l'école de Toulon a d'ailleurs « surtout le mérite de former des élèves tels que Jules Roux[1039] ». D'autre part, « dans chaque port, plusieurs professeurs excellents méritent d'être signalés[1040] ». Parmi l'équipe enseignante qui était aux affaires pendant la période, des professeurs comme Levicaire (qui occupa la chaire de pathologie générale et de thérapeutique médicale de 1838 à 1852), Lauvergne (successeur de Levicaire de 1853 à 1859) ou encore Maher (professeur de médecine opératoire) bénéficient d'une expérience directe du choléra et en font également un objet d'étude de réflexion à travers des publications[1041].

En plus d'accueillir les étudiants en formation initiale, ces écoles sont ouvertes aux médecins de la Marine qui, tout comme ils sont invités à mettre à jour leurs connaissances en fréquentant les bibliothèques, sont conviés à suivre les leçons des professeurs. Le conseil de santé du port de Toulon rappelle d'ailleurs dès 1820 à tous les officiers de santé présents leur obligation d'assister à toutes les leçons qui se font dans l'école de médecine[1042]. Les professeurs eux-mêmes sont invités à poursuivre leur formation au-delà de leur accession à une chaire. Le 11 novembre 1820, une dépêche ministérielle à destination du conseil de santé

[1035] *Ibid.*
[1036] Michèle BATTESTI, *La Marine de Napoléon III…,* p. 415 : « La formation donnée dans les écoles de médecine navale se révèle indiscutablement supérieure à celle des facultés de médecine. »
[1037] Jules REGNAULT, p. 27.
[1038] Bernard BRISOU & Michel SARDET (dir.), « Fleury », p. 321-322 et « Reynaud », p. 681-682.
[1039] Jules REGNAULT, p. 34 ; Bernard BRISOU & Michel SARDET (dir.), p. 321-322 et « Roux », p. 711-712.
[1040] Jacques LÉONARD, *Les Officiers de Santé de la Marine française de 1814 à 1835*, p. 227.
[1041] Jules REGNAULT, p. 30-42. Voir également les notices biographiques correspondantes dans Bernard BRISOU & Michel SARDET (dir.).
[1042] SHD/T/1F^{6}/5.

de Toulon accorde, tous les cinq ans, un congé de six mois aux professeurs des écoles de médecine des ports de guerre afin d'aller à Paris « suivre les cours des grands maîtres[1043] ». Pour autant que l'état des connaissances et la qualité des enseignements le permettent, les écoles de santé navales représentent donc un élément clé d'un dispositif de formation encore en voie de formalisation. Il est régénéré dans la période ultérieure, suite au décret Chasseloup-Laubat de 1865, puis au règlement de 1866 et enfin en 1890 « avec la création de l'Ecole principale du service de santé de la Marine, établie à Bordeaux[1044] ». Dans ses écoles, l'enseignement prodigué suit alors une *doxa* médicale passée au laminoir de l'inspecteur général de Santé de la Marine.

2. La diffusion institutionnelle des connaissances au sein du service de santé de la Marine

Le principal canal de diffusion de la norme médicale à destination de toute la communauté soignante navale correspond aux *Annales maritimes et coloniales* qui a pour particularité de ne pas être une publication spécifiquement médicale. Les Annales sont en effet le principal organe de diffusion des informations officielles de la Marine, et elles sont une vocation généraliste :

> Le ministre utilise beaucoup des *Annales maritimes et coloniales* lancées en 1816 par Bajot : elles recensent les moindres innovations susceptibles de servir la Marine, énumèrent les brevets d'invention délivrés par le Roi, ne négligent pas les découvertes étrangères, offrent leurs colonnes à tout ce qui peut améliorer l'hygiène navale[1045].

De nombreux travaux de médecins de la Marine portant sur le choléra, empruntent donc cette voie de diffusion : « le corps de santé s'empresse d'apporter à ce recueil le tribut de ses travaux[1046] ». Les contributions sont variées : rapports descriptifs sur une épidémie ou après une campagne navale, discussions étiologiques, propositions thérapeutiques et prophylactiques.

Outre les publications dans les *Annales maritimes coloniales*, l'inspection générale du service de santé de la Marine encourage la diffusion des ouvrages spécialisés qui lui semblent pertinents de consulter. En 1832 alors que le choléra « règne […] dans plusieurs départements de France et menace différents ports », l'inspecteur général Kéraudren dresse « une liste

[1043] Dépêche ministérielle pour le conseil de santé de Toulon, 11 novembre 1820, SHD/T/1F[1]/1.
[1044] Michèle BATTESTI, *La Marine de Napoléon III …,* p. 411.
[1045] Jacques LÉONARD, *Les Officiers de Santé de la Marine Française de 1814 à 1835*, p.102-103.
[1046] Charles BERGER & Henri REY, *Répertoire bibliographique…*, p. III.

d'ouvrages où [les officiers de santé de la Marine] peuvent puiser les renseignements les plus propres à les éclairer sur cette matière[1047] ». Il cite par exemple Broussais comme une référence incontournable. Il œuvre activement à la diffusion de son mémoire sur le choléra arguant pour justifier son choix que « ce médecin [a] obtenu dans le traitement de cette maladie de nombreux succès à l'hôpital du Val de Grâce[1048] ». Il demande l'achat d'une « cinquantaine d'exemplaires de cet ouvrage » à destination des ports[1049]. Par ailleurs, il propose d'additionner à cet envoi « un rapport fait par l'Académie royale de médecine sur la même maladie » et suggère au ministre « d'en prendre 200 exemplaires[1050] ». Kéraudren passe étonnamment sous silence son implication personnelle dans ladite commission. Ces recommandations sont suivies d'effets puisque le 7 novembre le ministre de la Marine informe le préfet maritime de Toulon de l'envoi à destination des officiers de santé de « 20 exemplaires imprimés d'une contribution qui a été rédigée par l'Académie royale de médecine sur les premiers signes du choléra et sur les soins à donner aux personnes qui en sont atteintes[1051] ». Kéraudren est donc par sa double casquette d'inspecteur général et de membre de la commission du choléra de l'Académie de médecine, à la fois auteur et médiateur de la *doxa* médicale navale qui doit guider les officiers de santé de la Marine dans leur combat contre le choléra. Cette diffusion participe d'un processus de médicalisation de la Marine autant qu'elle atteste de la navalisation de la médecine[1052].

3. Une information médicale « supportée » par les circulations matérielles

La médecine est une science en mouvement. La formation continue des praticiens est un enjeu crucial. Pour le XIXe siècle, Jacques Léonard discerne « malgré les lenteurs et les inadaptations et des lacunes » des progrès dans l'enseignement dispensé dans les ports ; ces progrès participent d'une homogénéisation et d'une amélioration des connaissances médicales des chirurgiens et médecins de la Marine, alors même qu'ils ne bénéficient pas tous du même

[1047] Courrier de l'inspecteur général du service de santé de la Marine au ministre de la Marine, 6 novembre 1832, SHD/V/BB³/551.
[1048] *Ibid*.
[1049] *Ibid*.
[1050] *Ibid*.
[1051] Courrier du ministre de la Marine au préfet maritime de Toulon, 7 novembre 1832, SHD/T/2A[1]/57.
[1052] Mark HARRISON, "The medicalization of war…". Cette expression est selon le mot de Roger Cooter plus une métaphore qu'un concept plaqué sur une réalité. Il s'agit ici simplement d'exprimer le rapport dialectique très étroit qu'entretiennent médecine et Marine et d'essayer de formaliser les voies empruntées par l'un et l'autre pour s'influencer mutuellement : voir Roger COOTER, « Medicine's Militarization », *Actes de la deuxième journée Guerre et médecine,* communication orale, Bibliothèque interuniversitaire de Santé, 7 février 2004, http://www.biusante.parisdescartes.fr/ressources/pdf/histmed-guerre-journee2004-x07cooter.pdf.

cursus[1053]. Formés dans les écoles de médecines navales puis à l'Université pour ceux qui obtiennent le grade de docteur, médecins ou chirurgiens, professeurs ou officiers de santé de troisième classe, titulaires ou auxiliaires, manifestent des niveaux de compétence très inégaux au moins[1054]. Jacques Léonard a largement décrit les voies et moyens de la montée en gamme du corps des officiers de santé de la Marine dont il trouve notamment la preuve dans la « liste de plus en plus longue d'officiers de santé membres correspondants de l'Académie des sciences et de l'Académie de Médecine »[1055].

L'effort des différentes autorités de la Marine porte en particulier sur le développement, à la fois dans les ports, mais aussi à bord, des bibliothèques médicales[1056]. En effet, les chirurgiens de la Marine naviguaient également avec leurs livres qu'ils faisaient transporter aux frais de l'État[1057]. Au dernier semestre de l'année 1831, trente exemplaires du *Journal Universel des Sciences de Médecine* ont ainsi été réceptionnés par la bibliothèque du port de Toulon[1058]. Grands manuels, monographies, dictionnaires, revues circulent ainsi au sein du service de santé de la Marine. Leur envoi dans les ports peut également correspondre à une demande particulière d'achat du conseil de santé de Toulon qui adresse à l'inspection générale et au ministre régulièrement un « État des ouvrages demandés pour la bibliothèque de l'hôpital[1059] ». Malheureusement les flux d'ouvrages et de revues, en général envoyés depuis Paris à destination de la bibliothèque des officiers de santé du port de Toulon, ne sont « point réguliers[1060] ». Afin de pallier les arrivages irréguliers, le président du conseil de santé demande donc le 19 décembre 1835 au préfet maritime que ces publications spécialisées soient directement adressées au conseil de santé pour en assurer la bonne réception[1061].

Ces publications contribuent en effet largement à diffuser au plus près des praticiens engagés sur les fronts cholériques navals, des connaissances médicales mises à jour. Le ministère de la Marine fait par exemple parvenir dès le mois de mars 1833 l'ouvrage de Messieurs Gaimard et Girardin, *Du choléra-morbus en Russie, en Prusse et en Autriche, pendant les années 1831*

[1053] Jacques LÉONARD*, Les Officiers de Santé de la Marine Française de 1814 à 1835*, p. 227.
[1054] *Ibid*., p. 34.
[1055] *Ibid*., p. 231.
[1056] *Ibid*., p 222 : « les bibliothèques et les laboratoires se complètent peu à peu. »
[1057] *Annales maritimes et coloniales*, t. 80-1843, p. 355.
[1058] Courrier du préfet maritime de Toulon au ministre de la Marine, 30 novembre 1832, SHD/T/2A^{3}/22 ; état des ouvrages reçus par la bibliothèque du port de Toulon pendant le dernier semestre 1831, 1er janvier 1832, SHD/T/2A^{6}/101.
[1059] Courrier du préfet maritime de Toulon au ministre de la Marine, 10 janvier 1835, SHD/T/2A^{3}/41.
[1060] Courrier du président du conseil de santé de Toulon au préfet maritime Toulon, 19 décembre 1835, SHD/T/2A^{6}/107.
[1061] *Ibid*.

et 1832 afin de le « porter à la connaissance de MM. les officiers de santé de la Marine[1062] ». Cet ouvrage propose une étude de la progression de l'épidémie de choléra en Europe centrale et orientale[1063]. Il est déposé « à la bibliothèque des hôpitaux maritimes[1064] ». À Toulon, comme à Rochefort ou à Brest du reste, se constitue donc une bibliothèque médicale dont les fonds comprennent tous « les ouvrages nécessaires à la formation des officiers de santé [c'est-à-dire qu'il est composé par] les cours des professeurs, les ouvrages classiques destinés aux démonstrations, les livres de médecines[1065] ». On y retrouve également archivés les « rapports médicaux de fin de campagnes, riches témoignages personnels et médicaux[1066] ». La mission fondamentale de cette bibliothèque vise trois objectifs : « la formation, le soin, la recherche[1067]. »

Le témoignage du chirurgien major de *l'Ulloa*, confronté au choléra sur le front de la mer Noire, permet de mesurer les bénéfices de ces efforts visant à mettre à la disposition des officiers de santé de la Marine des connaissances actualisées. En effet, le praticien justifie l'addition d'acide sulfurique à l'eau potable contenue dans le charnier par « l'emploi [qu'il] avait déjà vu faire de ce moyen comme curatif et les succès signalés par la gazette médicale comme prophylactique du choléra[1068] ». Éléments moteurs dans l'élaboration des connaissances sur le choléra ou simples récepteurs d'un savoir médical qui arrive jusqu'à eux par des médiations hétérogènes (enseignements, consultations d'ouvrages ou de périodiques), les médecins de la Marine participent, depuis la place qui est la leur, à l'action de la communauté médicale française et internationale qui fait front commun face au choléra.

[1062] Auguste GÉRARDIN & Paul GAIMARD, *Du Choléra-morbus en Russie, en Prusse et en Autriche….* ; Courrier du ministre de la Marine au préfet maritime de Toulon, le 3 mars 1833, SHD/T/2A$^{1/}$73.
[1063] SHD/T/1F^{1}/7.
[1064] Courrier du ministre de la Marine au préfet maritime de Toulon, 3 mars 1833, SHD/T/2A$^{1/}$73.
[1065] Marie SINISCALCO, p. 174. Cette thèse propose une étude détaillée du fonds de l'école de médecine de Rochefort p. 173-176 et annexes 18 et 19.
[1066] *Ibid*.
[1067] *Ibid*.
[1068] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/T/X/40.

III. La médecine navale insérée dans les communautés médicales française et internationale

A. Les caractéristiques de son insertion

1. Quelle place pour les médecins de la Marine dans la République des lettres médicales ?

> Les études publiées dans les Annales maritimes et coloniales, les Nouvelles Annales maritimes et coloniales, les Archives de médecine navale, et diverses revues spécialisées sont très nombreuses sur la fièvre jaune, la dysenterie, le choléra […] et autres maladies des pays chauds[1069].

Effectivement, comme l'explique Michèle Battesti, dont la réflexion porte au-delà de 1856, les médecins de la Marine publient de très nombreux travaux, dont une partie seulement concerne le choléra. Le *Répertoire bibliographique des travaux des médecins et des pharmaciens de la Marine française* publié par les docteurs Charles Berger et Henri Rey en 1874 recense ainsi les contributions de quatre-vingt-quatorze médecins de la Marine concernant le choléra pour une période allant de 1802 à 1875[1070]. Les contributeurs sont au nombre de cinquante-sept pour la seule période allant de 1819 à 1858. À titre de comparaison Berger et Rey recensent les contributions de cent-cinq médecins à propos de la fièvre jaune, de vingt-quatre médecins à propos de la variole, de vingt-et-un médecins à propos du typhus et de neuf médecins seulement à propos de la peste. Ce recensement, pour non exhaustif qu'il soit, est un indicateur de la place que tient le choléra, à l'instar de la fièvre jaune, dans les préoccupations médicales et scientifiques des médecins de la Marine. Ces contributions sont à replacer dans une dynamique plus large de montée en puissance de la médecine navale et de sa visibilité scientifique croissante : « vers le milieu du dix-neuvième siècle, commence pour le service de santé une période contemporaine très riche en travaux des plus divers[1071]. »
L'engagement des médecins de la Marine à investir le champ des publications, fait écho à celui de leurs collègues terriens qui étaient « incités à produire des travaux scientifiques[1072] ». Il s'agit alors pour eux d'« écrire pour faire progresser la science[1073] ». Le croisement des informations issues du *Répertoire bibliographique des travaux des médecins et des pharmaciens de la Marine française* avec celles provenant de l'inventaire des publications des

[1069] Michèle BATTESTI, *La Marine de Napoléon III…,* p. 432.
[1070] Charles Berger et Henri Rey, *Répertoire bibliographique des travaux des médecins et des pharmaciens de la Marine française, 1698-1873, suivi d'une table méthodique des matières*, Paris, J.-B. Baillière ,1874.
[1071] *Ibid., p. III.*
[1072] Claire FREDJ, *Médecins en campagne, médecine lointaine…*, p. 17.
[1073] *Ibid.,* p. 23.

Annales maritimes et coloniales permet d'éclairer la nature des travaux des médecins de la Marine portant sur le choléra pour la seule période de 1817 à 1858. Ainsi, quatre-vingt-huit publications ont été recensées. Près du tiers sont des articles scientifiques dans des revues médicales spécialisées. Un tel résultat n'a rien de surprenant à une époque au cours de laquelle le périodique s'impose comme un organe de diffusion incontournable pour les médecins, à côté des publications plus traditionnelles (thèses, monographies, ouvrages de synthèse) et des carrières académiques[1074]. Ainsi, un cinquième de leurs publications sont des monographies.

Cependant, dans le kaléidoscope des supports de publications des travaux des médecins de la Marine, on constate que les articles dans des revues médicales n'occupent pas encore la « place privilégiée […] dans le domaine de la communication scientifique et professionnelle en médecine [qui sera la leur] à partir de la seconde moitié du XIXe siècle[1075] ». Par ailleurs, 16 % d'entre elles sont publiées dans les *Annales maritimes et coloniales.* D'ailleurs, dans les *Nouvelles Annales maritimes et coloniales* publiées entre 1849 et 1858 on observe une disparition des publications spécifiques concernant le choléra. Cette part limitée de publications très spécialisées atteste également de la capacité des médecins de la Marine à publier leurs travaux à l'extérieur de leur seule sociabilité académique médicale navale. Ce dernier fait est un marqueur de l'inclusion des médecins de la Marine dans la communauté médicale et scientifique de leur époque. Troisième point, l'augmentation du nombre des parutions concernant le choléra, à partir de 1830, ne semble pas corrélée au fait que la maladie porte directement atteinte en Europe et en Méditerranée à la population française et aux intérêts français. Ainsi, l'espace méditerranéen est-il concerné par 43 % des publications qui proposent un cadre géographique à leur étude. L'océan Indien est placé au même niveau d'intérêt. Ce qui distingue les deux espaces concerne la temporalité des publications. L'essentiel des publications concernant l'étude du choléra dans l'océan Indien se concentre en effet sur la période 1817-1830 (15 sur 17), c'est-à-dire au moment de l'irruption de l'épidémie.

[1074]Valérie TESNIÈRE & Alina CANTAU : « les lieux du progrès médical sont moins l'Académie ou la Faculté […] que l'hôpital, les sociétés savantes et les revues. »
[1075] *Ibid*.

Nature des publications des médecins de la Marine concernant le choléra entre 1819-1858[1076]

Monographie	19
Thèse	26
Articles dans des publications médicales	28
Articles dans les *Annales maritimes et coloniales*	14
Total	88

Nombre de publications par vague du choléra et lieux d'observations recensés entre 1819-1858[1077]

Période	**Nombre de publications**	**Lieux d'observation du choléra**
1817-1830	17	Inde
1831-1847	47	Égypte, Europe orientale, Inde, Smyrne, Mexique, Rochefort, Arles, Provence, Camaret, Côtes-du-Nord, Toulon, Espagne, île Bourbon, Morée.
1848-1858	23	Smyrne, Lorient, Morbihan, Finistère, Brest, Guadeloupe, Toulon, Campagne de Baltique et de Crimée, Inde.

Nombre de publications des médecins de la Marine par espaces affectés par le choléra entre 1819-1858[1078]

Lieux/campagnes navales concernés	**Nombre de publications**
Total hors Méditerranée	**33**
INDE / Océan indien	17
Amériques	2
Europe centrale et orientale, espace baltique	5
France – littoral atlantique	9
Total méditerranée	**17**
France – littoral méditerranéen	4
Méditerranéen orientale (Égypte, Levant, espace ottoman)	11
Méditerranée occidentale	2
Non renseignés	**38**

[1076] Tableau établi à partir des *Annales maritimes et coloniales* et de Charles BERGER & Henri REY, *Répertoire bibliographique…*
[1077] *Ibid.*
[1078] *Ibid.*

L'analyse du corpus composé par les publications des médecins de la Marine portant sur le choléra, fait émerger une communauté médicale navale active à la faculté comme dans la presse médicale. Ces derniers contribuent, à la place qui est la leur, à l'essor de la presse scientifique au XIXe siècle à propos de laquelle les travaux de Valérie Tesnière font autorité[1079]. L'historienne distingue ainsi un premier tournant : « la décennie 1821-1830, avec neuf créations [de journaux ou de revues] se détache des décennies antérieures à 1870. » Elle avance comme facteur explicatif à ce premier palier qu'« avec le retour à la paix et la Restauration, les médecins se forment et travaillent dans un environnement plus stable[1080] ». Outre que la période correspond à l'entrée en scène du choléra au-delà de son foyer d'origine et par voie de conséquences qu'il suscite les premiers travaux sur cette maladie, cette période coïncide également à l'établissement de l'Académie de médecine dont nous avons vu précédemment comment à travers des figures comme Kéraudren ou Gaimard, elle fait une place aux médecins de la Marine[1081]. Du reste l'intérêt de l'Académie de médecine pour les travaux des médecins de la Marine ne s'arrête pas à ces seules figures de proue. Le 1er février 1842, le secrétaire de l'Académie de médecine demande au ministère de la Marine et des colonies de mettre à sa disposition « une collection complète d'*Annales Maritimes*[1082] ». Ne disposant pas des volumes en propre, le ministère de la Marine lui propose de se rapprocher de l'éditeur qui « seul aura le moyen de satisfaire au désir exprimé par l'Académie[1083] ». Rien d'étonnant non plus à retrouver la domination parisienne dans les lieux d'éditions des monographies et des thèses[1084].

[1079] Valérie TESNIÈRE, Le livre de science en France au XIXe siècle, p. 67-77 ; Valérie TESNIÈRE, dans Henri-Jean MARTIN et de Roger CHARTIER (dir.), « L'édition universitaire », p. 216-22 ; Valérie TESNIÈRE & Corinne BOUQUIN, « Une morphologie de la circulation des savoirs la revue depuis 1800 », *Revue de synthèse*, vol. 135, n° 2-3, 2014, p. 175-202.
[1080] Valérie TESNIÈRE & Corinne BOUQUIN. Dans cet article les auteurs montrent comment Broussais par exemple « a fait une stratégie très volontaire d'utilisation de la presse comme moyen de promotion des méthodes cliniques qu'il entend diffuser largement. »
[1081] Valérie TESNIÈRE & Alina CANTAU.
[1082] Courrier du ministre de la Marine au secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine, 15 février 1842, AM/liasse 147
[1083] *Ibid*.
[1084] Claire FREDJ, *Médecins en campagne, médecine lointaine…,* p. 68-73.

Tableau des lieux d'édition des monographies et des thèses portant sur le choléra des médecins de la Marine (1819-1858)[1085]

Paris	**52**
Montpellier	**18 (essentiellement des thèses)**
Brest	**4**
Toulon	**3**
Strasbourg	**2**
Vannes	**2**

La capitale polarise en effet la diffusion des connaissances. Des grands noms de l'édition, comme Baillière ou Rozier, assurent aux travaux des médecins de la Marine, comme pour leurs collègues de l'Armée, une audience nationale et internationale[1086]. Ce constat, qui vaut pour les revues, est cohérent avec la remarque de Valérie Tesnière et Alina Cantau selon qui « le nombre écrasant de titres parisiens par rapport à ceux publiés en province illustre la prépondérance de la capitale dans la France médicale[1087] ». En province, si Montpellier tire son épingle du jeu, c'est qu'en plus de son université prestigieuse, la ville est un des « foyers précoces du point de vue des créations de périodiques [qui] se situent dans la France méridionale[1088] ».

Pour autant, il ne faudrait pas surestimer l'audience de ces travaux[1089] Les publications sur le choléra des officiers de santé de la Marine ne semblent pas répondre à des stratégies visant à investir les revues à l'audience la plus large ou à la renommée la plus établie. La diversité des revues qui les publient rend plutôt compte d'un éparpillement de la production scientifique des médecins de la Marine. Ils trouvent des débouchés à leurs productions scientifiques en s'appuyant d'abord sur leurs réseaux personnels.[1090]. Du reste, selon la formulation de Claire Fredj, si les périodiques médicaux sont le « moteur des évolutions du monde médical », ils n'en constituent pas moins un écosystème fragile « soumis aux aléas des obstacles financiers, juridiques ou liés à la structure du monde médical[1091] ».

Par ailleurs, il faut tempérer l'enthousiasme exprimé par Rosa Helena Santana Girao de Morais lorsqu'elle affirme à propos des travaux des médecins de la Marine sur le Brésil que

[1085] Tableau établi à partir des *Annales maritimes et coloniales* et de Charles BERGER & Henri REY, *Répertoire bibliographique...*
[1086] Claire FREDJ, « Une maison d'édition au service d'une profession… », p. 59-76.
[1087] Valérie TESNIÈRE & Alina CANTAU.
[1088] *Ibid.*
[1089] *Ibid*.
[1090] Claire FREDJ, *Médecins en campagne, médecine lointaine…,* p.73-76.
[1091] *Ibid*., p. 76.

« l'idéal universaliste scientifique a trouvé un espace fertile dans les périodiques où s'est réalisée l'union d'une communauté scientifique, éloignée géographiquement[1092] ». En effet, la confidentialité des tirages de leurs travaux comme leur position encore périphérique dans la communauté médicale française et internationale ne leur donne pas l'audience qu'auront leurs glorieux successeurs Laveran, Yersin et Calmettes. S'applique plutôt à eux une analyse empruntée à Claire Fredj dans son étude sur le travail des médecins militaires confrontés à la fièvre jaune au Mexique, qui les considère comme partie prenante « d'un espace savant qu'ils contribuent à construire par leur production de données variées, recueillies sur des terrains lointains. Ils sont à la fois praticiens et chercheurs, de par l'aspect double de leur profession […] ils demeurent cependant dans les limites épistémologiques secrétées par les institutions médicales centrales, qu'elles soient civiles ou militaires[1093] ».

Près de 30 % des travaux des médecins de la Marine consacrés au choléra pour la période 1819-1858 sont des thèses. Elles témoignent d'abord du fait que les médecins de la Marine prennent appui sur leur expérience de terrain pour nourrir leur réflexion et leur production scientifique. Le *ratio* articles/thèses étant à peu près équivalent dans la production globale concernant le choléra, ces résultats témoignent d'une croissance du nombre de docteurs en médecine parmi les officiers de santé. De 1825 à 1835, six thèses concernent le choléra sur les soixent-huit soutenues par des médecins de la Marine[1094]. Sur les quatre-vingt-dix-sept officiers de santé reçus au doctorat dans la période qui court de 1825 à 1835, quinze présentent une thèse qui a pour objet le choléra[1095]. Entre 1819 et 1835, ces thèses sont soutenues pour dix d'entre elles à Paris, quatre à Montpellier et une à Strasbourg. Dans cette période, plus généralement, « le nombre de doctorats en médecine ou en chirurgie augmente sensiblement[1096] ». Une fois entrés dans la carrière, les officiers de santé de la Marine sont incités par leur hiérarchie à mettre à jour leurs connaissances. Les chirurgiens peuvent eux aussi bénéficier d'un congé de six mois, comme ce fut le cas en 1825 pour Auban, chirurgien de deuxième classe, qui est allé « se faire recevoir docteur[1097] ». En appliquant le même règlement, la Marine octroi le 30 mai 1833 au chirurgien entretenu de deuxième classe Isidore de Leissègues une autorisation de congé de six mois avec deux tiers de son appointement[1098].

[1092] Rosa Helena DE SANTANA GIRAÕ DE MORAIS, *Climat, race et maladies…*,p. 132.
[1093] Claire FREDJ, « Cerner une épidémie… ».
[1094] Jacques LÉONARD, *Les Officiers de Santé de la Marine Française de 1814 à 1835*.
[1095] *Ibid.*
[1096] *Ibid*, p. 230.
[1097] SHD/T/1F^3.
[1098] SHD/V/CC^{7}ALPHA/1502.

Il soutient alors sa thèse sur le choléra au terme de son congé[1099]. Michel Battesti voit dans ce « système » de formation et d'organisation « l'avantage d'une formation continue avant l'heure, d'une spécialisation[1100] ». Elle rajoute d'ailleurs, à l'inverse de ce que dit Jacques Léonard pour la période de la restauration et des débuts de la monarchie de Juillet, que « ces personnels spécialisés formés à grands frais sont très volatiles et que tout l'enjeu consiste pour la Marine à être suffisamment attractive pour se les attacher[1101] ». Péché d'optimisme à notre sens, cette vision est démentie par l'étude des carrières. Ils sont peu nombreux au final à atteindre la première classe ou le doctorat en médecine, même si – on l'a dit – sur la période, la situation progresse. S'ils quittent la Marine, c'est qu'ils sont souvent dans une impasse de carrière et qu'ils souhaitent entrer dans la médecine civile qui permet une vie rangée et moins dangereuse. Michèle Battesti nuance d'ailleurs sa vision optimisme lorsqu'elle affirme que « n'ayant aucune perspective d'avenir, les chirurgiens de première classe préfèrent démissionner[1102] ».

La carrière des officiers de santé de la Marine peut en effet s'avérer être un cul-de-sac et à tout le moins un parcours du combattant. Les renseignements contenus dans le dossier personnel de Jean-Julien Gourbeil illustrent les difficultés de parcours de certains de ces spécialistes navals du choléra[1103]. Chirurgien de troisième classe à vingt-et-un ans, dès 1844, il gravit régulièrement les échelons pour devenir chirurgien de première classe en 1858, à trente-cinq ans, puis médecin principal en 1868. Malgré l'apparente linéarité du parcours, son ascension s'est heurtée par exemple en 1846 au refus de sa demande de congés pour devenir bachelier des sciences à Montpellier, motivé par son jeune âge. À vingt-trois ans, il est considéré comme trop jeune pour bénéficier d'un congé de recherche. Il soutient finalement sa thèse en 1855, près de dix ans plus tard[1104].

2. La visibilité scientifique à propos du choléra du service de santé de la Marine principalement assurée par ses têtes d'affiche et des seconds rôles

> Toute société a le corps médical qu'elle mérite, la Marine française s'est sans doute dotée d'un des meilleurs de son temps […] nombre de ses membres sont reconnus par l'Académie de médecine (Kéraudren, Reynaud, Fouilloy, Levicaire, Delaporte, Sper, Jules Roux, Tuffet, Follet) ou l'Académie des sciences (Quoy, Lessons). Certains des professeurs

[1099] Isidore-Alexandre-Marie DE LEISSEGUES, *Du Choléra…*
[1100] Michèle BATTESTI, *La Marine de Napoléon III…,* p. 415.
[1101] *Ibid*.
[1102] *Ibid*., p. 420.
[1103] SHD/V/CC[7]ALPHA/1055.
[1104] *Ibid.*

> des Écoles de médecine navale ont enseigné dans les facultés de médecine comme Fonssagrives à Montpellier […] ou Forget à Strasbourg[1105].

Ce sont d'abord les inspecteurs généraux du service de santé de la Marine qui sont en position d'unifier et de porter le discours de la médecine navale concernant le choléra. Ils sont des interfaces entre les sphères médicales navales, civiles et académiques. Encore une fois la figure de Kéraudren apparaît comme incontournable[1106]. Inspecteur général du service de santé de la Marine de 1813 à 1845, membre de l'Académie de médecine en 1821, son activité scientifique et médicale témoigne d'un rayonnement qui dépasse largement le cadre du ministère de la Marine[1107]. Il est l'auteur de quatre publications sur le choléra[1108]. Plus que pour la qualité de ses propositions, Kéraudren est un homme reconnu pour sa maîtrise du pouvoir et des réseaux. Son influence est immense lorsqu'il s'agit de peser sur les débats de l'Académie de médecine au sein de la commission chargée du choléra et d'influencer les mesures prises par le gouvernement :

> À l'Académie de médecine [il] préside la commission chargée du choléra et impose son point de vue à des collègues, Double, Dupuytren, Desgenettes, Marc, Chomel, Louis, Itard et Pelletier, comme en témoignent les deux rapports officiels de juillet 1831 et de septembre 1831 [documents qui] guident le ministre de l'Intérieur Casimir Périer, le ministre du Commerce Argout et le ministre de la Marine Rigny dans la rédaction des instructions minutieuses qu'ils adressent aux préfets des départements, aux commissions sanitaires et à toutes les autorités des ports et des villes frontières. Partout on retrouve les consignes de Kéraudren : faire des provisions d'opium, de camphre, d'éther et de laudanum, faire mettre en état les hôpitaux provisoires, imposer de longues quarantaines aux provenances suspectes, faire éviter le surmenage et les excès alimentaires et alcooliques, être vêtu chaudement, se nourrir sainement, etc...[1109]

Ses successeurs Quoy et Roux s'intéressent également au choléra. Quoy remplit en particulier des fonctions d'expertise en rapport avec le choléra auprès d'autres institutions que le ministère de la Marine. Il est par exemple chargé d'évaluer la pertinence de nouveaux traitements du choléra proposés par des médecins civils. Au mois de juillet 1849, il rend un rapport au comité d'hygiène publique quant au mémoire envoyé par Boubée *sur la marche géologique du choléra*[1110]. Au mois d'octobre de la même année, il est rendu un avis sur la

[1105] Michèle BATTESTI, *La Marine de Napoléon III…,* p. 434.
[1106] Bernard BRISOU & Michel SARDET (dir.)*,* p. 440-443.
[1107] Jacques LÉONARD, *Les Officiers de Santé de la Marine française de 1814 à 1835*, p. 232-233.
[1108] Pierre-François KÉRAUDREN, *Du choléra-morbus de l'Inde ou mordechi.* ; *Id.*, *Deuxième mémoire sur le choléra* ; *Id.*, « Supplément au mémoire sur le choléra » ; *Id.*, Sur le choléra-morbus asiatique », dans *Annales Maritimes et Coloniales*, t. 66, 1838, v. I, p. 532.
[1109] Jacques LÉONARD, *Les Officiers de Santé de la Marine Française de 1814 à 1835*.
[1110] Rapport de Quoy concernant le mémoire de Boubée, 13 juillet 1849, SHD/V/CC²/948.

note envoyé par le Docteur Chapelet *sur un moyen employé dans le choléra*[1111]. En 1850, il évalue « le mémoire de M. Ferrat, chirurgien major de la Marine en retraite, relatif au choléra de Toulon en 1849[1112] ». Jules Roux, comme Kéraudren, publie en 1848 et en 1855 deux articles sur le choléra[1113].

Au-delà de ses chefs, le rayonnement scientifique du service de santé de la Marine sur la question du choléra prend appui sur des médecins en capacité de proposer leur expertise. La figure de Joseph-Paul Gaimard déjà été évoquée : « quand le choléra envahit l'Europe, il demande à accompagner Gérardin en Autriche, en Prusse, en Pologne et en Russie pour le compte de l'Académie de Médecine afin d'étudier les moyens d'endiguer le choléra[1114]. » En contact direct avec Kéraudren, il lui fait part de ses observations du choléra[1115].

Des chirurgiens majors comme le M. Legrand, membres de plusieurs sociétés de médecine sont également correspondant de l'Académie de médecine[1116]. C'est à ce titre que Legrand fait parvenir à l'Académie le 24 octobre 1835, un mémoire très documenté sur le choléra-morbus de Toulon[1117]. À partir des « matériaux recueillis au milieu de l'épidémie », il propose un travail scientifique dont il espère certainement une reconnaissance personnelle. La même démarche guide Martinenq dont les notes sur le choléra de Toulon de 1835 sont reçues en séance à l'académie le 9 juin 1846[1118]. En 1849, le docteur Racord, successeur de Firmin Ferrand comme médecin responsable de l'hôpital de la Marine de Smyrne, adresse sa *Relation du choléra épidémique observé à Smyrne pendant l'année 1848* à l'Académie de Médecine[1119]. Cet envoi complète celui de Burguières, médecin sanitaire à Smyrne[1120]. Raccord est également membre correspondant de l'Académie de médecine et participe à sa place (avec d'autres collègues de la Marine) au réseau d'observation et d'information de l'institution :

[1111] Rapport de Quoy sur le traitement du choléra par Dr Chapelet, 10 septembre 1849, SHD/V/CC²/948.
[1112] Notes de Quoy sur le rapport de Ferrat concernant le choléra à Toulon, 10 septembre 1849, SHD/V/CC²/948.
[1113] Jules ROUX, « Lettre sur l'épidémie cholérique », p. 1 132. ; *Id.*, « Du choléra cutané ou sudoral… ».
[1114] Jacques LÉONARD, *Les Officiers de Santé de la Marine française de 1814 à 1835,* p. 235.
[1115] Courrier de Gaimard à Kéraudren, 18 août 1831, AM/Liasse 63.
[1116] Jacques LÉONARD, *Les Officiers de Santé de la Marine française de 1814 à 1835*, p.231-232 : « La valeur scientifique nouvelle de ce corps de santé est attestée par une liste de plus en plus longue d'officiers de santé membres correspondants de l'Académie des Sciences et de l'Académie de Médecine surtout. »
[1117] Rapport de Legrand sur le choléra à Toulon, 31 août1835, AM/Liasse 60.
[1118] Notes de Martinenq sur le choléra à Toulon en 1835, 2 juin 1846, AM/Liasse 60.
[1119] Relation de l'épidémie de choléra à Smyrne de 1848 par le docteur Racord adressée à l'Académie de médecine, AM/L/63 ; Rapport du docteur Racord sur le choléra de Smyrne en 1848, SHD/V/CC²/958.
[1120] Relation de l'épidémie de choléra à Smyrne de 1848 par le docteur Burguieres adressée à l'Académie de médecine AM/Liasse 63.

> M. le docteur Burguières, médecin sanitaire à Smyrne, écrit à l'Académie, que s'il n'a pas entretenu de relations scientifiques plus suivies avec ce corps savant, c'est que les mémoires qu'il lui destinait n'ont pas été transmis ; il lui adresse la première partie d'un rapport sur l'épidémie de choléra qui a régné à Smyrne. M. Racord adresse de son côté un mémoire sur la même épidémie[1121].

Les médecins de la Marine comme Racord à Smyrne avec Burgières, partagent, au-delà du fait d'être aux avant-postes de la médecine française en Orient, l'expérience des mêmes fronts cholériques navals.

B. Médecine navale et médecine militaire : des fronts cholériques en partage

1. Des expertises partagées

En France comme outre-méditerranée, le service de santé de la Marine travaille en étroite coopération avec celui de l'Armée. Cette proximité s'exprime d'abord dans les croisements des expertises. Le baron Larrey est ainsi par deux fois amené à procéder à un audit de la prise en charge des cholériques dans les hôpitaux de la Marine à Toulon. En novembre 1834, il remet un premier rapport au ministre de la Guerre suite à « la visite qu'il a faite à l'hôpital de la Marine et au bagne de Toulon[1122] ». Quelques mois après, Larrey est à nouveau mandaté par le ministre de la Guerre pour se rendre sur les lieux de l'épidémie de choléra, « à Toulon où paraît être le foyer de l'épidémie, et de là, dans tous les lieux environnants où elle aurait pénétré[1123] ». Sa lettre de mission est simple : calmer les esprits et « suivre la marche du choléra en indiquant les meilleurs moyens de la combattre[1124] ». Pour le succès de sa mission, le ministre de la Guerre demande à son collègue de la Marine de « donner des instructions aux fonctionnaires dépendant de [son] département pour qu'ils concourent, chacun en ce qui le concerne, à assurer le succès de la mission[1125] ».

À la même période, les officiers de santé en poste sur les navires stationnaires ou affectés au service de l'Algérie bénéficient à partir du mois de novembre 1834, comme tous les collègues médecins militaires, de la diffusion de la brochure de Guyon, chirurgien en chef de l'Armée d'Afrique[1126]. Le fascicule contient ses instructions sur le choléra. L'intendant civil d'Alger est d'ailleurs chargé par le gouverneur général d'en faire imprimer cinq-cent exemplaires dont

---

[1121] *Bulletin de l'Académie nationale de médecine*, 1848, p. 349-350.
[1122] Courrier du ministre de la Marine au préfet maritime de Toulon, 18 novembre 1834, SHD/T/2A[1]/78.
[1123] Courrier du ministre de la Guerre au ministre de la Marine, 18 juillet 1835, SHD/V/BB[3]/572.
[1124] *Ibid*.
[1125] *Ibid*.
[1126] Courrier du docteur Guyon au Lieutenant général de l'Armée en Algérie, 7 novembre 1834, ANOM/F[80]/657.

un certain nombre « sera distribué au service de santé de l'Armée » et aux médecins de la Marine[1127].

2. Soutiens réciproques

Sur les fronts cholériques en partage, l'essentiel des collaborations correspond à des soutiens médicaux réciproquement apportés. Lorsque par exemple, en février 1835, Marseille est ravagée par le choléra, le préfet maritime et le conseil de santé du port de Toulon envoient sur place deux chirurgiens de troisième classe, messieurs Brousse et Lasnavère, qu'ils mettent à la disposition du lieutenant général commandant la division militaire[1128]. « Le choléra ayant cessé à Marseille », leur retour à Toulon est annoncé par un courrier du lieutenant général au préfet maritime en date du 14 avril 1835[1129]. Le lieutenant général profite de cette missive pour remercier ce dernier « d'avoir bien voulu mettre à [sa] disposition ces deux officiers de santé qui ont rendu pendant la durée de l'épidémie » d'immenses services, avant de souligner le « zèle digne d'éloges » des deux officiers de santé de la Marine[1130]. En novembre 1837, la Marine s'engage à prendre en charge à Saint Mandrier les militaires « malades provenant d'Afrique qui ne pourront être admis dans les lazarets et les hôpitaux de Marseille et de Toulon[1131] ». Des dispositions sont prises « pour recevoir au besoin 400 hommes ». Claire Fredj rappelle qu'« à plusieurs reprises, lors des campagnes lointaines du Second Empire, médecins de la Marine et médecins de l'Armée s'épaulent lorsque l'une ou l'autre arme manquent de personnel[1132] ». Par exemple, « en juin 1855 […] sur la demande du général en chef, l'amiral prie le chirurgien en chef de la Marine, Auguste Marroin, d'envoyer à terre tous les chirurgiens qu'il peut distraire du service de la flotte sans lui nuire[1133] ». Le 24 août 1855, Scrive se félicite de la participation de Lebozec et d'« un certain nombre de ses collègues, à la suite de la victoire du pont de Tractir[1134] ». Ce sont les médecins de la Marine qui prennent particulièrement en charge les soldats de l'Armée lors des évacuations depuis la Crimée à bord des navires de la Marine impériale[1135]. Depuis le mois d'avril 1856, une fois de plus, le préfet maritime de Toulon, avec l'assentiment du ministre de la Marine, prend des mesures

[1127] Courrier du gouverneur général de l'Algérie à l'intendant civil d'Alger, 16 décembre 1834, ANOM/F^{80}/657.
[1128] Courrier du Président du conseil de santé de Toulon au préfet maritime de Toulon, 24 février 1835, SHD/T/2A^{6}/107.
[1129] Courrier du Lieutenant général de Marseille au préfet maritime de Toulon, 14 avril 1835, SHD/T/2A^{6}/109.
[1130] *Ibid*.
[1131] Courrier du préfet maritime de Toulon au ministre de la Marine, 12 novembre 1837, SHD/T/2A^{1}/111.
[1132] Claire FREDJ, *Médecins en campagne, médecine lointaine…,* p. 517.
[1133] *Ibid*. p.518. Voir également Auguste-Charles-Thomas MARROIN, p. 153.
[1134] Courrier du médecin principal de l'Armée d'Orient à l'intendant général de l'Armée d'Orient, 24 août 1855, SHD/V/CC^{2}/958.
[1135] Marc LEMAIRE, *La Guerre de Crimée…*

afin d'assurer « l'admission et le traitement dans les hôpitaux maritimes de Toulon des malades au nombre de 1 351 du département de la Guerre provenant de l'Armée d'Orient[1136] ». La réciprocité de ce soutien mutuel entre médecins de l'Armée et de la Marine trouve une illustration dans l'appui apporté par les terriens aux marins lors de la manifestation du typhus à Constantinople : les terriens viennent alors en aide aux marins[1137].

Le soutien mutuel dépasse par ailleurs les secours d'urgence. En partageant les fronts cholériques, Marine et Armée partagent aussi leurs problèmes logistiques. Ainsi, le 24 août 1854, le commandant de la Marine à Varna demande au chef d'état-major général de l'Armée d'Orient si « divers médicaments et particulièrement du Laudanum […] pourraient être fournis à titre de cession par les hôpitaux militaires de Varna » afin de combler les besoins de « quelques-uns des navires sur rade » attaqués par le choléra[1138].

De la même manière puisqu'elles partagent les fronts cholériques, elles peuvent le cas échéant et de façon temporaire céder leurs infrastructures de soin. C'est ce que fait la Marine à plusieurs reprises, en mettant à disposition du ministère de la Guerre la succursale de Saint Mandrier, notamment en 1837 afin d'accueillir les soldats malades de retour d'Algérie où le choléra frappe à nouveau. Le 17 octobre 1837, alors que trois cent militaires sont renvoyés à Marseille « où l'ambulance du lazaret pourra à peine les recevoir alors que d'autres évacuations paraissent devoir suivre immédiatement », le préfet maritime de Toulon demande l'autorisation de les diriger sur Saint Mandrier[1139]. Il y voit plusieurs avantages. D'abord, l'éloignement entre Saint Mandrier et le port de Toulon doit rassurer la population qui s'inquiète à juste titre de l'arrivée dans la rade d'« un aussi grand nombre d'hommes provenait d'un pays soumis à l'influence du choléra[1140] ». Ensuite, la succursale de Saint-Mandrier a les capacités pour accueillir ces nombreux « malheureux militaires qui reviennent malades d'Afrique[1141] », il est même alors question pour le préfet maritime de céder la gestion de Saint Mandrier au ministère de la Guerre. Finalement les premiers malades arrivent le 24 novembre 1837 ; le 18 décembre « Saint Mandrier est entièrement évacué[1142] ».

[1136] Courrier du ministre de la Marine au préfet maritime de Toulon, 10 octobre 1856, SHD/T/2A[1]/387.
[1137] Claire FREDJ, *Médecins en campagne, médecine lointaine…*, p. 519.
[1138] Courrier du commandant de la Marine à Varna au chef d'État major général de l'Armée d'Orient, 24 août 1854, SHD/V/GR/G1/ 5.
[1139] Courrier du préfet maritime de Toulon au ministre de la Marine, 17 octobre 1837, SHD/T/2A[3]/53.
[1140] *Ibid*.
[1141] *Ibid*.
[1142] Courrier du préfet maritime de Toulon au ministre de la Marine, 18 décembre 1837, SHD/T/2A[3]/53.

3. Des collaborations parfois sous tension

Si la plupart du temps ces collaborations entre Marine et Armée se déroulent dans accrocs, il existe tout de même des moments de tensions entre les médecins des deux Armes (de terre et de mer). C'est le cas par exemple lorsque « Michel Lévy propose […] "de transformer pour douze ou quinze jours, deux navires de la flotte en hôpitaux flottants" […la …] proposition ne sera pas mise à exécution[1143] ». Lorsque, à Constantinople cette fois-ci, l'intendant militaire de l'Armée d'Orient constate une « pénurie de médecins militaires », le commandant supérieur de la Marine autorise « M. Courtoin, chirurgien de troisième classe qui a accompagné une évacuation de malades sur le Calcutta […] à continuer sa route dans le même but sur le même navire jusqu'à Marseille[1144] ». Le commandant supérieur justifie son refus de prêter main-forte à l'Armée par la peur qu'une telle « mesure appauvrisse trop le service médical de l'escadre ».

En dépit de quelques couacs, la collaboration entre les médecins de l'Armée et de la flotte d'Orient est jugée si satisfaisante qu'un banquet officiel est offert en leur honneur le 20 août 1856[1145]. Il s'agit pour les organisateurs de la manifestation « d'honorer en même temps, et [leurs] confrères de France et les médecins des nations alliées qui ont fait avec eux l'expédition de Crimée[1146] ». La profession de foi des organisateurs est dithyrambique à l'endroit de ces médecins :

> Disons-le, au reste, et proclamons-le aussi haut que possible, ils méritent bien la reconnaissance et l'admiration de tous, ces médecins qui, pendant deux ans, ont servi sans bruit, sans éclat, mais avec tant de zèle, la cause de notre patrie et de l'humanité. Depuis Varna jusqu'à Sébastopol, dans les hôpitaux et dans les ambulances, sous le feu de l'ennemi et au milieu de meurtrières épidémies combien d'actes d'abnégation et de courage, quel dévouement de leur part ! Tous tombent malades, beaucoup meurent, qu'importe, leur devoir est de se dévouer, et aucun n'abandonne le poste où il a été placé. Dans l'épidémie de choléra qui sévit avec tant de violence sur notre Armée dans la Dobrutcha, ils se montrent si actifs, que malgré les difficultés et des fatigues inouïes, malgré l'insuffisance de leur nombre, aucun soldat ne manque de secours[1147].

L'organisation de ce banquet exprime très explicitement la promotion de la médecine militaire et navale à égale dignité avec la médecine civile :

[1143] Marc LEMAIRE, *La Guerre de Crimée…*, p. 93.
[1144] Courrier du commandant supérieur de la Marine à Constantinople au chef de l'escadre française en mer Noire, 28 août 1855, SHD/V/BB^4/718.
[1145] *Banquet offert par le corps médical de France aux médecins de l'Armée et de la flotte d'Orient. Le 20 août 1856*, Paris, Victor Rozier, 1856, 32 p. La commission du Banquet est présidée par le baron Paul Dubois, doyen de la Faculté de médecine de Paris. Il est entouré de neuf collègues médecins ou professeurs et des rédacteurs en chefs de plusieurs revues médicales.
[1146] *Ibid*., p. 3 et 4.
[1147] *Ibid*.

> Jamais donc, grâce au corps de santé de l'Armée d'Orient, jamais la médecine militaire n'a brillé d'un plus vif éclat. En toute occasion, elle s'est montré la digne sœur de la médecine civile qui, elle aussi, dans des épidémies cruelles que la France n'a pas oubliées, a fait preuve de tant d'abnégation et d'humanité[1148].

En recevant l'onction de leurs collègues civils, les médecins de l'Armée et de la flotte trouvaient là une reconnaissance officielle de leurs compétences professionnelles et de leurs qualités morales. Après Scoutetten pour les médecins militaires, « Jules Roux, chirurgien en chef de la Marine à Toulon, a pris la parole au nom des médecins de la flotte, et a prononcé quelques mots de remerciements qui ont été vivement accueillis par M. le président et les membres de la commission[1149] ». Jules Roux était accompagné par : « A. Bastin, ex-chirurgien sur le vaisseau amiral *Le Montebello* ; Damicourt, chirurgien major de la corvette à vapeur L'*Aigle* ; Legoarant ; Mondière, Morin, Ollivier, chirurgien de 1re classe[1150]. »
Cette reconnaissance reçue par la médecine navale après la guerre de Crimée est un marqueur du processus en cours, d'une médicalisation de la Marine appuyée sur son service de santé. Venue de la médecine civile, cette reconnaissance s'inscrit dans un long compagnonnage de terrain entre médecins de la Marine et médecins civils qui œuvrent souvent ensemble sur les fronts cholériques navals.

C. Avec la médecine de ville, des collaborations au chevet des cholériques

1. La médecine navale subordonnée à la médecine de ville ?

Les liens entre la médecine navale et la médecine civile sont anciens, mais déséquilibrés. En effet « La médecine navale devient [entre 1815 et 1835] une propédeutique à la médecine civile[1151] ». On passe par la Marine pour ensuite passer son doctorat et s'installer en ville. Cela a déjà été évoqué, les carrières des médecins de la Marine sont difficiles et les perspectives de progression sont limitées : « les navigants se plaignent de la fréquence et de la longueur des embarquements, préjudiciables à leur santé et à leur avancement[1152]. » L'ordonnance de 1835, suivi puis le décret de 1854, s'ils améliorent les possibilités d'avancement, ne règlent que très partiellement le problème : « l'hémorragie à peine atténuée, reprend après 1835 […] les meilleurs éléments, et en règle générale les plus jeunes, quittent le

[1148] *Ibid*., p. 7.
[1149] *Ibid,*. p. 22.
[1150] *Ibid*.
[1151] Jacques LÉONARD, *Les Officiers de Santé de la Marine française de 1814 à 1835*, p. 257.
[1152] Philippe MASSON, « Le corps de santé de la Marine de 1789 à 1871 », p. 143-162.

service pour embrasser la carrière civile[1153] ». Les rapports entre médecine navale et médecine civile sont donc complexes et pleins d'ambiguïtés. Ils induisent une forme de subordination de la première à la seconde. Le banquet offert par le corps médical de France aux médecins de l'Armée et de la flotte d'Orient le 20 août 1856 constitue à cet égard un jalon dans le lent processus d'atténuation de cette subordination. Processus lui-même articulé aux réformes successives du service de santé de la Marine, qui se poursuivent au cours du second XIXe siècle (réforme Chasseloup-Laubat en 1866). La lente reconnaissance des médecins de la Marine prend appui sur la gratitude de la population comme de leurs confrères civils et militaires pour leur implication dans la lutte contre le choléra :

> Lors des grandes épidémies de choléra […] les médecins de la Marine, amenés à servir dans les centres de l'intérieur, ont acquis l'estime de la population tant par leur dévouement que par leur compétence. La valeur des praticiens de la Marine éclate d'autant plus que le corps médical civil manque totalement d'homogénéité[1154]

En effet, les collaborations entre les médecins civils et leurs confrères de la Marine ont permis aux premiers, dans des périodes de crise cholérique pour le moins, de mieux appréhender la qualité des seconds. Les seconds, eux-aussi, n'hésitant pas à s'appuyer sur les premiers.

2. Diversité de coopérations entre médecins de la Marine et médecins civils

Ces coopérations présentent une grande diversité de formes. À Salonique en 1826, Amédée Lefebvre, chirurgien major du *Marsouin*, s'informe auprès d'un ancien chirurgien de la Marine, le docteur Haton, de l'état sanitaire de la ville alors que la peste sévit à Constantinople[1155]. Dans la relation qu'il rédige à propos de la campagne de l'*Active* sur les côtes de Syrie au début des années 1820, Angelin fait de nombreuses références aux observations des manifestations du choléra et aux solutions thérapeutiques employées par le Docteur Meunier, « docteur de la Faculté de Paris qui se trouve à Bagdad » ou encore par M. Aubin, « médecin établi à Beyrouth[1156] ».

Toujours au Levant, Jean-Baptiste Baratte, chirurgien du *Ducouédic*, est confronté à une épidémie de fièvre intermittente. Il fait le récit de contacts avec d'autres praticiens dont un

[1153] *Ibid*.
[1154] *Ibid*.
[1155] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, ESNR/II/62.
[1156] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, ESNR/I-35.

« médecin anglais » qui l'incite à faire usage du calomélas (calomel) dont l'usage est largement diffusé au Proche-Orient[1157]:

> Bien connu en Orient, « ce traitement est, avec de légères modifications, celui indiqué dans un ouvrage arménien imprimé en 1823 à Téflis, sous le patronage de l'archevêque Narsès, et envoyé à Paris en original par les soins du consul de France, M. Gamba. L'auteur de cet ouvrage est M. Daniel Makertienne, qui résidait alors à Téflis, mais qui, ayant été longtemps au service de la Compagnie des Indes à Calcutta, avait appris, au Bengale, les moyens les plus efficaces de combattre l'invasion du choléra. On incline à les juger favorablement, en les voyant adoptés à Astrakhan, recommandés en Arménie, et connus en Perse, à Téhéran, où leur indication a fait le sujet d'un mémoire du docteur Martinengo, médecin de Turin, employé à cette époque à la cour du Schah[1158].

Au Caire quelques années plus tard, il est en contact avec des confrères français de l'hôpital d'Abou-Zabel dont le directeur est Clot Bey[1159]. En cas de nécessité

> les médecins extérieurs à l'Armée française occasionnellement présents [sur le front d'Orient] dans les hôpitaux français sont également civils. En effet, si le personnel médical s'avère insuffisant, le ministre peut commissionner les officiers de santé auxiliaires et les intendants militaires requérir des médecins civils pour être employés dans les hôpitaux militaires[1160].

C'est exactement le sens du courrier envoyé par le maréchal de Saint Arnaud au chargé d'affaires de France à Constantinople le 30 août 1854[1161]. En effet, le maréchal accepte que l'on s'appuie dans les hôpitaux du corps expéditionnaire à Constantinople sur des praticiens civils qui « viendront à l'hôpital une ou deux fois par jour » ; ils recevront en retour « une rémunération sous la forme d'une indemnité mensuelle[1162] ».

Le même appel aux médecins civils pour soutenir leurs collègues de la Marine peut concerner le territoire français. Les 5 et 8 août 1854, le nommé Jacobin du 43e régiment d'infanterie et de ligne et son camarade Rascol sont pris en charge à Toulon par « le docteur Aubert, médecin civil habitant le quartier Lagoubrand ». Aubert les fait porter à l'hôpital alors qu'ils présentaient « avec force les symptômes du choléra[1163] ».

[1157] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/T/X/1.
[1158] *Revue des Deux-Mondes*, 1831, t. 3, p. 164.
[1159] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/T/I/35.
[1160] Claire FREDJ, *Médecins en campagne, médecine lointaine…*, p. 523-524.
[1161] Courrier du général en chef de l'Armée d'Orient à l'ambassadeur de France à Constantinople, 30 avril 1854, CADN/ CONSTANTINOPLE/166POE/735.
[1162] *Ibid*.
[1163] Rapport du capitaine d'artillerie commandant des poudrières de la Marine à Toulon au major général de la Marine à Toulon, les 7 et 8 août 1854 SHD/T/2A^{5}/4 ; courrier du préfet maritime de Toulon à ses subalternes, 2 août 1854, SHD/T/2A^{5}/4.

Le service de santé de la Marine est également destinataire de courriers de médecins de ville qui souhaitent le faire bénéficier de leurs recherches d'une solution thérapeutique au choléra. Ainsi, le docteur Duringe adresse le 25 novembre 1831 au ministre de la Marine la proposition d'une méthode nouvelle et personnelle de prophylaxie du choléra[1164]. Cette méthode est proposée à « la sollicitude des chefs et des préposés des établissements sanitaires, des quarantaines, des hôpitaux[1165] ». Outre que cette méthode pourrait s'avérer utile à la Marine dont le personnel est très exposé au choléra, le docteur Durringe cherche certainement en s'adressant au ministre de la Marine à faire connaître son procédé et à lui donner une plus large diffusion.

Souvent considérés comme des experts du choléra, l'avis des officiers de santé de la Marine peut être requis par des confrères médusés par des symptômes qui ne répondent pas aux tableaux dont ils avaient l'habitude[1166]. En 1831, Firmin Ferrand est sollicité par ses collègues Masgance et Raffinesque pour se rendre avec eux au chevet de leurs patients cholériques smyrniotes[1167]. Très circonspect face au cas clinique qui se présente à lui, le docteur Petit qui officie à Rosas, sollicite en 1835 les médecins de l'escadre de la Méditerranée alors au mouillage dans le port, afin de rendre visite à une femme en détresse médicale. Le choléra est alors diagnostiqué avec certitude par les officiers de santé de la Marine[1168].

3. Des collaborations parfois sous tension

Si dans les exemples documentés, la collaboration entre médecins de la Marine se déroule dans un climat de confiance et de respect mutuel, ce n'est pas toujours le cas. Faire soigner les patients militaires par des médecins civils n'est « pas toujours du goût des médecins militaires », et l'inverse peut être également vrai[1169]. Ces tensions entre praticiens civils et médecins de la Marine sont illustrées par l'affaire qui oppose le médecin de la *Melpomène* (infectée par le choléra à Lisbonne en 1833), Guilbert et son collègue ibérique Nielo. Cet exemple est d'autant plus édifiant que, de simple confrontation sur le terrain, l'affaire prend rapidement une dimension diplomatique.

[1164] Courrier du docteur Durringe au ministre de la Marine, 25 novembre 1831, SHD/V/CC²/948.
[1165] *Ibid*.
[1166] « Plusieurs indices montrent que les médecins français sont sollicités par les populations locales » voir Claire FREDJ, *Médecins en campagne, médecine lointaine…,* p. 532.
[1167] Rapports médicaux annuels et de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/T/I/32.
[1168] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, ESNR/III/95.
[1169] Claire FREDJ, *Médecins en campagne, médecine lointaine…,* p. 524 et p. 527.

Le 28 juillet 1833, le docteur Joseph Romain Rodriguez Nielo, médecin à l'hôpital Saint Louis de Lisbonne, hôpital qui a pris en charge les cholériques de la *Melpomène* et de la *Cérès*, envoie à l'adresse du ministre français des Affaires étrangères une missive pour se plaindre du comportement de Monsieur Guilbert, le chirurgien major de la *Melpomène*[1170]. Il lui reproche en particulier « d'avoir méprisé […] les précautions que la malheureuse expérience a conseillé partout, et a permis, au grand étonnement de tout Lisbonne que les marins de son bord vinssent au marché acheter une grande quantité […] de légumes verts dont ils faisaient une grande partie de leur nourriture[1171] ». Un tel régime, connu « pour ses mauvais effets » serait selon lui responsable de l'invasion du choléra à bord du vaisseau français[1172]. En outre, il reproche à Guilbert d'avoir falsifié les faits en accusant « la frégate d'infection » afin, selon Nielo, de se dédouaner de sa responsabilité. Nielo est convaincu que « c'est au mauvais régime suivi à bord » que doit être imputé le développement du choléra[1173]. Il refuse du reste de signer le rapport falsifié que lui présente Guilbert[1174]. Nielo explique ensuite que Guilbert – prenant acte de ce refus – est allé trouver à Lisbonne deux médecins espagnols de sa connaissance qui ont paraphé le document[1175]. À ces graves accusations, Nielo ajoute une plainte concernant le non-respect de son rang. Non seulement Guilbert ne l'a pas reconnu comme le chef de l'Hospice Saint Louis – hôpital placé sous la protection du consul de France – mais en plus, il lui aurait tenu à son endroit des propos humiliants : « vous n'êtes rien ici ; c'est moi qui suis le chef, c'est moi qui commande ici[1176] ». La querelle entre les deux médecins aurait été amplifiée par le fait que Guilbert aurait déjugé le traitement donné par Nielo aux cholériques qu'il avait soignés[1177].

Afin d'appuyer sa dénonciation du comportement et de mettre en doute les compétences de Guilbert, Nielo insiste auprès du ministre des Affaires étrangères sur le bilan médical catastrophique de sa gestion des cholériques de la *Melpomène* et de la *Cérès* : « le nombre total des malades a été de cinquante-deux […] celui des morts 27 ; plus de la moitié [1178] ». Il demande donc au ministre d'intervenir à trois niveaux. D'abord, il lui demande de faire examiner son rapport d'activité par une commission médicale « qui puisse juger s'[il] a bien

[1170] Courrier du docteur Nilo au ministre des Affaires étrangères, 23 juillet 1833, SHD/V/BB³/556.
[1171] *Ibid*.
[1172] *Ibid*.
[1173] *Ibid*.
[1174] *Ibid*.
[1175] *Ibid*.
[1176] *Ibid*.
[1177] *Ibid*.
[1178] *Ibid*.

ou mal agi à l'occasion de recevoir les cholériques à Saint Louis et sur le refus de signer le rapport de M. Guilbert » ; ensuite il réclame une réparation pour l'insulte « reçue de la part […] de M. Guilbert » ; enfin il requiert que sa « nomination ancienne de médecin en chef de l'Hospice Saint Louis » soit à nouveau confirmée par le ministre et qu'un diplôme lui soit alors délivré[1179]. À l'intersection d'une querelle médicale et de rapports humains dégradés, la plainte du docteur Nielo est révélatrice des relations parfois tendues qui pouvaient se nouer entre des médecins de la Marine et leurs homologues civils, dont souvent ils pouvaient mépriser la formation et/ou le statut, et réciproquement. Ce litige révèle les ambiguïtés entourant les conditions juridiques, médicales et administratives de la prise en charge des cholériques de la Marine dans les hôpitaux à l'étranger, en particulier dans des institutions hybrides comme celle de l'hôpital de Saint Louis qui relève d'une gestion franco-portugaise.

La réaction de Guilbert aux accusations de Nielo est marquée par « un excès de surprise et [une] indignation profonde » suite à sa mise en cause par son collègue portugais[1180]. Guilbert conteste point par point les accusations et mets directement en cause, au-delà de la bonne foi de Nielo, la sincérité du consul de France, Monsieur de Lesseps[1181]. Sa démarche reçoit le soutien des officiers de la *Melpomène* qui joignent au courrier de défense que Guilbert fait parvenir au préfet maritime de Toulon, une lettre de soutien à leur chirurgien major[1182]. Le commandant Moulac lui-même apporte son soutien à « Monsieur Guilbert […] un homme d'honneur qui dans les circonstances fâcheuses où [il s'est] trouvé a bien fait son devoir[1183] ». Le préfet maritime plaide alors auprès du ministre de la Marine, la défense du médecin de la *Melpomène*. Après une étude approfondie, ce dossier lui paraît « contenir une justification complète des accusations contre M. Guilbert[1184] ». Reprenant à son compte l'argument principal du médecin de la Marine pour expliquer sa conduite envers Nielo, le préfet maritime la justifie par « l'extrême défiance que lui ont inspirée avec raison quelques résultats peu rassurants du système de médication appliqué [par Nielo] aux premiers malades cholériques qui venaient d'être établis dans l'hôpital à terre[1185] ». Le préfet retourne alors l'argumentation et met personnellement en cause Nielo accusé « d'ignorance complète[1186] ». Le préfet de

[1179] *Ibid*.
[1180] *Ibid*.
[1181] Courrier du médecin major de la *Melpomène* au commandant de la *Melpomène*, août 1833, SHD/V/BB³/556.
[1182] Courrier du médecin major de la *Melpomène* au préfet maritime de Toulon, 10 août 1833, SHD/V/BB³/556 ; courrier de soutien des officiers de la *Melpomène* adressé au Dr Guilbert, août 1833, SHD/V/BB³/556.
[1183] Courrier du commandant de la *Melpomène* au préfet maritime de Toulon, 12 août 1833, SHD/V/BB³/556.
[1184] *Ibid*.
[1185] *Ibid*.
[1186] *Ibid*.

rajouter « que ce ne serait pas le premier exemple offert par les médecins attachés aux consulats dans les divers pays étrangers[1187] ». Le préfet maritime fait, à l'occasion de cette affaire, corps avec l'équipage de la *Melpomène* pour défendre Guilbert. Il achève son réquisitoire contre le praticien par une mise en cause de son honnête personnelle[1188]. Dans un courrier du 30 août 1833, prenant acte du front commun affiché derrière Guilbert par le ministère de la Marine, le ministre des Affaires étrangères dit « s'en remettre » à son collègue de la Marine pour trancher s'il y a lieu ou non de poursuivre l'affaire[1189].

L'affaire est définitivement clôturée par le ministre de la Marine par un courrier de réponse à son collègue des Affaires étrangères : « Monsieur Guilbert ne mérite aucun reproche et […] le meilleur parti à prendre en cette occurrence est de ne donner aucune suite à la plainte de M. Nielo »[1190]. Avec une pointe de sarcasme, le comte de Rigny ajoute qu'il s'est « même abstenu de répondre à M. de Lesseps par égard pour ses vieux et loyaux services et dans la crainte de l'affliger[1191] ». La messe est dite. Cette affaire est certainement révélatrice des tensions qui peuvent – en l'espèce, le cas est particulier – exister entre les officiers de santé, leurs confrères locaux et le cas échéant le corps diplomatique français. Il n'en demeure pas moins que dans l'immense majorité des situations rencontrées sur les fronts cholériques navals, l'esprit de collaboration l'emporte sur la défiance. Le choléra impose par la violence de ces assauts, aux hommes comme aux organisations, un engagement et une solidarité afin d'en atténuer les ravages.

CONCLUSION

Face au choléra, les médecins de la Marine tâtonnent. S'ils se réfèrent aux grands héritages de la médecine hippocratique, leurs expériences de terrain au chevet des patients cholériques ne font qu'accroître leurs incertitudes quant à l'établissement d'une clinique partagée par toute la communauté médicale. Certes ils rendent compte avec une grande précision de l'épidémiologie du choléra, en mer et à terre, mais ils se heurtent aux limites de la science médicale de leur époque dès lors qu'il s'agit d'en établir l'étiologie. Fils de leurs temps, ils sont connectés aux grands débats théoriques qui oscillent entre la théorie de la contagion et

[1187] Courrier du préfet maritime de Toulon au ministre de la Marine, 14 août 1833, SHD/V/BB³/556.
[1188] *Ibid*.
[1189] Courrier du ministre des Affaires étrangères au ministre de la Marine, 30 août 1833, SHD/V/BB³/556.
[1190] Courrier du ministre de la Marine au ministre des Affaires étrangères, 18 septembre 1833, CADC/CM/MARINE/424.
[1191] *Ibid*.

elle de l'infection. Leur désir d'arrêter la course de la maladie par une thérapeutique adaptée est limité par leur capacité à mobiliser les instruments d'une prophylaxie navale alors en plein développement. Sur les fronts cholériques, ils mettent ainsi constamment à l'épreuve leurs capacités d'innovation médicale, mais doivent sans cesse composer avec des difficultés logistiques.

Leur engagement bénéficie de l'appui d'un arrière-pays naval vers lequel ils font remonter par divers canaux les conditions d'exercice rencontrées. Au sommet de la pyramide, l'inspecteur général du service de santé de la Marine centralise l'information et promulgue en direction de ses personnels les ordres et recommandations propres à résoudre les difficultés rencontrées.

La production et la diffusion d'une norme médicale navale impulsée par l'inspection – ou par des relais en position intermédiaire – connaissent à ce titre des applications différenciées sur les fronts cholériques navals. Cette norme contribue aux côtés de la formation initiale et des dispositifs pluriels de formation continue, à préparer les médecins de la Marine à affronter le choléra.

L'activité déployée par les hommes du service de santé de la Marine en prise directe avec la maladie ou en retrait depuis l'arrière front cholérique naval, s'inscrit dans des dynamiques plus larges de collaboration avec des collègues militaires et civils autant qu'elle atteste du mouvement d'insertion des médecins de la Marine dans la communauté scientifique française et internationale qui trouvera son couronnement notamment dans le prix Nobel de médecine attribué à Alphonse Laveran en 1907.

L'ensemble de la démonstration permet d'attester à l'appui de l'étude de la confrontation de la Marine avec le choléra dans l'espace méditerranéen, de la pertinence de distinguer dans le premier XIXe siècle un processus dual de navalisation de la médecine et de médicalisation de la Marine française. Certainement amorcé dans la période antérieure, il est toujours en cours dans la période qui suit. Ce processus est inséparable des immenses défis médicaux et sanitaires rencontrés par une flotte et une Armée française mobilisées de plus en plus loin de leurs bases dans des contextes épidémiques aigus : « pour les soldats européens projetés sous les tropiques au début du XIXe siècle [les expéditions militaires] ajoutaient une surmortalité du fait des maladies épidémiques – le « coût de la délocalisation » – qui signifiait un taux de mortalité au moins deux fois supérieur par rapport aux soldats restés à la maison[1192]. »

[1192] Philip D. CURTIN, *Disease and Empire…*,p. XIII.

DEUXIÈME PARTIE

Action navale, maîtrise de la mer et fronts cholériques prolégomènes à un espace sanitaire français en Méditerranée (1831-1856)

« Pour le parti le plus fort, la tactique et la stratégie se réduisent à la plus simple expression, tandis que le parti le plus faible aura besoin de les comprimer pour en exprimer tout le jus. »

DAVELUY René, *L'Esprit de la guerre navale*,
t. III (*L'Organisation des forces*), 1910.

CHAPITRE IV

Fragilisations et modes de résiliences de l'action navale française sur les fronts cholériques méditerranéens (1831-1856)

« Une pointe du corps expéditionnaire en Dobroudja montre à quelles difficultés se heurterait une campagne continentale dans la basse vallée danubienne : un ennemi insaisissable, un climat insalubre, un ravitaillement de plus en plus précaire à mesure que s'étiraient les communications avec Varna. Cependant les jours passent ; les ressources accumulées en Bulgarie s'épuisent avec une rapidité inquiétante ; au mois d'août, une terrible épidémie de choléra ravage l'Armée et les équipage. »

André REUSNER et Louis NICOLAS,
La Puissance navale dans l'Histoire de 1815 à 1914.

INTRODUCTION

Pendant la guerre de Crimée, comme au cours des décennies antérieures, l'acuité du contexte cholérique en Méditerranée, en phase de haute comme de basse intensité, est un facteur de fragilisation de la capacité de la Marine française à mener à bien les missions assignées. Philippe D. Curtin a avancé le concept de *relocation cost*[1193]. Ce terme recouvre la surmortalité au sein de la population militaire dans le cadre d'expédition outre-mer : « chaque expédition militaire au-delà de l'Europe avait son prix en pertes de vie européennes[1194] ». Si

[1193] Traduction par *coûts de délocalisation* ou de *déplacement*. Philip D. CURTIN, *Disease and Empire. The Health of European Troops in the Conquest of Africa*, Cambridge-New York, Cambridge University Press, 1998, p. xiii

[1194] Philip D., CURTIN *Disease and Empire…, op. cit.*, p. xiii : « Pour les soldats européens projetés sous les tropiques au début du XIXe siècle, [les expéditions militaires] ajoutaient une surmortalité du fait des maladies épidémiques – le « coût de relocalisation » – qui signifiait un taux de mortalité au moins deux fois supérieur par rapport aux soldats restés à la maison »

l'étude de Philip D. Curtin est « une étude quantitative des coûts humains de délocalisation des Armées européennes projetées sous les tropiques de 1815 à 1914 », il s'appuie sur une définition extensive de la zone tropicale puisque l'analyse de la mortalité des troupes françaises en Algérie est incluse dans son analyse en particulier pour la période courant de 1831 au début des années 1870. En Algérie, Philip D. Curtin en particulier montre la prévalence des affections du système digestif, catégorie dans laquelle il inclut le choléra, dans les causes de décès par maladies au sein du corps expéditionnaire français (40,90 % entre 1837 et 1846)[1195]. Dans son rapport médical de la guerre de Crimée, Chenu lui-même fait de la surmortalité des Armées en campagne du fait des maladies épidémiques et des moyens pour y remédier une question de la première importance :

> On oublie trop facilement que la proportion de ceux qui succombent à la suite de maladies, dues en grande partie à l'insuffisance de leur constitution, est infiniment supérieure à la proportion de ceux qu'atteint le feu de l'ennemi. On ne songe pas assez aux fléaux destructeurs qui s'attachent aux flancs des Armées parfaitement approvisionnées de munitions de guerre et toujours prises au dépourvu par des avalanches épidémiques qu'il ne serait point impossible de prévoir et dont la gravité pourrait être modérée par des mesures que nous indiquerons bientôt en parlant du recrutement et du régime trop uniforme de l'Armée en campagne[1196].

Ces coûts humains de délocalisation induits par le choléra n'étaient évidemment pas sans conséquence sur les capacités opérationnelles des corps expéditionnaires français, et en particulier des forces navales. Face aux attaques du choléra, la Marine ne restait pas sans réaction. Il s'agit alors de chercher à mettre en lumière dans les lignes suivantes, à partir de l'inventaire des obstacles imposés par les épidémies aux forces navales, et au-delà du seul service de santé de la Marine, l'engagement de toute l'Armée navale française afin d'atténuer les effets du choléra sur la santé des hommes comme sur la continuité du service.

I. Les coûts de délocalisation sur les fronts cholériques navals

A. Les coûts humains de délocalisation sur les fronts cholériques navals

1. Le choléra facteur aggravant de tensions sur les effectifs de la Marine

En temps ordinaire, la Marine peine à renouveler correctement ses effectifs. Les attaques du choléra sont un facteur aggravant de cette tension sur les effectifs. En 1834, le commandant

[1195] Philip D., CURTIN *Disease and Empire…, op. cit.*,, p.36.
[1196] Jean-Charles CHENU, p. 3.

du *Rusé* se plaint auprès de l'amiral de la *Bretonnière*, commandant la Marine dans la Régence, de la surcharge d'activité imposée par la maladie à son équipage qui doit se passer de « 7 hommes et deux mousses[1197] ». Il lui demande le remplacement de ces hommes afin de lui permettre d'assurer le service de la station de Bône[1198]. Le 18 août 1834, le commandant de la station de Bougie réitère auprès du préfet maritime de Toulon la demande de remplacement de deux matelots (l'un malade l'autre décédé) dont l'absence pèse sur « un équipage bien faible pour faire face aux exigences du service de la guerre » et qui compte toujours « de six à dix malades à bord[1199] ». Quelques mois plus tard, en janvier 1835, après qu'une partie de son équipage ait été renouvelée, il se plaint au préfet maritime de la faiblesse des 16 matelots qui viennent de lui être envoyés de Toulon en remplacement de « 16 hommes robustes de la classe de 1826[1200] ». Ceux-ci ont en grande partie été victimes du choléra. Une nouvelle fois, le commandant de la station de Bougie s'adresse au préfet maritime de Toulon pour qu'il lui envoie des forces supplétives. À minima, il réclame l'envoi « d'un bon matelot » pour remplacer le nommé Martin qu'il est obligé de renvoyer en France pour cause de maladie[1201]. Outre qu'il attaque les équipages, le choléra fait des ravages parmi les ouvriers chargés de tâches logistiques et techniques sans lesquelles une arme technologique comme la Marine ne peut se déployer. Au cours de l'été 1835, « plusieurs des ouvriers tonneliers de la direction des subsistances » succombent à l'épidémie qui frappe Toulon quand « d'autres sont malades[1202] ».

Le choléra ne fait d'ailleurs aucune discrimination en fonction du grade ou de la nature de l'activité exercée. En 1835, au docteur Fleury, chef du service de santé, et au colonel Jure, directeur de l'artillerie de Marine, s'ajoutent au bilan du choléra de Toulon « divers adjudants, sous-adjudants et garde-chiourmes [qui] doivent être remplacés par suite de décès, de maladies ou d'absences illimités[1203] ». Les ravages massifs du choléra ont un impact important sur le fonctionnement ordinaire du port et de l'arsenal de Toulon. L'épidémie est autoentretenue par l'immobilisation des moyens humains susceptibles de lui opposer la mise en œuvre de mesures prophylactique afin de la contenir :

[1197] Courrier du commandant du *Rusé* au commandant de la Marine en Algérie, sans date précise 1834, SHD/T/2A^{6}/98.
[1198] *Ibid*.
[1199] Courrier du commandant de la station de Bougie au préfet maritime de Toulon, 18 août 1834, SHD/T/2A^{6}/98.
[1200] Courrier du commandant de la station de Bougie au préfet maritime de Toulon, 3 janvier 1835, SHD/T/2A^{6}/98.
[1201] *Ibid*.
[1202] Courrier du préfet maritime de Toulon au ministre de la Marine, 13 juillet 1835, SHD/V/BB^{3}/570.
[1203] *Ibid*.

> La maladie qui jusqu'ici s'était renfermée, en quelque sorte, dans la ville et dans la campagne a atteint quelques hommes des bâtiments qui se trouvent dans le port. Afin d'éviter ces fâcheux accidents, je presse, autant que je le peux, la mise en rade de ces bâtiments, mais les moyens du port sont nuls par suite de l'absence des ouvriers[1204].

Les capacités opérationnelles de la Marine après la mise sur le flanc d'une partie des personnels sont également soumises à rude épreuve à l'occasion de la campagne navale de Crimée : « D'avril 1854 à septembre 1855 près d'un quart des équipages en moyenne sont « hors service pour raison de santé et la mortalité atteint 5,3 ‰[1205] ». Au-delà des seuls équipages, les troupes d'infanterie de Marine sont également affectées par le choléra. Au « camp des marins », le détachement d'infanterie de Marine du vaisseau la *Ville de Paris* accuse le 3 février 1855 un effectif affaibli d'une dizaine d'individus renvoyés en France pour cause de santé[1206]. Ils font partie des 1 512 marins servant à terre pendant le siège de Sébastopol[1207].

2. Le choléra gèle par ses effets une partie du personnel de la Marine

En plus des morts et des malades, mis sur la touche dans les phases aiguës de la maladie, le choléra peut avoir des effets de long terme sur les organismes et donc priver la Marine d'une partie de ses effectifs alors en convalescence. C'est exactement la situation du lieutenant de vaisseau Vincent qui, à la suite de son invasion par la maladie, obtient le 28 août 1835 l'octroi par le conseil de santé de Toulon d'« un congé de convalescence de six mois[1208] ». Le cas de M. Vincent n'est pas isolé à Toulon après le passage du choléra. Dès le mois de septembre 1835, le préfet maritime de Toulon interpelle le ministre de la Marine sur la nécessité « de pourvoir aux vacances qui ont eu lieu par suite du choléra-morbus[1209] ».

Le choléra perturbe et fragilise l'organisation ordinaire des services de la Marine. C'est particulièrement vrai pour le service de santé. Ainsi le 10 août 1854 le préfet maritime est au regret de ne pouvoir envoyer au commandant en chef de la station navale de la Grèce « des officiers de santé pour remplacer ceux de l'escadre qui désireraient se présenter au

---

[1204] *Ibid*.
[1205] Michèle BATTESTI, *La Marine de Napoléon III…*, p. 121.
[1206] Courrier du commandant de la Ville de Paris au commandant en chef de l'escadre de la mer Noire, 3 février 1855, SHD/V/BB^4/694.
[1207] Effectifs des officiers, marins et soldats d'artillerie de Marine présents au camp de la Marine devant Sébastopol, le 10 février 1855, SHD/V/BB^4/694.
[1208] Courrier du conseil de santé de Toulon au préfet maritime de Toulon, 28 août 1835, SHD/T/2A^6/107.
[1209] Courrier du préfet maritime de Toulon au ministre de la Marine, 10 septembre 1835, SHD/V/BB^3/570.

concours[1210] ». En effet « l'épidémie [de choléra] qui sévit [l']oblige à garder les quelques chirurgiens de 1re classe disponibles pour la navigation et d'un autre côté [il] manque entièrement de chirurgien de 2e classe[1211] ». Pas moins dangereux pour la santé et la sécurité des équipages, le décès à bord du pilote, généralement étranger, pour cause de choléra peut mettre en péril l'intégrité du bâtiment et de son équipage. Pendant la campagne de Crimée en particulier, de nombreux bâtiments ont eu à déplorer une telle perte. Le 13 août 1854, par exemple le *Montebello* perd son pilote grec Alexianos Antonios[1212]. Le 22 septembre, le commandant du *Coligny* demande à l'ambassadeur de France à Constantinople l'autorisation de débarquer son « pilote turc », alors malade, et de pourvoir à son remplacement dans les plus brefs délais[1213]. Par ses effets immédiats comme à distance, le choléra contribue à l'épuisement des équipages. À propos de l'équipage de l'*Africaine* par exemple, le 21 mars 1855 le commandant supérieur de la Marine à Varna évoque un « équipage qui a été très fatigué par l'activité qu'il a fallu déployer pendant tout l'hiver [alors qu'il] n'a pas cessé d'être en proie à des maladies [en particulier] l'influence cholérique [qui] menace d'envahir de nouveau le bâtiment[1214] ».

3. L'obligation de remplacer les morts et les malades

Face à ces pertes sur les fronts cholériques navals, la Marine est donc dans l'obligation de renouveler les équipages à un rythme qui ne correspondait pas forcément à celui qui permettait d'achever leur formation. Suite aux ravages du choléra au sein de l'escadre de la mer Noire, l'amiral Hamelin se réjouit dans un courrier adressé le 25 août 1854 au préfet maritime de Toulon de l'envoi de 1 200 apprentis marins « pour remplacer les pertes que nous avait fait éprouver le choléra[1215] ». Ces apprentis marins avaient pour tâche de remplacer des hommes roués aux campagnes navales et qui pour la plupart occupaient des fonctions qui demandaient une qualification particulière. Ainsi, afin de pallier l'hécatombe subie par l'équipage du *Montebello*, le préfet maritime « conformément aux ordres du ministre » fait

[1210] Courrier du préfet maritime de Toulon au commandant de la station navale de Grèce, 10 août 1854, SHD/T/2A^{7}/140.
[1211] *Ibid.*
[1212] Courrier de Bruat, commandant en chef de l'escade de l'océan, au commandant en chef de l'escadre de la mer Noire, 22 août 1854, SHD/V/BB^{4}/691.
[1213] Courrier du commandant du *Coligny* à l'ambassadeur de France à Constantinople, 22 septembre 1854, CADN/CONSTANTINOPLE/166POE/729.
[1214] Courrier du commandant supérieur de la Marine à Varna au ministre de la Marine, 21 mars 1855, SHD/V/BB^{4} /719 : « M. Surrault (Auguste Stanislas Désiré), Enseigne de Vaisseau, a succombé le 19 mars à 7 heures du soir à une attaque de choléra après 8 jours de maladie. »
[1215] Courrier du commandant en chef de l'escadre de la mer Noire au préfet maritime de Toulon, 25 août 1854, SHD/T/2A$^{6/}$273.

embarquer à Toulon « les spécialités […] perdues par le choléra : 1 enseigne de vaisseau ; 1 maître armurier ; 2 seconds maîtres de manœuvre ; 1 second maître de canonnage ; 1 quartier maître de manœuvre ; 3 quartiers-maîtres de canonnage ; 10 canonniers brevetés ; 3 mousses ; 1 sergent d'infanterie de Marine ; 1 caporal ; 4 soldats ; 1 commis aux vivres ; 2 coqs[1216] ». Le 11 mai 1855, alors que le choléra et le typhus se combinent pour peser sur la santé des équipages, l'amiral Bruat demande au préfet maritime de Toulon de mettre des renforts à sa disposition dans les plus brefs délais :

> Monsieur le Préfet, par suite de décès ou de renvois en France pour cause de maladie les équipages de l'escadre de Méditerranée sont aujourd'hui assez notablement réduits pour qu'il devienne nécessaire de remplir les vides existants. J'ai en conséquence l'honneur de vous prier de bien vouloir donner des ordres pour que les officiers marins et divers agents compris sur l'état que je joins à ma lettre soient envoyés le plus tôt possible à ma disposition[1217].

Les bras manquent à bord de l'escadre alors que les hommes du corps expéditionnaire frappés par le choléra s'entassent dès le mois de juillet 1854 dans des hôpitaux saturés. Le 19 juillet, le maréchal Saint Arnaud, alors à Varna, alerte le ministre de la Guerre de l'impact que pourrait avoir une épidémie d'ampleur sur l'Armée et la flotte :

> Je n'ai pas besoin de vous dire tout l'embarras où je me trouverais si, par impossible, et malgré les précautions prises sur les lieux, le mal venait à se développer ici : mon hôpital de 600 malades est déjà encombré ; je n'ai aucun moyen d'évacuation et les ressources que je vais créer en convertissant l'arsenal turc en hôpital ne me mèneront pas bien loin[1218].

À Varna, au mois d'août 1854 la saturation de l'hôpital, « maintenant encombré de 584 malades », contraint à procéder à une évacuation de 100 premiers hommes sur Nagara[1219]. En raison de l'absence de bâtiment disponible, l'intendant militaire de l'Armée d'Orient propose au maréchal Saint Arnaud que cette opération soit faite au moyen de caïques[1220] ». Cette dernière proposition démontre, s'il était nécessaire, l'urgence logistique dans laquelle se trouve le corps expéditionnaire français à Varna dont une partie de la flotte était elle-même immobilisée par le choléra.

[1216] Courrier du préfet maritime de Toulon au commandant en chef de l'escadre de la mer Noire, 31 août 1854, SHD/T/2A^{7} /140.
[1217] Courrier du commandant en chef de l'escadre de Méditerranée au préfet maritime Toulon, 11 mai 1855, SHD/T/2A^{6}/288.
[1218] Courrier du commandant en chef de l'Armée d'Orient au ministre de la Guerre, 19 juillet 1854, SHD/V/GR/G1/ 255
[1219] Courrier de l'intendant militaire de l'Armée d'Orient au commandant en chef de l'Armée d'Orient, 21 août 1854, SHD/V/GR/G1/ 5.
[1220] *Ibid*.

B. Les coûts logistiques de délocalisation de la Marine sur les fronts cholériques

1. L'expédition d'Ancône

En opération outre-méditerranée ou dans les ports français, les règlements sanitaires locaux s'imposent aux bâtiments de la Marine française. Aux Baléares et sur toute la côte orientale du Royaume d'Espagne dès 1831, alors que le choléra s'annonce en Europe occidentale, le « gouvernement espagnol a imposé aux capitaines […] des bâtiments français venant dans les ports de la péninsule, de faire viser leur patente de santé par les consuls d'Espagne dans les ports de départs[1221] ».

Ces mesures sanitaires peuvent constituer une gêne au fonctionnement ordinaire de la Marine. Lorsque le choléra se manifeste à Paris en 1832, le gouvernement pontifical impose une quarantaine de vingt et un jours aux bâtiments en provenance de France à leur arrivée à Ancône[1222]. L'impact est important sur les capacités de la Marine à assurer le soutien par voie de mer du corps expéditionnaire français. Le général Cubières, à la tête du détachement, invite naturellement le commandant de la division navale française « à s'y conformer scrupuleusement pour éviter de voir les provenances de la ville d'Ancône frappées d'une contumace de vingt-huit jours, en cas d'infraction des mesures en vigueur[1223] ». Il s'agit surtout de ne pas amplifier la contrainte déjà grande par un comportement imprudent qui entraînerait un embarras plus important encore. Cubières entreprend en parallèle des démarches auprès des autorités sanitaires du port d'Ancône afin de limiter la quarantaine qui doit être imposée à la *Caravane*, qui a quitté Toulon avant que ces mesures ne soient décidées[1224]. Il est stratégique pour Cubières d'œuvrer à laisser ouverte la voie maritime qui le relie directement à Toulon. La voie terrestre est moins rapide et moins sûre en raison du morcellement politique de l'Italie, de la pression autrichienne sur le nord de la péninsule et surtout de l'épidémie de choléra qui est en marche depuis le nord. L'intérêt que porte Cubières à maintenir ce fil d'Ariane ininterrompu jusqu'à Toulon coûte que coûte, ne l'empêche pas de mesurer le risque politique d'une introduction du choléra à Ancône par des bâtiments français.

Il s'inquiète, dans un courrier au ministre de la Guerre en date du 8 avril 1835 de la

[1221] Courrier du consul de France aux îles Baléares à l'agent consulaire de Mahon, 7 octobre 1831, CADN/Mahon/399PO1/1/.
[1222] Courrier du commandant en chef du corps expéditionnaire français à Ancône au ministre de la Guerre, 15 mars 1832, SHD/V/GR/3^{E}2.
[1223] *Ibid*.
[1224] *Ibid.*

« responsabilité morale » que porteraient les Français « si le fléau tant redouté […] venait à s'introduire dans les états ecclésiastiques suite à des communications entre la garnison d'Ancône et les côtes méridionales de France[1225] ». Il s'agit donc de prendre le maximum de précautions dans les ports méridionaux de la France. À Marseille par exemple, c'est après une concertation avec « l'amiral préfet maritime et avec la commission sanitaire », que le lieutenant général commandant la 8e division militaire fait procéder à l'embarquement de troupes à destination d'Ancône à la fin du mois de mai 1835[1226]. La disparition du choléra à Marseille doit garantir aux populations et aux autorités italiennes l'absence de risque sanitaire lié à l'arrivée sur place des hommes du 66e de ligne placés à bord de la gabare l'*Expédition*[1227]. Le risque d'établir une liaison cholérique entre Ancône et le sud de la France vaut dans les deux directions. La réapparition de la maladie à Ancône au mois d'août 1836 empêche l'embarquement des troupes à bord de la *Marne* et à destination de Toulon[1228]. Le général Cubières résume ainsi la situation dans un courrier au ministre de la Guerre :

> J'ai invité le commandant de ce bâtiment à rester quelques jours en quarantaine et alors que l'état sanitaire continuera à être douteux ou permettra l'expédition d'une patente nette, la gabare partira à vide ou recevra à son bord les congédiés qu'elle devait transporter à Toulon, car il serait imprudent d'embarquer des hommes sous l'influence cholérique pour les diriger sur France et il est de beaucoup préférable d'attendre la fin de l'épidémie sur le renvoi des hommes libérables[1229].

L'organisation du retour en France des soldats de la garnison d'Ancône est l'occasion d'une discussion âpre entre le ministre de la Guerre et son homologue du Commerce. Ce dernier refuse de compromettre un état sanitaire redevenu satisfaisant en France en acceptant le retour précipité « d'un grand nombre d'hommes sortant d'une ville envahie par la mystérieuse et cruelle maladie qu'on a vu constamment suivre la marche des corps d'armée[1230] ». Un ajournement de leur retour est pour lui la mesure la plus prudente et il souhaite que son collègue de la guerre fasse « parvenir de promptes instructions en ce sens à M. le lieutenant-général Cubières[1231] ». Le 10 septembre 1836, le ministre de la Guerre informe donc Cubières

[1225] Courrier du commandant en chef du corps expéditionnaire français à Ancône au ministre de la Guerre, 8 avril 1835, SHD/V/GR/3^E2.
[1226] Courrier du Lieutenant général commandant la 8e division militaire à Marseille au ministre de la Guerre, 21 mai 1835, SHD/V/GR/3^E2.
[1227] *Ibid.*
[1228] Courrier du vice-consul de France à Ancône au préfet maritime de Toulon, 21 août 1836, SHD/T/$2A^6$/117.
[1229] Courrier du commandant en chef du corps expéditionnaire français à Ancône au ministre de la Guerre, 21 août 1836, SHD/V/GR/3^E2.
[1230] Courrier du ministre du Commerce et des Travaux publics au ministre de la Guerre, 6 septembre 1836, SHD/V/GR/3^E2.
[1231] *Ibid*.

de l'avis du ministre du Commerce de l'opportunité d'ajourner le retour des soldats libérables du corps d'occupation[1232]. En conséquence il lui dit « approuver qu'[il ait] ajourné le départ des militaires libérables de la garnison d'Ancône jusqu'à la fin de l'épidémie[1233] ». Le 16 septembre 1836, l'ordre d'ajournement du renvoi des hommes libérables du corps d'occupation d'Ancône est transmis aux bureaux de l'infanterie et du recrutement[1234]. Cubières parle alors d'un corps expéditionnaire coupé de ses bases arrières, isolé « comme dans une place assiégée où rien ne pénètre à cause des cordons [terrestres et maritimes] qui l'entourent[1235] ». Le corps d'occupation d'Ancône est d'ailleurs à ce moment durement éprouvé par le choléra qui le frappe (onze morts et 156 malades au 4 septembre)[1236]. Au-delà du manque d'établissements de soins disponibles, le général Cubières est particulièrement inquiet du « dénuement total de sangsues et de médicaments dont on ne saurait se procurer [sur place] à aucun prix[1237] ». Ce n'est finalement qu'à partir du mois d'octobre 1836, l'état sanitaire d'Ancône s'améliorant, que le rapatriement des soldats libérables appartenant au corps d'occupation français a enfin pu être organisé avec l'envoi depuis Toulon « des bâtiments nécessaires au transport de 400 hommes[1238] ». Le ministre de la Guerre invite alors son collègue de la Marine à donner des ordres afin d'« éviter de nouveaux retards dans la libération et le renvoi de ces militaires[1239] ». Ne voyant aucun bâtiment poindre à l'horizon du port d'Ancône, Cubières renouvelle par deux fois sa demande de mise à disposition de bâtiments de la Marine afin d'effectuer enfin le retour des libérables[1240]. Le 20 octobre, il se plaint auprès du ministre de la Guerre que dans une « lettre du 11 de ce mois le préfet maritime de Toulon l'informe qu'il ne pense pas avoir de quelque temps aucun bâtiment disponible pour effectuer le transport » des hommes libérables[1241]. Indépendamment des difficultés de la Marine à trouver un bâtiment disponible, le retour des soldats libérables du corps d'occupation d'Ancône est également compromis par un blocus « qui continue [alors

[1232] Courrier du ministre de la Guerre au commandant en chef du corps expéditionnaire français à Ancône, 10 septembre, 1836, SHD/V/GR/3^{E}2.
[1233] *Ibid*.
[1234] Notes du chef du bureau des opérations militaire du ministère de la Guerre à destination des bureaux de l'infanterie et du recrutement, 16 septembre 1836, SHD/V/GR/3^{E}2.
[1235] Courrier du commandant en chef du corps expéditionnaire français à Ancône au ministre de la Guerre, 4 septembre 1836, SHD/V/GR/3^{E}2.
[1236] *Ibid*.
[1237] *Ibid*.
[1238] Courrier du ministre de la Guerre au commandant en chef du corps expéditionnaire français à Ancône, 6 octobre 1836, SHD/V/GR/3^{E}2.
[1239] *Ibid*.
[1240] Courrier du commandant en chef du corps expéditionnaire français à Ancône au ministre de la Guerre, 12 octobre 1836, SHD/V/GR/3^{E}2 ; courrier du commandant en chef du corps expéditionnaire français à Ancône au ministre de la Guerre, 20 octobre 1836, SHD/V/GR/3^{E}2.
[1241] *Ibid*.

qu']il y a plus d'un mois qu'aucun symptôme du choléra ne s'est manifesté parmi ses habitants[1242] ». Cubières pointe en particulier le coût de ces mesures pour « pour le gouvernement français attendu que s'est seulement à la levée du cordon sanitaire que l'on pourrait renvoyé l'excédent de nos officiers de santé, les veuves de nos militaires et mettre fin aux allocations extraordinaires accordées[1243] ». Le 29 octobre 1836, le ministre de la Guerre renouvelle sa demande de mise à disposition des bâtiments nécessaires au retour en France des troupes françaises du corps d'occupation d'Ancône[1244]. Le 4 novembre 1836, le général Cubières demande l'intervention de l'ambassadeur de France à Rome pour que les mesures sanitaires mises en œuvre à Ancône soient enfin levées[1245]. Le 8 novembre l'ambassadeur de France à Rome confie à son ministre de tutelle les inconvénients que présente l'attitude du général Cubières qui, en contestant les mesures sanitaires prises par les autorités pontificales, risque d'affaiblir la position française auprès de population italienne « qu'il s'agit de rassurer[1246] ». Dans cette situation de tension épidémique et diplomatique, de troupes impatientes de retrouver leur pays, de dialogues rugueux entre les différents ministères français concernés, le ministre de la Guerre renouvelle une fois encore sa demande à son collègue de la Marine – le 14 novembre 1836 – afin qu'il « donne des ordres pour que soit envoyé à Ancône les moyens d'embarquement nécessaires au transport en France des militaires de cette garnison, libérés ou réformés, ainsi que des veuves des officiers morts du choléra[1247] ». Le 19 novembre, le ministre de la Marine répond positivement à cette nouvelle demande[1248]. Finalement, et après de nouveaux rebondissements, la corvette de charge l'*Agathe* entre dans le port d'Ancône le 13 décembre où « une contumace de 7 jours lui est imposée[1249] ». Elle quitte, enfin, le port le 27 décembre 1836 avec « à bord un officier et 308 militaires qui sont dirigés sur France[1250] ». Les difficultés à évacuer les soldats du corps expéditionnaire français d'Ancône illustrent l'entrave qu'induit le contexte cholérique à la fluidité des mouvements des bâtiments de la Marine. De pareilles tensions sur les capacités

[1242] Courrier du commandant en chef du corps expéditionnaire français à Ancône au ministre de la Guerre, 25 octobre 1836, SHD/V/GR/3^{E}2.
[1243] *Ibid*.
[1244] Courrier du ministre de la Guerre au ministre de la Marine, 29 octobre 1836, SHD/V/GR/3^{E}2.
[1245] Courrier du commandant en chef du corps expéditionnaire français à Ancône à l'ambassadeur de France à Rome, 4 novembre 1836, SHD/V/GR/3^{E}2.
[1246] Courrier de l'ambassadeur de France à Rome au ministre des Affaires étrangères, 8 novembre 1836, SHD/V/GR/3^{E}2.
[1247] Courrier du ministre de la Guerre au ministre de la Marine, 14 novembre 1836, SHD/V/GR/3^{E}2.
[1248] Courrier du ministre de la Guerre au ministre de la Marine, 15 novembre 1836, SHD/V/BB^{3}/582.
[1249] Courrier du commandant en chef du corps expéditionnaire français à Ancône au ministre de la Guerre, 13 décembre 1836, SHD/V/GR/3^{E}2.
[1250] Courrier du commandant en chef du corps expéditionnaire français à Ancône au ministre de la Guerre, 27 décembre 1836, SHD/V/GR/3^{E}2.

humaines et logistiques françaises concernent au cours de la même période les liaisons maritimes et navales entre la France et l'Algérie.

2. En Algérie

Dans un courrier en date du 8 novembre 1834, le capitaine de corvette Miègeville, commandant la *Durance* et la station d'Oran, ville alors en proie à une intense attaque de choléra, remercie l'amiral commandant la flotte française en Algérie pour les « trois mois de vivres et les rechanges [qu'il a] bien voulu ordonner qu'on [lui] envoie »[1251]. Il lui renouvelle sa demande d'assistance, indiquant même qu'il « partagerait [ses] vivres avec le commandant de la *Comète* de manière [à en avoir] jusque vers la fin de décembre[1252] ». Il lui demande, enfin, de pourvoir au remplacement d'un homme « qui a succombé à la maladie [puisqu'il] était du nombre des dix hommes qui ont été donnés en supplément d'équipage au stationnaire afin qu'il puisse continuer à répondre aux impératifs de la mission[1253] ». Touchant à peine Alger, le *Triton* est renvoyé en direction d'Oran sur décision de la commission sanitaire le 9 juillet 1835, « attendu qu'il est mort à bord de ce vaisseau un passager qui avait été atteint à Toulon du choléra[1254] ». De retour à Alger après un temps de quarantaine, il peut enfin déposer à terre les hommes de la Légion étrangère embarqués à Toulon, puis faire route vers les côtes catalanes. La longue séquestration imposée au *Triton* ajourne de fait le déploiement des légionnaires sur le théâtre d'opérations algérien. Les conditions mêmes de ce temps suspendu qu'impose le placement en quarantaine sont autant de contraintes logistiques qui s'ajoutent à l'exercice déjà complexe de la projection d'une force militaire à grande distance de sa base métropolitaine. Les conditions de quarantaine imposées au *Styx,* dans le port d'Alger à partir le 26 juin 1835, illustrent à propos ces difficultés. : « Le lazaret d'Alger ne pouvant pas recevoir plus de 8 à 10 personnes, les troupes et tous les autres passagers à la charge de l'État [sont] astreints à faire quarantaine dans les bâtiments qui les [ont] transportés[1255] ».

La séquestration quarantenaire représente tout à la fois une charge financière (il faut pourvoir aux besoins des hommes à bord) et une nécessité logistique puisqu'il faut organiser leur ravitaillement régulier. En septembre 1835 le choléra contraint le maréchal Clauzel à

[1251] Courrier du commandant de la station d'Oran au commandant supérieur de la Marine à Alger, 8 novembre 1834, SHD/T/2A^{6}/109.
[1252] *Ibid*.
[1253] *Ibid*.
[1254] Courrier de l'intendant civil à Alger au préfet maritime à Toulon, 9 juillet 1835, SHD/T/2A^{6}/109.
[1255] Courrier de l'intendant civil d'Alger au gouverneur général de l'Algérie, 26 juin 1835, ANOM/F^{80}/659.

« ajourner le départ des troupes destinées pour Oran » et à demander au ministre de la Marine « de suspendre l'ordre de faire embarquer[1256] ». Le choléra impose alors un rallongement des délais nécessaires pour « préparer l'expédition de Mascara » au risque de l'« ajourner jusqu'à ce qu'on ait pu réunir tous les moyens nécessaires pour en assurer le succès[1257] ». Le choléra perturbe également le réapprovisionnement « des bâtiments qui faisaient le service de la correspondance avec les côtes africaines[1258] ». La *Caravane* par exemple, partie de Toulon avec pour mission d'y déposer un chargement de vivres « pour les bâtiments qui faisaient le service de la correspondance avec les côtes d'Afrique pendant qu'y sévissait le choléra » ne put remplir sa mission en raison de la recrudescence de l'épidémie dans la cité phocéenne[1259]. Ordre lui fut donc donné « de porter à Alger les vivres qu'elle avait encore à bord ainsi que les effets du département de la Guerre qui lui seraient remis[1260] ».

De semblables difficultés sont également documentées en 1837. La présence du choléra dans le midi de la France au début du mois de septembre 1837 empêche alors les bâtiments partant des ports provençaux d'être « reçus à Bône[1261] ». En dépit du risque sanitaire, le ministre de la Guerre décide malgré tout de faire partir « les troupes pour leur destination[1262] ». Il justifie son choix, au-delà des nécessités opérationnelles, par le fait qu'« aucun acte publié, aucune loi n'établit [alors] en France de mesures sanitaires contre la propagation du choléra et qu'il en est de même quand à ce qui concerne nos ports d'Afrique[1263] ». Le ministère de la Guerre fait passer une note en ce sens très explicite à destination de la « direction d'Alger » :

> L'intention du ministre est qu'[…] il soit écrit au Général Damrémont […] pour lui faire observer que lorsque le choléra a régné en France, il n'a pas été établi de quarantaine dans l'intérieur ; qu'en Prusse et en Allemagne on y a renoncé ; et qu'en outre pendant l'épidémie en France on n'a pas cessé de faire les mouvements de troupes urgents : que rien dès lors ne pourrait s'opposer au départ des 12e et 26e régiments et qu'ils peuvent par conséquent débarquer en Afrique, sauf au Gouverneur général à prescrire à leur égard telle mesure que les considérations sanitaires lui feraient juger nécessaire et dans ce cas, les 4 bataillons dont il s'agit pourront être débarqués au fort Génois où ils seront établis convenablement au moyen des effets de campement dont le Gouverneur général dispose[1264].

Que dit le ministre ? D'abord que du point de vue juridique et administratif l'Algérie c'est la France. C'est une proclamation de souveraineté sur les possessions d'Afrique du Nord. Il en

[1256] Courrier du ministre de la Guerre au ministre de la Marine, 10 septembre 1835, SHD/V/BB^{3}/572.
[1257] *Ibid*.
[1258] Courrier du préfet maritime de Toulon au ministre de la Marine, 6 septembre 1835, SHD/V/BB^{3}/572.
[1259] *Ibid*.
[1260] *Ibid*.
[1261] Note dictée par le ministre de la Guerre, 9 septembre 1837, ANOM/F^{80}/663.
[1262] *Ibid*.
[1263] *Ibid*.
[1264] Note du ministère de la Guerre pour le gouverneur général de l'Algérie, 9 septembre 1837, ANOM/F^{80}/663.

tire les conséquences en matière sanitaire : la France et l'Algérie font donc espace sanitaire commun au nom d'une idée qui ressemble au principe de la continuité territoriale. Ensuite, la décision du ministre de la Guerre est exemplaire du rapport des Armées au choléra. Elles plient sans rompre. Les impératifs de la conquête l'emportent sur les risques sanitaires. Cependant le ministre de la Guerre demeure respectueux des prérogatives du gouverneur général qui est le seul à avoir autorité sur les institutions sanitaires dans les ports d'Algérie, donc le seul à même d'imposer la mise en place de quarantaines. Cette décision ministérielle est largement diffusée : en plus des autorités militaires en Algérie, le préfet maritime de Toulon, le lieutenant général commandant la 8e division militaire à Marseille ainsi que le lieutenant général commandant la 21e division militaire à Perpignan sont les destinataires de dépêches télégraphiques[1265].

3. L'expédition de Rome (1849) et la guerre de Crimée (1854-1856)

Le contexte épidémique pèse sur les liaisons navales en 1849, entre le corps expéditionnaire français débarqué à Civitavecchia et les ports du sud de la France. En Italie, les Français sont globalement épargnés par le choléra, sans pourtant l'être d'autres maux. Les évacuations des malades et des fiévreux reposent essentiellement sur les moyens de la Marine :

> Mon cher Amiral, je vous envoie 100 blessés ou fiévreux par le *Cerbère* ; il est probable que demain je vous en expédierai autant par le *Grégeois*. Le nombre des fiévreux commence à augmenter, et malgré l'entrée de l'Armée dans Rome où, on assure que les hôpitaux sont pleins de blessés je crains que nous ne soyons encombrés[1266].

C'est en France que le choléra sévit une fois encore en 1849, en particulier dans les ports du littoral méditerranéen. Après la suspension temporaire des admissions à Saint-Mandrier (la succursale est mobilisée au mois d'août pour recevoir les malades de l'hôpital principal de la Marine à Toulon qui est disposé afin de pouvoir prendre en charge les cholériques), « les malades évacués d'Italie [sont] reçus dans les hôpitaux militaires de Toulon, de Marseille, de Bastia et d'Ajaccio[1267] ». Les ports de Cette et de Port-Vendres sont également sollicités pour débarquer des malades venus d'Italie[1268]. Après sa réouverture dans la deuxième quinzaine de

[1265] Dépêches télégraphiques adressées par le ministre de la Guerre au préfet maritime de Toulon, au Lieutenant général commandant la 8ème division militaire à Marseille, au Lieutenant général commandant la 21ème division militaire à Perpignan, 10 septembre 1837, ANOM/F80/663.
[1266] Courrier du commandant du *Labrador* au préfet maritime de Toulon, 4 juillet 1849, SHD/T/2A6/242.
[1267] Courrier du ministre de la Marine au ministre de la Guerre, 21 août 1849, SHD/T/2A1/267.
[1268] Courrier du commandant de l'escadre de Civitavecchia au préfet maritime de Toulon, 8 octobre 1849, SHD/T/2A6/237.

septembre 1849, Saint Mandrier est à son tour sollicité au début du mois d'octobre pour accueillir « 3 marins de l'escadre ayant paru atteints de symptômes cholériques »[1269] ». Afin de hâter leur débarquement, le commandant du *Friedland* demande alors au préfet maritime l'autorisation de s'affranchir des « formalités de l'entrée en pratique » au motif que « les marins viennent directement du mouillage des îles d'Hyères[1270] ». Cette autorisation est accordée par l'intendance sanitaire de Toulon le 10 octobre 1849 qui toutefois ne lève pas l'obligation faite au bâtiment de se soumettre à la quarantaine d'usage s'il souhaite communiquer avec la ville[1271]. Au même moment un certain nombre de malades en provenance d'Italie demeurent bloqués aux îles d'Hyères. En effet, « l'épidémie [de choléra] qui règne en ce moment à Toulon » empêche que ces hommes soient comme « en toute autre circonstance dirigés sur les hôpitaux maritimes[1272] ».

Au-delà de la gêne logistique évidente et de l'immobilisation de bâtiments de la Marine, cette prise en charge à bord rallongée par les circonstances rend d'autant plus inconfortable « la convalescence de ces hommes [qui] exige naturellement des soins exceptionnels auxquels ne permet point de pourvoir suffisamment la nature de l'approvisionnement des navires qui n'ont que des rafraîchissements de malades pour le service de campagne[1273] ». Le préfet maritime de Toulon accepte le principe de l'accueil des « malades de l'Armée d'Italie [dans les hôpitaux toulonnais] aussitôt après la cessation du choléra ». Entre 1854 et 1856, le contexte cholérique pesant à la fois sur le littoral du midi de la France et sur les espaces de projection de l'Armée et de la flotte d'Orient, le ministre de la Guerre se décide à suspendre temporairement le départ « des détachements destinés à l'Orient, l'Afrique et l'Italie[1274] ».

Ministres, préfet maritime, chefs militaires des corps expéditionnaires, consuls, commandants d'escadre et commandants de bord, quels que soient leurs degrés de responsabilités, sont tous au fait des coûts de délocalisation qu'impose le choléra. Chacun à sa place est partie prenante de l'élaboration de la réponse au défi que les épidémies proposent à la projection de puissance navale et militaire française en Méditerranée entre 1831 et 1856.

[1269] Courrier du commandant du *Friedland* au préfet maritime de Toulon, 4 octobre 1849, SHD/T/2A^{6}/237.
[1270] *Ibid*.
[1271] Courrier des intendants de la santé publique de Toulon au préfet maritime de Toulon, 10 octobre 1849, SHD/T/2A^{6}/239.
[1272] Courrier du commandant du *Friedland* au préfet maritime de Toulon, 9 octobre 1849, SHD/T/2A^{6}/237.
[1273] *Ibid*.
[1274] Note pour la direction de l'administration par le bureau de la correspondance et des opérations militaires du Ministère de la guerre, 8 août 1854, SHD/V/GR/G1/ 5.

II. Les décideurs et les cadres de la Marine en action face au choléra

A. Taxinomie des mobilisations du ministre de la Marine

1. Le « ministre de la mer » à la barre

Entre 1831 et 1856, les titulaires successifs du portefeuille de la Marine et des colonies sont à la tête d'un vaste périmètre ministériel : « militaire et maritime, bien sûr, mais aussi financier […], judiciaire […], agricole et commercial, industriel et technique[1275] ». Le ministre de la Marine doit à sa place être le garant de la bonne exécution des missions qui lui sont assignées : « 1) Protéger le littoral français ; 2) assurer la protection des navires français et des équipages qui les montent ; 3) au besoin, pouvoir attaquer l'ennemi en haute mer ou jusque sur son propre littoral[1276]. »

Depuis l'hôtel de la Marine, situé place de la Concorde, les ministres qui se succèdent dans le fauteuil de Colbert pilotent leur administration sans que jamais ne soient remis en question son fonctionnement très vertical : « Unité et centralisation demeurent des principes sacrés » du fonctionnement de ce « ministère de la mer[1277] ». Ce mode de gestion n'est pas remis en cause par la réforme de Ducos de 1852 qui perpétue « deux idées directrices, l'unité et la centralisation[1278] ». Ce mode de gestion du ministère explique que le ministre, en véritable « gouverneur de la mer », soit sollicité pour trancher en dernier ressort des questions qui pourraient apparaître ne relever que d'une compétence technique et de décisions prises à des échelons d'administration inférieurs :

> On est surpris de voir le genre d'affaires, qu'en vertu d'une centralisation excessive, les directions du ministère sont amenées à traiter. Ainsi par exemple, la direction du matériel : « conservation des sangsues » (11 avril 1853) […] « frais d'inhumation de M. Herlé, lieutenant d'infanterie de Marine » (29 septembre 1853) […] Des affaires, on le voit, dont la diversité n'a d'égale trop souvent que la futilité[1279].

Si effectivement, la lecture de la correspondance du ministre de la Marine et de son administration centrale étonne par l'hétérogénéité des problèmes traités, Jean-Philippe Zanco est peut-être un peu trop lapidaire dans son analyse lorsqu'il dénonce la futilité du nombre d'affaires traitées par ce « monstre de papier ». Pour subalterne qu'elle puisse apparaître au

[1275] Jean-Philippe ZANCO, « Les bureaux du ministère de la Marine sous le Second Empire… », p. 187-196.
[1276] Jean-Philippe ZANCO, *Le Ministère de la Marine sous le Second Empire*, p. 48.
[1277] *Ibid*., p. 25 & 28.
[1278] Michèle BATTESTI, *La Marine de Napoléon III…,* p. 269.
[1279] Jean-Philippe ZANCO, *Le Ministère de la Marine sous le Second Empire*, p. 89.

profane des enjeux liés à la santé navale, la question d'assurer au service de santé de la Marine un approvisionnement régulier en sangsues est fondamentale afin de préserver la survie des équipages et des personnels atteints sur les fronts cholériques navals. Sans entrer dans les finesses du débat sur l'efficacité du mode d'organisation de la Marine française au milieu du XIXe siècle, la mobilisation du ministre concernant les grands enjeux sanitaires et médicaux dans un contexte épidémique tendu ne participe pas entièrement d'une dilution de son attention, mais bien au contraire révèle le caractère prioritaire de ces dossiers.

2. Un ministre régulièrement informé de l'évolution des situations sanitaires sur les fronts cholériques navals

Le ministre est d'abord tenu informé de l'évolution de la situation sanitaire sur les fronts cholériques navals. Durant l'été 1833, le ministre de la Marine est le destinataire de rapports réguliers du préfet maritime de Toulon sur la situation de ses malades et de ses équipages, mais également des mesures médicales et prophylactiques mises en œuvre afin de circonscrire l'épidémie. Entre le 13 juillet 1833 (lendemain de son arrivée) et le 15 septembre (date de son admission à la libre pratique) ce ne sont pas moins de 13 rapports qui lui sont ainsi envoyés depuis Toulon[1280]. L'année suivante, le 31 décembre 1834, le commissaire de la Marine à Marseille l'informe que « depuis quelques jours le choléra s'est faiblement déclaré à Marseille », et des précautions (blanchiments à la chaux) qu'il a décidé de mettre en œuvre afin d'éviter que la maladie ne se propage aux bâtiments et « à la population maritime » placée sous sa juridiction[1281]. À travers ces deux exemples très ponctuels se dessine donc un canal de circulation d'information sanitaire, ouvert tout au long de la période, qui met le ministre en prise directe avec le front cholérique naval. Il est alors interpellé soit directement (commandant d'escadre, commandant de bâtiment), soit à travers le service de santé, soit par le truchement de cadres de la Marine en position intermédiaire (préfet maritime, commissaire de la Marine).

3. Typologie des interventions du ministre de la Marine

Les réponses ministérielles à la pluralité des sollicitations évoquées donnent la possibilité de rendre compte de la diversité des formes d'action décidées ou pilotées par l'administration

[1280] Courriers du préfet maritime de Toulon au ministre de la Marine, 13, 14, 16, 17 26, 28, 30 juillet et les 1er, 3, 9, 14 août 1833, SHD/V/BB^3/555.
[1281] Courrier du commissaire de la Marine à Marseille au ministre de la Marine, 31 décembre 1834, SHD/V/BB^3/562.

centrale de la Marine. La mobilisation du ministre peut par exemple concerner des demandes d'intervention afin d'obtenir au cas par cas l'assouplissement des règles de quarantaines qui sont imposées aux bâtiments de l'État dans les ports français. Le ministre peut notamment solliciter son collègue du Commerce et des Travaux publics afin de demander des aménagements. C'est le cas par exemple au mois de mai 1833 lorsqu'il intervint pour « que la quarantaine imposée aux bateaux à vapeur chargés du service hebdomadaire de correspondance avec Alger soit [désormais] comptée à date du jour de départ d'Alger et qu'un garde de santé soit placé à cet effet en permanence dans chacun des bateaux[1282] ». Son collègue, garant de l'application de la loi de 1822 sur la police sanitaire maritime, répond à sa demande par une mesure dilatoire en lui proposant de « consulter l'intendance de Marseille » compétente sur cette zone, lui promettant cependant « de faire tout ce qui dépendra de [lui] pour satisfaire aux besoins du service de la Marine autant que peuvent le permettre les intérêts qui lui sont confiés[1283] ». Les nombreuses interventions du ministre de la Marine auprès du ministre du Commerce expliquent que ce dernier cherche à rassurer son collègue sur l'application uniforme de la règlementation sanitaire en Algérie indépendamment du port de provenance des navires : « il n'y a aucune raison qu'on ait été [à Alger] plus rigoureux à l'égard des provenances de ce port qu'on ne l'a été pour les navires venant de Marseille ou d'Oran lorsque le choléra régnait sur ces deux points[1284] ».

En plus des actions d'influence, le ministre de la Marine pouvait intervenir plus directement dans la gestion opérationnelle d'une crise sanitaire. Il intervient directement lorsqu'une escadre française est dévastée par le choléra dans le port de Mahón au cours de l'été 1835. Dans un courrier adressé le 24 juillet 1835 au commandant Gauthier, qui dirige l'escadre, le ministre rappelle qu'il donna lui-même ordre à l'escadre de quitter la rade d'Alger afin de « soustraire les équipages au terrible fléau qui avait envahi le port et la rade[1285] ». Cette implication à ce degré de proximité avec les opérations s'explique certainement par le grand intérêt des missions dont sont chargés ces bâtiments : transporter la Légion étrangère en Espagne et assurer des rotations avec les ports français afin d'acheminer des troupes supplémentaires en Algérie[1286]. Le ministre pilote directement un dossier dont on mesure aisément les implications stratégiques et politiques. Vingt ans après Duperré, Jean-Théodore

[1282] Courrier du ministre du Commerce et des Travaux publics au ministre de la Marine, 28 mai 1833, SHD/V/BB^3/556.
[1283] *Ibid*.
[1284] Courrier du ministre du Commerce et des Travaux publics au ministre de la Marine, 4 juillet 1835, SHD/V/BB^3/572.
[1285] Courrier du ministre de la Marine au commandant du *Nestor*, 24 juillet 1835, SHD/V/BB^4/564.
[1286] *Ibid*.

Ducos supervise depuis son bureau les opérations d'évacuations sanitaires opérées à la fin du mois août 1854 par l'escadre de la mer Noire en phase aiguë de choléra[1287]. Il renouvelle à l'amiral Hamelin son approbation sans nuances de « toutes les dispositions […] prises dans le but d'assainir les vaisseaux et de soustraire leurs équipages aux souffrances de l'épidémie régnante[1288] ».

Le ministre de la Marine sait aussi agir comme un relais, un soutien à la recherche d'une solution thérapeutique à opposer au choléra. Il participe modestement à la circulation de la connaissance médicale. D'abord il se fait le relais en direction de l'Académie de médecine de découvertes médicamenteuses dont il a connaissance. Ainsi, le 12 septembre 1833, il informe l'Académie de médecine des résultats obtenus par « l'emploi […] du chlorure de souffre, tant pour le traitement de de la cholérine […] que pour l'assainissement des objets infectés par le choléra-morbus[1289] ». L'Académie lui fait un retour le 18 décembre 1833 qui ne confirme pas les résultats obtenus par la méthode[1290]. D'autre part, il peut proposer de mettre à disposition de l'Académie des médicaments innovants. Dans un courrier en date 25 novembre 1833, il propose au président de l'Académie de médecine de lui « offrir […] environ 16 kg » de guaco acheté à Veracruz et dont « il a été rendu compte à l'Académie Royale de médecine des essais qui ont été faits à Bordeaux par le Dr Pereyra […] pour le traitement du choléra[1291] ». Ses interventions concernent également la diffusion des connaissances médicales. Le 18 juin 1835, il adresse au préfet maritime de Toulon « 20 exemplaires d'un ouvrage publié [par M. Courhaut, ancien chirurgien de la Marine] sur le choléra-morbus » afin qu'il soit remis au « au conseil de santé de la Marine qui en fera une répartition suivant le désir de l'auteur[1292] ».

En position d'interface avec le plus haut niveau de décision médicale, sanitaire et politique, le ministre de la Marine partage avec ses collègues du gouvernement, en particulier ceux du commerce, de la guerre et de l'intérieur la gestion des dossiers affectés par les déchaînements du choléra. Ils entretiennent donc des correspondances régulières et se tiennent autant que faire ce peu informer de la situation sanitaire telle qu'elle leur remonte depuis les fronts cholériques ainsi que des mesures de précautions mises en œuvre sous la tutelle des uns ou

[1287] Courrier du ministre de la Marine au commandant de l'escadre de la mer Noire, 29 août 1854, SHD/V/BB^{4}/714

[1288] *Ibid*.

[1289] Courrier du ministre de la Marine au président de l'Académie de médecine, 12 septembre 1833, AM/Liasse 147.

[1290] Courrier du ministre de la Marine au président de l'Académie de médecine, 28 décembre 1833, AM/Liasse 147.

[1291] Courrier du ministre de la Marine au président de l'Académie de Médecine, 25 novembre 1833, AM/Liasse 147.

[1292] Courrier du ministre de la Marine pour le préfet maritime de Toulon, 18 juillet 1835, SHD/T/2A^{1}/88.

des autres. En atteste un courrier adressé le 3 juin 1833 par le ministre de la Guerre à l'intendant civil d'Alger alors que le choléra frappe intensément le Portugal[1293]. Au-delà de l'approbation qu'il donne aux mesures de précautions prises à Oran, il lui rappelle la très grande proximité qu'il a avec ses collègues concernant le dossier, puisqu'une fois l'information connue de lui, il a « instruit le ministre de l'Intérieur qui de son côté a fait de concert avec le ministre de la Marine [de] toutes les dispositions pour soumettre les provenances du Portugal à une quarantaine de rigueur[1294] ». Ces collaborations ministérielles ne vont pas sans quelques frictions ou concurrences. Le préfet maritime joue d'ailleurs de cet argument lorsqu'il s'agit pour lui de le presser « de venir au secours de la population maritime tourmentée par tant de calamités[1295] ». En effet le préfet maritime argue auprès de son ministre que si « le département de la Guerre nous a devancé sous ce rapport, il est à désirer que nous ne restions pas davantage en arrière[1296] ».

S'il est indéniable que le mode d'organisation du ministère de la Marine demeure un chantier dont atteste les réformes successives qui lui sont imposées tout au long de la période et plus largement au XIXe siècle, si certainement ces insuffisances s'expliquent par la conjugaison des phénomènes de sclérose et de thrombose administratives, il n'en demeure pas moins que l'implication du ministre de la Marine et plus largement de son administration centrale (hors service de santé dont il est évident qu'il soit partie prenante) dans la gestion des crises cholériques mettant en cause les équipages et les personnels de la Marine est doublement révélatrice. Révélatrice d'abord de l'importance accordée par le ministre à un problème qui dépasse le seul champ de la médecine et de la santé publique navale et dont les implications sur le bon fonctionnement de la Marine française ne sont plus à démontrer. Révélatrice ensuite de la mobilisation des échelons intermédiaires qui sont autant de relais entre le front cholérique naval et le ministre.

B. À Toulon, les cadres de la Marine mobilisés sur les fronts cholériques

1. Un superviseur général : le préfet maritime...

Depuis Toulon, le préfet du Ve arrondissement maritime est l'ordre de référence[1297]. En matière sanitaire, il est le maître d'œuvre de la défense sanitaire et de la lutte médicale menée

[1293] Courrier du ministre de la Guerre à l'intendant civil d'Alger, 3 juin 1833, ANOM/F^{80}/663.
[1294] *Ibid*.
[1295] Courrier du préfet maritime de Toulon au ministre de la Marine, 13 juillet 1835, SHD/V/BB^{3}/570.
[1296] *Ibid*.
[1297] Michèle BATTESTI, *La Marine de Napoléon III...,* p. 296 : « Dans chacun des cinq arrondissements, le service de la Marine est dirigé par le préfet maritime. »

par la Marine contre le choléra puisqu'il a « la direction supérieure de tous les services et établissements de la Marine dans son arrondissement[1298] ». Secondé par le major général, il est notamment en position d'interface entre le directeur du service de santé du port et le ministre avec lequel « il est le seul habilité à correspondre[1299] ». Le 21 mars 1835 par exemple, le ministre accuse réception de ses courriers des « 4 et 6 mars relatifs à un cas de choléra qui a été constaté à Toulon et aux mesures d'assainissement qu'[il a] fait prendre […] après l'avis du conseil de santé ». Il lui demande du reste d'« étendre ces mesures aux autres établissements qui abritent un personnel nombreux en y ajoutant toutes celles qui vous paraîtront de nature à atténuer les dangers du fléau qui afflige maintenant la ville de Marseille[1300] ». Lorsque le choléra envahit Toulon au cœur du mois de juillet 1835, il tient quotidiennement ou presque son ministre informé de la situation à travers l'envoi des bulletins sanitaires « sous le timbre de la 2e direction[1301] ». Dans sa correspondance pour les seuls mois de juillet, août, septembre et octobre 1835, près de 145 bulletins sanitaires ont été retrouvés[1302]. Reçus ou envoyé, ils attestent de l'intensité de l'épidémie tout autant que du rôle central du préfet maritime dans le dispositif de lutte contre le choléra. En contact avec les autorités militaires et navales (ministres de la Marine et de la Guerre, lieutenant général, commissaire de la Marine à Marseille, major général de la Marine à Toulon, directeurs des chiourmes et du service de santé) comme avec les autorités civiles locales (maire, sous-préfet, intendants de la santé publique de Toulon), le préfet maritime a un rôle de coordination[1303].

2. …qui s'appuie sur le conseil de santé du port et sur les services de la Marine…

Le conseil de santé du port de Toulon, puis à partir de 1854 le directeur de santé du port, sont évidemment en première ligne pour assister le préfet maritime dans ses décisions sanitaires et médicales. Lorsque le choléra frappe Toulon au cours de l'été 1835, le conseil de santé est quotidiennement mobilisé : « le conseil de santé a décidé depuis plusieurs jours qu'en raison des circonstances présentes, il se réunirait tous les jours à l'heure accoutumée[1304] ». Ses activités sont multiples. D'abord, il enregistre et centralise les informations sur le choléra

[1298] *Ibid*.
[1299] *Ibid*.
[1300] Courrier du ministre de la Marine au préfet maritime de Toulon, 21 mars 1835, SHD/T/2A[1]/88.
[1301] Courrier du préfet maritime de Toulon au ministre de la Marine, 13 juillet 1835, SHD/V/BB[3]/570.
[1302] SHD/2A[6/]110.
[1303] La fonction de directeur du service de santé n'est créé dans les ports qu'à partir de 1854 sans pour autant que ne disparaisse le conseil de santé du port. Précédemment, le responsable du service de Santé présidait le conseil de santé du port. Voir Michèle BATTESTI, *La Marine de Napoléon III …,* p. 300.
[1304] Courrier du président du conseil de santé de Toulon au préfet maritime de Toulon, 1er juillet 1835, SHD/T/2A[6]/110.

observé par ses membres qu'il fait remonter au préfet maritime. Ensuite, il fonctionne comme un espace d'échanges et de débats entre les médecins de la Marine les plus chevronnés. Entre ses membres, les discussions sont denses quant à la nature véritable du choléra, aux meilleurs moyens préventifs et curatifs à lui opposer. Ainsi du conseil de santé émane par exemple la norme locale en matière d'alimentation ou de vêtements adaptés aux périodes d'épidémie[1305]. Le conseil de santé est surtout chargé de fixer la règlementation locale et de faire appliquer ses décisions en matière sanitaires et médicales. Cela concerne en particulier les mesures d'hygiène à bord des bâtiments. Dans ses instructions en septembre 1835, il explicite son domaine de compétence en expliquant qu'il « croit devoir proposer quelques mesures sanitaires soit pour préserver les marins de la maladie qui règne sur une grande partie du littoral de la Méditerranée, soit pour en arrêter les progrès lorsqu'elle se manifeste à bord d'un bâtiment[1306] ». Ses prescriptions sont évidemment soumises à la validation du préfet maritime qui souhaite « adresser à tous les bâtiments armés dans la Méditerranée une amplification de cette instruction qu'[il va] faire lithographier[1307]. Responsable de la prise médicale des malades sur le front cholérique toulonnais, le conseil de santé avait également sollicité le 9 juillet 1835 du préfet maritime « l'autorisation de demander à l'école de médecine de Montpellier pour faire le service de 3e classe[1308] ».

3. … et collabore avec tous les acteurs publics

Au-delà du seul conseil de santé du port de Toulon, le préfet maritime gère les conséquences du choléra dans son périmètre géographique de compétence en s'appuyant, en échangeant, en s'associant avec les autorités civiles et militaires. Le 24 avril 1832, le commissaire général de la Marine à Toulon informe le préfet maritime de Toulon que « M. Le Commissaire de la Marine chef du service en Corse vient de [lui] faire parvenir […] un exemplaire du décret de M. Le Préfet de cette île prescrivant les mesures à prendre pour prévenir l'invasion du choléra-morbus[1309] ». Il met notamment en avant l'article 6 qui demande aux administrateurs de s'adjoindre « avec voix délibératives aux commissions de santé établies par l'article 1[1310] ». Au-delà de la qualité des mesures décidées par le préfet de Corse, le

[1305] Courrier du conseil de santé de Toulon au préfet maritime de Toulon, 9 juillet 1835, SHD/T/2A^{6}/107.
[1306] Instruction du conseil de santé concernant les mesures prophylactiques à observer à bord des bâtiments de l'État dans les circonstances présentes, 18 juillet 1835, SHD/V/BB^{3}/570.
[1307] Courrier du préfet maritime de Toulon au ministre de la Marine, 21 septembre 1835, SHD/V/BB^{3}/570.
[1308] Courrier du conseil de santé de Toulon au préfet maritime de Toulon, 9 juillet 1835, SHD/T/2A^{6}/107.
[1309] Courrier du commissaire général de la Marine à Toulon au préfet maritime de Toulon, 24 avril 1832, SHD/T/2A^{6}/90.
[1310] *Ibid.*

commissaire général insiste auprès du préfet maritime sur l'intérêt qu'il y aurait à s'associer à « tous ce que les autorités civiles jugeront convenable de faire dans l'intérêt de la santé publique[1311] ». À ce titre, il souhaite que « la Marine coopère autant qu'il sera possible aux mesures prises en cette circonstance[1312] ». Tous les acteurs publics ont bien conscience de la nécessité de renforcer les coopérations au ras des flots. C'est également le sens de la dépêche télégraphique envoyée le 26 septembre 1837 par le ministre de la Marine qui ordonne au préfet maritime de Toulon, alors que le port est encore frappé par le choléra, de se concerter avec « les autorités civiles et militaires de terre, relativement aux dispositions à prendre dans cette circonstance » approuvant à l'avance « tout ce qu'[il ferait] soit pour le port et la ville, soit pour les bâtiments en rade, soit pour ceux qui doivent revenir à Toulon[1313] ».

Depuis Toulon, le préfet maritime et son administration sont les interlocuteurs privilégiés des officiers de la Marine qui, à la tête de leur escadre ou de leur bâtiment, doivent impérativement accomplir leur mission en dépit des entraves induites par le contexte cholérique, dans ses phases de haute comme de basse intensité.

III. Les officiers de la Marine en première ligne sur les fronts cholériques navals français en méditerranée

A. Le chef d'escadre à la manœuvre en temps réel pour adapter la marche des opérations …

« Ma position dans ce moment est affreuse, j'ai sur les bras deux vaisseaux infestés et beaucoup de cholériques que j'ai la douleur de voir mourir à chaque instant[1314] ». Peut-on mieux résumer le poids des responsabilités qui pèse sur les épaules du seul d'escadre sur les fronts cholériques navals ? Pris en étau entre des nécessités contraires, d'une part il doit s'assurer que les meilleurs secours possibles sont mis en œuvre pour sauver les hommes, d'autre part il doit penser à assurer les objectifs de missions qui lui ont été assignés. Le chef d'escadre a un rôle pivot en matière sanitaire : « L'état sanitaire de l'escadre est une des préoccupations majeures et constantes du commandant en chef[1315] ». Ce rôle crucial est rappelé par le ministre de la Marine dans un courrier adressé au commandant de la station du Levant en date du 3 octobre 1831. C'est en effet à lui « d'arrêter à l'avance et d'accord avec ses commandants, toutes les mesures sanitaires qu'il conviendrait de prendre si le choléra-

[1311] *Ibid.*
[1312] *Ibid.*
[1313] Courrier du ministre de la Marine au préfet maritime de Toulon, 26 septembre 1837, SHD/T/2A^{6}/129.
[1314] Courrier du commandant du *Nestor* au ministre de la Marine, 4 septembre 1835, SHD/V/BB^{4}/564.
[1315] Michèle BATTESTI, *La Marine de Napoléon III…,* p. 121.

morbus venait à éclater dans le Levant[1316] ». En effet sa responsabilité est double : « Préserver son équipage », mais également dans une perspective de santé publique internationale préserver « la Grèce elle-même du fléau[1317] ».

Lorsque le choléra s'invite à bord de l'escadre du commandant Gauthier durant l'été 1835, celui-ci est en gestion directe avec le ministre de la Marine et les commandants de bord de ses bâtiments. Il rend également compte de la situation au préfet maritime de Toulon[1318]. Le 11 juillet, alors au mouillage dans la rade d'Alger, il fait état au ministre de « quelques cas dont un seul décès [à bord du *Triton* et] rien à bord des autres bâtiments de la division[1319] ». Le 15 juillet 1835, il informe le ministre « qu'en vertu des ordres de M. le gouverneur général qui [lui] ont été transmis par M. le contre-amiral de la Bretonnière commandant de la Marine à Alger [il a] donné l'ordre au vaisseau le *Triton* de mettre sous voiles et de se rendre sans délai à Oran pour y prendre un bataillon de la Légion étrangère[1320] ». « Une heure avant son départ », le commandant Gauthier avait « demandé par signal au capitaine l'état sanitaire de son vaisseau » qui était désormais satisfaisant[1321] ». Il se plaint à cette occasion des « mesures vexatoires » auxquelles a été soumis le *Triton* par le conseil sanitaire d'Oran et en particulier de l'interdiction qui a été faite au commandant Baudin de communiquer avec lui[1322]. Le 18 juillet, Gauthier informe le ministre que « sa lettre à monsieur le gouverneur général n'a produit aucun effet » sur les conditions de séquestration du *Nestor*[1323]. Il lui demande d'intervenir « pour que cette mesure ridicule ait un terme [expliquant que] le service en souffre et [que] la division si ce mauvais système continu ne partira jamais pour l'Espagne[1324] ». La mission est en péril, non plus à cause du choléra, mais des mesures sanitaires imposées par les autorités locales. Le 24 juillet, Gauthier crie victoire lorsqu'il adresse au ministre la

> « copie d'une lettre par laquelle Monsieur le gouverneur général informe Monsieur le contre-amiral de la Bretonnière, commandant de la Marine à Alger, qu'il a donné suite aux observations qu'[il a] présentées relativement à la ridicule décision de la commission sanitaire de ce pays qui a frappé de séquestre le vaisseau le *Triton*[1325].

[1316] Courrier du ministre de la Marine au commandant de la station du Levant, 3 octobre 1832, SHD/V/BB^4/539.
[1317] *Ibid*.
[1318] Courrier du commandant du *Nestor* au préfet maritime de Toulon, 30 août 1835, SHD/T/2A^6/105.
[1319] Courrier du commandant du *Nestor* au ministre de la Marine, 11 juillet 1835, SHD/V/BB^4/564.
[1320] Courrier du commandant du *Nestor* au ministre de la Marine, 15 juillet 1835, SHD/V/BB^4/564.
[1321] *Ibid*.
[1322] *Ibid*.
[1323] Courrier du commandant *Nestor* au ministre de la Marine, 18 juillet 1835, SHD/V/BB^4/564.
[1324] *Ibid*.
[1325] Courrier du commandant du *Nestor* au ministre de la Marine, 24 juillet 1835, SHD/V/BB^4/564.

Après avoir quitté l'Algérie, purgé une quarantaine de rigueur à Palma, déposé la Légion étrangère à Tarragone, l'escadre du commandant Gauthier vient mouiller à Roses dans la deuxième quinzaine du mois d'août. Afin de rassurer les autorités espagnoles qui « ont une peur terrible du choléra et croient que tous les bâtiments qui viennent de Toulon et des côtes d'Afrique portent avec eux le germe de cette cruelle maladie », Gauthier impose aux bâtiments de l'escadre de purger leurs quarantaines avant de « communiquer avec [lui], autrement il ne pourrait [les] expédier pour aucun des ports de la péninsule ». Le répit est alors de courte durée. Le 23 août, un courrier de son chirurgien major l'informe que le choléra est à Roses[1326]. Le 28 août, Gauthier informe le ministre de la Marine que l'escadre sous son commandement a mis sous voiles « pour aller croiser quelques jours entre Roses et Barcelone » afin de « soustraire les équipages à l'influence de ce terrible fléau et les vaisseaux à une quarantaine longue et sévère[1327] ». Il lui indique être arrivé à Mahón le 27 août où il a rejoint avec le *Nestor*, le *Triton* et la *Sylphide*, l'*Expéditive* envoyé quelques jours plus tôt dans le port minorquin[1328]. Cependant « malgré toutes [ses] précautions il y a eu trois cas dans la division. Il expédie le *Duquesne* et la *Ville de Marseille* « pour Port-Vendres avant l'apparition du choléra[1329] ». À son arrivée à Mahón, il s'inquiète que lui soit imposé le même standard de séquestration que celui appliqué aux « bâtiments venant de Toulon [qui] font à Mahón de 20 à 30 jours de quarantaine[1330] ». Les délais induits par la quarantaine auraient pour effet de l'obliger à attendre « pour avoir [ses] vivres » ce qui serait « bien contrariant pour [ses] opérations[1331] ». Le 29 août, il se réjouit d'avoir obtenu auprès de « la commission sanitaire pour la corvette de charge le *Rhône* une réduction de la quarantaine[1332] ». Arrivé en même temps que la *Caravane*, il prévoit de faire embarquer sur ces deux bâtiments les soldats de la Légion étrangère débarqués peu de temps avant au lazaret de Mahón afin de les conduire à Tarragone[1333]. La persistance du choléra à Roses impose Mahón comme unique point de ralliement pour les bâtiments de la station d'Espagne[1334]. Si « les différents points de la côte d'Espagne » sont rapidement accessibles depuis les Baléares, « la distance est bien plus grande » ce qui est une contrainte supplémentaire aux yeux de Gauthier pour

[1326] Courrier du commandant du *Nestor* au ministre de la Marine, 23 août 1835, SHD/V/BB^4/564.
[1327] Courrier du commandant du *Nestor* au ministre de la Marine, 24 août 1835, SHD/V/BB^4/564.
[1328] *Ibid*.
[1329] *Ibid*.
[1330] *Ibid*.
[1331] *Ibid*.
[1332] Courrier du commandant du *Nestor* au ministre de la Marine, 29 août 1835, SHD/V/BB^4/564.
[1333] *Ibid*.
[1334] *Ibid*.

l'accomplissement de sa mission[1335]. Sur le qui-vive, Gauthier doit affiner en temps réel ses ordres aux bâtiments de la division dont il a la charge en fonctions des contraintes directement ou indirectement induites par le contexte cholérique. Le 30 août il indique au ministre de la Marine avoir donné l'ordre aux corvettes l'*Eglé* et l'*Émulation* de prendre station à Barcelone, « Roses, leur point de ralliement étant infecté par le choléra [il] ne [puit] sans compromettre la santé des équipages leur donner l'ordre d'y retourner [et ce d'autant que] Barcelone est le meilleur port de la Catalogne pour les petits bâtiments [et] Mahón est trop éloigné du point des opérations[1336] ». Si jusque-là quelques cas de cholérines sans gravité s'étaient manifestés à bord des bâtiments de la division au mouillage à Port-Mahón, le 1er septembre 1830 Gauthier rapporte six cas de choléra à bord du *Triton* : « La plupart de ces cas frappants des sujets qui n'avaient touché terre ni à Roses ni ici : il est évident que le foyer du mal se trouve à bord du vaisseau[1337]. » L'information est envoyée en doubles exemplaires au ministre de la Marine et au préfet maritime de Toulon[1338].

B. …et pour coordonner les mesures sanitaires et médicales nécessaires à la préservation des équipages

Une fois le choléra déclaré à bord d'un bâtiment de l'État le commandant était tenu informé très régulièrement par ses officiers de santé de la situation sanitaire : « Aux termes de l'article 618 de l'ordonnance du 31 octobre 1827 sur le service à la mer, le chirurgien major de chacun des bâtiments de l'État doit remettre au capitaine et à l'officier en second une situation journalière des malades et des convalescents[1339] ». En effet, « si l'hygiène navale progresse lentement, ce n'est pas la faute des officiers de santé. Ils ne peuvent pas imposer leurs vues aux officiers de la Marine qui commandent : inspections médicales, bains, désinfections, fumigations sont subordonnés à l'acceptation du commandant[1340] ». Seuls maîtres à bord après Dieu, les commandants sont cependant eux-mêmes subordonnés au chef d'escadre ou de division. Dans cette configuration, ce dernier pilote les opérations. Le 1er septembre 1835, c'est bien le commandant de la division navale française à Mahón, Gauthier, qui donne les ordres au capitaine du *Triton* quant aux mesures à prendre face à l'invasion de son bâtiment par le choléra : « Le capitaine Baudin vient de me demander de descendre immédiatement son vaisseau dans les eaux de la quarantaine et mettre les cholériques à l'hôpital du lazaret. Je lui

[1335] *Ibid*.
[1336] Courrier du commandant du *Nestor* au ministre de la Marine, 30 août 1835, SHD/V/BB^{4}/564.
[1337] Courrier du commandant du *Nestor* au ministre de la Marine, 1er septembre 1835, SHD/V/BB^{4}/564.
[1338] Courrier du commandant du *Nestor* au ministre de la Marine, 2 septembre 1835, SHD/T/2A$^{6/}$105.
[1339] Courrier du ministre de la Marine au préfet maritime de Toulon, 16 septembre 1835, SHD/T/2A^{1}/88.
[1340] Jacques LÉONARD, *Les Officiers de Santé de la Marine Française de 1814 à 1835*, p. 105.

ai donné mon accord et je lui ai défendu toute communication avec la terre[1341] ». Face aux ravages de la maladie, Gauthier entreprend des démarches auprès du gouverneur afin de faire évacuer l'équipage et l'état-major du *Triton* à « l'hôpital qui est sur l'Île du Roi[1342] ». Il affirme avoir jusque-là « rien épargné pour le traitement des cholériques [envoyant] à l'hôpital du lazaret les meilleurs médecins de l'escadre[1343] ». Le 4 septembre, l'évacuation du *Triton* achevée, « on va occuper [l'équipage] à laver et à parfumer le vaisseau de manière à pouvoir l'habiter sans danger [puisqu'] il sera urgent aussitôt que la maladie aura disparu de le faire partir pour Toulon ; dans l'état dans lequel il est aujourd'hui il ne peut rendre aucun service[1344] ». Le commandant Gauthier n'a de cesse que de s'interroger sur la bonne stratégie à adopter :

> La quarantaine sera longue, elle sera de 30 jours au moins à compter du dernier décès. Que dois-je faire ? Dois-je la purger ici ou aller la purger à Toulon ? Si les vaisseaux arrivent sur la rade, avant la quarantaine terminée, ils jetteront l'alarme parmi la population et si le choléra se manifeste à nouveau à Toulon on dirait qu'il a été apporté par les vaisseaux[1345].

Il dit attendre les ordres du ministre pour trancher ce dilemme[1346]. Le 12 septembre il informe le ministre de la Marine, de « l'apparition de ce terrible fléau sur l'*Agathe*[1347] ». Sur le front cholérique naval, Gauthier œuvre en liaison avec les commandants des bâtiments de l'escadre. Charles Baudin a mis en place à bord du *Nestor* une garde de douze hommes qui l'accompagne pour veiller sur « les vivres, les munitions et les poudres[1348] ». Lui-même, au-delà de la surveillance qu'il exerce sur « le matériel du *Triton* », fait de fréquentes inspections « tant au lazaret où [il a] 63 hommes, que dans l'île[1349] ». Il s'agit pour lui en ne s'établissant pas à terre de démontrer à ses hommes qu'il n'a pas « peur du vaisseau[1350] ». Par sa présence à bord, il souhaite en effet « combattre le préjugé qui pourrait inspirer des inquiétudes à l'équipage » qui dans un délai plus ou moins proche « devra revenir habiter le *Triton*[1351] ».
Au contact de ses capitaines, Gauthier est en parallèle en contact avec des négociants mahónnais afin de conclure des marchés qui permettent de ravitailler « avec des vivres frais

[1341] Courrier du commandant du *Nestor* au ministre de la Marine, 1er septembre 1835, SHD/V/BB^4/564.
[1342] Courrier du commandant du *Nestor* au ministre de la Marine, 2 septembre 1835, SHD/V/BB^4/564.
[1343] *Ibid*.
[1344] Courrier du commandant du *Nestor* au ministre de la Marine, 4 septembre 1835, SHD/V/BB^4/564.
[1345] Courrier du commandant du *Nestor* au ministre de la Marine, 8 septembre 1835, SHD/V/BB^4/564.
[1346] *Ibid*.
[1347] Courrier du commandant du *Nestor* au ministre de la Marine, 12 septembre 1835, SHD/V/BB^4/564.
[1348] Courrier du commandant du *Triton* au commandant du *Nestor,* 12 septembre 1835, SHD/V/BB^4/564.
[1349] *Ibid*.
[1350] *Ibid*.
[1351] *Ibid*.

[les] équipages des vaisseaux et aux autres bâtiments en quarantaines[1352] ». À cette occasion il collabore étroitement avec le vice-consul de France à Mahónafin pour aboutir à la signature de ces contrats[1353]. Le 31 août par exemple, M. Valls, vice-consul de France à Mahón signe avec le négociant minorquin Juan Galeas un contrat par lequel ce dernier s'engage « à fournir aux bâtiments de l'État qui aborderont ce port pendant les derniers quatre mois de cette année le pain frais et la viande de bœuf dont ils auront besoin[1354] ». À cette occasion M. Gauthier loue auprès du ministre de la Marine le « zèle et le dévouement de Monsieur Valls […] de son père et de son oncle […] qui sans craindre pour leur existence ont été presque toujours au centre de l'épidémie pour procurer des secours aux deux vaisseaux[1355] ». Il lui demande pour eux « la croix de chevalier de la Légion d'honneur comme récompense des bons services qu'ils ont rendus à la division française mouillée dans les eaux de Mahón pendant l'épidémie qui désolait les vaisseaux le *Nestor* et le *Triton*[1356] ».

Naviguant à vue sur les fronts épidémiques, les commandants d'escadres et de bâtiments de la Marine doivent en permanence adapter leurs ordres pour tenter de concilier les contraires. Il s'agit pour eux de limiter les ravages du choléra sur leurs hommes et leurs passagers tout en exécutant leur ordre de mission.

CONCLUSION

Les coûts humains et logistiques de délocalisation pèsent sur les opérations des forces navales dans un espace méditerranéen lui-même régulièrement balayé par l'épidémie de choléra. Au-delà des pertes définitives (morts et invalides), la maladie impose son rythme d'abord en gelant pour une durée souvent difficile à anticiper, une partie des ressources humaines dont dispose la Marine. Le choléra met également à l'épreuve ses capacités à renouveler ses personnels. Il contribue ainsi à altérer ses capacités d'action en amoindrissant le niveau de compétence et d'expérience des équipages tout en démultipliant les contraintes induites par l'application des règlements sanitaires.

Si le choléra a pour principal effet de ralentir les opérations de la Marine ou d'obliger la Marine à des adaptations tactiques et logistiques, jamais il ne lui impose de renoncer à un

[1352] Courrier du commandant du *Nestor* au ministre de la Marine, 2 septembre 1835, SHD/V/BB^4/564.
[1353] Extrait du registre des actes de la chancellerie du vice-consulat de France à Mahon, 2 septembre 1835, SHD/V/BB^4/564.
[1354] Contrat de fournitures entre le vice-consul de France à Mahónet M. Juan Galeas, 2 septembre 1835, SHD/V/BB^4/564.
[1355] Courrier du commandant du *Nestor* au ministre de la Marine, 6 septembre 1835, SHD/V/BB^4/564.
[1356] *Ibid*.

choix stratégique. Les capacités de résilience de la Marine, de ses chefs et de ses personnels sont alors mises à l'épreuve. Chacun à sa place, sous les lambris parisiens ou en mer à la barre des bâtiments, est mobilisé pour atténuer les effets des contraintes imposées par le choléra sur les activités navales françaises en Méditerranée. Depuis Paris, le ministre et son administration centrale sont directement impliqués dans la gestion des affaires des fronts cholériques navals. À Toulon, le préfet maritime supervise l'action de la Marine en s'appuyant sur ses services et en partenariat avec les autres responsables locaux militaires et civils. En première ligne, les officiers de la Marine, commandants d'escadre et de bâtiments, coordonnent et appliquent les mesures sanitaires et médicales tout en poursuivant les objectifs assignés à leur mission.

À toutes les échelles de la décision et de l'action, les autorités navales œuvrent, dans des contextes durables d'épidémies, à fluidifier les navigations des bâtiments de la Marine. Arme de mouvement, son soutien est indispensable à la logistique des corps expéditionnaires français engagés en Méditerranée. Contrainte à s'adapter en l'absence de solutions médicales satisfaisantes, la Marine répond aux coûts de délocalisation qui lui sont imposés par le choléra par la mise en œuvre de stratégies spatiales fondées sur ses déplacements sanitaires et la progressive élaboration d'un réseau de points d'appui médicaux en Méditerranée.

CHAPITRE V

Les stratagèmes de la Marine face au choléra (1831- 1856)

« La puissance des armes requiert non seulement que le Roi soit plutôt fort sur la terre, mais elle veut en outre qu'il soit puissant sur la mer. »

Cardinal DE RICHELIEU, *Testament politique*, 1688.

INTRODUCTION

« En examinant les enjeux reliant les questions de santé et de pouvoir, je cherche à exposer certains des stratagèmes utilisés pour faire face aux agents pathogènes que les colonisateurs n'avaient pas compris[1357] ». Éric T. Jennings, à propos de la conquête militaire de Madagascar par les colonisateurs français, rappelle les efforts déployés afin d'installer dès 1842 « un bâtiment très modeste, en forme de bunker, un hôpital que de nom [qui fut] amené par bateau à Nosy Be depuis la Réunion en 1842[1358] ». Cette structure médicale française est progressivement renforcée : en 1852 « un nouveau bâtiment est arrivé de France[1359] ». Avec l'hôpital de Mahatsinjoarivo établi sur l'île de Diégo-Suarez et les établissements de la Réunion, il forme un réseau de points d'appui sanitaires pour l'exploration puis la conquête de Madagascar par le corps expéditionnaire français[1360]. Les transports sanitaires entre le front de la conquête coloniale, où sévit la malaria, et les bases médicales arrières sont alors assurés par

[1357] Eric T. JENNINGS, *Perspectives on French colonial Madagascar*, p. 15.
[1358] *Ibid,* p. 22.
[1359] *Ibid*.
[1360] *Ibid*., p. 32.

des bâtiments de la Marine qui sont comme le *Tarn* en janvier 1886 transformés en navires-hôpitaux[1361].

Les logiques spatiales qui président à la mise en place d'un réseau de points d'appui médicaux afin de soutenir la projection du corps expéditionnaire français envoyé à Madagascar ne sont pas inconnues en Méditerranée entre 1831 et 1856. Au ras des flots, la Marine française et son service de santé sont contraints par les ruades du choléra à d'inlassables adaptations tout au long de la période. Si le choléra impose son rythme saccadé, la mise en œuvre de stratégies spatiales répond dans une large mesure à des logiques de temps plus long afin d'atténuer ses effets délétères sur les hommes et de préserver la moins altérée possible des capacités d'action navale.

L'impératif d'élaborer une prophylaxie et des modes de prise en charge des cholériques reposant sur des logiques géostratégiques est d'autant plus prégnante que face au choléra en Méditerranée, comme quelques années plus tard face à la fièvre jaune au Mexique, « la médecine est aux abois[1362] ». L'effort d'adaptation spatial de la Marine française est donc aussi colossal qu'il est nécessairement à contretemps, puisqu'élaboré en réaction par rapport à une situation d'urgence épidémique.

Il est bien question d'évaluer, à l'aune de l'étude des stratagèmes géostratégiques mis en place ou mobilisés par la Marine, les possibilités d'« une extension graduelle de l'autorité médicale […] sur la planification et la conduite des opérations militaires[1363] ». Plus prosaïquement dans ces lignes, il s'agira de déterminer en quoi la Marine constitue une force motrice dans la mise en œuvre d'une prophylaxie militaire, elle-même reposant sur des circulations sanitaires protéiformes et la mise en place d'un réseau de points d'appui médicaux à l'échelle du bassin méditerranéen. Ce processus de formalisation d'une géostratégie navale, médicale et sanitaire s'inscrit dans un contexte européen qui voit « les grandes politiques de santé publique se développer au XIXe siècle lorsque de plus en plus d'aspects de la vie des populations sont concernés par les mesures prises[1364] ».

[1361] *Ibid*.
[1362] Claire FREDJ, « Cerner une épidémie… ».
[1363] Jean-François CHANET, Claire FREDJ & Anne RASMUSSEN ; Mark HARRISON, "The medicalization of war…".
[1364] Patrice BOURDELAIS, « Le contrôle des grandes crises épidémiques ».

I. Lignes sanitaires *vs* lignes pathologiques : les stratagèmes de la Marine française à l'échelle du bassin méditerranéen (1831-1856)

A. Naviguer sur les lignes navales françaises en Méditerranée

1. Des navigations à haut risque sur les lignes pathologiques navales[1365]

Hygiénistes du bord, les médecins de la Marine sont, en temps ordinaire, chargés de veiller à la sécurité sanitaire du bâtiment de quai à quai :« avant l'embarquement, le médecin est chargé de contrôler l'état de santé de l'équipage [1366] ». Ils agissent sous l'autorité du commandant :

> Le règlement de 1798 prescrivait que « les officiers de santé eussent seuls le droit de prononcer si les matelots ou les convalescents sont en état de prendre la mer » […] la Restauration [n'étant] pas la République, c'est le commandant qui décide, négligeant parfois l'avis du chirurgien […] déjà des désaccords apparaissent parfois avant le départ entre le commandant et le major[1367].

En 1818, François Levicaire, chirurgien major de la *Cauchoise* alors en station au Levant, affirme qu'il serait « à désirer que l'administration de la Marine pris note des hommes que l'on a eus presque constamment dans les hôpitaux ou au poste des malades, afin de ne les embarquer qu'en cas d'urgente nécessité[1368] ». Il ajoute qu'« ils ne peuvent qu'être à charge au bord et consommer le peu de médicaments accordés[1369] ». Les officiers de santé de la Marine ne cessent de se plaindre dans leurs rapports de fin de campagne de la difficulté qui est la leur d'appliquer dans les ports d'attaches et de relâches la dépêche ministérielle adressée aux conseils de santé en date du 8 juin 1818. Celle-ci renouvelle auprès d'eux l'obligation avant le départ d'un bâtiment de s'acquitter de la visite de tous les hommes embarqués et de laisser à terre tous « ceux qui seraient jugés impropres à faire utilement la campagne[1370] ».

Conscients des risques de propagation à bord depuis la terre des maladies épidémiques, ils sont nombreux à préconiser à l'instar de M. Garnier, chirurgien major de la *Durance* lors de sa campagne en Méditerranée occidentale en 1826 et 1827, une visite scrupuleuse avant

[1365] Le *Primauguet* et le *Magellan* sont les chaînons intermédiaires de cette ligne pathologique qui a relié un instant les ports de la Bulgarie aux ports du midi de la France : voir Auguste-Charles-Thomas MARROIN, p. 11.
[1366] Michèle BATTESTI, *La Marine de Napoléon III*…, p. 426.
[1367] Jacques LÉONARD, *Les Officiers de Santé de la Marine Française de 1814 à 1835*, p. 94.
[1368] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/V/ CC^2/957.
[1369] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/V/ CC^2/957.
[1370] Dépêche ministérielle, le 8 juin 1818, SHD/T/$1F^1$/1.

l'embarquement des hommes sortant de l'hôpital ainsi que de tous les individus passagers[1371]. En effet, comme le souligne, M. Thévenot, chirurgien major de la *Malouine*, dans le rapport qu'il adresse au conseil de santé de Rochefort le 31 mars 1827, « il n'est pas d'état […] qui expose plus aux maladies que marin », en effet « rien n'est plus facile que la communication d'une maladie dans un lieu où tous respirent la même atmosphère que tous contribuent à vicier[1372] ». Jacques Hombron, alors que la *Meuse* embarque depuis Brest pour une campagne à Cadix le 2 mars 1827, considère pour sa part qu'« il n'est jamais prudent de mettre 404 hommes sur un seul bâtiment de cette espèce, car si le mauvais temps oblige à fermer les issues qui permettent le renouvellement de l'air, si la traversée se prolonge, les maladies se multiplieront et peut-être l'épidémie sera-t-elle proche[1373] ! ».

Les épidémies de choléra et l'établissement d'une ligne pathologique entre Toulon et les côtes de l'Algérie et de l'Espagne auraient peut-être pu être évités si une visite médicale préventive avant l'embarquement avait été appliquée avec le plus grand scrupule à bord du *Triton* en 1835 et de la *Dordogne* en 1837. D'ailleurs c'est le sens de la demande formulée le 1er mars par le préfet maritime de Toulon auprès des membres du conseil de santé du port[1374]. Prenant acte du « grand nombre de marins des équipages de ligne qui entrent à l'hôpital », il souhaiterait que des officiers de santé se rendent « sans tarder à bord des vaisseaux afin de les visiter[1375] ». Dans les cas qui impliquent le *Triton* et la *Dordogne*, le choléra s'est d'ailleurs manifesté à bord peu de temps après le départ et il met visiblement en cause des personnes infectées à terre alors que le mal sévit à Toulon et en Provence. Hubert la Prairie, chirurgien major de la *Dordogne*, s'indigne du débarquement du second chirurgien de bord sur ordre du conseil de santé au motif que le personnel médical à Toulon est en souffrance à Toulon alors que le choléra se rapproche de la rade[1376]. Effrayé par l'ampleur de la tâche, il se voit répondre que le conseil de santé n'affecte à son bord que des hommes en pleine convalescence ou atteints d'affections chroniques « qui ne demandent que peu de soins ». Ils sont embarqués une heure seulement avant le départ[1377]. L'officier de santé poursuit alors son laïus en s'étonnant de découvrir si tard leurs situations sanitaires d'autant plus qu'ils « sont 17

[1371] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/V/ CC^2/695.
[1372] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, ESNR/II/54 bis.
[1373] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, ESNR/II/80.
[1374] Courrier du préfet maritime de Toulon au conseil de santé de Toulon, 1er mars 1835, SHD/T/2A^7/39.
[1375] *Ibid*.
[1376] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/B/II/8 Ms 20.
[1377] *Ibid*.

au lieu de 14 » et « la plupart dans un tel état de maigreur et de faiblesse que leur aspect impressionne péniblement tous ceux qui les assistent[1378] ». Il regrette l'absence de notes accompagnant les malades et « indiquant la nature de la maladie de chacun qui n'est même pas spécifiée sur les billets d'hôpital dont ils sont porteurs[1379] ». Le départ de Toulon s'effectue pour la *Dordogne* le 28 août 1837 alors parée d'une patente de santé parfaitement nette qui atteste qu'aucun cas de choléra ne s'y est manifesté jusqu'alors. Dès la nuit du 29 au 30 août M. La Prairie ne peut que constater qu'un passager, M. Garin, en proie à des crampes violentes, des vomissements et des déjections alvines très abondantes, présente sans erreur possible le tableau clinique d'une attaque de choléra[1380].

Cette problématique de l'exercice d'une surveillance médicale scrupuleuse à quai avant l'appareillage des bâtiments concerne toute la période. Ainsi, le médecin major du Guesclin rapporte qu'en 1855 alors que son bâtiment est engagé en mer Noire, « au moment du départ les malades jugés incapables de prendre la mer avaient été laissés dans les hôpitaux[1381] ». « Pour se conformer aux ordres ministériels prescrivant de passer la visite des passagers à leur arrivée à bord et de faire débarquer ceux qui présenteraient quelques symptômes de maladie », le chirurgien major du Mogador examine scrupuleusement à Kamiesch et à Constantinople, au mois de juillet 1856, l'état des hommes des détachements à embarquer. Au final, « sur 648 qui avaient été envoyés à bord [le chirurgien major en] éliminait 40[1382] ». Cependant, cette visite se déroule dans des conditions insatisfaisantes « dans un espace très resserré » qui ne permet pas un examen complet[1383]. Ces conditions insuffisantes s'expliquaient selon le chirurgien major par la perméabilité de cette visite illustrée « dès le lendemain du départ » par l'apparition échelonnée de symptômes dysentériques et typhoïdes parmi les passagers[1384].

Ces perméabilités contribuent à entretenir des lignes pathologiques qui se superposaient aux trajectoires et aux relâches des bâtiments de l'État en Méditerranée. Ainsi en 1855, le *Fleurus* embarque à Marseille à destination de la Crimée des troupes au sein desquelles « une cinquantaine d'hommes [étaient arrivés] avec des symptômes cholériques plus ou moins graves, 15 moururent à l'hôpital militaire[1385] ». En dépit de ces « conditions assez

[1378] *Ibid*.
[1379] *Ibid*.
[1380] *Ibid*.
[1381] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/T/X/38.
[1382] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/T/IV/19.
[1383] *Ibid*.
[1384] *Ibid*.
[1385] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/T/X/55.

défavorables », ces troupes sont chargées à bord ; « dès le lendemain les douze lits de l'hôpital du vaisseau étaient occupés par autant de cholériques à des degrés différents, militaires et matelots[1386] ». Comment alors expliquer de telles difficultés à mettre en œuvre des mesures prophylactiques qui semblent élémentaires ? Plusieurs hypothèses peuvent être avancées : incompétence des médecins de la Marine, faiblesse de l'autonomie de décision sur les questions hygiéniques du médecin major face aux officiers supérieurs ou aux institutions-cadres de la Marine comme le conseil de santé, démobilisation des officiers supérieurs et des chefs de la Marine, situations d'urgences opérationnelles reléguant au second plan les risques sanitaires encourus, mise en œuvre d'évacuations sanitaires hydroportées entretenant le risque de propagation des maladies épidémiques. La perpétuation de lignes pathologiques interroge la capacité de la Marine à leur opposer des lignes sanitaires navales. Elles-mêmes doivent être envisagée, sinon comme des remparts étanches (c'est le rôle dévolu aux quarantaines maritimes), mais bien comme des réponses dynamiques à des situations de tensions sanitaires sur les fronts épidémiques navals, et révèlerait une « extension graduelle de l'autorité médicale » sur le cours des opérations.

2. La mise en place de lignes sanitaires navales : symptôme d'une « extension graduelle de l'autorité médicale » sur le cours des opérations ?

Si les médecins de la Marine ont une capacité d'influence très limitée sur les décisions des chefs de la Marine, les enjeux médicaux et sanitaires qu'ils portent sont en voie d'être reconnus comme des éléments des équations stratégiques et opérationnelles**.** La nécessité d'intégrer ces problématiques est renforcée par la multiplication des interventions sur des zones de plus en plus éloignées des bases arrières navales au pays et soumises à des risques épidémiques élevés : « L'Algérie possède un climat similaire à celui du sud de la France, il n'est pas à strictement parlé tropical cependant ses caractéristiques épidémiologiques diffèrent[1387] ».

En plus des contraintes imposées par la distance, l'organisation de la prise en charge et du transport des malades de la flotte ou des Armées est encore en phase de rodage au cours de notre période d'intérêt : « l'évacuation des blessés se complexifie. Des hôpitaux permanents et provisoires se multiplient, des flottes d'évacuation des blessés sont organisées, avec notamment les premiers navires-hôpitaux[1388] ». Les guerres de la Révolution et de l'Empire ont vu s'établir de véritables filières d'évacuation qui, depuis les ambulances volantes,

[1386] *Ibid*.
[1387] Philip D. CURTIN, *Disease and Empire…,* p. XVI.
[1388] Stéphane MERAT, *Le Blessé de guerre*, p. XLII.

permettent d'évacuer les blessés et les malades vers « les hôpitaux de campagne, les hôpitaux d'évacuations, les hôpitaux militaires permanents, les hôpitaux civils mixtes et les hôpitaux temporaires, complémentaires ou auxiliaires à l'organisation du service de santé en période de guerre[1389] ».

Nicolas Meynen rappelle par ailleurs

> [qu']un siècle, c'est donc le temps qu'il faut aux autorités militaires pour s'accorder, par réformes successives à ne plus penser que la vraie responsabilité médicale n'implique pas l'autorité médicale dans l'Armée ni sur l'ensemble du service de santé. Cette autorité, qui appartient au pouvoir militaire, ne saurait être confiée, ni par délégation, ni autrement, aux médecins qui ne peuvent l'exercer à aucun titre[1390].

L'appréciation du médecin général Raymond Wey concernant la reconnaissance de l'autorité des médecins dans les Armées françaises au XIXe siècle est plus définitive : « La Restauration ne va pas améliorer la situation, et les conditions du soutien sanitaire des conflits du XIXe siècle vont démontrer que les rares occasions où les soins d'urgence et les évacuations sont réalisés dans de bonnes conditions, relèvent des seules initiatives des médecins[1391] ». L'idée d'une « extension graduelle de l'autorité médicale » sur le cours des opérations est bien à nuancer. Claire Fredj rappelle d'ailleurs, en s'appuyant sur l'étude de la campagne du Mexique, que, pour les médecins, « le rapport avec les autorités militaires semble parfois difficile[1392] ». Les médecins de la Marine à ce titre sont comme leurs confrères de l'Armée contraints de partager « leur champ de compétence, le terrain, avec le reste de l'Armée, voire l'administration locale[1393] ». Ce qui nous fait préférer plutôt l'idée que notre période correspond plus à un moment d'extension graduelle de la prise en compte des enjeux sanitaires et médicaux par les autorités militaires et navales plutôt qu'une place croissante prise par les médecins au sein des Armées de terre et de mer. Claire Fredj, qui cite le docteur Fuzier insiste plutôt sur l'exercice de l'autorité sanitaire des médecins à travers leur pilotage des mesures de prévention et leur non moins « essentielle » « collaboration avec l'administration[1394] ». Cette place reste en deçà de « la prétention des médecins hygiénistes à

[1389] Nicolas MEYNEN, « Les hôpitaux militaires sous tentes et baraqués au XIXe siècle », p. 92-109.
[1390] *Ibid*.
[1391] Raymond WEY, « Le service de santé des Armées au centre du champ de bataille », p. 409-420.
[1392] Claire FREDJ, « Cerner une épidémie… ».
[1393] *Ibid*.
[1394] « Surtout dans ces campagnes faites sous des climats meurtriers dont l'hygiène est toute spéciale, l'autorité devrait avoir à compter sérieusement avec les médecins. C'est surtout en prévenant le fléau, par des mesures efficaces, que le médecin est puissant. ». J.-B. FUZIER, « Résumé d'études sur la fièvre jaune observée à la Vera Cruz pendant les épidémies qui se sont succédées de 1862 à 1867, dans J.-C. Chenu, *Aperçu sur les expéditions de Chine, Cochinchine, Syrie et du Mexique*, Paris, G. Masson, 1877, 307 p., cité par Claire FREDJ, « Cerner une épidémie… ».

gérer la cité au nom du savoir et de la constitution d'une profession[1395] ». Si la position des officiers de santé se fait peu à peu plus assurée, les décisions stratégiques et opérationnelles demeurent la prérogative des officiers supérieurs sans que jamais ne se démentent les logiques verticales.

La position des médecins de la Marine et de l'Armée est donc celle d'experts en hygiène placés auprès des autorités navales. Ils sont d'autant plus à l'aise dans ces fonctions que « l'impuissance de la médication oblige la médecine à davantage s'intéresser à la prophylaxie et à l'hygiène des troupes[1396] ». L'hygiène navale, comme l'écrit Reussner, à propos de la situation à la fin du XVIIIe siècle « paraît avoir cause gagnée, jusque dans les esprits les plus rétrogrades et les prévenus[1397] ». Cependant elle connaît au XIXe siècle une mise en œuvre trop souvent incomplète, aléatoire, insuffisante « car il arriva dans de nombreuses circonstances que l'application de ses prescriptions fut retardée par la difficulté d'utiliser à la mer tel appareil qui donnait entière satisfaction dans les ports ou en France par éternels embarras d'argent[1398] ».

Au cours d'un XIXe siècle qualifié par Philippe Masson de « période de transition » pour ce qui concerne la mortalité des marins, puisqu'il constate le « recul de certaines maladies », l'apparition d'autres affections « souvent extrêmement graves » vient atténuer les effets des progrès de l'hygiène navale sur la santé des équipages[1399]. La mise en œuvre de mesures de prophylaxie, sous l'impulsion des médecins de la Marine et sous l'autorité des officiers supérieurs et des cadres, joue certainement un rôle décisif dans « les résultats obtenus dès la première moitié du XIXe siècle [et] expliquent une baisse de la mortalité[1400] ». Le partage des rôles en matière sanitaire est clairement établi par Paul Brémaud : « Le problème de l'évacuation intéresse donc le commandement du point de vue important du dégagement des navires et le service médical au point de vue de l'efficacité des soins ; tous deux ont des intérêts considérables à la solution de la question[1401] ».

[1395] Patrice BOURDELAIS, « Le contrôle des grandes crises épidémiques ».
[1396] Claire FREDJ, « Cerner une épidémie… ».
[1397] André REUSSNER, « L'hygiène navale à la fin du XVIIIe siècle ».
[1398] *Ibid*.
[1399] Philippe MASSON, *La mort et les marins*, p. 279.
[1400] Michèle BATTESTI, *La Marine de Napoléon III…,* p. 429.
[1401] Paul BREMAUD, *Étude sur le service médical à bord…*, p. 38-39.

B. Des évacuations sans cesse recommencées sur les lignes sanitaires navales françaises

1. Les évacuations sanitaires en contexte cholérique aigu…

La Marine n'ignore pas les enjeux médicaux et logistiques des évacuations sanitaires. Ils sont évoqués par Jacques Léonard à propos des ravages de la fièvre jaune sur les équipages de la Marine en croisière dans les Antilles dans le premier tiers du XIXe siècle :

> L'idéal serait de rapatrier tous les convalescents pour leur éviter le danger d'une rechute et d'équiper des navires-hôpitaux corrects réservés aux grands malades, avec des infirmiers, des médecins et des médicaments en quantité suffisante, faisant plusieurs navettes par an[1402].

Le problème se transporte en Méditerranée après 1831 lorsque se conjuguent le contexte cholérique et la multiplication des interventions de corps expéditionnaires français. Quel que soit le théâtre d'opérations concerné, les évacuations sanitaires répondent à la nécessité d'un « éloignement bénéfique » du foyer d'infection, du front cholérique, souvent terrestre[1403]. Cet éloignement peut parfois s'apparenter à une fuite salutaire : il s'agit de fuir afin d'éviter que le mal ne monte à bord et/ou ne s'y propage. Pendant la campagne de Crimée, le médecin chirurgien du *Jupiter*, M. Fleury explique que, « comme on craignait le voisinage de la côte ne fut favorable au développement de l'épidémie, il fut résolu que [le *Jupiter*] prendrait le large[1404] ». Le 11 août 1854, toute l'escadre de la mer Noire, à l'exception de l'*Henri IV*, du *Jean Bart* et du *Montebello* quitte le rivage de Varna et prend « la mer pour croiser dans le sud de Baltchik[1405] ». Que ce soit en Crimée, en Algérie, ou à une moindre échelle à l'occasion des expéditions d'Ancône et de Rome, la Marine est effectivement puissamment mobilisée pour assurer le transport des troupes vers le front dans un premier temps, puis par « l'acheminement régulier et continu des renforts »[1406]. Michèle Battesti rappelle que ces tâches logistiques recouvrent la réalité de l'essentiel des missions assignées aux forces navales « en l'absence de bataille navale, leur action s'est limitée à des tâches logistiques et à une « guerre de siège » contre des points stratégiques[1407] ».

[1402] Jacques LÉONARD, Les Officiers de Santé de la Marine française de 1814 à 1835, p. 143.
[1403] Claire FREDJ, « Cerner une épidémie… ».
[1404] Armand DE FLEURY.
[1405] Jean PENNANEAC'H, « Une Centenaire : le choléra nautique de la mer Noire (1854-1856). Etude épidémiologique », *Revue de médecine navale*, t. XI, n° , 1956, p. 177-201.
[1406] Michèle BATTESTI, *La Marine de Napoléon III*…, p. 124.
[1407] *Ibid*., p. 158.

2. …révèlent des territoires circulatoires

Qu'ils soient supportés par des navires-hôpitaux, des bâtiments chargés du transport de troupes ou des frégates armées en guerre, les trajets de ces évacuations sanitaires en Méditerranée animent des territoires circulatoires sanitaires au sens que leur donne Alain Tarrius : « Nous nommons ces entrelacs de sociabilités, ces topiques relationnelles qui font couloirs migratoires et étapes, les territoires circulatoires[1408] ». Ces territoires sont maillés par un réseau de points d'appui et de relâches sanitaires. Espaces socialisés par les déplacements à vocation sanitaire des navires de la Marine française, ces territoires circulatoires sanitaires sont le support d'une expérience humaine intense. Ils participent par la diversité des acteurs engagés et des coopérations suscitées à défaire ou à exacerber les oppositions ou les précautions des individus et des puissances les uns vis-à-vis des autres.

Peu de bâtiments évoluant entre les points de ces territoires circulatoires sanitaires sont des navires-hôpitaux. Comme Bernard Brisou le rappelle, la mise en œuvre de navires-hôpitaux remonte à la Marine de l'Ancien Régime :

> L'ordonnance fondatrice du 15 avril 1689 prévoyait, à la suite des Armées navales, un navire-hôpital pour 10 vaisseaux. Outre l'aumônier et l'écrivain, le personnel comprenait un maître chirurgien capable et expérimenté, deux chirurgiens sous lui, un maître et deux aides-apothicaires[1409].

La mise en œuvre de navires-hôpitaux connaît une montée en puissance tout au long du XIXe siècle, car elle répond à la nécessité qu'a la Marine de s'adapter aux besoins opérationnels, souvent loin de ses bases et dans des situations où doivent être gérés des afflux de blessés et de malades[1410]. Le 8 août 1829, le médecin de la Marine Jean Césaire Mérel rend compte dans la lettre adressée aux membres du conseil de santé de la Marine qu'il écrit au lazaret de Toulon de la mission d'évacuation des malades de l'hôpital de la Marine à Navarin vers Toulon et Marseille[1411]. À l'occasion de l'expédition d'Alger, les forces françaises, à peine débarquées à Sidi-Ferrouch le 14 juin 1830, mettent en place une prise en charge sur des blessés et des malades sur des bâtiments de la flotte. Selon Félix Leclerc, chirurgien major de

[1408] Alain TARRIUS, « Les carrefours migratoires mondiaux comme "moral areas" : la mer Noire matrice des transmigrations en contexte de globalisation », dans Espace/temps.net, numéro *Traverser*, *http://www.espacestemps.net/articles/les-carrefours-migratoires- mondiaux,* 2013.

[1409] Bernard BRISOU, « Trois cents ans de médecine navale du grand siècle à nos jours », *Médecine & Armées*, n° *6*, 2008, p. 508-515.

[1410] *Ibid*.

[1411] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/T/I/14.

la *Vigogne,* son navire est « réceptacle aux blessés et aux malades[1412] ». Le Prince de Joinville rappelle que pour les nécessités du service en Afrique en temps ordinaires « trois [navires] sont employés au transport des malades : ce sont le *Grégeois*, le *Météore* et le *Cerbère*. Ces trois navires ont été installés pour offrir un abri à leurs passagers ; on les a exhaussés en leur donnant un pont de plus[1413] ». Ainsi aménagés, les navires-hôpitaux le *Grégeois* et le *Cerbère* sont envoyés au mois de juin 1849 de Toulon à Civitavecchia afin d'assurer « le transport des blessés et des malades ». À cette occasion, le vice-amiral commandant temporaire de la Marine affirme que « le service des évacuations est donc parfaitement assuré[1414] ». Pendant la guerre de Crimée, l'*Ulloa*, parmi d'autres bâtiments, « a été disposé en hôpital[1415] ».

Ce type de transformation de navires conçus à l'origine pour une toute autre destination que le transport des malades ne satisfait qu'incomplètement Jean-Baptiste Fonssagrives qui plaide pour que soient mis à l'eau des bâtiments spécifiquement dédiés à assurer les rapatriements et le soutien sanitaire et médical : « Des navires à plusieurs fins ne seront jamais des navires de malades[1416] ». Il reprend à son compte les réflexions d'un médecin de la Marine » qui affirmait croire « qu['']il n'y a qu'un moyen de sortir de ce contre sens hygiénique, c'est de construire des navires-hôpitaux affectés exclusivement à cette mission[1417] ». Malgré cette conscience de la nécessité pour la Marine de disposer de bâtiments de transport médicalisés, en Crimée comme dans toutes les campagnes de la période, « les évacuations [sont] effectuées sur des navires de guerre ou de commerce n'ayant pas d'aménagements spéciaux[1418] ».

3. Les évacuations sanitaires : des navigations invariablement à haut risque

Qu'elles soient opérées par des navires-hôpitaux ou par tout autre type de bâtiments, ces évacuations ne sont pas exemptes de risques hygiéniques et épidémiques. Le chirurgien major de l'*Asmodée* adresse en 1855 « à M. l'inspecteur du service de santé de l'Armée d'Orient, M. Michel Lévy, une lettre sur l'inconvénient qu'il y a à entasser sur les navires plus d'hommes malades que la surface de leurs batteries[1419] ». Il insiste sur les risques de maladies

[1412] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, ESNR/III/89.
[1413] François Ferdinand Philippe D'ORLEANS prince de Joinville, *Essais sur la Marine française…*, p. 225.
[1414] Courrier du vice-amiral commandant temporaire de la Marine à Toulon au ministre de la Marine, 18 juin 1849, SHD/V/BB^3/652.
[1415] Courrier du préfet maritime de Toulon au commandant de l'escadre de la mer Noire, 7 février 1855, SHD/T/2A^7/143.
[1416] Jean-Baptiste FONSSAGRIVES, *Traité d'hygiène navale…*, p. 374.
[1417] *Ibid*.
[1418] Jean-Louis POIRIER, *Une Épidémie de choléra…*, p. 46.
[1419] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/T/X/68.

inhérents et renforcés par la promiscuité. En effet, comme à bord du *Donawerth*, « l'agglomération d'un grand nombre d'hommes dans un petit espace » ainsi que ses corollaires « de la malpropreté et ses émanations fétides », sont autant de facteurs démultipliant les risques de résurgences ou de perpétuation des épidémies[1420].

Assurer les défis logistiques du transport des malades sur les lignes sanitaires françaises est pour la Marine une tâche considérable dans un contexte épidémique aigu. Michèle Battesti considère à propos des opérations pendant la guerre de Crimée que son bilan est « globalement positif » puisqu'« elle a pu faire face à la lourde tâche logistique d'une Armée de plus de 140 000 hommes engagée à plusieurs milliers de milles de la métropole, une performance sans précédent[1421] ». Elle contribue, en assurant ces missions d'évacuation, à la supériorité organisationnelle qui est un facteur explicatif de la victoire des Anglo-Français sur les Russes[1422]. Cependant ces opérations sont menées à flux tendu et dans une économie de moyens qui « ont mis en exergue les défauts structurels de la Marine : insuffisances qualitatives et quantitatives des bâtiments disponibles, de bâtiments à vapeur, de moyens de transports et de ressources humaines[1423] ». Dans ce contexte de mise en tension de ses capacités médicales, sanitaires et logistiques, la Marine prend en charge les malades dès l'urgence des fronts cholériques avant de les évacuer en mettant en œuvre des lignes sanitaires navales.

II. La prise en charge des cholériques sur les lignes sanitaires navales françaises

A. Au plus près de l'ennemi invisible, des prises en charge dans des structures d'urgences

1. Le choléra au poste médical de bord

« Points mobiles au milieu de l'océan » selon la belle formule d'Olivier Chaline, par nature espaces clos et facilement mis en tension par la progression d'une épidémie, les navires concentrent « les malades à bord [qui] entretien[nent] le germe[1424] ». Ils convergent vers le poste médical où l'équipe médicale du bâtiment les soigne : « le poste de malade sur les

[1420] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/T/III/26.
[1421] Michèle BATTESTI, *La Marine de Napoléon III…,* p. 156.
[1422] *Ibid.* : « La guerre d'Orient est la première guerre de l'ère industrielle où la victoire revient au belligérant qui dispose de la supériorité économique, technique et d'organisation. »
[1423] *Ibid*., p. 158.
[1424] Olivier CHALINE, p.266 ; Claire FREDJ, « Cerner une épidémie… ».

vaisseaux est placé dans l'entrepont ou dans la première batterie […] à peine séparés du reste de l'équipage […] sur les frégates et [pour] les autres bâtiments le poste de chirurgie est dans la cale[1425] ». Cette prise en charge est organisée selon des textes règlementaires. L'ordonnance du 31 octobre 1827, complétée par l'ordonnance du 20 décembre 1838, fixe le cadre de l'exercice du service de santé à la mer, mission prioritaire des officiers de santé à bord[1426]. En temps ordinaire, le poste est tout sauf un espace confortable pour pratiquer la médecine dans des conditions favorables :

> Le poste de l'hôpital situé tout à fait en avant de la batterie ou du faux-pont peut être regardé comme l'endroit le moins approprié à sa destination. Sur les vaisseaux, les inconvénients en sont diminués, mais sur tous les autres bâtiments la présence des écubiers, des stoppeurs, le passage des chaînes dans les mouillages et les appareillages, en font le lieu le plus étroit, le plus humide, le plus froid, le plus bruyant du navire. C'est à l'avant que les mouvements du navire et le choc de lames sont les plus pénibles ; à la mer les sabords sont presque toujours fermés d'où absence d'air et de lumières outre que la fumée provenant de la chaudière et des cuisines accolées à la cloison de l'hôpital, y séjourne fréquemment faute d'issue et le rend à peu près inhabitable même pour les hommes en bonne santé[1427].

Lorsque le choléra s'invite à bord, le poste médical est rapidement inadapté à la prise en charge d'épidémie de masse : le lieutenant de vaisseau Rallier du Baty narre comment après l'invasion du choléra à bord du *Suffren* « l'hôpital est toute de suite rempli », contraignant l'équipage à en « improviser un autre tout au long de la batterie avec un grand rideau de toile[1428] ».

Des scènes équivalentes sont décrites près de 25 ans plus tôt par M. Testard, chirurgien à bord de la frégate la *Melpomène* engagée dans la conquête de l'Algérie lorsqu'il évoque des « hôpitaux encombrés de malades et devenus le théâtre d'une affreuse mortalité[1429] ». Lorsque l'épidémie déborde des capacités navales initialement positionnées, on installe les malades sur des batteries flottantes qui sont autant de soins frustres ne disposant que d'un matériel et d'équipements sommaires : « Les batteries flottantes justifient à ce point leur dénomination qu'en dehors de la batterie même, il n'existe plus rien que la place des machines, celle des

[1425] Jacques LÉONARD, Les Officiers de Santé de la Marine française de 1814 à 1835, p. 95.
[1426] Du service de santé en cours de campagnes, ordonnance du 31 octobre 1827, art. 594, dans *Annales maritimes et coloniales*, t. 31, 1827, p. 143. Poste des chirurgiens dans le bâtiment, ordonnance du 20 décembre 1838, art. 29, dans *Annales Maritimes et Coloniales*, t. 68, 1839, p. 14.
[1427] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/T/IV/3.
[1428] Jean PENNANEAC'H.
[1429] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, ESNR/II/46 Ms 20.

chaudières, de la cale à eau et des soutes à charbon et à poudre, point de lieu où l'on puisse établir les malades[1430] ».

Quelques améliorations sont opérées à l'occasion de la transformation de la flotte de voile en flotte à vapeur :

> L'amélioration qu'a éprouvée l'emplacement de l'hôpital sur les bâtiments à vapeur. La grande salle des bâtiments à voiles, où se tenaient les chirurgiens et/ou descendaient directement les blessés par un grand panneau a disparu pour laisser la place à de nouveaux aménagements présentant plus de sécurité et de commodité[1431].

Dans ces conditions, il est de toute façon impossible d'isoler les malades. En 1830 par exemple, Gustave Laurencin, chirurgien major de la *Vénus*, est réquisitionné ainsi que son bâtiment pour « servir d'accueil au trop-plein des ambulances à terre[1432] ». Il relève au passage que les bâtiments affectés à cette tâche n'ont pas été conçus pour transporter et recevoir un grand nombre de malades[1433]. Il souligne également le risque de contagion que représente pour son équipage l'accueil d'un nombre important de malades de dysenteries[1434]. M. Laurencin observe enfin que le nombre de navires affectés à cette tâche n'est pas suffisant pour faire face au nombre de militaires malades nécessitant une évacuation depuis le camp de Sidi-Ferrouch. Ces hommes sont alors soumis à de terribles fatigues, en particulier causées par la chaleur et la « mauvaise eau ». Sur 186 hommes au poste, 116 présentent des symptômes de colites aiguës, vingt des gastro-entérites et seulement douze plaies d'armes à feu « en général peu graves[1435] ». Selon lui le syndrome gastro-intestinal correspond aux « symptômes propres au choléra-morbus[1436] ». Il regrette alors de ne pouvoir isoler les malades des blessés et des biens portants. Dans l'urgence, il fait convertir tout le côté tribord en hôpital, une voile le sépare de bâbord[1437]. Il obtient vingt-quatre lits en fer garni de l'administration des hôpitaux militaires à Sidi-Ferrouch (ce qui double ses capacités) ainsi que du chlorure utilisé pour arroser « à chaque instant le voisinage du bailli d'aisance[1438] ».

L'accueil des malades à bord de bâtiments positionnés à proximité des zones de ruptures de charges transformés en hôpitaux à ciel ouvert est une constante de la prise en charge médicale

---

[1430] Chirurgien de la *Lave* cité par Bernard BROUSSOLLE, p. 57-66.
[1431] Joseph-Marie DUBREUIL, *Les Transformations de la Marine…*, p. 331.
[1432] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/B/II/10 Ms 20.
[1433] *Ibid*.
[1434] *Ibid*.
[1435] *Ibid*.
[1436] *Ibid*.
[1437] *Ibid*.
[1438] *Ibid*.

sur les fronts cholériques navals. Par exemple, en prévision d'un retour possible du choléra à Bône, le général d'Uzer sollicite au mois de juin 1834 le ministre de la Marine par l'intermédiaire du ministre de la Guerre. Il cherche à obtenir de lui « que pendant la durée des grandes chaleurs, quelques bâtiments […] puissent venir mouiller un jour dans la rade pour recueillir les convalescents et éviter par ce moyen les rechutes souvent mortelles[1439] ». Pareil dispositif est adopté à Toulon à l'occasion de l'épidémie de l'été 1835 lorsque le préfet maritime ordonne à la *Bonite* de mouiller dans la rade. Là encore il est question d'accueillir les convalescents cholériques à peine sortis d'hôpitaux eux-mêmes saturés[1440]. Placés sous les ordres du lieutenant de frégate M. Saurin, le service y est « pénible, dégoutant même et […] pas sans danger[1441] ». En Crimée, « durant l'expédition de Kinburn […] il faut [également] noter l'aménagement de batteries flottantes en ambulances en attendant le transport des blessés sur les vaisseaux[1442] ». On constate que ce mode d'organisation, c'est-à-dire un soutien médical assuré par les bâtiments de la Marine si près des côtes, correspond à des opérations circonscrites dans le temps et dans l'espace. Elles sont, à l'exception de l'exemple toulonnais, menées le plus souvent à proximité du feu ennemi, alors que les positions à terre sont mal assurées.

2. Le débarquement des cholériques à terre

Lorsque la situation le permet, les malades sont traités directement à terre ou débarqués. Ils sont, en fonction des situations, soit pris en charge par des hôpitaux temporaires établis sous tentes ou dans des baraques de bois, soit des hôpitaux temporaires établis par la Marine ou l'Armée dans des bâtiments préexistants, ou encore pris en charge dans des hôpitaux civils[1443] : « Pendant la Campagne de Crimée […] des hôpitaux temporaires sont établis sous tentes ou dans des baraques de bois acheminées depuis la France[1444] ». Nicolas Meynen a précisément décrit le processus qui guide à leur mise en œuvre :

> Le déploiement des formations sanitaires de combat, c'est-à-dire des ambulances, des hôpitaux d'ambulance […] des hôpitaux sédentaires et de campagne constitue l'ensemble de l'organisation matérielle sous tentes ou sous baraques en bois[1445].

[1439] Courrier du ministre de la Guerre au ministre de la Marine, 19 juin 1834, SHD/V/BB^3/563.
[1440] Courrier du préfet maritime de Toulon au ministre de la Marine, 13 juillet 1835, SHD/V/BB^3/570.
[1441] *Ibid*.
[1442] Jean-Louis POIRIER, *Une Épidémie de choléra…*, p. 45.
[1443] *Ibid*., p. 40
[1444] Nicolas MEYNEN.
[1445] *Ibid*.

Ces ambulances installées sur la plage ou dans les zones de rupture de charges pouvaient être placées sous l'autorité directe des officiers de santé de la Marine ou ceux-ci pouvaient également prêter main-forte à leurs collègues « terriens » :

> Lors de la prise de Malakoff le 8 septembre 1855 le Médecin chef de l'Armée demanda pour l'ambulance un personnel suffisant pour 1 800 blessés. Un chirurgien de 1re classe, 7 de 2e classe, 3 de 3e classe et 3 auxiliaires de 3e classe furent ainsi détachés. En plus, tous les médecins furent invités par Marroin à consacrer à l'ambulance des heures de libertés dont ils pouvaient disposer[1446].

Équipés de tentes Taconnet, ces hôpitaux doivent respecter certains principes élémentaires d'hygiène que rappelle Jean-Julien Gourbeil : limitation du nombre d'hommes par tente, espacement[1447]. C'est le cas à Varna où « ces hôpitaux sous tentes donnent de meilleurs résultats en matière d'hygiène, notamment parce que les voilures permettent la ventilation par filtration […] Michel Lévy […] rapporte que le taux de mortalité des cholériques traités dans les hôpitaux est deux fois moins élevé que celui des mêmes malades traités dans les hôpitaux fixes[1448] ».

Lorsque le choléra sévit à bord d'un bâtiment de l'État, l'urgence sanitaire commande de débarquer le plus rapidement possible les malades à terre. Il s'agit d'abord de leur faire bénéficier de conditions de soins sous tentes mieux appropriées que celles existantes dans l'exiguë infirmerie de bord. L'objectif est également de diminuer le risque de progression de l'épidémie à bord avant de l'éteindre. Le 2 août 1854, le *Valmy* dépose à terre ses cholériques, « parfaitement placés dans de vastes et solides tentes[1449] ». Toutefois elles ne suffisent pas « malgré leur étendue » pour accueillir les « 70 hommes qui sont plus ou moins influencés[1450] ». Le 8 août 1854, alors que « huit hommes sont atteints par le choléra » à bord de la *Marne*, au mouillage en face de Varna, son commandant demande l'autorisation « de les faire recevoir à l'hôpital à terre[1451].

Lorsque les circonstances stratégies et opérationnelles le permettent, le service de santé de la Marine peut être amené à investir des structures préexistantes ou à établir des hôpitaux en aménageant des bâtiments mis à sa disposition. En 1827, au moment de la participation de la Marine française à la guerre d'indépendance grecque, un hôpital maritime est par exemple

[1446] Jean-Louis POIRIER, *Une Épidémie de choléra…*, p. 46.
[1447] Jean-Julien GOURBEIL, 39 p.
[1448] Nicolas MEYNEN.
[1449] Courrier du commandant du *Valmy* au commandant de l'escadre française de la mer Noire, 2 août 1854, SHD/V/BB[4]/699.
[1450] *Ibid*.
[1451] Courrier du commandant de la *Marne* au général chef d'État-major, 8 août 1854, SHD/V/GR/G1/5.

installé à Navarin pour faire face aux nombreux blessés et malades[1452]. Établi à la demande de l'amiral Rosamel, l'hôpital maritime est dirigé dans ses trois premiers mois de fonctionnement par le chirurgien major de la *Vénus* Étienne Le Loutre[1453]. Il accueille entre 1827 et 1829 un grand nombre de malades qui souffrent en particulier à cause de la chaleur et de l'insalubrité propres à Navarin[1454]. Lorsque l'escadre française commandée par le commandant Gauthier est lourdement attaquée par le choléra au cours de l'été 1835, en particulier l'équipage du *Triton*, les malades ne pouvant plus être maintenus à bord sont évacués le 4 septembre 1835 à Mahón sur l'Île du Roi « où il y a un bon hôpital, l'équipage et l'état-major y seront bien, les salles sont grandes et commodes »[1455]. Du reste les bénéfices de cette prise en charge à terre se font rapidement ressentir. Dès le 6 septembre, le commandant Gauthier rend compte au ministre de la Marine que « le moral de l'équipage du *Triton* depuis qu'il est sur l'Île du Roi s'est remonté de manière à ne plus reconnaître les hommes » et laisse espérer « que bientôt la maladie abandonnera ce malheureux vaisseau[1456] ».

Pendant la guerre de Crimée, la Marine a mobilisé ou établi un certain nombre de points d'appui médicaux placés sur la ligne sanitaire navale. Bernard Broussole rappelle que

> des lazarets sont ainsi créés à Smyrne, Milo, Messine, et à Saint-Mandrier près de l'hôpital dans un lieu conservé sous le nom de lazaret […] C'était des hôpitaux temporaires ouverts en cas de besoin avec des chirurgiens et des infirmiers pris sur les bateaux de passage ou des infirmiers locaux. Les consuls de France étaient chargés de louer les locaux et le mobilier, achetaient des médicaments de complément chez les pharmaciens locaux, souvent avec beaucoup de difficultés[1457].

En plus de l'hôpital maritime de Thérapia, la Marine administre entre Dardanelles et Bosphore un hôpital à Calchi : « À l'automne 1854, c'est par l'intermédiaire du chargé d'affaires à Constantinople Bénedetti et par ses démarches réitérées que la Marine obtient un local sur l'île des Princes pour y installer un hôpital[1458] ».

Claire Fredj rappelle à quel point pendant la guerre en Orient « le dispositif hospitalier général se développe en fonction des besoins croissants ou décroissants de l'Armée et de l'évolution

[1452] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/T/I/18.
[1453] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/V/CC^2/966.
[1454] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/T/I//14.
[1455] Courrier du commandant du *Nestor* au ministre de la Marine, 4 septembre 1835, SHD/V/BB^4/564.
[1456] Courrier du commandant du *Nestor* au ministre de la Marine, 6 septembre 1835, SHD/V/BB^4/564.
[1457] Bernard BROUSSOLLE, p. 57-66.
[1458] Claire FREDJ, *Médecins en campagne, médecine lointaine…,* p. 442-443.

des opérations militaires[1459] ». Ce dispositif est complété, en temps de guerre comme en temps de paix, par la sollicitation des hôpitaux civils dans les ports français et étrangers afin de prendre en charge les cholériques embarqués sur les bâtiments de la Marine.

À Alexandrie, deux marins du *Luxor*, Floriès et Fourcade, décèdent alors qu'ils avaient été pris en charge par l'hôpital européen d'Alexandrie à l'automne 1832[1460]. Cet hôpital est, du reste, reconnu comme « fort bien administré[1461] ». Le soin des malades y est confié à la charge de M. Tricou, médecin de Montpellier, et à un pharmacien qui loge dans l'hôpital. Cet établissement est placé sous l'autorité d'un directeur choisi tous les ans parmi les négociants européens. L'hôpital bénéficie de la protection des consuls. Chaque navire marchand qui arrive dans le port donne une piastre. Le coût est de quatre piastres par jour et par malade[1462]. Les médecins d'Alexandrie, propriétaires de pharmacies, préparent eux-mêmes leurs médicaments[1463].

À Lisbonne au moment où le choléra s'invite à bord de la *Cérès* et de la *Melpomène*, et avant leur départ, des équipages atteints par la maladie sont laissés à terre. Les malades sont déposés à terre « afin de diminuer autant que possible le foyer d'infection[1464] ». Le débarquement à terre des malades « a sur le moral de l'équipage un effet salutaire très remarquable [puisqu']aux inquiétudes avaient succédé des espérances[1465] ». Ce sont ainsi quarante-trois malades de la *Melpomène* et deux de la *Cérès* qui sont transportés à l'hôpital Saint Louis, confiés aux soins de deux médecins espagnols et suivis par le chirurgien major de la *Melpomène* jusqu'au départ du vaisseau[1466]. Le consul de France regrette d'ailleurs que malgré ses demandes « l'hôpital Saint Louis se trouvât entièrement dénué de ressources[1467] ». Ces praticiens étrangers sont « parfaitement » secondés par M. Friot, chirurgien auxiliaire de troisième classe, lui-même détaché de la frégate *Melpomène* par ordre du capitaine de vaisseau Moulac pour faire le service de cet hôpital, et pendant qu'il a existé des cholériques appartenant à la *Melpomène*. M. Friot leur a prodigué des soins avec un zèle au-dessus de tout

[1459] *Ibid*., p. 415. : « A Varna, les Français ne disposent d'abord que d'un hôpital, situé dans l'ancienne caserne turque qu'ils partagent avec les anglais […] puis un deuxième hôpital fut organisé. »
[1460] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/T/I/35.
[1461] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/T/I/21.
[1462] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/T/I/13.
[1463] *Ibid*.
[1464] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/V/ CC^2/957.
[1465] Courrier du commandant de la *Melpomène* au préfet maritime de Toulon, 11 juillet 1833, SHD/V/BB^3/555.
[1466] Courrier du commandant de la *Cérès* au ministre de la Marine, 13 juillet 1833, SHD/V/BB^4/554.
[1467] Courrier du consul de France à Lisbonne au ministre de la Marine, 3 juillet 1833, SHD/V/BB^3/557.

éloge[1468]. Le 16 juillet 1833, le commandant de la *Cérès* fait état du peu d'hommes restant en convalescence à l'hôpital et informe le ministre qu'il les « prendrait à mesure de leur rétablissement jusqu'à parfaite évacuation de l'hôpital[1469] ». De son côté la *Melpomène* a appareillé de Lisbonne le 9 juillet pour se rendre à Toulon le 11 juillet[1470]. Toulon où « il fallut débarquer l'équipage au lazaret, où on le divisa en trois catégories : malades, convalescents et sujets valides[1471] ». Entre Lisbonne et Toulon s'est en effet déroulé un temps d'évacuation au cours duquel « l'épidémie se ranima avec une violence nouvelle[1472] ». Le défi médical se poursuit donc dans le cas de la *Melpomène* comme dans d'autres situations sur une ligne sanitaire redevenue une ligne épidémique avec ce nouvel embrasement du choléra à bord. Au défi logistique de l'évacuation le choléra vient ajouter sa difficulté.

B. Évacuer les cholériques à bord des bâtiments de la marine : des opérations logistiques à grande échelle

1. Les évacuations en Méditerranée occidentale essentiellement dominées par les nécessités du théâtre algérien

Les évacuations sanitaires vers la métropole, cela a été écrit, correspondent à des missions courantes opérées par la Marine française en Méditerranée occidentale. Au moment de l'intervention française en Espagne des « Cent mille Fils de Saint Louis » en 1823, la *Bayadère* accueille à son bord quatre-vingt-six malades de l'*Hermione* qui viennent de bivouaquer pendant un mois sur le littoral andalou dans des conditions difficiles[1473]. Après un premier trajet vers l'hôpital de Cadix assuré par la *Bayadère*, ces hommes montent à bord de la corvette l'*Égérie* qui part pour Brest[1474]. Dans la dynamique de l'expédition d'Alger, en plus des lignes sanitaires en provenance de l'Espagne et dirigées sur Toulon, la Marine doit assurer le rapatriement des blessés et des malades du corps expéditionnaire. Le 24 novembre 1833, le *Rhône* est mobilisé afin de transporter « 255 convalescents de toutes les armes » afin d'assurer en compagnie de l'*Anténor* (chargé de soixante-quatorze autres) leur rapatriement depuis l'Algérie vers la métropole[1475]. Petite particularité de cette mission : si le *Rhône* est

[1468] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/V/ CC^2/957.
[1469] Courrier du commandant de la *Cérès* au ministre de la Marine, 16 juillet 1833, SHD/V/BB^4/554.
[1470] Courrier du commandant de la *Melpomène* au préfet maritime de Toulon, 11 juillet 1833, SHD/V/BB^3/555.
[1471] Dr Chatard, Rapport sur le choléra lu à la société de médecine de Bordeaux dans la séance du 16 juillet 1866.
[1472] Courrier du commandant de la *Melpomène* au préfet maritime de Toulon, 11 juillet 1833, SHD/V/BB^3/555.
[1473] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/B/I/18.
[1474] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/B/I/1.
[1475] Extrait d'une dépêche du général d'Azer sans indication de jour, le 24 novembre 1833, ANOM/F^{80}/663.

bien un bâtiment de l'État, *l'Anténor* est un bâtiment de commerce « nolisé par le sous-intendant militaire à raison de quinze francs par hommes[1476]. À bord de l'*Anténor,* les hommes sont « mis sous la surveillance de deux officiers, d'un chirurgien et d'un employé des subsistances[1477] ». La ligne d'évacuation sanitaire ouverte à partir de l'Algérie en direction de la France doit permettre de « soustraire [les malades et les convalescents] aux influences du climat d'Afrique » et d'un contexte cholérique qui à partir de 1834 pèse sur le corps expéditionnaire français[1478]. Le retour au pays concerne plus spécifiquement « ceux des malades reconnus transportables et atteints de maladies qui exigent un traitement de longue durée[1479] ».

« Quant à ceux qui sont susceptibles de guérir promptement », ils sont dirigés vers Alger (par voie maritime essentiellement) afin d'y bénéficier de structures d'accueil plus nombreuses[1480]. Ces mouvements latéraux vers Alger confirment son rôle de plateforme sanitaire principale des possessions françaises d'Algérie. Les 18 et 19 septembre 1834, la *Lionne* et la *Source* déposent ainsi à Alger des « convalescents et des malades au nombre de 100 […] dans un état déplorable[1481] ». Ces hommes appartiennent à la garnison de Bougie dont un tiers des effectifs se trouvent aux hôpitaux à cause du choléra. D'ailleurs le commandant supérieur de la Marine à Alger annonce au ministre de la Marine l'envoi « pour continuer cette évacuation [de] la *Ménagère* [,de] la *Lionne* et [du] *Loiret*[1482] ». Face au choléra et à la crise sanitaire, il s'agit d'en « atténuer les effets autant que possible[1483] ». De retour à Alger le 27 septembre 1834, les bâtiments chargés de l'évacuation sanitaire des soldats « n'ont pu embarquer » que 120 malades[1484]. Ces transports latéraux de malades sur Alger ne se font pas sans mettre sous tension les moyens de la Marine. Afin de pouvoir assurer ces missions d'évacuation de courte distance, le commandant de la Marine à Alger demande au préfet maritime de Toulon des moyens supplémentaires. En la circonstance, le 28 novembre 1834, ce sont « deux grandes gabares [dont il a] le plus pressant besoin pour effectuer le transport d'environ 400 malades

[1476] *Ibid*.
[1477] *Ibid*.
[1478] Courrier du ministre de la Guerre au ministre de la Marine, 12 juillet 1834, SHD/V/BB^3/563.
[1479] *Ibid*.
[1480] *Ibid*.
[1481] Courrier du commandant de la station navale d'Alger au ministre de la Marine, 20 septembre 1834, SHD/V/BB^3/565.
[1482] *Ibid*.
[1483] *Ibid*.
[1484] Courrier du commandant de la station navale d'Alger au ministre de la Marine, 27 septembre 1834, SHD/V/BB^3/565.

qu'il est urgent d'évacuer de Bougie sur les hôpitaux d'Alger[1485] ». La tension sur la ligne d'évacuation en direction d'Alger est si forte que le gouverneur général des possessions françaises au nord de l'Afrique appelle également l'attention du préfet maritime sur les « besoins urgents […], car notre service devient chaque jour plus actif par le nombre de malades que nous avons à évacuer[1486] ». Malheureusement, le préfet maritime ne dispose pas des moyens logistiques pour répondre favorablement aux demandes de mise à disposition des bâtiments. En réponse, le commandant supérieur de la Marine à Alger réitérait auprès de lui ses difficultés : on ne cesse de réduire sa ressource et il lui « est impossible de faire face aux exigences du service[1487] ». En dépit de toutes ces péripéties logistiques et du manque de moyens mis à la disposition du commandant de la Marine à Alger, la ligne sanitaire entre l'Algérie et le littoral du midi de la France demeure ouverte. Le 14 décembre 1834 par exemple, le commandant de la station navale de Bougie informe le préfet maritime que « la *Salamandre* venant de Toulon a mouillé [à Bougie] le 13 dans le matin, elle est repartie le 14 pour Alger emportant 40 malades qui doivent être évacués sur les hôpitaux de cette ville[1488] ». Le 13 septembre 1835, le commandant de la station d'Alger de son côté lui rend compte de la nécessité qui s'impose à lui d'organiser l'évacuation depuis Bougie « près de 1 200 malades qui ne peuvent y être soignés convenablement[1489] ». En conséquence de quoi, il lui demande des moyens supplémentaires, en particulier le renvoi à Alger de la *Fortune*, ainsi qu'au moins une autre gabare[1490]. Afin de fluidifier les rotations et de faire face au défi logistique sanitaire que représente la prise en charge de ces centaines de soldats malades à leur arrivée à Toulon, le préfet maritime accepte de céder à titre temporaire au ministère de la Guerre « l'hôpital de Saint Mandrier pour y placer les malades qui proviennent d'Afrique[1491] ». Ils y purgeront en même temps qu'ils y seront soignés leur temps de quarantaine[1492]. Cette solution provisoire doit soulager le lazaret de Toulon saturé qui n'est plus en capacité d'accueillir des troupes

[1485] Courrier du commandant supérieur de la Marine en Algérie au préfet maritime de Toulon, 28 novembre 1834, SHD/T/2A^{6}/98.
[1486] Courrier du gouverneur général de l'Algérie au préfet maritime de Toulon, 28 novembre 1834, SHD/T/2A^{6}/100.
[1487] Courrier du commandant supérieur de la Marine en Algérie au préfet maritime de Toulon, 5 décembre 1834, SHD/T/2A^{6}/98 : « Il ne me restera absolument pour maintenir les relations d'Alger avec les divers points de la côte que les bâteaux à vapeur qui sont loin de suffire au transport de malades et de troupes que je suis fréquemment dans la nécessité de faire effectuer. »
[1488] Courrier au préfet maritime de Toulon commandant de la station Bougie, 14 décembre 1834 SHD/T/2A^{6}/98.
[1489] Courrier du commandant supérieur de la Marine en Algerie au préfet maritime de Toulon, 13 septembre 1835, SHD/T/2A^{6}/106.
[1490] *Ibid*.
[1491] Courrier du préfet maritime de Toulon au ministre de la Guerre, 17 octobre 1837, SHD/T/2A^{3}/53 ; courrier du ministre de la Marine au préfet maritime de Toulon, 23 octobre 1837, SHD/T/2A^{1}/111.
[1492] *Ibid*.

supplémentaires[1493]. La Marine met également à disposition de la guerre à Saint Mandrier M. Levicaire, professeur à l'école de médecine de Toulon, dont elle prend en charge les frais[1494]. Les conditions de la cession temporaire sont clairement explicitées par le ministre de la Marine : « il ne s'agit que d'une cession momentanée au département de la guerre, l'hôpital de Saint Mandrier est indispensable à la Marine ; c'est la succursale de l'hôpital principal et il faut des circonstances aussi impérieuses que celles actuelles pour me déterminer à lui donner une autre destination, même provisoire[1495] ». Cette cession momentanée des moyens de la Marine afin d'assurer la cohérence de la prise en charge des malades de l'Armée rapatriés d'Algérie rencontre l'opposition des intendantes de la santé publique de Toulon qui s'inquiètent qu'on puisse les faire débarquer à terre « avant qu'ils aient purgé leur quarantaine[1496] ». Le préfet maritime alors parvient à lever ces dernières réticences. Le 25 novembre 1837, l'hôpital de Saint Mandrier accueille les malades revenant d'Algérie et embarqués sur le vaisseau le *Diadème* assurant ainsi le maximum de cohérence à la ligne sanitaire navale désormais confortée entre la France et l'Algérie[1497]. En 1841 et 1842, le *Cerbère*, le *Grégeois* et le *Météore*, transformés en bâtiment-hôpitaux assurent les rotations entre Alger, Mahón et Toulon et rapatrient les malades et les blessés en opération en Algérie[1498].

2. L'évacuation du corps d'expédition d'Ancône : un faible volume à traiter dans un contexte cholérique plus terrestre que naval

La présence du corps expéditionnaire français durant six ans à Ancône est à une toute autre échelle que l'effort fournit pour la conquête de l'Algérie, puisqu'à son climax il compte 1 500 hommes[1499]. Les évacuations sanitaires sont concomitantes avec le retour des marins libérés de leur service. Le 14 février 1834 par exemple, le *Finistère* met les voiles à Ancône afin de ramener à Toulon 120 sous-officiers ou soldats et parmi eux « 2 malingres en congé de convalescence d'un an[1500] ». Le 9 novembre 1838, le ministre de la Guerre fait parvenir au général Gazan (qui a pris le relais du général Cubières) l'ordre d'« évacuer Ancône le 30 de

[1493] Courrier du préfet maritime de Toulon au ministre de la Marine, 23 octobre 1837, SHD/T/2A^{3}/53.
[1494] Courrier du ministre de la Marine au préfet maritime de Toulon, 23 octobre 1837, SHD/T/2A^{1}/111 ; courrier du préfet maritime de Toulon au ministre de la Marine, 30 octobre 1837, SHD/T/2A^{3}/53.
[1495] Courrier du ministre de la Marine au préfet maritime de Toulon, 3 novembre 1837, SHD/T/2A^{1}/111.
[1496] *Ibid*.
[1497] Courrier du ministre de la Marine au préfet maritime de Toulon, 18 décembre 1837, SHD/T/2A^{1}/11.
[1498] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État SHD/T/ X/12 ; X/13/15/18 ; X/14/16 ; X/7 ; X/19. Voir également le dossier conservé au VDG VDG/67.
[1499] Redon DE BEAUPREAU, *Souvenirs de l'expédition d'Ancône...*
[1500] Courrier du commandant du corps expéditionnaire français à Ancône au ministre de la Guerre, 14 janvier 1834, SHD/V/GR/3^{E}1.

ce mois, époque fixe[1501] ». L'ordre concerne l'ensemble du dispositif militaire. L'évacuation doit se faire exclusivement par voie de mer « sur les bâtiments de la Marine royale qui vont être dirigés à cet effet sur Ancône[1502] ». Le 29 novembre 1838, l'escadre française chargée du rapatriement jette l'ancre dans le port d'Ancône[1503]. Le 26 décembre, une dépêche télégraphique annonce au ministre de la Guerre que « Le *Diadème* et l'*Égérie* sont arrivés aujourd'hui en rade de Toulon, ayant à bord M. Gazan et le 66e qui doit débarquer après demain ; le troisième bâtiment est attendu[1504] ». Après un départ d'Ancône, le 4 décembre, le *Diadème*, le *Tarn* et l'*Égérie* ont mouillé à Messine le 16 où il fut défendu « toute communication avec la terre » avant de refaire voile vers Toulon[1505]. Ce retour sur la ligne logistique entre Toulon et Ancône se fait dans un contexte de basse intensité épidémique.

3. Un défi de titan : les évacuations sanitaires depuis les fronts cholériques navals d'Orient (1854-1856)

De juillet 1853 à janvier 1854, le vaisseau à voile la *Ville de Paris* assure des missions de transport sanitaire en effectuant des rotations reliant la baie de Salamine à l'hôpital de Thérapia[1506]. Dans le contexte épidémique de l'été 1854, « le *Primauguet*, le *Magellan*, la *Calypso*, le *Descartes* transportèrent les cholériques en août et en juillet[1507] ». Parmi ces bâtiments, la *Calypso* quitte en direction de Constantinople les rivages « de Crimée le 2 octobre 1854 avec 245 malades, dont un grand nombre atteints ou convalescents de choléra ; elle en perdit 25[1508] ». Ces évacuations sanitaires ne sont pas le privilège des seuls navires de la Marine française. Elles peuvent être opérées également par des bâtiments des messageries impériales, des navires des flottes alliées ou encore des bâtiments étrangers nolisés pour l'occasion[1509]. À la fin du mois d'octobre 1854, le vice-amiral Hamelin donne

[1501] Courrier du ministre de la Guerre au commandant du corps expéditionnaire français à Ancône, 9 novembre 1838, SHD/V/GR/3^{E}2.
[1502] Courrier du ministre de la Guerre au commandant du corps expéditionnaire français à Ancône, 9 novembre 1838, SHD/V/GR/3^{E}2 ; courrier du ministre de la Marine au ministère de la guerre, 13 novembre 1838 SHD/V/GR/3^{E}2.
[1503] Courrier du commandant du corps expéditionnaire français à Ancône au ministre de la Guerre, 30 novembre 1838, SHD/V/GR/3^{E}2.
[1504] Dépêche télégraphique du ministre de la Guerre, 26 décembre 1838, SHD/V/GR/3^{E}2
[1505] Courrier du commandant de la brigade d'occupation d'Ancône au ministre de la Guerre, 26 décembre1838, SHD/V/GR/3^{E}2.
[1506] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État SHD/T/X/42.
[1507] Jean-Louis POIRIER, *Une Épidémie de choléra…*, p. 43.
[1508] Jean PENNANEAC'H.
[1509] « En février 1855 la Guerre conclut un marché avec la Compagnie des Messageries impériales pour le transport des blessés et des malades de Constantinople à Marseille sur les bateaux à vapeur de la correspondance » : dans Jean-Louis POIRIER, *Une Épidémie de choléra…*, p. 47.

l'ordre à son second, Bruat, « de tenir les deux frégates le *Labrador* et l'*Albatros* […] prêtes à embarquer les malades ou blessés pour les évacuer immédiatement sur le Bosphore[1510] ».

La mobilisation est générale au sein de l'Armée d'Orient. Jean-Louis Poirier évoque par exemple la requête du ministre de la Guerre, sollicité par le maréchal de Saint Arnaud, auprès de son collègue de la Marine et des colonies afin « de vouloir bien faire aménager en navires-hôpitaux un certain nombre de bâtiments devant servir à l'évacuation des malades ou des convalescents[1511] ». Ainsi la *Proserpine* (octobre 1854), le *Christophe Colomb* (janvier 1855) ; l'*Ulloa* (mai 1855) sont transformés en navires-hôpitaux[1512].

La transformation d'un bâtiment en navire-hôpital oblige un certain nombre d'aménagements. Dans le cas du *Christophe Colomb*, si « son armement réduit de guerre (10 pièces) est conservé », un matériel spécifique est chargé à bord[1513]. Au final, le *Christophe-Colomb* dans sa configuration d'hôpital doit être en capacité de « recevoir quatorze officiers logés dans les chambres, quatre-vingts malades couchés dans des lits dressés dans les batteries et le faux pont, cinquante malades couchés dans les hamacs[1514] ». Le personnel médical est augmenté d'un chirurgien de troisième classe et de trois infirmiers[1515]. L'ensemble du matériel d'hôpital est arrimé « dans les cales et des chambres du faux-pont[1516] ». L'introduction de la vapeur fut également une évolution importante dans les possibilités que permettent des bâtiments-hôpitaux, qui ont « atteint grâce à la vapeur un degré de sécurité et de perfection dans les aménagements dont on n'avait jamais approché[1517] ».

Malgré la mobilisation des trois bâtiments déjà cités, les capacités de transport sanitaire de la Marine ne sont pas suffisantes pour répondre à des besoins toujours croissants[1518]. « Les difficultés au milieu desquelles s'opérait le transport des malades étaient considérables », note Jean-Louis Poirier[1519]. Et si « l'évacuation des malades et des blessés exige une noria de bâtiments reliant Kamiesch à Constantinople », la Marine est bien à la peine de les fournir, « au point que la situation de l'Armée d'Orient est fort critique début 1855[1520] ». C'est

[1510] Courrier du commandant de l'escadre de la mer Noire au commandant en chef de l'Armée d'Orient, 28 octobre 1854, SHD/V/GR/G1/ 7.
[1511] Bernard BROUSSOLLE, p. 57-66.
[1512] Courrier du préfet maritime de Toulon au commandant de l'escadre de la mer Noire, 7 février 1855 SHD/T/2A^{7}/143 : « l'*Ulloa* qui a été disposé en hôpital » ; Jean-Louis POIRIER, *Une Épidémie de choléra…*, p. 47.
[1513] Courrier du préfet maritime de Toulon au ministre de la Marine, 4 juillet 1855, SHD/V/BB^{3}/690.
[1514] *Ibid.*
[1515] *Ibid*.
[1516] *Ibid*.
[1517] Joseph-Marie DUBREUIL, *Les Transformations de la Marine…*, p. 311.
[1518] Marc LEMAIRE, *La Guerre de Crimée…*, p. 285.
[1519] Jean-Louis POIRIER, *Une Épidémie de choléra…*, p. 44.
[1520] Michèle BATTESTI, *La Marine de Napoléon III…,* p. 125.

notamment l'allié britannique qui est alors mis à contribution pour suppléer aux transports sur tous les trajets les hommes frais comme les malades et les convalescents[1521].

Si les évacuations sanitaires permettent de soulager le front cholérique naval de ses malades, elles participent du risque de dissémination des épidémies : « Les évacuations […] permettent de désengorger un lieu, mais transportent en même temps la maladie ailleurs[1522] ». Dans le cas de la *Gorgone*, le 11 octobre 1854 « trois cas de choléra s'étaient manifestés parmi l'équipage […] le lendemain […], le chiffre des malades à bord s'élevait à 15 qui tous présentaient des symptômes cholériques[1523] ». Leurs trajets sont variés, ils mettent en relation 1re ligne, 2e ligne, 3e ligne et arrière front épidémique naval : « L'évacuation peut se faire sur des distances plus ou moins importantes », tout en restant dans la périphérie proche du théâtre d'opérations[1524].

Le premier trajet type concerne l'évacuation depuis la première ligne des fronts militaires et cholériques vers une plateforme sanitaire positionnée au plus près. À la suite de l'expédition de la *Dobroudja*, le *Lavoisier* et le *Pluton* sont envoyés en urgence sur zone afin de « ramener les malades qui y sont en grand nombre atteint du choléra[1525] ». Ils sont appuyés par le *Magellan* et espèrent que le « commandant de la flotte française de la mer Noire » pourra lui adjoindre « un autre bâtiment à vapeur qui puisse l'aider dans cette évacuation de première urgence sans laquelle il [lui] serait impossible de faire un mouvement[1526] ». Le *Pluton* et le *Lavoisier* déposent chacun des trois cent malades de Kustendji « à Monastère où l'on crée un hôpital spécial[1527] ». Le débarquement est achevé le 6 août 1854[1528]. À Mangalia, l'embarquement des malades se poursuit les 6 et 7 août 1854. Le *Magellan* devant « porter les malingres à Varna[1529] ». Au total « près de 2 000 hommes affaiblis ou malades, dont environ 1 200 cholériques, sont évacués de Mangalia[1530] ». L'amiral Hamelin reçoit du général

---

[1521] *Ibid.*, p. 124. Michèle Battesti relève que 38 353 soldats français (7 % des effectifs engagés) ont été transportés durant tout le conflit par 8 bâtiments de guerre détachés de la Royal Navy et 42 navires britanniques nolisés ; Marc LEMAIRE, *La Guerre de Crimée…*, p. 284-290.

[1522] Claire FREDJ, *Médecins en campagne, médecine lointaine*…, p. 672.

[1523] Courrier du commandant supérieur de la Marine à Gallipoli au préfet maritime de Toulon, 11 octobre 1854 SHD/T/2A^{6}/273.

[1524] Claire FREDJ, *Médecins en campagne, médecine lointaine*…, p. 672.

[1525] Courrier du commandant supérieur de la Marine à Varna au commandant de l'escadre de la mer Noire, 2 août 1854, SHD/V/BB^{4}/718.

[1526] Courrier du commandant de la 1re division d'infanterie au commandant en chef de l'escadre française de la mer Noire, 4 août 1854, SHD/V/BB^{4}/713.

[1527] Courrier du commandant supérieur de la Marine à Varna au commandant de l'escadre de la mer Noire, 5 août 1854, SHD/V/BB^{4}/718.

[1528] Courrier du premier aide de camp du commandant en chef de l'Armée d'Orient au général de Martimprey, 6 août 1854, SHD/V/GR/G1/5.

[1529] Courrier du commandant de la 1re division d'infanterie au commandant en chef de l'Armée d'Orient, 7 août 1854, SHD/V/G1/5.

[1530] Marc LEMAIRE, *La Guerre de Crimée…*, p. 136.

Canrobert l'expression de ses « remerciements et sa vive reconnaissance », une reconnaissance qu'il destine à tous les commandants des bâtiments « envoyés à Kustendjé et à Mangalia et à leurs dignes équipages[1531] ». C'est en effet un tour de force logistique que réussissent les équipages de la Marine à cette occasion. Le *Pluton*, le *Lavoisier*, le *Descartes*, le *Magellan*, le *Cacique*, le *Berthollet*, la *Fortuna*, le *Primauguet*, la *Calypso* évacuent de Custendji, de Mangalia et de Kavarna sur Varna « en bien peu de jours […] plus de 5 000 hommes dont près de 4 000 étaient des cholériques moribonds[1532] ». Ce type d'évacuation du front peut également être illustré par l'exemple de la *Mégère* qui embarque au mois de juin 1855 à Kertch sept soldats malades du choléra qui sont remis « à l'ambulance de Kamiesch hors de danger[1533] ». Le second type de trajet concerne les évacuations sanitaires vers un point d'appui arrière situé en 3e rideau.

Ce pivot sanitaire arrière correspond à la plateforme des hôpitaux de Constantinople : « Ces évacuations sur Constantinople ont été l'une des plus cruelles nécessités et l'une des plus horribles difficultés de cette guerre[1534] ». Le cas certainement le plus célèbre parmi les soldats affectés par le choléra à être évacués depuis la mer Noire sur Constantinople concerne le maréchal Saint Arnaud lui-même. Après avoir été atteint à Varna, le maréchal est « repris de cette maladie à peine arrivée à Balaklava[1535]. Le 26 septembre 1854, il informe le ministre de la Guerre depuis le bivouac de la Tchernaïa qu'en raison de ses souffrances et de son état de faiblesse il remet son commandement au général Canrobert[1536]. Le *Berthollet* attend dans le port de la Balaklava « que le maréchal puisse être embarqué pour le conduire à Thérapia où se trouve Mme la maréchale et de le ramener en France[1537] ». Le maréchal n'ira pas vivant aussi loin. Il expire en mer « le 29 septembre quelques heures après son départ de Balaklava[1538].

Le troisième trajet concerne des mouvements plus circonscrits et correspond aux transports sanitaires entre les différents établissements du pivot arrière de Constantinople. Ce service est

[1531] Courrier du commandant de la 1re division d'infanterie au commandant en chef de l'escadre de la mer Noire, 7 août 1854, SHD/V/BB4/713.
[1532] Courrier du commandant supérieur de la Marine française à Varna au ministre de la Marine, 9 août 1854, SHD/V/BB4/719.
[1533] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/T/X/37.
[1534] L. CHAPPLAIN, « De L'intendance du corps médical militaire et de la mortalité dans l'Armée. Réponse à Mr. Le Dr CHENU auteur du livre De la Mortalité dans l'Armée, Paris, J. Dumaine, 1872, p. 45-46 cité par Marc LEMAIRE, La Guerre de Crimée…, p. 283.
[1535] Courrier du colonel Mazurs au directeur de l'artillerie au ministère de la guerre, 28 septembre 1854, SHD/V/GR/G1/6.
[1536] Courrier du commandant en chef de l'Armée d'Orient au ministre de la Guerre, 26 septembre 1854 SHD/V/GR/G1/6.
[1537] Courrier du colonel Mazurs au directeur de l'Artillerie au ministère de la Guerre, 28 septembre 1854, SHD/V/GR/G1/6.
[1538] Courrier de l'ambassadeur de France à Constantinople au commandant en chef de l'Armée d'Orient, 1er octobre 1854, CADN/CONSTANTINOPLE/166POE/735.

régulièrement assuré par des bâtiments de la Marine. L'*Ajaccio* opère par exemple en 1855 des mouvements de malades et de convalescents entre l'île au Prince et Constantinople[1539].

Le dernier type d'évacuation concerne les rapatriements sanitaires depuis la Crimée, Constantinople ou tout autre point des fronts cholériques d'Orient vers les ports du midi de la France : en effet « il peut aussi s'agir de rapatrier les malades en France[1540] ». Selon Marc Lemaire, ces « évacuations sanitaires […] furent certainement mieux organisées que celles qui concernaient la Crimée », puisqu'elles répondaient moins à une situation d'urgence et qu'elles concernaient essentiellement des convalescents[1541] ». Toutefois ces évacuations se déroulent dans un contexte cholérique partagé dans les deux ports de la ligne sanitaire. Cette situation oblige à des aménagements. Au mois d'août 1854, eu égard à la flambée de choléra, et en attendant que la situation sanitaire s'améliore en Provence, « les malades évacués sur France seront transportés dans les Pyrénées orientales », Port-Vendres est particulièrement sollicité[1542]. Des moyens logistiques sont positionnés à Collioure afin de « recevoir les convalescents de l'Armée d'Orient […] qui débarqueront à Port-Vendres[1543] ». Les ordres du ministre de la Marine, qui suit de près ce dossier, sont qu'« au fur et à mesure de l'arrivée de Toulon [à Marseille] des navires porteurs de troupes [le commandant de la 9e division militaire les réexpédient] sur Port-Vendres[1544] ».

En dépit des efforts de la Marine pour être à la hauteur du défi logistico sanitaire que représentent les évacuations tout au long de la campagne, à l'été 1855 elles sont encore « une affaire […] de bricolage[1545] ».

Le défi se complique à partir du printemps 1856 alors qu'il s'agit d'assurer le rapatriement définitif du corps expéditionnaire d'Orient dans un contexte où choléra et typhus mêlent leurs assauts[1546]. Si les départs pour la France sont « moins précipités que pour l'aller et en général mieux organisés », ils impliquent que soit mis en place un dispositif de filtrage et de triage des malades évacués à grande échelle. Opéré à l'embarquement, il s'agissait d'éviter de faire

[1539] Courrier du commandant supérieur de la Marine à Constantinople au ministre des Affaires étrangères, 16 avril 1855, CADN/CONSTANTINOPLE/166POE/729.
[1540] Claire FREDJ, *Médecins en campagne, médecine lointaine…,* p. 672.
[1541] Marc LEMAIRE, *La Guerre de Crimée…*, p. 279.
[1542] Courrier du commandant de l'escadre de la mer Noire au préfet maritime de Toulon, 3 août 1854, SHD/V/BB^{4}/714.
[1543] Courrier du Lieutenant général commandant la 9e division au prefet maritime de Toulon, 5 août 1854, SHD/T/2A^{6}/271.
[1544] Courrier du préfet maritime de Toulon au commandant de la 9ème division militaire, 9 octobre 1854, SHD/T/2A^{7}/139.
[1545] Marc LEMAIRE, *La Guerre de* Crimée…, p. 278.
[1546] *Ibid*., p. 352-356.

monter à bord des hommes qui pourraient être contagieux[1547]. Ces mesures, diversement appliquées, n'empêchèrent pas que ces retours au pays soient une nouvelle occasion pour les hommes de souffrir à bord et de ramener avec eux typhus et choléra. Les mouvements et les relâches des bâtiments chargés du transport des malades et des convalescents le long des lignes sanitaires navales françaises ébauchent les contours d'un espace sanitaire français en Méditerranée.

III. Sur les lignes sanitaires navales françaises, un maillage de points d'appui ébauche d'un espace sanitaire français en méditerranée

A. Dans l'avant-pays naval, un maillage de points d'appui sanitaires en permanente recomposition

1. En Méditerranée occidentale : des lignes sanitaires articulées autour de la relâche de Mahón

Dans le bassin méditerranéen occidental, la tâche essentielle de la Marine pendant toute la période est de soutenir le front algérien tout en continuant à défendre les intérêts français en Espagne et en Italie. Le port de Mahón occupe une place centrale dans le dispositif sanitaire français. Sollicité pour accueillir les hommes rapatriés depuis les théâtres d'opérations en Espagne (1823), à la suite de la prise d'Alger (1830), il est le principal relais sanitaire sur la route de Toulon et Marseille : « Lors de l'expédition d'Alger les vaisseaux français avaient fait escale aux Baléares et, avec l'autorisation des autorités espagnoles avait été créé un hôpital de campagne pour la durée des opérations[1548]. »

Sa position stratégique intermédiaire entre les bases littorales du midi de la France et les zones de projection raccourcit considérablement le temps de trajet pour une meilleure prise en charge de malades et de blessés qui ne pourraient supporter les délais d'une traversée jusqu'à Toulon ou Marseille. Cet avantage comparatif de la position de Mahón est souligné en 1827 par Louis Leyer chirurgien major de l'*Amphitrite*. C'est l'occasion notamment d'y faire des provisions de végétaux frais et variés dont la consommation est efficace pour prévenir le scorbut[1549]. En 1832, il est d'ailleurs « question d'y établir à nouveau un hôpital français pour le service d'Alger[1550]. Une telle refondation bénéficie de l'accord bienveillant des autorités

[1547] *Ibid*., p. 359.
[1548] André RAMPAL, *Les Stations navales françaises de Méditerranée (1816-1846)…*, p. 279.
[1549] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/T/I/18.
[1550] Courrier du consul de France aux îles Baléares au ministre des Affaires étrangères, 1er février 1832, CADN/Mahon/399/PO1/1À

espagnoles. La position stratégique favorable du port minorquin est soulignée par le commandant Gauthier, qui souhaite « prendre Mahón pour le centre de ses opérations[1551] ». À ses yeux, « la position de Mahón [lui] permet plus facilement en hiver de communiquer avec les ports de la station [de Barcelone] que celle de Rosas […] les bâtiments peuvent venir s'approvisionner et retourner promptement à leur poste[1552] ». C'est donc tout naturellement vers Mahón que se dirige le *Triton*, bâtiment appartenant à l'escadre commandée par Gauthier, lorsqu'il quitte en 1835 un port de Rosas dévasté par le choléra[1553] : « Je me trouve heureux d'avoir abandonné le foyer de l'infection pour aller à la mer et à Mahón où je suis arrivé le 27 au soir sans avaries[1554] ».

Les malades sont soignés à Mahón, qui assure dans le dispositif français un rôle de plateforme sanitaire, puis ils sont renvoyés sur les théâtres d'opérations :

> Vu depuis quinze années que [l'alcade de Mahón] occupe ce poste [elle] a eu maintes occasions de rendre des services au grand nombre de navires de guerre français qui y sont venus de relâche tant à la classe des officiers supérieurs comme aux classes les plus inférieures composant votre Marine ; principalement à l'époque du blocus d'Alger et lors du débarquement en Afrique, époque à laquelle tous les malades et blessés étaient dirigés dans nos hôpitaux[1555].

Le parcours de soins habituel des soldats malades ou blessés en Méditerranée occidentale est résumé par le cas d'un grenadier rapporté par M. Laurencin[1556]. Ce soldat de 27 ans de haute sature est entrée au poste le 7 juillet 1830 en provenance de l'hôpital de Sidi Ferrouch[1557]. Expliquant être malade depuis douze jours, il est atteint de fortes coliques avec envie continuelle d'aller à la selle[1558]. Le 15 juillet le malade entre en convalescence, il prend alors place sur une gabare qui fait la liaison régulière entre le littoral de l'Algérie et Mahón afin d'y bénéficier de soins de suite[1559]. Lorsque le rétablissement des malades se fait attendre, on les dirige alors vers la France : le 19 septembre 1830, la corvette de charge à voile l'*Adour*

[1551] Courrier du commandant du *Nestor* au ministre de la Marine, 29 septembre 1835, SHD/V/BB^4/564.
[1552] *Ibid*.
[1553] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/T/X/2 ; Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, ESNR/III/95.
[1554] Courrier du commandant du *Nestor* au ministre de la Marine, 28 août 1835, SHD/V/BB^4/564.
[1555] Currier de l'Alcade du lazaret de Mahónau préfet maritime de Toulon, novembre 1834, SHD/V/BB^3/570.
[1556] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/B/II/10 Ms 20.
[1557] *Ibid*.
[1558] *Ibid*.
[1559] *Ibid*.

embarque par exemple 113 militaires sortant de l'hôpital de Mahón à destination de Marseille[1560].

La position de Mahón comme point d'appui sanitaire est renforcée au début des années 1840 : « en 1840 la situation en Algérie entraîna la nécessité de rouvrir cet établissement[1561] ». Des négociations sont alors entamées par les autorités françaises avec la junte sanitaire locale sur l'opportunité d'établir sur l'île un hôpital militaire français pérenne. L'objectif de l'installation d'un tel établissement sur l'Île du Roi est de dégager les troupes françaises et leurs malades de la nécessité d'être envoyés au lazaret de Mahón : « en les faisant entrer immédiatement à l'hôpital nous nous [éviterons] bien des désagréments et surtout nous [ne serons pas] placés dans l'obligation toujours pénible de solliciter des faveurs auprès des autorités étrangères[1562] ». Effectivement établi sur l'Île du Roi, l'établissement hospitalier français « comme en 1830 […] eut une existence éphémère, dans la mesure où il fut très vite relayé par des établissements construits en Algérie[1563] ».

2. En Méditerranée orientale : le format léger du dispositif sanitaire français (1831-1854)…

Au cours de la période 1831-1854, les opérations de la Marine française dans le bassin oriental de la Méditerranée sont essentiellement circonscrites aux croisières de ses bâtiments de la station du Levant, au transport du courrier et à des missions exceptionnelles comme celle assignée au *Luxor* en 1831. Concernant l'Égypte, et en particulier à propos de la relâche d'Alexandrie, les bâtiments français avaient pour habitude de solliciter en cas de besoin médical des structures hospitalières locales. En Méditerranée orientale, le rôle de plate-forme sanitaire navale est donc essentiellement joué par l'hôpital maritime de Smyrne. La Marine y est depuis le règne de Louis XIV chargée du service sanitaire de Smyrne[1564]. Aux côtés des hôpitaux grecs, autrichiens et britanniques, un hôpital maritime a été installé sur les quais du grand *emporium* de l'Asie Mineure dont l'activité s'éteint peu à peu au début du XIXe siècle[1565].

Régulièrement secoué par la peste et le choléra, facile d'accès, au centre des réseaux marchands qui irriguent les échelles du Levant, le port de Smyrne occupe une position stratégique en Méditerranée orientale : « Située en amphithéâtre, au pied des montagnes […]

[1560] *Ibid.*
[1561] André RAMPAL, *Les Stations navales françaises de Méditerranée (1816-1846)…*, p. 279.
[1562] Courrier du consul de France aux Baléares au vice-consul de France à Mahon, 25 octobre 1840, CADN/Mahon/399PO1/1.
[1563] André RAMPAL, *Les Stations navales françaises de Méditerranée (1816-1846)…*, p. 280.
[1564] Jacques LÉONARD, *Les Officiers de Santé de la Marine Française de 1814 à 1835*, p. 112.
[1565] Max ROCHE, « L'hôpital de la Marine de Smyrne…», p. 99-107.

populeuses [Smyrne est] l'entrepôt d'une très grande partie de l'Asie [et accueille] un commerce considérable [ainsi que] des navires de toutes nations ». La ville est divisée en quartiers turcs, arméniens, grecs, juifs. « Les Turcs habitent le quartier le plus salubre (au sommet de l'amphithéâtre sur sa partie sud), les Juifs plus bas et plus à l'est [un] quartier plus humide, Arméniens et Grecs [habitent] dans [la] partie centrale de la ville avec [des] rues sales et humides ». Le quartier des Francs, où résident les membres des nations européennes et quelques familles aisées n'est pas plus propre, « les consuls et les négociants se bornent à faire nettoyer le devant de leurs portes[1566] ».

Dès 1820 François Levicaire, chirurgien de la *Cauchoise*, dont le bâtiment est affecté à l'escadre du Levant, défend la nécessité pour la Marine française de disposer à Smyrne à nouveau d'un hôpital et propose un modèle économique pour en amoindrir le coût :

> Il serait nécessaire d'établir un hôpital à Smyrne. Toutes les nations, la France exceptée, en ont un. Pourtant notre pavillon est celui qui commerce le plus dans les mers du Levant, et nous y entretenons une division assez forte. Autrefois l'hôpital français à Smyrne était richement entretenu, et pouvait recevoir deux cents malades. Aujourd'hui, il tombe en ruine et ne possède rien. Une somme modique suffirait pour rétablir ce local qui rendrait d'utiles services aux bâtiments du Roi, au commerce et aux Français domiciliés à Smyrne. Comme anciennement, on pourrait exiger une indemnité plus forte des étrangers qui y seraient admis que des nationaux. De cette manière, le revenu de l'hôpital suffirait à son entretien. Déjà plusieurs mémoires ont été adressés à leurs excellences les ministres de la Marine et de l'Intérieur, concernant le rétablissement de cet hôpital. Le général Halgan ayant vu lui-même en 1817 de quelle manière les malades de la division qu'il commandait étaient logés et soignés. Il en rendit compte au ministre de la Marine qui donna je crois, quelques espérances de le faire rétablir[1567].

Dans le rapport intitulé *Mémoire historique sur l'hôpital de la Marine à Smyrne* qu'il adresse le 15 janvier 1826 au conseil de santé du port de Toulon, Firmin Ferrand défend lui aussi la nécessité de la refondation de l'hôpital maritime français, dont il date le déclin de la période de la Révolution française[1568]. Il justifie sa position en convoquant lui aussi l'argument du

[1566] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/V/CC^2/958.

[1567] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/V/CC^2/957.

[1568] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/T/I/9 : après avoir constaté la déficience des structures sanitaires dans l'Empire ottoman qu'il attribue à un retard culturel causé par la religion dans le cas des musulmans et par la superstition dans le cas des Grecs tout autant qu'à l'incurie des autorités sanitaire en particulier du Premier médecin Haikim-Bachij, il retrace l'historique du premier établissement français, fondé en 1757 suite à une décision prise par « une assemblée du commerce français » avant une ouverture aux malades en 1763. L'hôpital est placé en 1778 sous l'autorité du consul général et sa direction médicale est alors confiée à un officier de santé du port de Toulon. Firmin Ferrand livre une description sans concessions de ce premier établissement sanitaire français à Smyrne. Placé à trop grande distance de la mer, l'hôpital est contiguë et sans séparation franche de l'établissement pour pestiférés tenus par les Grecs. Situé en contrebas, il déplore les nombreuses contaminations par des objets tombés dans la cour appartenant à des pestiférés grecs. De plus les malades grecs n'hésitent pas à chercher à se réfugier dans

développement croissant des circulations maritimes entre la Provence et le Levant qui favorisent le négoce autant que le développement de problèmes sanitaires et la diffusion des épidémies[1569]. La refondation de l'hôpital maritime de Smyrne est décidée en 1825 par gouvernement français, et grâce en particulier au dynamisme du consul général de France, Monsieur Marracini[1570]. La première pierre est posée par l'amiral de Rigny le 30 septembre 1826 et il entre en service au milieu de 1828[1571].

En 1831, M. Ferrand participe activement à la lutte contre le choléra qui, à partir du mois de septembre, ravage la ville de Smyrne[1572]. La présence médicale française à Smyrne ne se justifie donc pas seulement à ses yeux par la prise en charge des compatriotes engagés dans des missions navales ou commerciales outre-mer, mais aussi par le rôle d'alerte sanitaire que peuvent jouer des praticiens déployés au contact des épidémies qui ne manquent pas de frapper le Levant dans leur progression vers l'Occident.

Au cours de la même période, en plus de l'hôpital maritime de Smyrne, la France dispose d'une base sanitaire à Navarin. Dans un courrier en date du 13 novembre 1833, le commandant de l'escadre du Levant plaide auprès du ministre quels profits auraient « nos malades et nos bâtiments » à bénéficier d'un point d'appui sanitaire supplémentaire en dépit de « l'évacuation définitive de la Morée par nos troupes[1573] ». Il plaide également pour que cet établissement « fût transféré au département de la Marine[1574] ». L'installation de ce point d'appui sanitaire, en fait un immeuble, est négociée avec le ministère de la Guerre (translation de l'hôpital temporaire de Navarin), mais également avec « le gouvernement grec qui affranchit de droits le terrain[1575] ». Ce « local » plus qu'un hôpital est « actuellement confié aux soins de l'agent consulaire de France à Navarin qui en garde les clefs[1576] ». Par ailleurs la France dispose à Constantinople d'un l'hôpital acheté par le gouvernement pour les marins en 1840, dont la gestion est confiée aux filles de la Charité en 1846[1577]. Ce dernier est évidemment mobilisé pendant la guerre de Crimée.

---

l'hôpital français. Sa mauvaise situation et sa gestion chaotiques finissent donc par le faire tomber en déshérence.

[1569] *Ibid.*

[1570] *Ibid*.

[1571] Max ROCHE, *L'hôpital de la Marine de Smyrne…*, p. 99-107.

[1572] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/T/I/9.

[1573] Courrier du commandant de l'escadre du Levant au ministre de la Marine, 13 novembre 1833, SHD/V/BB^4/554.

[1574] *Ibid*.

[1575] *Ibid*.

[1576] *Ibid*.

[1577] E. GILBRIN.

3. …dynamisé par les nécessités médicales et sanitaires imposées par la guerre de Crimée (1854-1856)

En plus des infrastructures bien établies dans la période précédente, les contraintes liées au transport des troupes sur les lignes d'évacuations pendant la guerre de Crimée, un certain nombre de relâches entre Toulon et la Crimée sont mises à contribution afin de soutenir l'effort logistique de la Marine qui est massif. De nombreux auteurs ont évoqué dans leurs travaux le chapelet d'hôpitaux et d'ambulances militaires français, britanniques et piémontais qui ont été établis pour accueillir les malades et les blessés revenus du front de la mer Noire (1854-1856)[1578].

En mer Noire, tout d'abord, c'est au plus près du front militaire sur lequel le choléra sévit que « l'Armée d'Orient projetée loin de ses bases sans réel soutien logistique dans les premiers mois bénéficia dès le mois de juin 1854 d'une organisation sanitaire complète[1579] ». Si effectivement à partir de l'automne 1854, « notre base navale était à Kamiesch qui devint un très grand port », des structures de soins sont positionnées dans toutes les zones de rupture de charge représentant un intérêt militaire ou géostratégique[1580] :

> Le 28 [septembre 1854] la Marine française découvre la baie de Kamiesh, dont elle s'empare pour y mouiller ses bâtiments et prépare l'installation de la base d'opération de l'Armée d'Orient. Elle investit également, plus au nord, à quelque 3 km de Sébastopol, la baie de la Streletska[1581].

Si « Kamiesh et Eupatoria disposent d'hôpitaux », la Marine en administre un dans cette dernière place[1582]. À Varna, où les navires français ont débarqué des troupes le 25 juin 1854, plusieurs hôpitaux sous tentes sont disposés sur le littoral[1583]. À Baltchik, dans les premiers jours du mois de septembre 1854, l'ambulance temporaire qui avait été établie contenait environ soixante malades ou convalescents de choléra, de dysenterie ou de scorbut[1584]. Le choléra y fait son apparition le 22 juin 1854. Le 3 juillet un décès est à déplorer ; le 6 juillet « plusieurs cas de choléra sont signalés en divers points occupés par les troupes[1585] ». Ce

---

[1578] Jean-Jacques ARZALIER ; R. H. TAYLOR ; Rubiola CARLO, *L'Armata sarda in Crimea (1855-1856)…* ; Hubert HEYRIES.
[1579] Marc LEMAIRE, *La Guerre de Crimée…*, p. 82.
[1580] Bernard BROUSSOLLE, p. 57-66.
[1581] Marc LEMAIRE, *La Guerre de Crimée*…, p. 170.
[1582] Claire FREDJ, *Médecins en campagne, médecine lointaine…,* p. 407.
[1583] Nicolas MEYNEN.
[1584] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/V/CC2/958.
[1585] Marc LEMAIRE, *La Guerre de Crimée…*

dispositif hospitalier français en mer Noire est soutenu depuis le pivot sanitaire arrière de Constantinople :

> Constantinople est choisi comme le centre de l'organisation de la campagne […] C'est dans capitale ottomane qu'arriveront les troupes avant leur départ pour la Crimée, que seront évacués les malades et les blessés de Crimée avant d'être répartis dans plusieurs centres de soins, et c'est également le lieu à partir duquel est organisé le départ des convalescents vers la France[1586].

Le constat du médecin major François Quesnoy exprime très clairement que « Constantinople est donc devenue notre grand centre d'évacuation, et chaque semaine nous verrons le navire porter nos blessés, nos malades et de nouveaux établissements se développer en raison des besoins[1587] ». Anticipant le conflit, les Français ont mobilisé l'hôpital tenu par les sœurs de la Charité à Constantinople dès la fin de 1853. L'amiral Hamelin de son côté « ordonna la création de l'hôpital maritime de Thérapia dirigé par le chirurgien de 1re classe Arnaud[1588] ». Rapidement débordée, la structure initiale de Thérapia demande des aménagements. Au mois de mai 1854, l'amiral entame donc des démarches auprès de l'ambassadeur de France à Constantinople dans le but « d'obtenir la cession de la partie de la caserne de Thérapia encore occupée par les troupes turques » afin d'agrandir un « établissement qui est appelé à rendre de grands services à l'escadre[1589] ». Cette cession de « l'aile droite du bâtiment-hôpital de Thérapia » est effective au début du mois de juin 1854[1590]. L'hôpital de Thérapia a été rapidement utilisé pour prendre en charge des cholériques. Le 15 août 1854 par exemple, le *Saint Louis* y dépose huit hommes atteints par le choléra « dont quelques-uns se trouvaient dans une situation désespérée[1591] ». Cet hôpital est desservi par les sœurs de la Charité qui ont également été chargées à Constantinople de deux hôpitaux pour la Marine en plus des hôpitaux pour l'Armée française[1592].

[1586] Claire FREDJ, *Médecins en campagne, médecine lointaine…*, p. 405.
[1587] François Quesnoy, « Notice médico-chirurgicale sur l'Armée d'Orient », cité par Marc LEMAIRE, *La Guerre de Crimée…*, p. 170.
[1588] Jean-Louis POIRIER, *Une Épidémie de choléra…*, p. 43.
[1589] Courrier du commandant en chef de l'escadre de Méditerranée à l'Ambassadeur de France à Constantinople, 8 mai 1854.
[1590] Courrier du commandant en chef de l'escadre de Méditerranée à l'Ambassadeur de France à Constantinople 4 juin 1854.
[1591] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/B/VI/5.
[1592] E. GILBRIN.

Installé dans l'archipel formé des îles de Princes, à une vingtaine de kilomètres au sud de Constantinople, le second établissement de la Marine est ouvert à la fin de l'année 1854[1593]. La mise en place de ce second établissement administré par la Marine doit permettre d'y installer « 250 lits et même 300 » dans des conditions d'aération « fort bonnes[1594] ». Sa disposition permet également d'isoler des malades. Parti de Crimée en novembre 1854, l'*Albatros* dépose à l'hôpital militaire de Péra les « passagers militaires » avant que ses « passagers marins […] aient pu être envoyés soit à bord de leurs vaisseaux à Beïcos, soit à l'hôpital de Thérapia ». L'hôpital de Kalki (île des Princes), quant à lui, accueille en décembre 1854 également certains malades parmi « les passagers marins [de l'*Albatros*] au nombre de 29[1595] ».

L'activité des deux hôpitaux maritimes dans le Bosphore « fut considérable » tout au long du conflit et en particulier lorsque le choléra est dominant[1596]. Elle met en exergue l'organisation sanitaire de la Marine qui s'articule autour du pivot sanitaire arrière de Constantinople conçu comme le point nodal des rapatriements sanitaires en provenance de Crimée et à destination des ports du midi de la France : « le théâtre d'opérations enfin a bénéficié d'une chaîne d'évacuation reliant la Crimée à Toulon et passant par le Bosphore où deux hôpitaux de Marine ont été successivement installés[1597] ».

Aux portes des détroits, une seconde plateforme sanitaire est disposée à Gallipoli. Elle fonctionne comme sas dans les deux directions pour des hommes en route vers l'Orient ou sur le chemin du retour : « L'Armée française débarque donc à Gallipoli où deux hôpitaux sont mis en place, ainsi qu'un dépôt de convalescents à Nagara et un autre à Rodosto, rapidement supprimé[1598] ». La presqu'île de Gallipoli a été choisie, selon Scrive, en raison de sa salubrité et de la ressemblance de son climat avec le midi de la France et l'Algérie : « la presqu'île de Gallipoli est salubre : à part quelques marais dans le voisinage de Boulhaïr, elle est à peu près dans les conditions climatériques du nord de l'Afrique et du midi de la France d'où venaient nos soldats ; il n'y avait donc que peu ou point d'influence du côté du changement de

[1593] Jean-Louis POIRIER, *Une Épidémie de choléra…*, p. 44 : « En décembre 1854, l'École de la Marine turque, située sur l'Ile au Prince fut cédé à l'escadre […et…] transformée en hôpital de l'Ile aux Princes garni de 300 lits. »

[1594] Courrier de chef du service de santé de la Marine en Orient au commandant en chef de l'escadre de la mer Noire, décembre 1854, SHD/V/BB^4/692.

[1595] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/T/III/18.

[1596] Jean PENNANEAC'H.

[1597] Marc LEMAIRE, « Le service de santé de la Marine ».

[1598] Claire FREDJ, *Médecins en campagne, médecine lointaine…,* p. 407 ; voir également Marc LEMAIRE, *La Guerre de Crimée…*, p. 75.

climat[1599] ». Le corps expéditionnaire français y dispose pour ses besoins médicaux de « 1 000 places [disposées] dans les localités de Gallipoli et Nagara réunies[1600] ».

Au-delà du Bosphore et des Dardanelles, en direction de la France, un troisième rideau de points d'appui sanitaires maille la ligne d'évacuation : « Ainsi après Gallipoli et Nagara, Malte et la Corse accueilleront les malades de l'expédition d'Orient[1601] ». Le réseau est plus dense que ne le laisse penser l'expression de Marc Lemaire. Dans l'espace égéen, l'hôpital maritime de Smyrne, préexistant à la guerre de Crimée, est évidemment sollicité. Alors que le choléra est en chemin vers l'Orient à bord des bâtiments français de transport chargés d'acheminer les troupes sur la zone des opérations, l'*Egyptus* est contraint, après une relâche à Syra, de se dérouter vers Smyrne au mois de juillet 1854 dans le but d'y déposer « les militaires attaqués par le choléra[1602] ». En juin 1855, ce sont quatre militaires français qui décèdent entre les murs de l'hôpital maritime après avoir été débarqués malades[1603]. Au mois d'août 1855, les soldats Jean-Baptiste Nozier et Joseph Didrel décèdent à leur tour à l'hôpital français après avoir été « évacués de Constantinople comme malade et débarqués à Smyrne[1604] ».

En plus de Smyrne, le corps expéditionnaire français dispose au Pirée pendant toute la période d'un hôpital maritime, ouvert au printemps 1854 et qui est largement mobilisé lorsque « le choléra y fait de sérieux ravages[1605] ». Au-delà de ces deux points fixes, mobilisés de manière différenciée, la France cherche des points d'appui intermédiaires pour ses bâtiments en particulier dans la portion égéenne du parcours. C'est le sens de la mission confiée à l'inspecteur Baudens en décembre 1855 :

> Désormais la grande et la seule préoccupation était le retour de l'Armée en France. Les cas de typhus, déjà importés par nos navires à Marseille, à Toulon, semaient l'alarme parmi les populations, et obligeaient à de grandes précautions. Le ministre de la Guerre avait heureusement pris les sages mesures sanitaires qui ont été exposées dans la lettre rappelée plus haut. En arrivant en France, l'Armée d'Orient devait faire une espèce de quarantaine dans des hôpitaux et des camps établis à l'île Sainte-Marguerite, au Frioul, aux îles d'Hyères et dans la presqu'île de Gien, sous l'habile direction médicale de M. Maillot, inspecteur du service de santé de l'Armée. Pour échelonner la route suivie par la flotte on

[1599] Gaspard SCRIVE, p. 8.
[1600] Marc LEMAIRE, *La Guerre de Crimée…,* p. 79.
[1601] Marc LEMAIRE, *La Guerre de Crimée…*, p. 74.
[1602] Courrier du consul de France à Syra au ministre des Affaires étrangères, 8 juillet 1854, SHD/V/BB^4/682.
[1603] Courrier du consul de France à Smyrne pour le ministre de la Guerre, 16 avril 1855, SHD/V/G1/ 259.
[1604] Note pour le bureau de l'infanterie, 23 août 1855 SHD/V/G1/ 259
[1605] Marc LEMAIRE, *La Guerre de* Crimée…, p. 110. L'activité de l'hôpital maritime du Pirée peut être étudiée en détail pour la période 1854-1856 à partir des registres d'état civil de l'hôpital Maritime du Pirée (SHD/V/CC^3/1265-66-67), des rapports médicaux des 1er, 2ème, 3ème trimestres 1855 (SHD/V/CC^2/957), du rapport médical d'activité pour l'année 1856 (SHD/V/CC^2/957), des registres des entrées et des sorties des militaires traités à l'hôpital du Pirée (SHD/T/2F^{1}240-241).

> devait créer une ambulance sous tentes au Pirée et une autre à Messine. Des difficultés soulevées par le gouvernement napolitain empêchèrent de placer un dépôt de typhiques en Sicile. Les navires chargés de troupes avaient ordre de laisser les malades infectés à Gallipoli, à Nagara, à Malte et en Corse, avant d'arriver en France. Les débarquer dans toutes ces stations, c'était empêcher la contagion de se propager à bord des bâtiments de transport. Il aurait fallu deux étapes sanitaires de plus, l'une entre Nagara et Malte, l'autre entre Malte et la Corse. Je me rendis au Pirée, et je m'entendis avec M. l'amiral Bouet-Willaumez et avec le ministre de France, M. Mercier. Le ministre des Affaires étrangères de Grèce, M. Rangabé, nous donna avec empressement l'autorisation d'installer un hôpital de typhiques dans l'île de Milo, que nous allâmes reconnaître. Milo a l'aspect d'un fer à cheval, dans le fond du port seulement se trouvent quelques basses terres marécageuses et inhabitées. Les habitants, au nombre de 3 000, ont perché leurs villages sur les montagnes à l'Ouest est celui de Castro, qu'habite notre consul, M. Brest, respectable vieillard à qui nous devons la vénus de Milo. J'avisai un monastère abandonné depuis 1834, époque où les propriétés monacales rentrèrent dans le domaine du gouvernement grec. Sachant par tradition que les moines s'établissaient toujours dans les endroits les plus salubres et les sites les plus agréables, je fis, par un chemin sinueux très-praticable pour les mulets, une ascension jusqu'à ce monastère. J'y trouvai des bâtisses considérables, à moitié ruinées, mais dont on pouvait tirer bon parti, — trois ou quatre beaux jardins potagers, de beaux plateaux ombragés et parfaitement disposés pour recevoir des tentes. Un vieillard centenaire habite là avec sa famille, mais il n'occupe qu'une ou deux chambres. L'eau est abondante et d'excellente qualité. Cependant il était difficile de mettre à Milo 300 malades, et si l'infection était venue à se propager sur la flotte pendant la traversée, cet hôpital eût été bien vite insuffisant. Ce motif nous décida à faire voile pour Candie, où le sultan nous, autorisait à créer un établissement hospitalier. Nous trouvâmes dans cette île un beau plateau bien ventilé auquel on arrivait par un chemin de mulet assez facile, et que le Pacha promettait de faire immédiatement réparer. Vély-Pacha, ancien ambassadeur à Paris, mit à notre disposition 100 tentes d'officiers pour la création d'un hôpital qui heureusement ne fut pas nécessaire[1606].

Au cours de sa mission de « reconnaissance maritime » à bord de l'*Ajaccio*, l'inspecteur Baudens aborde l'île de Metelin (l'ancienne Lesbos) où il projette d'installer un point d'appui sanitaire[1607]:

> Metelin est réputée pour sa grande salubrité ; aussi beaucoup de malades des îles de l'Archipel y vont-ils passer leur convalescence. Un hôpital de convalescents aurait été heureusement placé dans cette contrée privilégiée[1608].

Baudens est en effet convaincu de la pertinence d'y installer une structure médicale :

> Ma visite aux divers établissements de l'île qu'on aurait pu convertir en hôpitaux me laissa cette conviction, qu'il eût été aisé de loger immédiatement à Metelin 785 convalescents dans cinq bâtiments isolés les uns des autres[1609].

[1606] Lucien BAUDENS, p. 310-313.
[1607] Courrier du commandant militaire de Constantinople à l'ambassadeur de France à Constantinople, 3 décembre 1855, CADN/CONSTANTINOPLE/166POE/714bis.
[1608] Lucien BAUDENS, p. 224-225.
[1609] *Ibid.,* p.226

Dans l'élan du rapport favorable qu'il lui transmet, le commandant militaire de Constantinople envoie à Metelin dès le 24 décembre 1855 « une compagnie d'infanterie et cent scorbutiques[1610] ». Il s'agit par la manœuvre de prendre place en attendant les ordres définitifs du ministre de la Guerre. Cette disposition est un engagement limité, car « il sera toujours facile d'augmenter l'établissement ou d'évacuer l'île » en fonction de la décision prise[1611] ». Effectivement l'intuition du commandant militaire était la bonne, le site de Metelin n'a été que très temporairement utilisé par les Français :

> Malheureusement les retards, les difficultés, puis la signature de la paix, empêchèrent d'installer à Metelin un hôpital et des campements où des milliers de scorbutiques auraient rapidement recouvré la santé, et n'auraient pas fourni plus tard au typhus un contingent trop considérable[1612].

Sur l'île de Milo, l'installation française est plus durable. Le gouvernement grec a bien donné son accord dans la dernière année de la guerre à l'installation d'un hôpital de typhiques qui, selon Claire Fredj, ne s'est finalement pas mis en place[1613]. La présence des Français dans l'île est d'ailleurs bien antérieure à l'année 1856. Dès le mois de mars 1854, le vice-consul de France à Milo avait anticipé l'utilisation de l'île pour y accueillir des malades de l'Armée d'Orient. Il avait donc négocié et signé un contrat de louage pour une propriété composée d'un enclos, d'un magasin et d'une maisonnette[1614]. La modeste base navale fonctionne dès la fin du mois d'avril. Elle est alors essentiellement un point d'appui pour faire du charbon sur la route de Constantinople[1615]. À la fin du mois d'août 1854, dans un contexte aigu de choléra, les autorités grecques acceptent l'établissement d'« un lazaret à Milo pour y recevoir les bâtiments [français] en quarantaine[1616] ». Au mois d'octobre 1854, le *Fleurus*, sur le chemin du Bosphore, y débarque donc ses troupes passagères alors que le choléra s'est à nouveau manifesté à bord. Sur place elles se « livrèrent à des exercices hygiéniques [et] à des bains de mer » qui eurent à en croire le rapport du chirurgien major un effet « favorable » sur l'état

[1610] Courrier du commandant militaire de Constantinople à l'ambassadeur de France à Constantinople, 28 décembre 1855, CADN/CONSTANTINOPLE/166POE/714bis.
[1611] *Ibid*.
[1612] Lucien BAUDENS, p. 227.
[1613] Claire FREDJ, *Médecins en campagne, médecine lointaine…,* p. 443.
[1614] Traduction du contrat de louage passé entre M. Louis Brest, vice-consul de France à Milo et M. Michel Couraupa, 29 mars 1854, CADN/ATHENES/48POA/82.
[1615] Courrier du vice-consul de France à Milo à l'ambassadeur de France à Athènes, 26 avril 1854, CADN/ATHENES/48POA/82.
[1616] Courrier du commandant de la division navale du Levant au consul de France à Syra, 28 août 1854, CADN/SYRA/663PO1/74 ; courrier du consul de France à Syra à l'ambassadeur de France à Athènes, 30 août 1854, CADN/ATHENES/48POA/82.

sanitaire[1617]. Le point d'appui sanitaire de Milo accueille également le 6 février 1856 la *Néréide* et son équipage en proie à bord à une épidémie de typhus et de fièvre typhoïde[1618] :

> Dès mon arrivée à Milo je me suis empressé d'obtenir un logement pour y déposer nos malades […] nous n'avons pas tardé à obtenir les bienfaits de cette mesure, depuis quelques jours nous n'avons pas eu de nouveaux cas […] j'ai trouvé ici vivres et tout ce qui m'est nécessaire[1619].

Finalement cet accueil des typhiques de l'Armée d'Orient à Milo s'opère avec le soutien du vice-consul de France à Milo qui s'est chargé des « démarches […] pour obtenir un emplacement à terre afin d'y débarquer un certain nombre de marins de la *Néréide*[1620] ». Il obtient que « le conseil de santé [consente] à ce que les marins fussent débarqués au lazaret ». Étape intermédiaire sur la ligne sanitaire navale française, le port de Milo est en relation maritime avec les autres points d'appui français dans l'espace égéen et au-delà. Le 10 juin 1856, le préfet maritime de Toulon demande au commandant de la station du Levant la mise à disposition du *Prométhée* afin d'assurer les « communications entre Milo et le port de la Sude (Crète) où il a été fait choix d'un site convenablement placé au-dessus du niveau de la mer pour y envoyer les malades qui viendraient en surabondance à l'hôpital de Milo[1621] ». Il s'agit en l'espèce rien de moins que de prévoir un point d'appui sanitaire en deuxième rideau d'un point d'appui sanitaire, lui-même en position d'un troisième rideau le long de la ligne sanitaire navale française. Cette disposition est révélatrice de l'importance du risque épidémique auxquels soldats et équipages sont soumis dans leur voyage de retour, mais également du souci des autorités militaires et navales d'anticiper un potentiel débordement de la structure de Milo. Situé à la perpendiculaire de l'île de Milo dont il est séparé par la mer de Crète, le choix de La Canée-Sude n'a rien de surprenant. Depuis le début des hostilités, les Français utilisent le port crétois comme point d'appui logistique en Orient. Dès le mois de mai 1854, le *Berthollet* est envoyé à La Canée pour une mission exploratoire afin d'examiner « quelles sont les ressources que nous pourrons y trouver pendant la guerre que la France va

[1617] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/T/X/55.
[1618] État des mouvements survenus du 1er février au 15 février 1856 parmi les bâtiments de guerre qui ont passé à Milo, SHD/V/BB^4/742.
[1619] Courrier du commandant de la *Néréide* au préfet maritime de Toulon, 14 février 1856, SHD/V/BB^3/696.
[1620] Courrier du ministre de la Marine au ministre des Affaires étrangères, 27 février 1856 CADC/CM/Marine/441.
[1621] Courrier du préfet maritime de Toulon au commandant de l'escadre du Levant, 10 juin 1856, SHD/T/2A^7/149.

soutenir en Orient pour y établir soit une caserne, soit un hôpital ou des magasins[1622] ». La Canée est constituée alors en point d'appui logistique sur le chemin de Constantinople[1623]. Militaires et consuls cherchent le meilleur lieu pouvant accueillir un hôpital[1624]. Cependant, dans un courrier au consul de France à La Canée en date du 12 juin 1854, le maréchal Saint Arnaud annonce renoncer « définitivement « au projet qu'[il] avait formé primitivement au sujet d'hôpitaux provisoires à établir dans cette localité[1625] ». Trop éloigné du théâtre principal d'opération, le maréchal considère en outre qu'il dispose à Constantinople de structures sanitaires suffisantes[1626]. L'abandon n'est pourtant que partiel. En 1855, l'hôpital militaire de La Canée est toujours en fonctionnement, mais dans un format limité puisqu'il n'accueille que quelques malades[1627]. Ce sont les sœurs hospitalières qui en assurent le service moyennant un support financier du ministère de la Guerre[1628]. En août 1856 le point d'appui sanitaire est réactivé :

> Des tentes se trouvent installées depuis environ deux mois à trois lieues de La Canée dans un lieu choisi par M. l'inspecteur Baudens [lors de sa] mission [afin] d'organiser un établissement hospitalier d'une nature transitoire destiné à recevoir les soldats et marins français qui pendant la durée de l'évacuation seraient tombés malades dans le cours de la traversée[1629].

Cet établissement est bien conçu pour assurer la profondeur sanitaire de l'établissement français installé à Milo en cas de saturation. Ce qui est plus étonnant c'est la surprise manifestée par l'intendance militaire de l'Armée d'Orient à Constantinople dans un courrier à destination du consul de France de La Canée en date du 14 août 1856. Elle affirme n'avoir eu « aucune connaissance de l'établissement français qui paraît avoir été formé à La Canée comme succursale de Milo[1630] ». Les tentes ont par ailleurs probablement été fournies par le

[1622] Courrier du commandant en chef de l'Armée d'Orient au consul de France à La Canée, 4 mai 1854, CADN/LACANEE/328PO1/126.
[1623] Courrier de l'intendant militaire de la 9ème division militaire au consul de France à La Canée, 16 mai 1854, CADN/LACANEE/328PO1/126.
[1624] Courrier du consul de France à La Canée au commandant en chef de l'Armée d'Orient, 27 mai 1854, CADN/LACANEE/328PO1/126 et SHD/V/GR/G1/2.
[1625] Courrier du commandant en chef de l'Armée d'Orient au consul de France à La Canée, 12 juin 1854, CADN/LACANEE/328PO1/126.
[1626] « Ce point est beaucoup trop en dehors des lignes suivies par nos transports » : Courrier du commandant en chef de l'Armée d'Orient au préfet maritime de Toulon, le 12 juin 1854, SHD/T/2A^{6}/271.
[1627] Hopital militaire de La Canée extrait du service médical, le 8 mars 1855, CADN/LACANEE/328PO1/126.
[1628] Courrier du consul de France à La Canée au ministre de la Guerre, 29 août 1855, CADN/LACANEE/328PO1/126.
[1629] Courrier du consul de France à La Canée à l'intendant militaire de l'Armée française à Constantinople, août 1856 CADN/LACANEE/328PO1/126.
[1630] Courrier de l'intendant militaire de l'Armée d'Orient à Constantinople au consul de France de La Canée, 14 août 1854, CADN/LACANEE/328PO1/126.

Pacha de l'île de Candie[1631]. Dans tous les cas, l'existence de cet hôpital français n'est assurément pas connue de tous dans l'Armée d'Orient. Ces points d'appui intermédiaires sont évacués au cœur de l'été 1856, lorsque s'achève le transport des troupes vers la France. Milo est par exemple définitivement abandonné par les Français le 29 juillet 1856 ; son personnel est alors redirigé sur Constantinople[1632].

Sur le chemin du retour, une fois sortis de la mer Égée et avant d'entrer pleinement en Méditerranée occidentale, les bâtiments français peuvent au besoin faire relâche à Malte. Malte bénéficie d'une position centrale en Méditerranée qui en fait « simultanément verrou, centre de gravité, « *fior del mondo* », croisée des chemins, trait d'union, poste avancé, carrefour et point stratégique[1633] ». Les lignes pathologiques et sanitaires y trouvent donc un point de fixation et un relais. Des structures hospitalières britanniques y sont installées comme le *Royal Navy hospital or Bighi hospital* depuis 1830[1634]. Le dispositif hospitalier britannique dans l'archipel est complété au milieu du XIXe siècle par un hôpital d'urgence au fort Ricasoli et un hôpital militaire à Floriana[1635]. Si, en effet, « leur rôle […] durant le siège de Sébastopol a été rappelé par Quentin Hugues et Peter Elliott », ces hôpitaux militaires et navals étaient également des foyers potentiels d'épidémies[1636]. Patrick Louvier évoque « l'insalubrité de l'hôpital militaire de La Valette où éclata en 1855 une épidémie de choléra [qui] contraignit les autorités à construire des infirmeries de campagne sur l'île de Gozo où le fort Chambray, une caserne délabrée fut convertie en hôpital de fortune[1637] ». Dès les premiers mois de la guerre en Orient, Malte est une étape régulière pour les bâtiments qui acheminent les troupes vers Constantinople. La coalition avec les Britanniques leur ouvre l'accès au port de La Valette :

[1631] *Ibid*.
[1632] Courrier du vice-consul de France à Milo à l'ambassadeur de France à Athènes, 4 août 1856, CADN/ATHENES/48POA/82.
[1633] Nathalie BERNARDIE-TAHIR, « Malte : parfum d'Europe, souffle d'Afrique », p. 3-4 ; Nathalie BERNARDIE-TAHIR, « Du port des galères au hub… » : « De 1800 jusqu'à la fin des années 1950, notamment à partir de la guerre de Crimée en 1854-1865 […] Malte devint en effet l'un des principaux ports d'entrepôt de marchandise, de station charbonnière et d'escale de la Méditerranée ainsi que la plus importante base méditerranéenne de la flotte britannique. »
[1634] Paul CASSAR, *Medical history of Malta*, p. 95.
[1635] *Ibid*.
[1636] Patrick LOUVIER, *La Puissance navale et militaire britannique en Méditerranée…,* p. 176.
[1637] *Ibid*, p. 221.

> La présente lettre vous sera remise par M. le capitaine de vaisseau Baudais, commandant de l'*Ulloa* qui se rend à Malte avec ses troupes de la division Forey. Cet officier supérieur étant le plus ancien de tous les commandants qui doivent se réunir à Malte, je lui donne l'ordre de se concerter avec vous pour assurer le prompt et complet ravitaillement des navires[1638].

Sur le chemin de Constantinople, c'est bien à Malte que le 24 juin 1854 « le vapeur *Thabor* des *Messageries Impériales* a déposé […] deux militaires dont la maladie présentait quelques symptômes cholériques[1639] ». Les deux hommes sont alors admis sur l'autorisation de l'autorité sanitaire maltaise « dans un des hôpitaux de la ville[1640] ». Le 4 juillet, ce sont vingt-et-un passagers de l'*Egyptus* « sur les 558 hommes du 5e léger embarqués [qui] ont été déposés au lazaret après le refus d'admettre le vapeur en libre pratique[1641] ». Le dépôt puis le séjour au lazaret de ces hommes se déroulent dans des conditions matérielles sommaires :

> Depuis la suppression des quarantaines, le lazaret était abandonné et dépourvu de tout service. Je [le consul de France à Malte] me suis adressé sans perte de temps à M. le gouverneur qui a fait mettre à ma disposition tous les effets de couchage, literie, linge et j'ai remplacé le médecin major du 5e léger dont la présence était indispensable à bord par deux médecins de la ville qui continuent le service du lazaret avec sept infirmiers[1642].

Les infrastructures sanitaires et hospitalières de Malte sont donc sollicitées pour prendre en charge les cholériques transportés sur les bâtiments français au cours de l'été 1854. Le 2 août 1854, le consul de France à Malte adresse au ministre de la Guerre le bilan concernant les hommes débarqués de l'*Egyptus* et traités pour le choléra au lazaret : « Au 5e régiment d'infanterie légère six sont morts ainsi que deux soldats du 42e de ligne sortis de l'hôpital et atteints au moment de leur départ pour Gallipoli[1643] ». Dans le même courrier le consul détaille la litanie des malades du choléra débarqués à Malte des bâtiments de transports de troupes depuis la mi-juillet :

> 18 juillet sur le transport *Marguerite* n° 88, deux matelots atteints du choléra dont un mort le 21. 18 juillet sur le transport *Rivoli* n° 1, 5 soldats du Train attaqués dont deux morts […] et sur l'avis du docteur j'ai fait débarquer tout le monde au lazaret […] 22 juillet sur la frégate à vapeur *Canada*, 11 soldats atteints du choléra et débarqués ; 3 morts le 22, 26 et 26. 24 juillet, sur le vapeur des *Messageries Impériales Le Caire* 5 cholériques débarqués dont 3 morts le 25, 26 et 28 juillet. En résumé Monsieur le Maréchal, il a été débarqué de

[1638] Courrier du préfet maritime de Toulon pour le consul de France à Malte, 12 mai 1854, SHD/T/2A7/137.
[1639] Courrier du consul de France à Malte au ministre des Affaires étrangères, 10 juillet 1854, SHD/V/GR/G1/255.
[1640] *Ibid*.
[1641] *Ibid*.
[1642] *Ibid*.
[1643] Courrier du consul de France à Malte au ministre de la Guerre, 2 août 1854, SHD/V/GR/G1/255.

> ces quatre bâtiments 23 malades dont 9 sont morts. Tous les autres sont en voie de guérison et dans quelques jours, si les vapeurs ou transports ne nous apportent aucun malade le lazaret pourra être évacué[1644].

Afin de faire face à l'épidémie cholérique, « un hôpital français a été ouvert à Malte par M. S.E. le ministre de la Guerre[1645] ». Organisé par le consul de Malte, l'établissement permet l'admission de « malades qui ne pourraient pas, vu leur état grave, continuer leur route soit sur l'Orient soit sur l'un des ports de France[1646] ». Cet hôpital « contient 120 lits[1647] ». Afin de s'assurer que ce dispositif hospitalier français installé à Malte soit connu de tous, le sous-intendant de Toulon demande au préfet maritime d'en « donner connaissance aux capitaines, administrateurs et chirurgiens des bâtiments appelés à concourir à l'exécution du transport maritime des troupes[1648] ». Le préfet donne effectivement l'ordre de « faire un extrait pour communiquer [l'information] aux commandants des navires à destination de l'Orient[1649] ». L'information semble avoir circulé puisque le *Fleurus*, sur le chemin du Bosphore en octobre 1855, y débarque par exemple « quatre militaires [et] trois malades parmi les hommes de bord », tous frappés par le choléra[1650]. Le *Sané* y dépose, à la fin du mois d'octobre 1855, douze hommes atteints par le choléra[1651]. L'hôpital français de Malte est particulièrement mobilisé. Il s'agit d'assurer le soutien sanitaire et médical des bâtiments évacuant définitivement les troupes françaises engagées en d'Orient au cours du printemps et de l'été 1856. Au 13 mai 1856, le commandant supérieur de la Marine à Malte fait état de cinquante-neuf malades accueillis par l'hôpital français dont trois sont des marins[1652]. Parmi ces malades, il recense six typhiques[1653]. Entre le 7 et le 13 mai, sept malades ont été débarqués du Vauban et trois de la Marocaine. Les deux bâtiments étaient en provenance de l'Orient et à destination de la France[1654]. Le 22 juillet, l'hôpital français de Malte accueille

[1644] *Ibid*.
[1645] Courier du sous-intendant militaire de Toulon au préfet maritime de Toulon, le 19 mai 1855, SHD/T/2A^{6}/287.
[1646] *Ibid*.
[1647] Courrier du commandant du *Sané* au commandant de l'escadre de la mer Noire, 25 octobre 1855, SHD/V/BB^{4}/699.
[1648] Courier du sous-intendant militaire de Toulon au préfet maritime de Toulon, 19 mai 1855, SHD/T/2A^{6}/287. Annotation manuscrite.
[1649] *Ibid*.
[1650] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/T/X/55.
[1651] Courrier du commandant du *Sané* au commandant de l'escadre de la mer Noire, 25 octobre 1855, SHD/V/BB^{4}/699.
[1652] Situation et mouvement des malades de l'hôpital français de Malte, 13 mai 1856, SHD/V/BB$^{4/}$742.
[1653] *Ibid*.
[1654] *Ibid*.

encore seize malades, dont deux atteints de typhus. Parmi eux, sept ont été admis la semaine précédente après leur débarquement de l'*Eldorado*, de la *Meurthe* et de la *Lady Jocelyn*[1655].

Le point d'appui de Malte fonctionne quasiment en symétrie de celui de Messine, la seconde relâche en position intermédiaire entre les bassins occidental et oriental de la Méditerranée. Le port et le lazaret de Messine sont sollicités régulièrement entre 1854 et 1856, à l'aller sur la ligne pathologique (l'*Alexandre* y dépose ses premiers cholériques au début du mois de juillet 1854), mais également sur le chemin de l'évacuation du front d'Orient[1656]. Au mois de mars 1855 par exemple, la corvette la *Fortune* est contrainte de mouiller devant le lazaret alors que son équipage, « frappé d'une épidémie très grave [de typhus] y est caserné en quarantaine[1657] ». Depuis la terre, « les chirurgiens de la *Fortune* reçoivent le concours précieux du consul de France à Messine qui « s'occupait très activement à fournir […] des objets de literie, médicaments, vivres, etc.[1658] ». Le contexte épidémique aigu entraîne une multiplication des incidents sur la ligne logistique France-Crimée. À cela s'ajoutait le sous dimensionnement du lazaret de Messine qui poussa le commandant de la *Dordogne* à y installer à la fin du mois de février 1856 « dans un excellent emplacement du lazaret une ambulance provisoire pour 25 malades » placés sous la responsabilité médicale de deux chirurgiens de 2e classe[1659]. Si l'initiative hospitalière du commandant de la *Dordogne* reçoit le soutien du consulat de France à Messine, le gouvernement napolitain est, quant à lui, plus réticent à l'établissement sur son sol d'une ambulance sous tente dans la perspective du retour définitif de l'Armée d'Orient[1660]. Depuis la fin du mois de février les malades de l'*Andromaque* et de la *Dordogne* partagent au lazaret de Messine le même combat contre le typhus : « les pertes […] éprouvées déjà sont bien grandes, mais tout porte à croire que les plus mauvais jours sont passés[1661] ». Au 23 mars 1856, « 131 malades atteints à différents degrés provenant de la *Dordogne* et de l'*Andromaque* » sont encore en traitement dans « l'hôpital provisoire français du lazaret de Messine[1662] ». Les équipes médicales des deux bâtiments attachées au chevet de leurs patients ont reçu le renfort de trois collègues envoyés

[1655] *Ibid*.
[1656] Courrier du consul de France à Messine au ministre des Affaires étrangères, 30 juin 1854, SHD/V/BB^{4}/682.
[1657] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/T/X/4.
[1658] *Ibid*.
[1659] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/T/XIV ; Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/T/IV/4.
[1660] Claire FREDJ, *Médecins en campagne, médecine lointaine…,* p. 443.
[1661] Courrier du vice-consul de France à Messine au ministre de la Marine, 8 mars, SHD/V/BB^{3}/699.
[1662] Courrier du vice-consul de France à Messine au ministre de la Marine, 22 mars 1856, SHD/V/BB^{3}/699.

de Toulon pour « prendre le service de l'hôpital des malades de l'*Andromaque* et de la *Dordogne* établi au lazaret[1663] ». La limite de ses capacités ayant été atteinte, « quinze malades militaires provenant de différents navires reçoivent des soins par les médecins français envoyés » par la Marine ; ils sont pris en charge « à l'hôpital civil de Messine[1664] ». L'*Andromaque* lève l'ancre depuis Messine « le 22 mars […] après avoir pris à [son] bord tous les convalescents pouvant supporter la traversée » et laissant « au lazaret de messine 48 marins de l'équipage, 2 passagers, un civil expulsé de Kamiesch et 22 passagers militaires condamnés[1665] ».

L'organisation de l'évacuation des malades français de Messine n'est pas chose aisée. Le vice-consul de France plaide en particulier « auprès de l'administration sanitaire sicilienne pour obtenir le rétablissement de la libre pratique entre le Lazaret et la ville afin de rapatrier nos convalescents sans exposer les bâtiments sur lesquels ils seraient embarqués à subir le trafic »[1666]. Le 30 avril 1856, le directeur de santé du port de Toulon est heureux d'annoncer au ministre qu'« une lettre du chirurgien de 1re classe chargé du service de santé au lazaret de Messine [lui] annonce que la situation sanitaire de cet établissement est très bonne et que la libre pratique a été accordée aux personnes qui y étaient enfermées[1667] ». En conséquence de quoi, « vingt-deux hommes ont pu être rapatriés par le *Requin* et quarante-deux autres sont prêts à profiter de la première occasion[1668] ». Le préfet maritime de Toulon demande donc dans la foulée au commandant supérieur de la Marine et au vice-consul de France à Messine de procéder à « l'évacuation de cet hôpital et à l'embarquement du personnel ainsi que du matériel sur le premier bâtiment qui sera expédié à destination de Toulon[1669] ». Il n'y a donc plus de présence médicale française à Messine à partir du mois de mai 1856. Les autorités sanitaires napolitaines, réticentes quant à l'installation d'une infrastructure française de soin à Messine, refusent désormais, et ce jusqu'à la fin des manœuvres d'évacuation du corps expéditionnaire français d'Orient, l'autorisation aux « équipages et aux troupes passagères [français] de descendre à terre[1670] ».

[1663] Courrier du vice-consul de France à Messine au ministre de la Marine, 14 mars 1856, SHD/V/BB^3/699.
[1664] Courrier du vice-consul de France à Messine au ministre de la Marine, 22 mars 1856, SHD/V/BB^3/699.
[1665] Courrier du commandant de *l'Andromaque* au préfet maritime de Toulon, 30 mars 1856, SHD/V/BB^3/696.
[1666] Courrier du ministre de la Marine au ministre des Affaires étrangères, 18 avril 1856, CADC/CM/MARINE/44.
[1667] Courrier du directeur de la santé de Toulon au préfet maritime de Toulon, 30 avril 1856, SHD/T/2A^6/295.
[1668] *Ibid*.
[1669] Courrier du préfet maritime de Toulon au commandant supérieur de la Marine à Messine, 30 avril 1856, SHD/T/2A^7/149.
[1670] Courrier du préfet maritime de Toulon au général commandant la 9ème division à Marseille, 2 juin 1856, SHD/2A^7/147.

De Kamiesh à Messine s'étire une ligne logistique navale le long de laquelle s'effectuent les évacuations des hommes du corps expéditionnaire français dans un contexte épidémique tendu. Entre La Crimée et la Sicile, la France n'est nulle part chez elle, elle doit donc composer avec les autorités locales afin d'obtenir un accès à terre pour y déposer ou prendre elle-même en charge ses malades. Au-delà d'un point fixe comme l'hôpital maritime de Smyrne, dont la création est ancienne et des hôpitaux sont gérés par des compatriotes à Constantinople ou à Smyrne, il s'agit pour la Marine et le corps expéditionnaire français de mettre en place dans l'urgence des nécessités de la campagne un maillage de relâches sanitaires suffisamment resserré pour pouvoir être rejoint rapidement. Ces points d'appui doivent disposer des capacités nécessaires au traitement d'épidémies aux effets massifs.

Ce maillage a été souhaité par le maréchal Saint Arnaud qui insiste en particulier sur l'importance de « la rapidité des mouvements en mer » s'agissant de l'évacuation « des blessés et des malades dans les hôpitaux des bases de concentration que nous avons successivement occupées[1671] ». Il cite successivement Varna, Constantinople (« centre de nos grands établissements hospitaliers), Gallipoli et Nagara. À ses yeux, « il y a certainement dans ces ensembles matière à exercer sur l'échelle la plus grande et la plus utile la double mission » assignée au service de santé et à ses chefs[1672].

Une fois entrés dans le bassin méditerranéen occidental, les bâtiments français changent de contexte. Les possibilités de relâche sanitaire sur le chemin de Toulon, de Marseille, de cette ou de Port-Vendres sont plus nombreuses. Tous les relâches de la Corse, de l'Algérie et des archipels positionnés en avant des ports du midi de la France leurs sont ouverts sans les restrictions dues à l'obligation d'opérer en territoire étranger.

B. Des sas sanitaires disposés sur les avant-ports et dans les ports du littoral méditerranéen français

1. De la nécessité d'établir des sas sanitaires maritimes dans les ports

Les ports du littoral méditerranéen de la France sont pareils à des membranes. Ils doivent être en même temps poreux aux circulations humaines et imperméables aux circulations microbiennes. Le challenge est difficile à relever tant ils sont en position d'interface entre la terre et la mer, entre la France et l'étranger, entre des espaces sous-pressions épidémiques et des espaces encore épargnés. Au départ ou au retour des bâtiments de l'État, les ports et leurs

[1671] Courrier du commandant en chef de l'Armée d'Orient au directeur du service médical de l'Armée d'Orient, 30 août 1854, SHD/V/GR/G1/6.
[1672] *Ibid*.

avant-ports cherchent à fonctionner comme des sas sanitaires[1673]. Il ne faut ni laisser entrer l'épidémie ni la laisser quitter le port. Au départ ou à l'arrivée des lignes pathologiques et sanitaires françaises, le littoral français est tout au long de la période 1831-1856 un espace sous tension.

L'acmé est certainement atteinte à l'occasion de la guerre de Crimée puisque, sur une fenêtre temporelle très courte, la France projette, rapatrie et évacue plus de 300 000 hommes essentiellement depuis ses ports méditerranéens. Les enjeux sont si importants, en particulier lorsqu'il s'agit de préparer le retour du corps expéditionnaire, qu'une mission est confiée en avril 1855 à « M. Baudens, inspecteur, membre du conseil de santé des Armées [chargé] d'examiner divers points du littoral pour y créer des hôpitaux[1674] ». Il est notamment présent à Toulon le 26 avril 1855[1675]. Parallèlement à la mission Baudens, le ministre du Commerce, dont le périmètre ministériel englobe la police sanitaire maritime, a mandaté le docteur Mêlier, « l'inspecteur général des services sanitaires [afin de] se rendre à Marseille, Toulon et dans telles autres localités où l'intérêt du service pourrait réclamer sa présence[1676] ». Il s'agit, à travers la mission Mêlier, « d'assurer l'uniformité des mesures sanitaires auxquelles donne lieu dans nos ports de la Méditerranée le retour en France des militaires de l'Armée d'Orient[1677] ». Chargé de protéger le territoire contre de potentielles invasions épidémiques le ministre du Commerce, s'il ne doute pas des « garanties » qu'apportent les services de santé de la Marine et de l'Armée, demande à ses collègues de la Marine et de la Guerre de « ne diriger sur la France autant que possible que des hommes qui aient été soustraits pendant un certain temps à l'influence soit du choléra, soit du typhus dans le cas où ces maladies viendraient à régner épidémiquement sur des points occupés par nos troupes[1678] ». Il insiste auprès d'eux sur la nécessité de « ne pas faire embarquer des militaires encore incomplètement convalescents des suites de ces affections [afin d'éviter] qu'il y ait péril pour la santé des troupes et des équipages par l'effet de l'encombrement[1679] ».

[1673] Charlotte VILAIN, Vincent GELEZ, Christine MARROT-VOLET, Michèle BATTESTI & Julie D'ANDURAIN, « Le sas de fin de mission. Théorie et pratiques », p. 11 : « Le Larousse définit le sas comme étant une enceinte ou un passage clos, muni de deux portes ou systèmes de fermeture dont on ne peut ouvrir l'un que si l'autre est fermé et qui permet de passer ou de faire passer d'un milieu à un autre en maintenant ceux-ci isolés l'un de l'autre. Dans l'acception militaire, le sas de fin de mission est un dispositif qui favorise le passage d'un état psychologique lié à un contexte de temps de guerre à un état psychologique lié à un contexte de paix. »

[1674] Courrier du sous-intendant de Toulon 9ème division militaire au préfet maritime de Toulon, 26 avril 1855, SHD/T/2A^{6}/287.

[1675] *Ibid*.

[1676] Courrier du ministre du Commerce au ministre de la Marine, 10 mai 1855, SHD/V/BB^{3}/689.

[1677] *Ibid*.

[1678] *Ibid*.

[1679] *Ibid*.

Au mois de mars 1856, M. Mêlier, après une nouvelle mission « à Marseille et à Toulon à l'effet de se concerter avec les autorités civiles, maritimes et militaires sur les moyens propres à préserver le pays de l'invasion du typhus » transmet ses conclusions au ministre du Commerce. Il propose notamment que la Marine mette à disposition de l'intendance sanitaire un petit bâtiment à vapeur qui serait chargé des communications entre la ville et le lazaret afin de fluidifier les relations entre le sas sanitaire qu'est le lazaret, placé en bord de mer ou dans l'avant-port, et le port lui-même.[1680]

2. L'avant-port toulonnais et Toulon

Dans la périphérie immédiate de Toulon, l'île de Porquerolles, qui est un lieu de relâche bien connu des bâtiments de l'État en temps ordinaire, est particulièrement sollicitée lorsqu'il s'agit d'organiser le retour du corps expéditionnaire d'Orient en 1856. Un camp et un hôpital (12 000 places et 500 lits) y sont installés et fonctionnent en synergie avec des camps d'observation installés à Cavalaire (12 000 places et 250 lits d'hôpital) et à Sainte-Marguerite (6 000 places et 500 lits)[1681]. Ces camps sont utilisés comme autant de points de rassemblement pour l'Armée d'Orient avant d'être des points d'entrée sur le territoire français. La frégate à vapeur le *Mogador* est alors chargée d'assurer les « communications entre Toulon, Marseille et les camps de Cavalaire et de Porquerolles[1682] ». L'utilité de l'isolement de ces soldats « dans les camps de Porquerolles et Cavalaire n'étant utile que pour une partie des hommes (les malades et les convalescents) », cette mesure de prévention, à l'occasion de laquelle une visite sanitaire doit être effectuée, a surtout la fâcheuse conséquence aux yeux du préfet maritime de retarder « des troupes saines et mobilisables dès leur arrivée[1683] ». Selon lui, il faut réserver les mesures de séquestration aux seuls « bâtiments [qui] auront des malades atteints de typhus ou présentant des symptômes de nature à faire craindre le développement de cette affection ». Le préfet maritime souhaite se conformer à la législation sanitaire maritime alors en vigueur[1684]. Le 31 juillet 1856, ordre est donné d'évacuer le personnel et le matériel du camp de Cavalaire[1685]. L'hôpital de Porquerolles,

[1680] Courrier du ministre du Commerce au ministre de la Marine, 20 mars1856, SHD/V/BB^3/697.
[1681] Jean-Jacques ARZALIER.
[1682] Courrier du préfet maritime de Toulon au commandant de l'escadre de Méditerranée, 11 juin 1856, SHD/T/2A^7/149.
[1683] Courrier du préfet maritime de Toulon au ministre de la Marine, 11 mai 1856, SHD/V/BB^3/696.
[1684] *Ibid*.
[1685] Courrier du préfet maritime de Toulon à l'intendant de la 9ème division militaire à Marseille, 31 juillet 1856, SHD/2A^7/147.

quant à lui, fonctionne jusqu'au mois de septembre 1856. Il est alors démonté et les « 49 tonnes de planches et de matériaux provenant des baraques [sont] envoyées à Alger[1686] ». Située à l'entrée de la rade de Toulon, « la presqu'île de Saint-Mandrier [clef de la grande rade] en contrôle les approches et offre des plages de descentes[1687] ». À l'infirmerie royale Saint-Louis installée sur la presqu'île en 1669 a été substitué un hôpital pavillonnaire qui est construit entre 1819 et 1830 par les forçats du bagne de Toulon ; il est un élément marquant du littoral à l'entrée de la rade toulonnaise[1688] ». Le pôle sanitaire et médical naval de Saint-Mandrier est particulièrement utilisé lors des épisodes cholériques majeurs qui ont pu toucher le port (1835, 1837,1849, 1854)[1689]. Dès le 6 avril 1832, « quoique rien n'annonce encore que le choléra doive atteindre la ville de Toulon, la succursale de Saint Mandrier est préparée « à entrer en service[1690] ». Sa situation la destine « à recevoir les malades ordinaires ou les cholériques de la rade[1691] ». Le dispositif est alors complémentaire de celui dont dispose la Marine en ville avec les « 65 lits disponibles à l'hôpital principal » et la possibilité d'avoir à l'hôpital du Bagne un « emplacement séparé[1692] ». Ces dispositions sont mises en œuvre avec l'assentiment du ministre de la Marine[1693]. Il est mis à contribution lorsqu'« en juillet 1833 la *Melpomène* venant de Lisbonne dépose au lazaret cinquante cholériques[1694] ». En 1835, la succursale est une nouvelle fois préparée à faire face à l'afflux de cholériques. Le 6 avril 1835, l'agent comptable des hôpitaux rend compte au préfet maritime de Toulon qu'à la suite de ses ordres relatifs « à un approvisionnement de prévoyance à Saint Mandrier dans le cas d'une invasion du choléra », il a fait procéder à l'envoi du matériel nécessaire à la mise en fonctionnement de l'hôpital[1695]. C'est à Saint Mandrier, où a déjà été évacuée une partie des bagnards de Toulon atteints du choléra, qu'est par exemple déposé le 30 juin 1835 M. de Sérigny, officier du vaisseau le *Triton*, alors que son état donnait « beaucoup

[1686] Courrier du préfet maritime de Toulon au directeur du génie militaire à Toulon, 30 septembre 1856, SHD/2A^{7}/147.
[1687] Bernard CROS, « Le patrimoine militaire de la rade de Toulon : histoire, territorialité et gestion patrimoniale », In Situ [en ligne], 16, 2011, consulté le 4 juillet 2017.
[1688] *Ibid*.
[1689] Concernant l'année 1837 : courrier du ministre de la Marine au préfet maritime de Toulon, le 24 août 1837, SHD/T/2A^{1}/111.
[1690] Courrier du préfet maritime de Toulon au ministre de la Marine, 6 avril 1832, SHD/T/2A^{3}/22.
[1691] *Ibid*.
[1692] *Ibid*.
[1693] Courrier du ministre de la Marine au préfet maritime de Toulon, 19 avril 1832, SHD/T/2A^{1}/57.
[1694] Bernard BRISOU, « Saint Mandrier hôpital et Lazaret », p. 241-242.
[1695] Courrier de l'agent comptable des hopitaux de toulon au préfet maritime de Toulon, 6 avril 1835, SHD/T/2A^{6}/107.

d'inquiétude à l'officier de santé chargé du service[1696] ». Il y décède dans la nuit du 30 juin au 1er juillet. Le 23 octobre 1837, le ministre de la Marine accepte « de céder momentanément au département de la guerre l'hôpital de Saint Mandrier pour y placer les malades qui proviennent d'Afrique[1697] ». Utilisée lorsqu'il s'agissait de démultiplier les capacités hospitalières du port de Toulon, la succursale de Saint-Mandrier est naturellement sollicitée lorsqu'un « nombre considérable de blessés et de malades [furent déversés par] les navires-hôpitaux […] durant la terrible guerre de Crimée[1698] ». Mise à nouveau à disposition du ministère de la Guerre au début du conflit, la Marine demande au ministère de la Guerre à la fin du mois de mars 1855 de réduire à 150 lits son occupation de la succursale hospitalière de Saint Mandrier[1699]. Il s'agit pour la Marine de rehausser ses capacités d'accueil de malades. L'ensemble de l'espace est rétrocédé à la Marine au début du mois d'avril 1855[1700].

Bénéficiant d'une position privilégiée à l'entrée de la rade, l'hôpital de la Marine de Saint Mandrier est l'occasion d'une nouvelle offensive du ministère de l'Armée pour en recevoir la jouissance. Le ministre de la Guerre incite par exemple fortement l'inspecteur Baudens en avril 1856 à chercher à y réinstaller un hôpital militaire[1701]. Le 18 avril le ministre de la Marine accepte « la dépense réduite à 36 000 F qu'occasionnera l'installation à Saint Mandrier d'une succursale de 600 lits à ajouter à l'hôpital de Saint Mandrier dans la prévision d'un accroissement des malades[1702] ». Au début du mois de juillet 1856, il s'agit pour les ministères de la Marine, du Commerce et de la Guerre de faire front épidémique commun en s'accordant pour qu'« à l'avenir les malades provenant de l'Armée d'Orient soient hospitalisés à Saint Mandrier ou au lazaret de Toulon[1703] ». Les commandants des bâtiments chargés de ramener au pays l'Armée d'Orient auront donc à s'« entendre comme par le passé avec l'autorité militaire pour la direction à donner aux bâtiments : ceux qui auront des malades devront être dirigés sur Toulon pour les déposer au lazaret ou à Saint Mandrier, selon la nature plus ou moins grave de la maladie[1704] ». Au lazaret, dont la vocation n'est pas d'être un lieu de soin, le préfet a en effet été contraint par les circonstances épidémiques au mois

[1696] Courrier du président du conseil de santé de Toulon au préfet maritime de Toulon, 30 juin 1835, SHD/T/2A^{6}/110 ; « Monsieur l'Amiral, j'ai l'honneur de vous envoyer le bulletin de la rade. Un cas de choléra à bord du *Triton*. C'est Monsieur le Moine de Serigny qui a été frappé la nuit dernière, il est à Saint Mandrier. »
[1697] Courrier du ministre de la Marine au préfet maritime de Toulon, 23 octobre 1837, SHD/T/2A^{1}/111.
[1698] Bernard BRISOU, « Saint Mandrier hôpital et Lazaret », p. 241-242.
[1699] Courrier du ministre de la Marine au préfet maritime de Toulon, 23 mars 1855, SHD/T/2A^{1}/366.
[1700] Courrier du ministre de la Marine au préfet maritime de Toulon, 13 avril 1855, SHD/T/2A^{1}/366.
[1701] Lucien BAUDENS, p. 291-292.
[1702] Courrier du ministre de la Marine au préfet maritime de Toulon, 18 avril 1856, SHD/T/2A^{1}/387.
[1703] Courrier du préfet maritime de Toulon au commandant de *l'Andromaque*, 9 juillet 1856, SHD/T/2A^{7}/149.
[1704] *Ibid.*

d'avril 1855 d'y « établir un hôpital […] pour le traitement des marins et des passagers du *Prince Jérôme* et plus tard du *Fleurus* atteints du typhus[1705] ». Le 12 avril 1855, « une certaine quantité d'effets de literie, divers ustensiles, vases et objets de toute nature, ont été livrés par le service des approvisionnements […] à la succursale des hôpitaux établie au lazaret[1706] ». Désormais équipé comme un hôpital, le lazaret continue de recevoir les malades des bâtiments en provenance de l'Orient ; le *Canada* par exemple y dépose vingt malades le 30 avril 1855[1707]. Le 31 juillet 1856, le transport mixe la *Marne* débarque conformément aux consignes reçues « à Saint Mandrier 147 militaires ou convalescents dont deux officiers[1708] ». Le 2 septembre 1856, un des derniers débarquements de malades en provenance de l'Orient est opéré depuis « la frégate à vapeur-hôpital l'*Orénoque* » qui dépose « à Saint Mandrier 88 militaires malades ou convalescents provenant de Constantinople[1709] ». La succursale de Saint-Mandrier est démantelée à partir du mois de septembre et les baraquements qui la composaient envoyés en Algérie : « Une dépêche que je reçois de M. le ministre de la Marine me fait connaître que la cession des douze baraques mises par la Marine à la disposition du Département de la Guerre pour le service de l'Algérie aurait lieu à titre gratuit[1710] ».

3. Un dispositif sanitaire étiré à tous les littoraux sous souveraineté française en Méditerranée occidentale

À l'occasion du retour de l'Armée d'Orient, le dispositif sanitaire piloté depuis Toulon est rapidement saturé. Le préfet maritime plaide auprès du ministre de la Marine pour une répartition des malades de retour de Crimée sur tous les points de la façade méditerranéenne[1711]. Il avance comme argument que Toulon ne bénéficie pas des infrastructures hospitalières suffisantes pour « recevoir non seulement les malades de l'Armée, mais encore tous ceux de la Marine[1712] ». Il met particulièrement en avant les capacités sanitaires d'accueil existant « à Marseille, soit au Frioul soit dans les anciennes infirmeries[1713] ». Le dispositif sanitaire marseillais est effectivement en mesure d'absorber une partie de ces flux de malades : « Après le transfert du lazaret de Saint Martin d'Arenc

[1705] Courrier du préfet maritime de Toulon au ministre de la Marine, 11 avril 1855, SHD/V/BB^3/690.
[1706] Courrier du préfet maritime de Toulon au ministre de la Marine, 12 avril 1855, SHD/T/2A^3/226.
[1707] Courrier du commandant du *Canada* au préfet maritime de Toulon, 30 avril 1855, SHD/T/2A^6/288.
[1708] Courrier du directeur de la santé du port de Toulon au préfet maritime de Toulon, 31 juillet 1856, SHD/T/2A^6/295.
[1709] Courrier du directeur de la santé du port de Toulon au préfet maritime de Toulon, 2 septembre 1856, SHD/T/2A^6/295.
[1710] Courrier du préfet maritime de Toulon au sous-intendant militaire à Toulon, 21 octobre 1856, SHD/2A^7/147.
[1711] Courrier du préfet maritime de Toulon au ministre de la Marine, 11 mai 1856, SHD/V/BB^3/696.
[1712] *Ibid*.
[1713] *Ibid*.

(lazaret continental) aux îles du Frioul, en 1850, l'intendance sanitaire disposera d'un ensemble d'installations comprenant le port et l'infirmerie de Pomègues, l'hôpital de Ratonneau, ainsi que le port et le lazaret du Frioul[1714] ». Une fois encore les installations de l'archipel du Frioul sont sollicitées. Le 19 mars 1855, le préfet maritime de Toulon, dans un contexte de saturation des capacités hospitalières sur le littoral varois, donne l'ordre « aux commandants des navires à vapeur arrivant de l'Orient avec de nombreux malades ou blessés appartenant à l'Armée […] de se diriger sur Marseille afin d'y débarquer leurs passagers[1715] ». Au printemps 1856, plus de 700 typhiques de l'Armée d'Orient sont hospitalisés dans les murs de l'hôpital Ratonneau[1716]. Les installations sanitaires et médicales marseillaises sont sollicitées massivement jusqu'au mois de septembre 1856 : « Au total pendant cette période, 308 navires provenant de Crimée débarqueront sur les îles 33 504 marins, 124 205 militaires et 5 091 passagers civils. Sept cent neuf malades furent traités à l'hôpital parmi lesquels on déplora cent soixante-cinq décès, dont quatre-vingt-dix dus au typhus[1717] ».

À l'ouest des côtes provençales, les ports languedociens sont également sollicités pour accueillir les troupes de l'Armée d'Orient. Le 2 avril 1855, le sous-intendant militaire de Toulon informe le préfet maritime de Toulon de la décision du ministère de la Guerre d'orienter en priorité les malades de retour d'Orient en direction de Port-Vendres et Cette en raison des « 600 places vacantes à l'hôpital militaire de Perpignan et 500 places disponibles à Cette et Montpellier[1718] ». Les rapports reçus par médecin-chef Huet sur les malades évacués de l'Armée d'Orient dans les hôpitaux de Montpellier et de Perpignan montrent une activité très soutenue entre le mois d'avril 1855 et le mois de juillet 1856[1719]. Le littoral corse est également concerné et mobilisé comme l'ensemble du littoral du midi. Ainsi 400 hommes du 85e de ligne venant de Crimée transitent au début du mois de juin par la Corse avant de poursuivre leur route vers Marseille et de rejoindre leur régiment à Lyon[1720]. Enfin, sur le littoral algérien des mesures sont prises en particulier au mois de mai 1856 dans la province d'Oran, « concertées entre M. Le Général commandant la Province et [le préfet d'Oran] » afin

[1714] Marc AUBERT.
[1715] Ordre du préfet maritime de Toulon, 19 mars 1855, SHD/T/2A^{7}/146 ; courrier du commandant supérieur de la Marine à Constantinople au commandant en chef de l'escadre de la mer Noire, 24 mars 1855, SHD/V/BB^{4}/718.
[1716] Marc AUBERT.
[1717] Georges FRANÇOIS, « L'hôpital Caroline, association des amis du patrimoine marseillais », http://patrimoinemedical.univmed.fr/articles/article_hopitalcaroline_v2.pdf consulté le 4 juillet 2017.
[1718] Courrier du sous intendant militaire de Toulon au préfet maritime de Toulon, le 2 avril 1855, SHD/T/2A^{6}/287.
[1719] Rapports du médecin-chef Huet sur les malades évacués de l'Armée d'Orient vers les hôpitaux de Perpignant et de Montpellier par le médecin Gaudineau (1855-1856), VDG/44.
[1720] Courrier du préfet maritime de Toulon au général de la 17ème division militaire de Bastia, 5 juin 1856, SHD/2A^{7}/147.

d'anticiper avec le retour des troupes venant de Crimée toute possibilité de « l'invasion du typhus ou de toute autre maladie importable ou contagieuse[1721] ». En cas de patente brute du navire les troupes, il est prévu que les troupes soient débarquées en face du lazaret et conduites « sur le communal du village d'Aïn el Turk à seize kilomètres d'Oran[1722] ». Les troupes y seront « internées et un cordon sanitaire sera établi autour d'elles ». À défaut de posséder une île qui puisse servir de sas, une zone est définie à terre et sanctuarisée, hors sol et coupée du monde. Les bâtiments arrivant avec une patente nette eux ne subissant qu'une séquestration d'observation de 3-4 jours afin que les autorités locales s'assurent de leur innocuité[1723].

Une fois la membrane sanitaire côtière passée, les hospices civils et militaires méditerranéens (Toulon, Marseille, Montpellier, Collioures, Perpignan …) sont amenés à prendre en charge les malades de l'Armée d'Orient, et parmi eux plus spécifiquement les marins[1724]. À Marseille par exemple, « l'hôtel Dieu fait également fonction d'hôpital militaire jusqu'en 1850. Pendant les périodes de conflits armés, le nombre des entrées augmentait considérablement[1725] ». Lorsque la convalescence devait se prolonger au-delà du séjour hospitalier ordinaire, les stations thermales pouvaient constituer la dernière étape d'un parcours de soin commencé sur le front cholérique parfois à des milliers de kilomètres de la France. L'envoi des marins convalescents pour prendre les eaux est attesté tout au long de la période. Le préfet maritime de Toulon transmet par exemple le 26 février 1834 la demande de « M. Taffart de Saint-Germain lieutenant de vaisseau [qui] a besoin d'aller prendre les eaux à Barrèges[1726] ». Son admission doit être validée par le ministre afin qu'elle puisse être effective « pendant la première saison des eaux qui s'ouvre le 1er juin[1727] ». Les conditions d'autorisation à aller prendre les eaux sont réglées par les circulaires du 18 février et du 8 août 1832. Elles concernent un public marin limité. En 1834 en plus de M. Taffart, seulement trois personnes ont été désignées à Toulon parmi lesquels un élève de première classe, un ouvrier d'artillerie de la Marine et un canonnier[1728]. L'octroi d'un congé thermal ne concerne pas que les seuls officiers : ce sont deux officiers et deux artilleurs de la Marine qui sont ainsi autorisés à se rendre aux eaux en 1834[1729]. La même hétérogénéité de grade est illustrée deux décennies

[1721] Courrier du préfet d'Oran au gouverneur général de l'Algérie, 12 mai 1856, ANOM/F^{80}/665.
[1722] *Ibid*.
[1723] *Ibid*.
[1724] Courrier du préfet maritime de Toulon au ministre de la Marine, 6 mai 1833, SHD/T/2A^{3}/27.
[1725] Marc AUBERT.
[1726] Courrier du préfet maritime de Toulon au ministre de la Marine, 26 février 1834.02.26, SHD/T/2A^{3}/33.
[1727] *Ibid*.
[1728] Courrier du préfet maritime de Toulon au ministre de la Marine, 1er août1834, SHD/T/2A^{3}/33.
[1729] *Ibid*.

plus tard par la décision du conseil de santé de Toulon en date du 13 juin 1855 d'autoriser à se diriger sur Barèges MM. De Laage de Meux (lieutenant de vaisseau), Vernet (lieutenant 4e de Marine), Chavet (artilleur de Marine) et Bihel (ouvrier d'artillerie de Marine) « en raison de la nature des affections dont ils sont atteints[1730] ».

CONCLUSION

Entre 1831 et 1856, l'effort de la Marine est colossal face au choléra. Alors que les temps sont à l'incertitude thérapeutique, la Marine met en œuvre une prophylaxie et des modes de prise en charge des malades reposants sur des logiques géostratégiques. À la progression par capillarité de la maladie sur les lignes pathologiques navales, elle lui oppose la mise en place de lignes sanitaires navales. Plus qu'elles ne révèlent une « extension graduelle de l'autorité médicale » sur le cours des opérations, l'établissement de ces lignes sanitaires montre la mobilisation de tous les acteurs concernés bien au-delà de la seule médecine navale. Ces lignes sanitaires sont les supports d'évacuations. Elles ébauchent par leurs courses des territoires circulatoires sanitaires qui sont autant de traces de la présence navale et de l'influence française en Méditerranée. Sur les fronts cholériques navals, les malades bénéficient d'une prise en charge d'urgence à bord comme à terre avant d'être évacués. Les défis logistiques imposés par ces évacuations sont immenses et mettent en lumière les lacunes d'un instrument naval « hérité de 40 ans de paix : insuffisances qualitative et quantitative des bâtiments immédiatement disponibles, de bâtiments à vapeur, de moyens de transport et de ressources humaines[1731] ».

En dépit des difficultés logistiques rencontrées sur les lignes sanitaires, on voit apparaître finalement un espace réseau qui est structuré par deux éléments distincts : par les navigations des bâtiments chargés des évacuations, transports des malades, et par les structures de soin installées dans les ports dépendantes ou non de la Marine[1732]. De plus un impératif matériel rendait difficile une navigation sans escales qui s'imposait en particulier, car il était nécessaire pour les vapeurs de refaire du charbon.

Cette logique de points d'appui répondait donc à la fois à des nécessités propres aux conditions matérielles de navigations autant qu'à des nécessités sanitaires et médicales. On constate d'ailleurs une confusion entre points d'appui logistiques et sanitaires (exemple de

[1730] Courrier du préfet maritime de Toulon au ministre de la Marine, 13 juin 1855 1855, SHD/T/2A^3/226.
[1731] Michèle BATTESTI, *La Marine de Napoléon III*…, p. 158.
[1732] Guillemette CROUZET, « "A Sea of Blood and Plunder"… ».

Mahón). Il n'y a en tout cas rien d'étonnant que de retrouver cette logique de points d'appui sanitaires portuaires lorsqu'on se rappelle qu'en Méditerranée « les intérêts français sont polarisés par les villes portuaires [et] que ce sont dans des ports moyens, tels Marsalas ou La Canée et majeurs – Barcelone, Smyrne, Beyrouth, Constantinople – que s'établissent la plupart des commerçants et des ingénieurs [français][1733] ». Non seulement « dans les situations d'urgence que connaissent les sociétés côtières, les liens étroits qu'entretiennent les forces navales et les ports font bien des navires de l'État les protecteurs voués des populations », mais en retour ces ports procurent des haltes bienvenues dès lors que le choléra vient attaquer les équipages[1734]. Ce dispositif sanitaire se complexifie à mesure que se multiplient tout au long de la période les zones d'interventions. Il donne à voir « un dispositif hospitalier multipolaire conçu pour fonctionner sur plusieurs sites reliés entre eux […] et sollicite les capacités logistiques de la Marine et de l'Armée[1735] ». Finalement « les routes maritimes qui mènent des ports de France jusqu'à Gallipoli et Constantinople […] s'organisent donc autour de quelques escales sanitaires[1736] ». De retour au pays, marins et militaires doivent encore patienter et passer à travers un dispositif de sas étiré à tous les littoraux sous souveraineté française. L'installation de ces sas répond autant à des logiques de santé militaire et navale qu'à des enjeux de police sanitaire maritime. Par ses navigations, par ses capacités à projeter une Armée ou à l'évacuer, par ses possibilités d'intervention sur mer, la Marine joue un rôle éminent dans l'animation d'un espace sanitaire naval qui articule entre eux les points de relâche. D'autre part, si leurs mouvements peuvent mettre en cause la sécurité sanitaire maritime, les forces navales françaises agissent dans le cadre d'une règlementation récemment unifiée à travers la loi de 1822.

[1733] Patrick LOUVIER, « Projection d'influence… » ; voir également André RAMPAL, *Les Stations navales françaises de la côte orientale de l'Espagne* ; *Id*, *Les Stations navales françaises de Méditerranée (1816-1846)…* ; *Id*, « Les stations navales et les migrations en Méditerranée… » ; *Id*, « Les stations navales françaises en Méditerranée… » ; Pierre SOUMILLE, La Station navale de Tunis au milieu du XIXe siècle (de 1835-1836 à 1855-1856), Station navales et navigations organisées en Méditerranée, Ollioules, Editions de la Nerthe, 2004, p.33-54.
[1734] Patrick LOUVIER, « Projection d'influence… ».
[1735] Claire FREDJ, *Médecins en campagne, médecine lointaine…,* p. 402.
[1736] *Ibid.*, p. 403.

CHAPITRE VI

La Marine force opérationnelle du régime unifié des quarantaines sur le littoral du midi de la france (1831-1856)

« La nuit est tombée sur la Quarantaine. Après les jours de pluie et de vent, le ciel est devenu nu, resplendissant. Je ne peux pas dormir. Il y a trop de clarté, et cette vibration dans le socle de l'île, une onde qui traverse le basalte, et qui vient jusqu'à moi, me fait trembler sur mes jambes. Comme si cette île tout entière était mémoire, surgie au milieu de l'Océan, portant en elle l'étincelle enfouie de la naissance. »

LE CLEZIO JMG, *La Quarantaine*, Gallimard, 1995.

INTRODUCTION

Au XIXe siècle, et jusqu'à la révolution pastorienne, la médecine est impuissante à opposer au choléra et aux grandes maladies épidémiques une solution thérapeutique réellement efficace[1737]. Pour leur échapper ou plus modestement tenter d'en contenir les ravages « les meilleures solutions sont bien l'isolement et la séquestration[1738] ». Alors que le choléra arrivé d'Orient submerge l'Europe occidentale à partir de 1831, « les dispositifs de défense traditionnelle contre la peste et contre toutes les épidémies sont réactivés[1739] ». Les grands ports français de Méditerranée sont en première ligne. Positionnés sur la ligne de côte, ils sont autant des portes d'entrée ou de sortie pour la dissémination de la maladie, que de points depuis lesquels s'organise la défense sanitaire maritime du pays. Le port de Toulon, qui abrite l'essentiel des capacités navales françaises en Méditerranée, est particulièrement concerné.

[1737] Claire SALOMON-BAYET, *Pasteur et la révolution pastorienne*.
[1738] Jacques LÉONARD, *Les Officiers de Santé de la Marine Française de 1814 à 1835*, p.251.
[1739] Patrice BOURDELAIS, « L'épidémie créatrice de frontières »,.

Lieu de commandement, il est avec le port de Marseille la fenêtre portuaire française la plus importante sur un littoral qui s'étire de la frontière espagnole au fleuve Var. Au centre de denses réseaux de circulations navales et militaires, le port et la ville de Toulon sont en particulier exposés au risque d'invasion par le choléra. Les mouvements incessants des bâtiments de la Marine au départ ou revenant de zones où sévissait le choléra, le transit par Toulon de milliers de soldats et de marins eux-mêmes potentiellement vecteurs de la maladie ne font que renforcer les risques d'exposition à l'épidémie. Une première alerte a lieu au cours de l'été 1833 à l'occasion de l'arrivée de la *Melpomène* dans la rade. Le choléra ne frappe Toulon qu'en 1835[1740]. Parallèlement la Marine de Toulon est impliquée dans l'exercice de la police sanitaire maritime. À Toulon, le préfet maritime et l'administration de la Marine appliquent la règlementation sanitaire française telle que le prévoit la loi du 3 mars 1822 et son ordonnance d'exécution du 7 août 1822[1741].

En prenant appui sur cette aporie, et en soulignant les contingences propres aux formes d'organisation et aux missions des forces navales françaises, il s'agit de voir dans quelle mesure la Marine prend sa part et accompagne dans le dispositif français de défense sanitaire maritime en Méditerranée. La Marine accompagne le processus d'unification de la règlementation sanitaire maritime, sanctionné par la loi de 1822. Au ras des flots, elle participe à la mise en place d'un espace sanitaire maritime sous souveraineté française dans les eaux septentrionales de la méditerranée occidentale.

I. La Marine, une composante du dispositif français de police sanitaire maritime

A. *Doxa* de la police sanitaire maritime française : la primauté de l'échelle nationale

1. La perpétuation du paradigme des quarantaines : la loi de 1822

La lutte contre le choléra se mène dans le premier tiers du XIXe siècle avant tout en sollicitant des dispositifs traditionnels hérités de la confrontation multiséculaire avec la peste. La stratégie consiste à tenter de rendre les frontières maritimes étanches à l'épidémie de choléra en contrôlant les circulations suspectes (personnes et marchandises) :

[1740] Rapport du chirurgien major de la division des équipages de ligne à Toulon, 24 octobre 1835, AM/Liasse 60.
[1741] Bernard HILLEMAND, « La police sanitaire française au XIXe siècle ».

> Les épidémies spectaculaires comme les multiples atteintes locales amènent peu à peu les habitants des ports méditerranéens les plus menacés à la conviction que la peste est une maladie contagieuse qui provient avant tout du Levant et de Barbarie par voie maritime. Cette triple caractéristique de la maladie est à la base de l'action entreprise au XVIIe siècle, action essentiellement protectrice, couronnée de succès et poursuivie sans relâche, jusqu'au milieu du XIXe siècle[1742].

À quelques nuances de règlement près, tous les bâtiments sont assujettis dans les ports méditerranéens à un contrôle sanitaire maritime qui repose sur le principe des quarantaines. Le système quarantenaire repose sur le principe de « la mise à l'écart des biens, des animaux, des voyageurs suspect du reste de la population pour une période assez longue permettant ainsi de réduire le risque de transmission de la maladie à un plus large public[1743] ».

À la suite de l'épisode de fièvre jaune qui frappe Barcelone en 1821, l'Europe se souvient qu'elle n'est plus à l'abri de flambées épidémiques dues à des maladies qui sévissaient jusqu'alors exclusivement en zone tropicale[1744] ». L'urgence d'établir dans le cadre nouveau de l'État-nation une législation sanitaire uniforme s'impose « au cours des années 1820 en France à un régime Bourbon qui s'est montré un implacable défenseur du principe des quarantaines[1745] ». De plus le contexte de la connaissance en Europe de la sortie du choléra de son foyer du Bengale crée une obligation pour la puissance publique, « conjointement avec la nécessité juridique de combler un vide juridique », de légiférer en matière de police sanitaire[1746]. Ce fut fait avec la loi de 1822.

Cette loi se place dans la continuité de règlementations locales et dans la filiation des règlements de l'intendance de santé de Marseille qui faisait autorité en matière de norme sanitaire en Méditerranée, mais également au-delà, depuis plus d'un siècle[1747]. Publiées en 1822 dans le tome 15 des *Annales maritimes et coloniales*, la loi du 3 mars 1822 et son ordonnance d'exécution du 7 août fixent le cadre règlementaire de la police sanitaire maritime française[1748]. La discussion du « volet nautique et portuaire de la loi de 1822 » a fait l'objet

---

[1742] Daniel PANZAC, *Quarantaines et lazarets...*, p. 31.

[1743] « L'isolement comme un moyen de contrôle de la diffusion des maladies contagieuses repose sur le principe d'une séparation pour une période des personnes infectées des autres susceptibles de l'être mise en œuvre afin de prévenir la transmission directe ou indirecte des agents infectieux » : Andrew CLIFF & Matthew SMALLMAN-RAYNOR, *Oxford textbook of infectious disease control…*, p. 10.

[1744] Pierre Louis LAGET, *In situ*, 2, 2002, consulté le 14 juillet 2017.

[1745] Mark HARRISON, *Contagion...*, p. 67.

[1746] Bernard HILLEMAND, « La police sanitaire française au XIXe siècle ».

[1747] Françoise HILDESHEIMER, *Le Bureau de la Santé…* ; *Id.* « *La protection sanitaire… »* ; *Id., Fléaux et société…*, p. 19-20.

[1748] *Annales Maritimes et Coloniales* : Loi du 3 mars 1822 relative à la police sanitaire (t. 15-1822, p. 319) ; au Roi appartient de régler les attributions, la composition et le ressort des autorités et administrations chargées de l'exécution des mesures sanitaires ; ordonnance du 7 août 1822 qui décide que la police sanitaire locale est exercée, sous la surveillance des préfets, par des intendances et des commissions, p. 489 ; rapport des commissions avec les intendances, p. 490.

d'une présentation détaillée dans un article de Bernard Hillemand publié en 2012[1749]. Cette règlementation repose sur « la patente de santé [qui] réglait l'indication des quarantaines et par voie de conséquence celle des séquestrations en lazaret[1750] ». Délivrée par les autorités sanitaires compétentes en France, ou les autorités consulaires françaises dans les ports étrangers, elle constituait un sauf-conduit indispensable pour entrer dans les ports sous souveraineté française.

Ce système de défense sanitaire reposant sur les séquestrations quarantenaires est dominant au XIXe siècle, même si comme dans le cas britannique il peut être fortement critiqué et amendé puisqu'« en dépit de l'extension et de la rigueur des mesures de quarantaines, l'endiguement du choléra a été largement un échec » lors de la vague de 1831-1832[1751].

2. Vers l'uniformisation de la mise en œuvre des quarantaines sur les côtes françaises

Au-delà des détails règlementaires qu'elle développe, la loi de 1822 pose le principe d'une règlementation « royale » appliquée à l'espace maritime placé sous souveraineté française :

> Vu l'article 1er de la loi du 3 mars 1822, portant : le Roi détermine par des ordonnances, 1.° les pays dont les provenances doivent être habituellement ou temporairement soumises au régime sanitaire ; 2.° les mesures à observer sur les côtes, dans les ports et rades, dans les lazarets et autres lieux réservés[1752].

Le ministre de l'Intérieur, auprès duquel est formé « pour être consulté par lui sur les matières sanitaires un conseil de santé » dont les membres sont nommés par le Roi, joue un rôle de validation des règlements sanitaires des intendances comme des préfets[1753]. Sa compétence est générale. Il est chargé de donner « les ordres et instructions nécessaires à l'exécution des présentes dispositions[1754] ». Il est également le point focal désigné pour tous les renseignements d'une importance sanitaire qui devront converger vers lui, en particulier « par la voie du département des Affaires étrangères ». Les représentants de la France à l'étranger

---

[1749] Bernard HILLEMAND, « La police sanitaire française au XIXe siècle ».
[1750] *Ibid*.
[1751] Krista MAGLEN, "The first line of defence" : « le système de la quarantaine a progressivement perdu des soutiens, à la fois à cause de son échec à prévenir les épidémies de 1832, 1848 et 1854 et de son incompatibilité avec l'idéologie du *laissez faire* » ; voir également Krista MAGLEN, *The English System*… : « En Angleterre dès les années 1840, les bâteaux qui arrivent d'Orient ne sont soumis qu'à un isolement de deux ou trois jours même s'ils sont suspects sur le plan sanitaire. À ce moment-là apparaît un ensemble de mesures censées remplacer la quarantaine traditionnelle et désigné comme l'*English system*. Une inspection à bord permet d'isoler les éventuels malades qui sont conduits vers un hôpital d'isolement » ; voir également Patrice BOURDELAIS, « L'épidémie créatrice de frontières ».
[1752] *Annales maritimes et coloniales,* t. 15, 1822, Ordonnance du 7 août 1822, p. 478.
[1753] *Ibid*, p. 490-491.
[1754] *Ibid*, p. 490.

(ambassadeurs, consuls et vice-consuls, agents consulaires) en plus de la remontée d'information vers les gouvernements sont enjoints dans une logique de proximité de l'urgence à « avertir l'autorité française la plus voisine ou la plus à portée des lieux qu'ils jugeraient menacés[1755] ». Le ministère du Commerce et des Travaux publics est pour sa part en charge au niveau ministériel de la mise en œuvre de la défense sanitaire des côtes. Ses instructions irriguent des « administrations sanitaires » responsables localement[1756]. En 1831 les ressorts des trois intendances sanitaires et des commissions associées sont publiés dans les *Annales maritimes et coloniales*[1757]. Les ports de Toulon, de Marseille et d'Ajaccio accueillent chacun le siège d'une intendance sanitaire[1758]. Elles reçoivent depuis Paris les instructions ministérielles. En 1833, Adolphe Thiers, alors ministre du Commerce, leur adresse une circulaire qui fixe pour le pays le temps d'« une quarantaine de rigueurs » à appliquer aux provenances du Portugal, en particulier « les bâtiments de transports chargés de troupes » alors en proie au choléra[1759]. Il demande en particulier que « les navires venant du Portugal [soient] envoyés au plus prochain lazaret, et à la soumettre à tous les moyens de purification qui sont en usage[1760] ». Si la règle générale est nationale, localement, les administrations sanitaires gardent une marge d'appréciation : elles sont chargées de déterminer la durée des séquestrations « conformément aux instructions générales sur la matière[1761] ». En contact avec ses collègues du gouvernement, le ministre du Commerce et des Travaux publics tient régulièrement informé le ministre de la Marine des délibérations de l'intendance sanitaire de Marseille, dont les travaux de Françoise Hildesheimer ont démontré le rôle de prescripteur de norme quarantenaire qu'elle jouait dans tout le bassin méditerranéen :

> Monsieur le comte et cher collègue, je viens de recevoir de l'intendance sanitaire de Marseille copie d'une délibération en date du 1er février par laquelle […] cette administration a réduit les provenances de la Régence d'Alger dans son ressort[1762].

[1755] *Ibid*, p. 496.
[1756] Circulaire du ministre du Commerce et des Travaux publics, 1833, SHD/V/BB^3/556.
[1757] *Annales maritimes et coloniales,* t. 44, 1831, p. 649-650.
[1758] *Ibid.*
[1759] Circulaire du ministre du Commerce et des Travaux publics, 1833, SHD/V/BB^3/556.
[1760] Courrier du ministre de la Guerre par intérim aux généraux commandant les divisions militaires, 26 juillet 1833, *Annales Maritimes et Coloniales*, t. 50, 1833, p. 675.
[1761] Circulaire du ministre du Commerce et des Travaux publics, 1833, SHD/V/BB^3/556.
[1762] Courrier du ministre du Commerce et des Travaux publics au ministre de la Marine, 13 février 1833, SHD/V/BB^3/556. Voir également Françoise HILDESHEIMER, *Le Bureau de la Santé…*

L'intendance sanitaire de Marseille demeure une institution écoutée malgré l'étatisation de la règlementation sanitaire : « effrayée des ravages que la peste exerce maintenant en Égypte, en Syrie dans la Natolie et en Chypre », elle propose au printemps 1835 au ministre du Commerce et des Travaux publics « de soumettre de nouveau à une quarantaine de rigueur toutes les marchandises susceptibles venant de nos possessions d'Afrique[1763] ». Ce rôle encore éminent des avis de l'intendance sanitaire de Marseille au XIXe dépasse la seule influence nationale. Lorsqu'en 1835 le ministre du Commerce et des Travaux publics réduit à dix jours la quarantaine d'observation aux provenances des îles ioniennes dans nos ports méridionaux », le consul de France à Corfou se fait l'écho de la satisfaction des autorités ioniennes qui « espèrent que comme les dispositions sanitaires adoptées à Marseille font à peu près loi dans tous les lazarets de la Méditerranée, les autres pays ne refuseront pas longtemps à rendre au système sanitaire des îles ioniennes la même justice que vient de lui rendre la France[1764] ».

En charge pour les colonies de la mise en œuvre de la loi de 1822, le ministre de la Marine est également un interlocuteur privilégié du son collègue du Commerce. À la tête de son administration, il est une courroie de transmission de ses décisions en direction du terrain. À l'automne 1833 par une série de courriers Adolphe Thiers informe Henri de Rigny des mesures sanitaires à appliquer dans les ports français aux provenances du Levant. Le 3 octobre 1833, Thiers lui annonce qu'il « laisse les intendances et les commissions libres de traiter les navires arrivant des pays atteints du choléra, selon que l'état sanitaire et les vœux des localités pourront l'exiger[1765] ». Le 12 novembre 1833, il répond au ministre de la Marine qui dans un courrier récent lui expliquait qu'il lui « paraîtrait suffisant pour le moment d'ouvrir tel qu'il est dans son état le lazaret de Tréberon aux bâtiments de l'État revenant des Échelles du Levant[1766] ». S'il accepte la proposition du ministre de la Marine, le ministre du Commerce l'interpelle sur sa disponibilité à mettre à exécution « des nouvelles mesures de surveillance », doutant « nullement que le cas échéant [il] ne favorise de tout son pouvoir le service sanitaire[1767] ».

[1763] Courrier du ministre du Commerce et des Travaux publics au ministre de la Guerre, 27 avril 1835, ANOM/F^{80}/664.
[1764] Courrier du consul de France à Corfou au ministre des Affaires étrangères, 16 mars 1835, CADC/CCCCorfou/10.
[1765] Courrier du ministre du Commerce au ministre de la Marine, 3 octobre 1833, SHD/V/BB^{3}/556.
[1766] Courrier du ministre du Commerce au ministre de la Marine, 12 novembre 1833, SHD/V/BB^{3}/556.
[1767] *Ibid*.

La loi de 1822 ne reste pas figée dans le marbre. Elle est complétée par une série de dispositions successives. L'ordonnance royale du 13 novembre 1839 ne la modifie qu'en surface. Si la loi de 1822 reste la loi sanitaire fondamentale du royaume de France, l'ordonnance de 1839 fait cesser par exemple « l'obligation imposée aux capitaines des navires de produire au nombre des pièces qui doivent constater l'état sanitaire des bulletins de santé qu'ils étaient tenus d'exiger de tout passager avant de s'embarquer à leur bord[1768] ». Jugée « gênante et onéreuse », elle faisait d'évidence doublon avec la patente[1769]. Le second point sur lequel l'ordonnance apporte une modification concerne le temps de séquestration. Un allègement du dispositif de la durée de la quarantaine imposée « aux provenances des pays où la fièvre jaune se manifeste plus ou moins fréquemment » est décidé[1770]. La patente suspecte est également abandonnée dans un souci de simplification. Seules demeurent que « la patente nette ou la patente brute[1771] ». Dans les années 1840, « un indiscutable adoucissement » des dispositions quarantenaires s'amorce[1772]. Toutefois le régime quarantenaire n'est pas encore abandonné. L'ordonnance du 18 avril 1847 réorganise le régime quarantenaire « auquel doivent être soumises les provenances suspectes » alors que « l'épidémie cholérique est arrivée jusqu'à la mer Noire et paraît s'étendre vers Constantinople[1773] ». L'argument du ministre pour justifier cette décision n'est pas sans mettre en lumière un certain nombre de paradoxes propres à cette période d'incertitudes et d'impuissances face aux grandes épidémies :

> À l'époque où le choléra régnait dans une grande partie de la France, on a reconnu l'impossibilité d'en arrêter la marche épidémique par des quarantaines, et aucun fait ultérieur ne sont venus modifier cette opinion. Mais, tant que le foyer du mal est encore éloigné, la prudence commande de ne négliger aucune précaution pour diminuer les risques qui peuvent résulter de la promptitude et de la facilité des communications par mer. Je vous recommande donc, Messieurs, de constater avec le plus grand soin l'état sanitaire des navires arrivés des ports où le choléra pourrait s'être manifesté, et notamment des ports de la mer Noire. Si vous reconnaissiez que des cas de choléra où des faits suspects se fussent manifestés à bord pendant la traversée, vous m'en rendriez compte sur-le-champ, ainsi qu'au préfet du département et provisoirement vous placeriez ces bâtiments sous le régime de la patente brute, en vous conformant aux dispositions de l'ordonnance du 18 avril 1847[1774].

[1768] Modifications apportées au régime sanitaire, ordonnance du 13 novembre 1839, *Annales maritimes et coloniales*, t. 68, 1839, p. 1 059.
[1769] *Ibid*.
[1770] *Ibid*.
[1771] *Ibid*.
[1772] BERNARD HILLEMAND, « La police sanitaire française au XIXe siècle ».
[1773] Copie d'une courrier du ministre du Commerce en direction des administrations sanitaires, 16 octobre 1847, ANOM/F^80/661.
[1774] *Ibid*.

Ces « instructions secrètes », inspirées par les « renseignements officieux de M. Ségur Dupeyron », concernent « tous les ports du littoral et naturellement doivent être prises pour l'Algérie aussi bien que pour la métropole[1775] ». Ces mesures entrent en résonnance avec l'affirmation de Peter Baldwin selon qui la seule exception à l'approche anti-quarantenaire dominante en France au milieu du XIXe siècle était celle « défendue le long de la façade méditerranéenne et particulièrement à Marseille[1776] ». Appuyant son argumentation notamment sur les travaux du docteur Prus, Peter Baldwin explique ce particularisme méridional par la latitude d'appréciation dont disposent dans la loi de 1822 les autorités sanitaires locales et par l'influence conservée par les décisions de l'intendance sanitaire de Marseille sur ses institutions sœurs en Méditerranée qui souvent ont adopté un règlement analogue au sien[1777].

Cette influence a pourtant fait long feu et le port de Marseille, "fief" de la quarantaine en France, subit au milieu du XIXe siècle la pression des anti-contagionnistes qui imposent leur point de vue au moment du choléra[1778]. Le décret du 10 août 1849 met un nouveau coup de canif à la *doxa* quarantenaire défendue par l'intendance sanitaire de Marseille en réduisant « de dix à huit le nombre de jours de quarantaine, navigation comprise, des navires ayant un médecin à bord, mais surtout elle étend aux navires à voiles, sans médecin à bord la possibilité de la libre pratique puisque leur patente est désormais délivrée par un médecin de l'administration[1779] ». L'intendance sanitaire de Marseille est elle-même dissoute par le décret du 24 décembre 1850. Daniel Panzac note que « la peste disparue, le Bureau de santé de Marseille, institution originale indépendante de l'État, ne se justifie plus[1780] ». En 1850, la seconde république achève un processus d'étatisation de la défense sanitaire maritime française qui prend place dans un contexte plus général d'élaboration de grandes politiques de santé publique initiées par l'État[1781].

[1775] Note du chef du bureau des affaires de l'Algérie pour le ministre de la Guerre, octobre 1847, ANOM/F[80]/661.
[1776] Peter BALDWIN, p. 136.
[1777] *Ibid*.
[1778] Gérard FABRE, p. 127.
[1779] Daniel PANZAC, *Quarantaines et lazarets...*, p. 113.
[1780] *Ibid*.
[1781] Ann F. LA BERGE, *Mission and Method…* ; Gérard JORLAND.

B. La défense sanitaire du littoral méditerranéen : l'inclusion de la marine dans le dispositif général

1. Défendre le littoral depuis Toulon (1830-1840)

La primauté accordée à l'échelle nationale en matière de législation sanitaire maritime depuis la loi de 1822 encourage puissamment les différents ministères concernés et leurs agents à œuvrer de concert. Dans les colonies, le ministre de la Marine est en position de « pourvoir en se conformant aux présentes règles, au service sanitaire » alors que sur le littoral méditerranéen ses agents participent seulement au dispositif[1782]. Cela a été dit, l'intendance sanitaire de Marseille exerce une influence considérable sur celles de Toulon et d'Ajaccio : « Les intendances de Toulon et d'Ajaccio continueront à être placées sous la direction de l'intendance de Marseille[1783] ». À l'ombre de l'intendance sanitaire de Marseille, l'intendance de Toulon assume sa prééminence sur les différents points de son ressort conformément à l'ordonnance du 20 septembre 1831[1784].

L'ensemble des règlements sanitaires s'appliquant à la Marine est développé dans le courrier adressé par l'intendance sanitaire de Toulon le 6 janvier 1826 à Monsieur le Comte d'Augier, vice-amiral commandant de la Marine de Toulon[1785]. À cette occasion toute la profondeur temporelle de la législation française est convoquée puisqu'il est fait référence à la loi de 1822, mais également à l'ordonnance de 1732[1786]. À Toulon, les intendants de la santé publique sont en position d'arbitrer, sous la surveillance du préfet du Var, pour les le littoral varois, de la pointe du Grilllon (près d'Antibes) à la pointe de la Cryd (Bandol) [1787] :

> L'exercice immédiat de cette police appartiendra aux intendances dans l'étendue de la circonscription assignée à leur chef-lieu ; et par tout ailleurs, il appartiendra aux commissions sanitaires. Celles de ces commissions qui seront placées dans le ressort d'une intendance agiront sous sa direction immédiate ; les autres agiront sous la direction immédiate des préfets […] hors des ressorts des intendances, les règlements seront faits par les préfets, après avoir consulté les commissions[1788].

[1782] *Annales maritimes et coloniales, t.* 15, 1822, p. 497
[1783] Ordonnance du 4 octobre 1831.
[1784] Ordonnance du 20 septembre 1831, *Annales maritimes et coloniales*, t. 44, 1831, p. 639 ; ordonnance du 7 juillet 1824 qui détermine le siège et le ressort de ces intendances et commissions sanitaires sur le littoral des deux mers, p. 641 ; tableau des administrations sanitaires sur le littoral des deux mers et dans l'Île de Corse, p. 642 ; ordonnance du 9 octobre 1825 qui détermine le ressort des commissions sanitaires, p. 645.
[1785] Courrier de l'intendance sanitaire de Toulon au préfet maritime de Toulon, 6 janvier 1826, SHD/T/2A^{6}/5.
[1786] *Ibid*.
[1787] *Annales maritimes et coloniales*, t. 44, 1831, p. 649 et 650.
[1788] *Annales maritimes et coloniales,* t. 15, 1822, p. 490.

Les commissions d'Antibes, de Vallauris, de Cannes, de Saint-Raphaël, de Fréjus, de Sainte-Maxime, de Saint-Tropez, de Bormes, des îles d'Hyères et de Bandol « exercent leurs fonctions sous la direction immédiate de l'intendance sanitaire établie à Toulon[1789] ». De l'intendance sanitaire de Toulon dépend également « la direction du lazaret » qui est confiée à « un employé supérieur avec le titre de capitaine […] ce capitaine a sous ses ordres un lieutenant et divers préposés[1790] ». Ce dispositif est conforme aux préconisations de la loi de 1822 :

> Les intendances et les commissions auront sous leurs ordres pour le service immédiat qui leur sera confié leurs secrétaires, les officiers du lazaret, les médecins et interprètes, les agents sanitaires préposés à la surveillance des côtes, et les gardes de santé destinés à être placés à bord des navires dans les lazarets et les autres lieux réservés[1791].

La présence à Toulon de la principale base navale française en Méditerranée oblige le préfet maritime, son administration et en particulier le conseil de santé du port à travailler en collaboration étroite avec l'intendance sanitaire. La répartition des rôles est claire : l'intendance était souveraine. MN Chervin rapporte le témoignage de M. Fleury en 1833, il était alors président du conseil de santé du port de Toulon, à propos des décisions de « cette administration sanitaire » :

> Une maladie se présente-t-elle à bord d'un navire ? Aussitôt l'inquiétude est semée partout et de tous côtés on réclame des moyens préservatifs ; cependant, cette population est facile à tranquilliser. Plusieurs fois le langage du conseil de santé de la Marine, qu'on ne consulte qu'à regret, y a suffi. Je pourrais prendre plusieurs exemples où vous verriez des médecins tenir un langage médical rationnel à des avocats, à des marchands d'huile, de savon, ou de comestibles, et à des médecins civils de bas aloi, sans les persuader et sans pouvoir les dissuader des mesures onéreuses, mêmes absurdes, qu'ils avaient arrêtés[1792].

Chervin rappelle alors le débat serré qui oppose le conseil de santé de la Marine aux intendants de la santé publique de Toulon à propos des mesures à prendre concernant la *Melpomène* en 1833. Le 16 juillet 1833, l'intendance sanitaire de Toulon, composée de MM. Laborde, Aurel, Flamenq, Layer, Reverdit, Isnard, Saurin et Emeric, se réunit en séance extraordinaire[1793]. Le maire de Toulon, le préfet maritime, le chef de l'administration de la

[1789] N. NOYON, *Statistiques du département du Var*, p. 425.
[1790] Henri VIENNE, *Promenades dans Toulon ancien et moderne*, p. 274.
[1791] *Annales maritimes et coloniales,* t. 15, 1822, p. 492.
[1792] Propos du Dr Fleury rapporté par MN CHERVIN, « Réponses à diverses allégation de M. le docteur Bertulus touchant au mode de propagation de la fièvre jaune », dans *Bulletin de l'Académie nationale de médecine*, t. VIII, 1842-1843, p. 334.
[1793] Extrait du registre des délibérations de l'intendance sanitaire de Toulon, 16 juillet 1833, SHD/V/BB[3]/555.

Marine, le major général de la Marine, le colonel commandant par intérim le département, le sous-intendant militaire de la place de Toulon et le directeur des douanes sont également présents[1794]. Ils participent aux côtés des intendants à la délibération. Leur présence est conforme à l'article 58 de la loi de 1822 :

> Auront aussi droit d'assister, avec voix délibérative, aux séances, soit des unes soit des autres, lorsqu'ils seront employés dans leur ressort : 1.° le plus élevé en grade d'entre les officiers généraux ou supérieurs attachés à un commandement territorial ; 2.° dans les ports militaires, les commandants et intendants ou ordonnateurs de la Marine, et, dans les ports de commerce, le commissaire de la Marine chargé en chef du service maritime ; 3.° les directeurs, ou à défaut, les inspecteurs[1795].

Il s'agit de statuer sur le sort du navire qui, fraîchement arrivé de Lisbonne, connaît une résurgence de choléra au sein de son équipage. Au terme d'une séance de plus de quatre heures, et conformément à la législation en vigueur, l'intendance sanitaire a décidé que :

> 1.° L'équipage de la frégate la *Melpomène* est admis à purger sa quarantaine dans les locaux du grand enclos du lazaret. 2.° les hommes du dit équipage, au moment de leur débarquement seront baignés et leurs hardes lavées et aérées. 3.° Les hardes, hamacs, effets de couchage et tous les effets servant à l'usage des individus morts du choléra pendant la traversée et après l'arrivée du bâtiment seront brûlés. 4.° la frégate sera conduite sur un point de la rade où la circulation habituelle des bâtiments et des embarcations n'a pas lieu ; là elle sera coulée […] 5.° Aucun objet de nature susceptible autre que les hardes de l'équipage ne sera débarqué de la frégate[1796].

Si « l'opinion avait été émise de brûler les effets des hommes », le préfet maritime rapporte qu'« après de longs débats et vu la situation des magasins qui ne permettent pas de les remplacer[1797] », cette mesure a été abandonnée. Certainement le point de vue des chefs de la Marine a influencé cet accommodement. Le 17 juillet, ces mesures, hormis l'immersion du navire, « ont été exécutées[1799] ». Sous la pression du préfet maritime, et dans le prolongement de « l'avis qu'ils ont reçu du conseil supérieur de santé à Paris », les intendants de santé semblent prêts à revenir sur le sabordage programmé du bâtiment :

[1794] *Ibid*.
[1795] Article 58 de la loi de 1822 cité par François-Gabriel BOISSEAU, *Traité du choléra-morbus…*, p. 368.
[1796] Extrait du registre des délibérations de l'intendance sanitaire de Toulon, 16 juillet 1833, SHD/V/BB^3/555.
[1797] Courrier du préfet maritime de Toulon au ministre de la Marine, 16 juillet 1833, SHD/V/BB^3/555.
[1799] Courrier de l'intendance sanitaire de Toulon au consul de France à Cadix, 17 juillet 1833, CADN/CADIX/136PO/322.

> Ils ont décidé qu'il serait écrit à M. Moulac et aux officiers de santé qui sont au lazaret afin de savoir s'il y a possibilité d'assainir la frégate et quels sont les moyens qu'ils jugeraient les plus propres pour y parvenir. Après la réponse ils statueront définitivement sur l'immersion ou la non-immersion[1800].

Le 31 juillet 1833, à nouveau réunie dans un format élargi, l'intendance sanitaire de Toulon examine le rapport du commandant Moulac et de son chirurgien major Guilbert. Ils préconisent que

> la *Melpomène* soit rapprochée du lazaret, mouillée par six ou sept brasse d'eau et à portée de recevoir facilement les corvées chargées de procéder au désarrimage que nous regardons comme nécessaire. Que la cale entièrement vidée, on y introduirait une certaine quantité d'eau de mer, destinée à la nettoyer et à donner lieu par sa soustraction à une forte ventilation utile. Qu'un lavage à l'eau douce succèderait immédiatement à celui-ci et que des feux seraient ensuite placés et entretenus de manière à détruire toute humidité et à procurer encore le renouvellement de l'air[1801].

L'option proposée est moins définitive que la première décision de l'intendance sanitaire quant à l'immersion totale du bâtiment. Finalement par treize voix contre deux l'intendance revient sur la « submersion complète de la *Melpomène*[1802] ». Par dix voix contre quatre, il a été délibéré qu'elle « sera immergée le plus possible, sans portant que l'eau de mer arrive jusqu'au faux pont et sans exposer la frégate à couler […] Cette opération sera répétée trois fois[1803] ». D'autres points concernant les mesures d'hygiène à appliquer aux objets et aux personnes sont également débattus. Le préfet maritime est soulagé de ce revirement de l'intendance sanitaire quant à l'immersion totale de la *Melpomène*. D'ailleurs il avait reçu la consigne du ministre de la Marine dans le cas où l'intendance sanitaire maintenait sa décision de se « borner à mettre la frégate à sa disposition sans intervenir en quoi que ce soit dans une opération à laquelle la Marine doit désirer de demeurer entièrement étrangère[1804] ». Au plus près des quais, l'exemple de la gestion de la quarantaine de la *Melpomène* montre à quel point la Marine si elle n'a pas la décision finale peut être associée et influencer les décisions de l'intendance de santé. Si l'affaire de la *Melpomène* conserve un caractère exceptionnel, les relations ne sont pas moins étroites entre les intendants de la santé publique et l'administration de la Marine à Toulon. En temps ordinaires, l'intendance sanitaire se borne à annoncer au préfet maritime ses décisions. Ainsi le 29 janvier 1833, quelques mois avant

[1800] Courrier du préfet maritime de Toulon au ministre de la Marine, 30 juillet 1833, SHD/V/BB^3/555.
[1801] Extrait du registre des délibérations de l'intendance sanitaire de Toulon, 31 juillet 1833, SHD/T/2A^6/90.
[1802] *Ibid*.
[1803] *Ibid*.
[1804] Courrier du préfet maritime de Toulon au ministre de la Marine, 9 août 1833, SHD/V/BB^3/555.

l'épisode de la *Melpomène*, elle communique le chapelet de ses décisions de placement en quarantaine des bâtiments récemment arrivés :

> Nous saisissons l'occasion, Monsieur le Préfet, pour vous faire connaître les délibérations en quarantaine prises par l'intendance qu'elle a tenue hier. Le brig le *Voltigeur* a été soumis à une quarantaine de 15 jours à compter du 21 courant. Le brig la *Ménagère*, qui est arrivé sans patente de santé, fera une observation de 5 jours à dater du 27 et le brig le *Zèbre* a été soumis à une quarantaine de 15 jours à compter du 28[1805].

Le contexte cholérique impose des mesures sévères et une grande réactivité. Le 11 juillet 1834, l'intendance sanitaire prévient le préfet maritime de sa réunion prévue le lendemain afin de fixer les conditions de la quarantaine du *Triton* « dont le commandant a communiqué avec Lisbonne où des accidents de choléra s'étaient montrés[1806] ». Le temps de séquestration imposé au *Triton* est alors de 15 jours « dont 5 pour cause d'un décès à partir du 10 juillet courant[1807] ». L'équipage et les passagers peuvent communiquer seulement avec le lazaret (dix premiers jours) avant que de pouvoir aussi communiquer avec la consigne (cinq derniers jours)[1808]. Enfin, « le petit enclos du lazaret » est mis à la disposition du capitaine afin d'y loger s'il le souhaite une partie de l'équipage et des passagers[1809].

2. Continuer à défendre le littoral depuis Toulon (1850)

Accompagnant les évolutions du cadre règlementaire, les quarantaines continuent d'être mises en œuvre au début des années 1850. Le 20 mars 1852, le préfet maritime informe le ministre de la Marine que « l'*Égérie* a été mise en quarantaine parce que le commandant n'a pas pris de patente de santé à Palma[1810] ». Le 2 février 1853, la direction de la santé (qui a remplacé l'intendance sanitaire) rappelle dans un courrier au préfet maritime de Toulon les conditions d'applications des règlements sanitaires à Toulon :

> Conformément aux règlements en vigueur, les déclarations pour l'admission à la libre pratique sont reçues à la consigne dès 6 heures du matin du 22 mars au 21 septembre et depuis 7h30 du 22 septembre au 21 mars. Mais les courriers venant d'Afrique et d'Italie peuvent recevoir l'entrée du capitaine du lazaret pendant toute la nuit, en se présentant à leur arrivée sur la rade de Toulon[1811].

[1805] Courrier des intendants de santé de Toulon au préfet maritime de Toulon, 29 janvier 1833, SHD/T/2A^{6}/90.
[1806] Courrier des intendants de santé de Toulon au préfet maritime de Toulon, 11 juillet 1834, SHD/T/2A^{6}/100.
[1807] Courrier des intendants de santé de Toulon au préfet maritime de Toulon, 12 juillet 1834, SHD/T/2A^{6}/100.
[1808] *Ibid*.
[1809] *Ibid*.
[1810] Courrier du préfet maritime de Toulon au ministre de la Marine, 20 mars 1852, SHD/V/BB^{3}/667.
[1811] Courrier des intendants de santé de Toulon au préfet maritime de Toulon, 2 février1853, SHD/T/2A^{6}/263.

Par cette mesure dérogatoire concernant les provenances d'Afrique et d'Italie, il s'agit qu'« aucun empêchement ou retard ne puisse être avec fondement attribué à l'administration sanitaire ». L'intendance sanitaire de Toulon participe à la fluidification de la circulation de l'information en provenance de deux zones dans lesquelles les intérêts français sont en jeu. Pour la Marine, le bénéfice opérationnel de cette souplesse est évident : un raccourcissement des délais dans la chaîne de commandement. Dans tous les autres cas, le décret du 10 août 1849 est appliqué[1812]. Au mois d'août 1855, le *Laplace* après qu'« un homme parmi [ses] malades passagers [soit] morts du choléra […] a été soumis à une quarantaine de trois jours[1813] ».

Le jeu est subtil entre les autorités navales et les autorités sanitaires. À propos de l'admission à la libre pratique du vaisseau le *Marengo*, le ministre de la Marine explique au préfet maritime que, s'il lui « semble en effet avoir été autorisé prématurément, il aurait craint en appelant sur ce fait l'attention particulière de son collègue de l'Agriculture et du Commerce de faire adopter pour la quarantaine de nos bâtiments des moyens trop sévères[1814] ». Préférant donc laisser filer l'affaire, plutôt que d'intervenir mal à propos, le ministre préfère laisser au préfet maritime « le soin de s'entendre avec l'intendance sanitaire de la localité[1815] ». Il s'agit de laisser la négociation entre acteurs de terrain l'emporter sur un arbitrage interministériel moins évidemment favorable. Appliquée aux bâtiments de la Marine à l'arrivée ou au départ de Toulon, la règlementation est également exécutée par les autorités navales qui remplissent aussi des fonctions d'agents de la police sanitaire maritime. La Marine à Toulon consacre une partie de ses activités de police de la navigation à protéger le littoral contre les risques d'invasion des épidémies.

[1812] Courrier des intendants de santé de Toulon au préfet maritime de Toulon, 30 juillet 1853, SHD/T/2A^{6}/263.
[1813] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la MarineMarine d'État, SHD/T/X/5.
[1814] Courrier ministre de la Marine au préfet maritime de Toulon, 1er février 1856, SHD/T/2A^{1}/387.
[1815] Courrier ministre de la Marine au préfet maritime de Toulon, 2 février 1856, SHD/T/2A^{1}/387.

II. La Marine : force opérationnelle de la défense sanitaire maritime du littoral méditerranéen

A. La marine, co-administrateur des quarantaines à Toulon et de la police sanitaire maritime

1. Faire exécuter les décisions de l'intendance de santé publique

Informé en temps réel des décisions des intendants de la santé publique, le préfet maritime est en partie responsable de leur bonne exécution. La Marine occupe donc une fonction opérationnelle en soutien des moyens de l'intendance sanitaire dans un cadre délimité : « Les intendants et les commissions sanitaires ont le droit de requérir, mais seulement dans le cas d'urgence et pour un service momentané, la coopération des officiers et des employés de la Marine[1816]. » Le préfet maritime est par exemple sollicité le 5 février 1833 afin « de donner des ordres pour faire cesser » l'encombrement causé par l'amarrage des bateaux de pêche « sur la panne qui est vis-à-vis de la Consigne et les bureaux des Armements[1817] ». Non seulement « cette partie du port [appartient] à la Marine militaire », mais les mouvements quotidiens de ces bateaux dans la zone de quarantaines sont à même de « communiquer avec les embarcations des bâtiments qui ne sont pas en libre pratique [et par conséquent] pourrait compromettre gravement la santé publique[1818] ». Dans le cas de la *Melpomène*, le 2 août 1833, les intendants de la santé publique, après lui avoir signifié « l'expédition des décisions prises hier par l'intendance sanitaire à l'égard de la frégate [le prient] de bien vouloir donner des ordres précis pour leur exécution rigoureuse[1819] ». Les intendants de santé n'hésitaient pas à associer le préfet maritime et certains cadres de la Marine à leurs travaux en les invitant à participer à leurs séances de délibérations[1820].

En plus de devoir veiller à la bonne exécution des décisions de l'intendance sanitaire par ses propres personnels, le préfet maritime est l'autorité de recours lorsque les bâtiments de l'État ne se conforment pas aux décisions. En cas de « contraventions aux règlements sanitaires », l'intendance sanitaire du port saisit directement le préfet maritime. Le 3 septembre 1833, elle l'informe qu'elle est saisie d'« une plainte en détention arbitraire sur la personne d'un garde de santé par le capitaine du paquebot à vapeur de l'État le *Castor*[1821] ». En effet le garde de santé a été ainsi empêché d'exercer à bord « la surveillance prescrite par les lois

[1816] Article 69 de la loi de 1822, François-Gabriel BOISSEAU, *Traité du choléra-morbus…*, p.372.
[1817] Courrier des intendants de santé de Toulon au préfet maritime de Toulon, 5 février 1833, SHD/T/2A^{6}/90.
[1818] *Ibid*.
[1819] Courrier des intendants de santé de Toulon au préfet maritime de Toulon, 2 août 1833, SHD/T/2A^{6}/90.
[1820] Courrier des intendants de santé de Toulon au préfet maritime de Toulon, 8 août 1834, SHD/T/2A6/100.
[1821] Courrier des intendants de santé de Toulon au préfet maritime de Toulon, 3 septembre 1833, SHD/T/2A^{6}/90.

sanitaires[1822] ». En conséquence de quoi, elle décide de dénoncer « cette violation de la loi à M. Le Procureur du Roi [à Toulon] à l'effet d'en poursuivre l'auteur[1823] ». Plus largement les intendants de la santé publique demandent au préfet maritime de donner « des ordres précis à M.M. les capitaines de se conformer strictement à ce que leur prescrit l'article 23 de l'ordonnance du 7 août 1822[1824] ».

En dépit des récriminations de l'intendance sanitaire de Toulon, les infractions ne disparaissent pas. Le 26 avril 1834 par exemple, les intendants de la santé publique se plaignent de « l'obstination de quelques officiers de la corvette le *Rhône* et du brig le *Sylphe* à ne point obtempérer à l'injonction qui leur a été faite par le capitaine des infirmeries de ne point descendre au lazaret puisque leur tour de rôle n'était pas encore arrivé[1825] ». Ils insistent auprès du préfet maritime pour qu'il prescrive « les mesures pour empêcher le retour de ces contraventions qu'à regret nous déférerions aux tribunaux compétents[1826] ». La menace d'une judiciarisation de l'affaire est encore claire. Le 11 juillet 1834 c'est le matelot de troisième classe Gabriel Dalmas appartenant à l'*Astrolabe* qui est mis en cause pour une contravention aux règlements de la quarantaine[1827]. Ce dernier s'est en effet évadé « du lazaret où il venait d'être déposé par un canot du bâtiment stationnaire[1828] ». L'intendance sanitaire demande au préfet maritime de rechercher cet individu « afin que des poursuites soient ultérieurement dirigées contre lui en raison du délit dont il s'agit[1829] ».

2. Assurer les frais liés aux quarantaines

Outre qu'il doit tenir ses troupes, le préfet maritime est régulièrement sollicité pour des questions tenant aux frais engendrés par la séquestration de ses bâtiments, de leurs équipages et de leurs passagers. Dans un courrier du 8 novembre 1833, l'intendance sanitaire lui rappelle que :

> D'après une convention passée entre M. le ministre du Commerce et des Travaux publics et M.M. les ministres de la Guerre, des Affaires étrangères, de la Marine et de l'Intérieur, les

[1822] Courrier des intendants de santé de Toulon au préfet maritime de Toulon, 4 septembre 1833, SHD/T/2A[6]/90.
[1823] *Ibid*.
[1824] *Ibid*.
[1825] Courrier des intendants de santé de Toulon au préfet maritime de Toulon, 26 avril 1834, SHD/T/2A[6]/100.
[1826] *Ibid*.
[1827] Courrier des intendants de santé de Toulon au préfet maritime de Toulon, 7 novembre 1834, SHD/T/2A[6]/100.
[1828] *Ibid*.
[1829] *Ibid*.

> frais de nourriture auxquels donne lieu le séjour des passagers indigents dans le lazaret de Toulon sont à la charge de ces divers ministères, selon la position desdits passagers[1830].

Afin de pouvoir adresser les demandes de remboursement à qui de droit, elle demande en particulier que le commandant de la station navale d'Alger soit attentif à ce que l'ordre d'embarquement des passagers civils puisse « désigner l'autorité civile ou militaire qui a provoqué cet ordre[1831] ». Dès le lendemain, le préfet maritime de Toulon demande au commandant de la station d'Alger que, dès « maintenant […] les ordres d'embarquement qu'il sera dans le cas de délivrer en faveur de passagers désignent l'autorité civile ou militaire qui aura provoqué ces ordres[1832] ».

B. La marine, co-opérateur des quarantaines et de la police sanitaire maritime

1. Les missions de police sanitaire maritime des bâtiments de la Marine

En plus de cette mobilisation administrative, le préfet maritime de Toulon met à disposition de la police sanitaire maritime des moyens humains et matériels. Au cours de l'été 1833, le stationnaire chargé du service de la rade est missionné pour filtrer les bâtiments arrivant à Toulon. Il ne doit « renvoyer au lazaret pour y faire leur déclaration que les navires provenant de pays où règne le choléra ou qui auraient des cholériques à bord[1833] ». En plus de cette mission de régulateur des entrées dans la zone de la quarantaine, des bâtiments de la Marine assurent sur tout le littoral du midi de la France des missions de police de la navigation qui incluaient la vérification de la bonne application de la règlementation sanitaire. Cet exercice en mer consistait en un balayage régulier des « eaux territoriales » françaises par des navires-patrouilleurs. Le préfet maritime donne ainsi pour mission au commandant de l'*Iris*, dans une instruction secrète en date du 16 juillet 1831, « d'écarter du mouillage de la côte, les bâtiments suspectés d'avoir le choléra Morbus [et] de surveiller les points où un débarquement serait possible[1834] ». L'*Iris* est en même temps chargé d'une « surveillance spéciale et active » des bâtiments provenant des côtes italiennes susceptibles d'avoir à bord la duchesse de Berry et quelques partisans légitimistes qui souhaiteraient débarquer en France pour y « faire un appel à la guerre civile ». Au cours du même mois de juillet 1831 le

[1830] Courrier des intendants de santé de Toulon au préfet maritime de Toulon, 8 novembre 1833, SHD/T/2A^{6}/90.
[1831] *Ibid*.
[1832] Courrier du préfet maritime Toulon au commandant supérieur de la Marine à Alger, 9 novembre 1833, SHD/T/2A^{7}/28.
[1833] Courrier des intendants de santé de Toulon au préfet maritime de Toulon, 24 août 1833, SHD/T/2A^{6}/90.
[1834] Instruction secrète du préfet maritime de Toulon au commandant de l'*Iris*, 16 juillet 1831, SHD/T/2A^{2}/1.

Chamois est chargé pour sa part « sur les côtes de l'Hérault » de la « surveillance à l'égard des bâtiments susceptibles d'être atteints par le choléra-morbus[1835] ». Sa croisière « est établie de l'embouchure du Rhône à Port-Vendres[1836] ».

Le dispositif naval complet chargé d'exercer des missions de police sanitaire est décrit dans un courrier adressé par le préfet maritime de Toulon le 15 mai 1832 au commandant de la *Comète* :

> l'*Africaine* croise entre Toulon et La Ciotat, le brig le *Marsouin* surveille depuis ce dernier port jusqu'à Bouc ; le *Chamois* se trouve pour le même objet sur les côtes de l'Hérault, ainsi que le bateau l'*Actif*, le premier rentre à Cette et le second à Agde ; enfin la *Daphné* est employée au même service sur les côtes du département des Pyrénées Orientales, et rentre à Port-Vendres[1837].

Le 19 mai 1832, l'*Iris* quitte le port de Toulon pour s'intégrer au dispositif de surveillance en croisant « sur les côtes du Var depuis les îles d'Hyères à Antibes[1838] ». Le commandant de l'*Iris* rend compte du déroulement de sa mission directement au ministre de la Marine et au préfet maritime de Toulon, mais aussi au ministre de l'Intérieur, suivant en cela la logique installée par la loi de 1822[1839].

Cette double correspondance Marine/Intérieur est conforme à la logique de coopération de la loi de 1822. Le 24 janvier 1833, la *Béarnaise* prend la suite de l'*Iris,* alors au mouillage à Port-Vendres, afin d'assurer la surveillance du littoral et donc les missions de défense sanitaire maritime[1840]. Sa zone de surveillance est large et inclut « les côtes du Roussillon et de l'Hérault et plus tard de la Catalogne et de Valence[1841] ». À vingt ans de distance, au mois de décembre 1853, les mêmes missions de police sanitaire sont assurées par le *Chacal* sur la portion de littoral entre Marseille et Cette[1842]. Elles sont associées à l'exercice de la police des pêches. Le *Chacal* assure encore les mêmes missions en février 1855[1843]. Il assure alors la surveillance du littoral languedocien et provençal jusqu'à Marseille[1844]. Le *Pingouin* est

[1835] Courrier du préfet maritime de Toulon au commandant du *Chamois*, 18 juillet 1831, SHD/T/2A^2/1.
[1836] *Ibid*.
[1837] Courrier du préfet maritime de Toulon au commandant de la *Comète*, 15 mai 1832, SHD/V/BB^3/552.
[1838] Depêche télégraphique du préfet maritime de Toulon au ministre de la Marine, 19 mai 1832, SHD/V/BB^3/552.
[1839] Courrier du commandant de l'*Iris* au préfet maritime de Toulon, 18 novembre 1832, SHD/T/2A^6/86.
[1840] Courrier du commandant de la *Béarnaise* au préfet maritime de Toulon, 24 janvier 1833, SHD/T/2A^6/86.
[1841] Courrier du commandant de la *Béarnaise* au préfet maritime de Toulon, 25 juin 1833, SHD/T/2A^6/86.
[1842] Rapport mensuel des mouvements du *Chacal* pour le mois de décémbre 1853, SHD/V/BB^3/682.
[1843] Rapport mensuel des mouvements du *Chacal* pour le mois de février 1855, SHD/V/BB^3/690.
[1844] *Ibid*.

chargé pendant la même période de la portion varoise du littoral du midi jusqu'au port d'Antibes[1845].

2. Les quarantaines en question

En dépit des lois, des règlements et des efforts pour les faire appliquer au ras des flots, la confiance est très limitée dans l'imperméabilité du système de défense sanitaire du littoral français. Ces problèmes de crédibilité facilitent la propagation des rumeurs. Le 7 juin 1832, le préfet maritime s'érige contre la circulation d'une rumeur tenace concernant « des embarquements clandestins pour Nice qui [auraient] lieu à Antibes moyennant de fortes sommes d'argent[1846] ». Au ministre de la Marine, il affirme que les « Français et étrangers partis de cette ville par voie de mer depuis un mois pour être transportés directement au lazaret établi à Villefranche ont été légalement et régulièrement expédiés par la Marine, les douanes et la santé, à la faveur de passeports délivrés par MM. les ministres, les préfets ou agents diplomatiques et visés à la mairie d'Antibes[1847] ».

En d'autres termes, le préfet maritime réfute le fait de pouvoir être débordé et incapable d'appliquer la législation sanitaire maritime en contexte cholérique. Il en va de la crédibilité de la parole de la Marine. Les critiques formulées à l'encontre des quarantaines par les officiers de la Marine sont centrées sur la gêne occasionnée sur le service par une application excessive des mesures de séquestrations. La possibilité de fluidifier les circulations navales entre la France et l'Algérie est bien entravée par l'autonomie de décision des autorités sanitaires locales qui est inscrite dans le marbre de la loi de 1822. Le ministre du Commerce propose alors à son collègue d'agir pour « demander la suppression des quarantaines d'observations[1848] ». Cette mesure permettrait de limiter les temps de quarantaines « sans qu'il fût besoin d'embarquer un garde de santé à bord de chaque navire en partance[1849] ».

La prudence du ministre du Commerce à accéder aux demandes d'aménagement s'explique à la fois par le contexte cholérique qui demeure aigu sur les deux rives « françaises » de la Méditerranée et sur son souci de ne pas gêner le commerce avec les ports italiens qui pourraient se fermer aux navires français si les précautions sanitaires prises ne devaient plus s'avérer crédibles. Pour prématurées que semblent être les propositions de M. Olivier, elles

[1845] Rapport mensuel des mouvements du *Pingouin* pour le mois de février 1855, SHD/V/BB^3/690.
[1846] Courrier du préfet maritime de Toulon au ministre de la Marine, 7 juin 1832, SHD/V/BB$^{3/}$552.
[1847] *Ibid*.
[1848] Courrier du ministre du Commerce au ministre de la Marine, 27 octobre 1834, SHD/V/BB^3/563.
[1849] *Ibid*.

tirent les conséquences de la nouvelle situation géostratégique de la France en Méditerranée. Désormais possessionnée de part et d'autre de son bassin occidental, la France a besoin de maintenir en permanence ouverte une ligne logistique entre ses ports du midi de la France et les ports algériens. Cette ligne logistique nécessite une fluidification du trafic maritime qui fait dire à Pierre Guiral qu'au tournant des années 1850 « les quarantaines n'avaient plus de sens, maintenant qu'Alger était terre française et que son administration sanitaire était composée d'employés marseillais dépendant de Marseille[1850] ».

CONCLUSION

En première ligne sur les fronts cholériques navals de Méditerranée, la Marine française, depuis sa base principale de Toulon, participe à l'effort général de défense sanitaire du littoral du midi autant qu'elle en éprouve les contraintes. La loi de 1822 a marqué une rupture d'échelle. Aux multiples normes locales s'est substituée une réglementation unique qui s'applique à toutes les côtes françaises, y compris aux colonies. La loi repose sur la réaffirmation du principe des quarantaines comme socle de la défense sanitaire maritime. Elle incline pendant la période vers un desserrement des contraintes de séquestrations imposées aux navires arrivant dans les ports français de Méditerranée. Sa mise en œuvre implique la coopération de différents ministères. Dans les colonies c'est au ministre de la Marine de « pourvoir en se conformant aux présentes règles, au service sanitaire[1851] ». En France, si le ministre de la Marine est intégré au dispositif ministériel sa capacité d'action est seconde par rapport à ses collègues du Commerce et de l'Intérieur. Il accompagne et met en œuvre la réglementation sanitaire. Il est en position d'intermédiaire entre ses subordonnés à Toulon, les autorités sanitaires locales et ses collègues à Paris. L'essentiel de la coopération, d'ailleurs, en la Marine et ses interlocuteurs se fait à quai et au ras des flots. À Toulon, l'intendance sanitaire, placée sous l'autorité du préfet du Var, est souveraine dans ses décisions. Elle travaille en étroite proximité, et non sans négociations, avec le préfet maritime et les autres cadres de la Marine. La Marine met à la disposition de l'intendance de Toulon des moyens qui lui sont propres et qui viennent soutenir la mise en œuvre de ses décisions. Le préfet maritime est particulièrement chargé de veiller à leur bonne exécution par ses propres forces et peut être sollicité pour assurer des missions de réprimandes et d'arbitrages.

[1850] Pierre GUIRAL, *Marseille et l'Algérie*, p. 66.
[1851] *Annales maritimes et coloniales*, t. 15, 1822, p. 497.

Au-delà de cette collaboration qui relève de la police des quarantaines dans le port de Toulon, la Marine engage des moyens humains et matériels afin d'assurer, dans le cadre plus large de ses missions de police de la navigation, une surveillance sanitaire au large des côtes du midi de la France. Dans un contexte épidémique aigu, et alors que les quarantaines pèsent sur les impératifs logistiques de la Marine chargée notamment d'assurer le soutien des corps expéditionnaires français engagés en Algérie, en Italie ou en Orient, des voix s'élèvent au sein de la Marine elle-même pour proposer de nouveaux aménagements à la réglementation sanitaire. L'argument du coût financier pour la Marine avancé par Clot Bey ne laisse pas insensible ses chefs : « suivant un état des bâtiments de guerre qui ont fait quarantaine dans le port de Toulon, pendant les années 1829, 1830, 1831, 1832 et 1833 avec une évaluation des dépenses auxquelles ils ont donné lieu, ces dépenses se montent à 5 623 947 francs et 58 centimes[1852] ». Le contexte général semble alors favorable à un assouplissement des contraintes quarantenaires :

> Les facteurs qui peuvent rendre compte d'une telle inversion sont nombreux […] : l'hostilité de la population aux contraintes s'avère très forte, la mortalité, certes élevée, n'atteint tout de même pas le niveau des épidémies de peste […] les renoncements successifs des régimes autoritaires de l'Est européen sont autant de décisions contraignantes pour les gouvernements occidentaux[1853].

Des voix s'élèvent au-delà de la Marine même pour que le régime sanitaire français soit refondé en tenant compte du nouveau contexte géostratégique en Méditerranée et que soit mis en place un espace sanitaire français transméditerranéen qui réunisse sous une même réglementation les ports français et les ports de l'Algérie.

[1852] Antoine Barthelemy CLOT BEY, *De la Peste observée en Égypte…*, p. 435 436.
[1853] Patrice BOURDELAIS, « L'épidémie créatrice de frontières ».

TROISIÈME PARTIE

L'établissement d'un espace sanitaire transméditerranéen point d'appui à la volonté de la France d'élargir sa zone d'influence sur son flanc méridional (1830-1856)

« Tous les grands empires ont commencé par des hameaux, et les puissances maritimes par des barques de pêcheurs. »

VOLTAIRE, *Essai sur les mœurs et l'esprit des nations*, 1756.

CHAPITRE VII

L'établissement d'un espace sanitaire transméditerranéen sous souveraineté française (1831-1856)

« Il faut bien s'imaginer qu'un peuple puissant et civilisé comme le nôtre exerce par le seul fait de la supériorité de ses lumières une influence presque invincible sur de petites peuplades à peu près barbares ; et que, pour forcer celles-ci à s'incorporer à lui, il lui suffit de pouvoir établir des rapports durables avec elles. »

DE TOCQUEVILLE Alexis, *Lettre sur l'Algérie*, 1837.

INTRODUCTION

Territoire tourmenté depuis des siècles par les grandes épidémies, la Régence d'Alger, devenue *Possessions françaises du nord de l'Afrique* à la faveur de la conquête française, demeure au XIXe siècle un foyer de peste actif. Cependant, plus que par la peste, l'ancien territoire de la Régence est à cette époque principalement secoué par des vagues successives de choléra. L'épidémie frappe violemment entre 1834 et 1837 puis à nouveau à partir de 1849. Le choléra se manifeste en Afrique du Nord dans un contexte de recomposition des rapports de forces géostratégiques. L'engagement de la France en Algérie, lancé par Charles X et Polignac en juin 1830, puis confirmé par la monarchie de Juillet, induit l'ouverture d'une voie française de communications et d'intérêts nord-sud en Méditerranée occidentale. Ce pont maritime transméditerranéen coupe à la verticale l'axe Gibraltar-Malte alors contrôlé par la Marine britannique. Les forces navales françaises, qui prennent une part active au côté des « terriens » dans la conquête et la colonisation de l'Algérie, y affrontent des problématiques majeures liées à la projection dans la durée d'un corps expéditionnaire très important sur un théâtre éloigné d'opérations.

Confrontées aux risques de diffusion des épidémies (choléra, fièvre jaune, peste, typhus…), les forces navales participent à la mise en œuvre des dispositifs de quarantaines dans les ports relevant désormais de la souveraineté française, autant qu'elles s'y soumettent. Cette stratégie sanitaire défensive répond à une *doxa* largement héritée et à une réglementation importée depuis la France[1854]. La mise en œuvre de quarantaines maritimes présuppose le contrôle par la France des principaux ports algériens. Ces derniers sont autant de points d'appui sanitaires. Ils participent du système de défense maritime. Depuis ces ports s'exerce la souveraineté sanitaire française :

> Elle était forte quand le système étatique s'imposait aux alternatives intérieures de type local, social ou religieux et empêchait les ingérences étrangères [, s'appuyant ainsi sur une double tension : cohésion interne *versus* autonomie de l'extérieur et organisation pacifique *versus* coercition forcée […] les États dont leur souveraineté et leur système sanitaire étaient les plus forts à l'époque avaient un développement préférentiel de leur santé publique intérieure et navale. La supériorité de la santé navale face au militaire impliquait que les dynamiques coercitives du système sanitaire étaient projetées avec succès vers l'extérieur, vers une expansion voisine ou coloniale[1855].

Les forces navales sont placées en Algérie à partir de 1834 sous l'autorité d'un commandant supérieur à Alger[1856]. Elles sont donc à la fois à considérer comme des acteurs essentiels d'une police sanitaire des mers, chargées du contrôle des circulations maritimes, tout autant que des vecteurs potentiels de maladies contagieuses par les innombrables navigations qu'elles opèrent dans des zones à haut risque épidémique. Partout où elles interviennent dans le cadre des missions de police sanitaire maritime, elles concourent à l'affirmation de la souveraineté française sur un espace algérien en cours de conquête militaire. En prenant appui sur cette aporie, il s'agit de voir dans quelle mesure la Marine, à travers son engagement dans le dispositif des quarantaines, participe à la création d'un espace sanitaire français transméditerranéen.

[1854] John BOOKER.
[1855] Francisco Javier MARTÍNEZ-ANTONIO, « Une liaison c(h)olérique ?... ».
[1856] Ordonnance du 10 août 1834 relative au service maritime dans les Possessions françaises du nord de l'Afrique, dans *Annales maritimes et coloniales*, t. 53, 1834, p. 596.

I. La Marine force opérationnelle de la défense sanitaire maritime du littoral algérien sous domination francaise (années 1830)

A. Une transposition des principes de règlementation et d'organisation de la défense sanitaire maritime française

1. La législation sanitaire française s'applique au littoral algérien

Après 1830 en Algérie, le gouverneur général met en œuvre la règlementation sanitaire métropolitaine, c'est-à-dire la loi du 3 mars 1822 et son ordonnance d'exécution du 7 août 1822. La transposition, de la lettre comme de l'esprit, des règlements de police sanitaire en Algérie est illustrée par l'envoi le 29 septembre 1834 en Algérie par le ministère de la Guerre de « dix exemplaires des instructions générales sur l'exercice de la police sanitaire[1857] ». Le gouverneur général est, pour sa part, chargé d'en assurer la diffusion auprès des institutions locales compétentes « qui y puiseront des indications utiles » :

> Vous en garderez un dans les archives du Gouvernement et vous distribuerez les autres à l'intendant civil d'Alger, aux sous-intendants civils d'Oran et de Bône, aux commissaires du Roi pour les services civils à Bougie et Mostaganem, ainsi qu'à chacune des administrations sanitaires d'Alger, de Bône, d'Oran et de Bougie[1858].

Quelques jours plus tard, le gouverneur général donne l'ordre à l'intendant civil d'Alger d'en organiser la distribution[1859]. Toutes les informations sanitaires et les règlements en vigueur sont publiés par *Le Moniteur algérien*. « Journal officiel de la colonie », son premier numéro paraît le 27 janvier 1832[1860]. Par exemple, le numéro 16, en date du 22 mai 1832, assure la promotion des mesures prises par la « commission sanitaire de la ville d'Alger [qui], ayant été informée de la présence du choléra-morbus à Nantes », impose aux provenances de ce port « une quarantaine d'observation de 5 jours[1861] ».

L'organisation de la défense sanitaire maritime du littoral algérien repose sur la constitution de commissions sanitaires dans les principaux ports : Alger, Bône, Oran, Philippeville, Bougie. Sur le modèle métropolitain, elles sont constituées des membres civils. Les principaux cadres militaires, navals et administratifs peuvent être invités à assister à ses délibérations. L'administration des possessions du nord de l'Afrique relevant du périmètre du

[1857] Courrier du ministre de la Guerre au gouverneur général de l'Algérie, 29 septembre 1834, ANOM/F^{80}/657.
[1858] *Ibid.*
[1859] Courrier du gouverneur général de l'Algérie à l'intendant civil d'Alger, 10 octobre 1834, ANOM/ F^{80}/657.
[1860] http://www.cdha.fr/histoire-de-la-presse-en-algerie-le-moniteur-algerien consulté le 30 juillet 2017.
[1861] Numéro 16 du Moniteur algérien en date du 22 mai 1832, VDG/carton 67.

ministère de la Guerre, les commissions sanitaires ne rendent pas compte aux préfets, mais aux commandants militaires de la place. C'est ainsi qu'à Oran en

> l'an mil huit cent trente-cinq et le vingt-trois janvier, la commission [se] réunie extraordinairement chez M. le général commandant la division. Assistent à la séance : M.M. le général Baron Desmichels, commandant la division ; Sol, sous-intendant civil ; Vigne, médecin-chef de l'hôpital militaire ; Raillard, directeur du port ; L'Hermite, sous-inspecteur des douanes. Membres présents : M.M. Lesseps, commissaire du roi et président d'office ; Dupantier, Vermor ; Fleury ; Bollard, Collin, Lagrèze[1862].

Si chaque commission est souveraine, il existe néanmoins une hiérarchie entre elles. La commission d'Alger, qui joue un rôle de prescription, est de fait placée en tête de pont du système de défense sanitaire des côtes. Sa réglementation sert de norme aux autres commissions. Par exemple, « la commission sanitaire d'Alger a décidé le 25 juillet » 1834 un ensemble de disposition imposant des séquestrations quarantenaires fin de préserver l'Algérie de toute invasion du choléra qui a éclaté dans les provinces espagnoles de Valence, de Malaga et d'Andalousie » :

> 1° Que toutes les provenances d'Espagne seraient soumises à une quarantaine d'observation de 5 jours ; 2.° que tous les bâtiments qui auraient communiqué avec les lieux infectés seraient placés sous le régime de la patente brute et renvoyés dans un port à Lazaret pour y subir une quarantaine de rigueur ; 3° que toutes les provenances des lieux où l'existence du choléra était seulement soupçonnée seraient placées sous le régime de la patente suspecte[1863].

L'intendance d'Alger bénéficie de fait, comme celle de Marseille, d'une position motrice. Sa compétence s'impose à l'ensemble du littoral : « Applicables non seulement à Alger, mais à tous les autres ports de la Régence[1864] », ces mesures sont incapables d'empêcher l'invasion du choléra en particulier à Oran. Après l'épisode estival de choléra qui frappe Oran en 1834, des mesures draconiennes de contrôle des navigations sont en effet décidées afin d'éviter que le choléra n'atteigne Alger. Le 10 octobre 1834, la commission sanitaire d'Alger, réunie en séance extraordinaire, décide que « toutes les provenances d'Oran, et celles de son littoral, c'est-à-dire Arzew, Mostaganem, Cherchell, et généralement de toute la côte ouest d'Alger sont à compter de ce jour placées sous le régime de la patente brute[1866] ». Par ailleurs la commission sanitaire refuse aux bâtiments en provenance d'Oran et de son littoral

[1862] Procès verbal de la commission sanitaire d'Oran, 23 janvier 1834, ANOM/ F^{80}/657.
[1863] Ministère de la Guerre, « Quarantaines auxquelles a donné lieu en Afrique l'apparition du choléra », sans date précise 1834, ANOM/ F^{80}/1739.
[1864] *Ibid*.
[1866] Procès verbal de réunion de la commission sanitaire d'Alger, 10 octobre 1834, ANOM/F^{80}/657.

l'autorisation de purger leur quarantaine dans le port d'Alger[1867]. Ils sont renvoyés « dans un port à lazaret qui ne peut être Mahón » puisque la commission attend « d'autres nouvelles ultérieures et rassurantes sur l'état de santé de Mahón[1868] » frappé lui aussi par le choléra.
Ces mesures sont mises en œuvre de concert avec les autorités administratives d'Alger. Dans une lettre adressée au gouverneur général en date du 13 octobre 1834, l'intendant civil d'Alger rend bien compte de la mise en place de « plusieurs postes chargés de prévenir tout débarquement abusif des navires provenant d'une localité suspecte de contagion[1870] ». L'application de ce dispositif de contrôle se doit d'être sévère. En France, l'article 7 de la loi de 1822 s'impose dans toute sa rigueur :

> Toute violation des lois et des règlements sanitaires sera punie : de la peine de mort si elle a opéré communication avec des pays dont les provenances sont soumises au régime de la patente brute […] ; de la peine de la réclusion et d'une amende de deux cents francs à vingt mille francs si elle a opéré communication prohibée avec des pays dont les provenances sont soumises au régime de la patente suspecte, avec ces provenances ou avec des lieux, des personnes ou des choses placées sous ce régime ; de la peine d'un an à dix ans d'emprisonnement et d'une amende de cent à dix mille francs si elle a opéré communication prohibée avec des lieux, des personnes ou des choses qui, sans être dans l'un des cas ci-dessus spécifiés, ne seraient point en libre pratique[1871].

L'étau se desserre lorsque le 11 décembre 1834 l'intendant civil d'Alger instruit le gouverneur général de la levée partielle des mesures de contrôle sanitaire des bâtiments assurant la liaison avec Oran[1872]. Cette décision prise par la commission sanitaire d'Alger sur la foi des « derniers rapports [qui ont] fait connaître que la santé publique s'y était beaucoup améliorée et que par ailleurs le choléra avait entièrement disparu de cette ville[1873] ». Ainsi les provenances de Mers el-Kébir, d'Oran et de Mostaganem sont placées sous le régime plus souple de la patente suspecte. Le temps de quarantaine est quant à lui réduit à cinq jours[1874]. Dans un courrier adressé au gouverneur général, le général commandant la division d'Oran, M. Desmichels, peut lui confier son soulagement alors que les membres du conseil de santé de la ville, réunis à Oran les 25 et 26 décembre 1834, ont décidé « la délivrance à partir du 26 de ce mois de la patente nette » à l'exception des navires en provenance de Gibraltar pour

[1867] *Ibid*.
[1868] *Ibid*.
[1870] Courrier de l'intendant civil d'Alger au gouverneur général de l'Algérie, 13 octobre 1834, ANOM/F[80]/657.
[1871] Courrier de l'intendant civil d'Alger au gouverneur général de l'Algérie, 3 novembre 1834, ANOM/F[80]/657.
[1872] Courrier de l'intendant civil d'Alger au gouverneur général de l'Algérie, 11 décembre 1834, ANOM/F[80]/657
[1873] *Ibid.*
[1874] *Ibid*.

lesquels une quarantaine de 5 jours est maintenue[1875]. La commission sanitaire d'Oran confirme le 5 janvier 1835 l'application de mesures préventives analogues, c'est-à-dire l'observation d'une séquestration de quatre jours avant de pouvoir être admis à Mostaganem ou à Arzew.

Le relâchement des contraintes pesant sur les navigations en provenance, à destination ou le long des côtes, et depuis l'Algérie n'est malheureusement que de courte durée. Le 11 janvier 1835, la patente brute est à nouveau requise contre les navires ayant fait relâche dans le port d'Oran, alors en proie à une attaque massive du choléra. L'intendant civil d'Alger prend très au sérieux et rend compte au gouverneur général des rapports officiels parvenus d'Oran qui font état d'une recrudescence du choléra-morbus dans la ville. « Elle a commencé le 5 […] un capitaine d'artillerie qui avait éprouvé les premiers symptômes a succombé le lendemain matin ». Il faudra attendre que le spectre du choléra s'éloigne temporairement des côtes de l'Oranais pour que les restrictions à la libre circulation des bâtiments soient levées à Oran (décision du 31 janvier 1835)[1876].

Le 26 juin 1835, le *Styx* apporte à Alger la « triste nouvelle de l'apparition du choléra à Toulon[1877] ». Immédiatement la commission sanitaire décide de placer le bâtiment sous le régime d'une quarantaine d'observation de dix jours et d'assujettir « tous les navires venant de Toulon […] à pareille quarantaine tant que le choléra existera dans cette ville[1878] ». Arrivé à Alger en compagnie du *Nestor*, le *Triton* est soumis à un régime strict de quarantaine suite à la déclaration à bord de cas de choléra :

> Ici tout a été refusé à ce vaisseau. Ses lettres ont été rejetées à la consigne, les provisions du commandant et des officiers sont restées sur le quai ; on n'a pas permis qu'elles fussent embarquées ; elles ont été perdues. Depuis le commencement de la quarantaine, le *Triton* a été soumis par le conseil sanitaire d'Alger à des mesures […] vexatoires[1879].

Les conditions de séquestration imposées à Alger poussent alors le *Triton* à rejoindre le port d'Oran avec pour espoir « que la commission sanitaire de cette ville lèvera alors la séquestre qui pèse sur ce vaisseau et ne l'assujettira qu'à une quarantaine d'observation qui ne peut être de longue durée[1880] ».

[1875] Courrier du général commandant la division d'Oran au gouverneur général de l'Algérie, 26 décembre 1834, ANOM/F^{80}/657.
[1876] Procès verbal de la commission sanitaire d'Oran, 5 janvier 1835, ANOM/F^{80}/657.
[1877] Courrier du gouverneur général de l'Algérie au ministre de la Guerre, 26 juin 1835, ANOM/ F^{80}/664.
[1878] *Ibid*.
[1879] Courrier du commandant du *Nestor* au ministre de la Marine, 15 juillet 1835, SHD/V/BB^{4}/564.
[1880] Courrier du commandant supérieur de la Marine à Alger au ministre de la Marine, 18 juillet 1835, SHD/V/BB^{4}/564.

2. La Marine, force opérationnelle du dispositif quarantenaire français en Algérie

En Algérie, comme en France, l'action sanitaire sur fronts cholériques est partagée par tous les acteurs : soldats de terre et de mer, militaires et civils, agents de l'État et société civile. En toute logique l'impératif de collaboration se retrouve à toutes les échelles de l'action. Dès le 26 octobre 1831, le lieutenant général gouverneur de la province d'Oran met en place un « conseil de santé afin de veiller à la santé publique et prendre toutes les mesures pour empêcher toute contagion[1881] ». Le premier capitaine de la santé désigné est alors « M. Mathey lieutenant frégate à la retraite[1882] ». Parmi ses membres, aux côtés des représentants de l'Armée (un colonel, l'intendant militaire, le médecin de l'hôpital militaire), des autorités civiles (maire) et de la société civile (M. Cohen est négociant), on retrouve le commandant du stationnaire et son chirurgien major[1883]. Attestant ainsi de l'inclusion/concours de la Marine à travers son personnel ou son ancien personnel à la mise en œuvre de la santé publique dans les ports algériens. Sa lettre de mission est claire : « Le conseil de santé […] décidera de toutes les questions qui lui seront soumises par M. Mathey […] Cet officier se conformera en tout point aux lois et usages sanitaires[1884]. » Cette commission sanitaire peut-être saisie par les autorités militaires et navales comme par les autorités civiles. Le 2 mai 1833, informé « que le choléra a été apporté à Lisbonne par un navire anglais », l'intendant civil d'Oran « invite le Président [de la commission sanitaire d'Oran] à la convoquer immédiatement pour qu'elle adopte les mesures que la prudence indique[1885] ». Le 1er octobre 1834, la commission sanitaire d'Oran se réunit autour du général Desmichels. Elle est composée d'officiers supérieurs de l'Armée de Terre, l'intendant civil de la ville d'Oran et son second, des médecins de l'hôpital et pour représenter les forces navales le commandant de la station et l'officier de santé du stationnaire (Reynaud)[1886]. La qualité de commandant de la station implique d'ailleurs l'exercice des fonctions d'intendant de santé[1887]. La commission sanitaire décide alors « à l'unanimité » que les patentes à délivrer aux bâtiments de l'État porteraient l'observation suivante :

[1881] Arrêté de formation du conseil santé d'Oran signé par le gouverneur de la province d'Oran, 29 octobre 1831, ANOM/F^{80}/663.
[1882] *Ibid*.
[1883] *Ibid*.
[1884] *Ibid*.
[1885] Courrier de l'intendant civil d'Oran à l'intendant civil d'Alger, 2 mai 1833, ANOM/F^{80}/663.
[1886] Procès verbal de délibération de la commission sanitaire d'Oran, 1er octobre 1834, ANOM/F$^{80/}$657.
[1887] Courrier du commandant de la *Perle* au préfet maritime de Toulon, 4 octobre1834, SHD/V/BB^{3}/562.

> Quelques cas de choléra sporadiques constatés dans l'atelier des condamnés exclusivement, et à la suite les quatre malades ont succombé au fort de Mers-el-Kébir, près d'Oran sont attribués à la prédisposition des individus frappés et à l'insalubrité des lieux. Ces cas qu'on a eu l'occasion d'observer pendant les grandes chaleurs dans les hôpitaux d'Alger ou d'Oran dans les années précédentes paraissent ne devoir motiver aucune prohibition ; la santé de la garnison et de la population de Mers el-Kébir étant d'ailleurs satisfaisante[1888].

Les échanges maritimes demeurent donc admis par des autorités sanitaires garantes de la souveraineté française sur les ports et l'espace maritime algérien et, par essence, soucieuses de ménager les intérêts d'une conquête coloniale encore incomplète et fragile.

En plus de la participation de ses officiers et de ses médecins aux commissions sanitaires des ports d'Algérie, la Marine participe à l'application des décisions sanitaires : « La Marine contribuera à l'exécution de ces mesures dans les limites qui lui sont fixées[1889]. » Cet appui prend d'abord la forme de la mise à disposition auprès du service de la quarantaine dans les ports de personnel de la Marine. À Oran par exemple, en plus du capitaine du port qui est un ancien officier de Marine, « l'armement d'un canot est détaché de la Marine[1890] ».

Cet appui de la Marine à l'application des décisions sanitaires prend également la forme de patrouilles côtières. La surveillance sanitaire concerne en particulier les bateaux corailleurs qui ont l'habitude de caboter tout au long de la côte de la Régence. Tous ne sont pas porteurs « de patentes de santé [reçues] dans l'un des ports que nous occupons sur cette côte[1891] ». De telles missions sont par exemple assurées en mai 1832 par le *Marsouin* dans le cadre élargi de la police des navigations[1892]. Les espaces maritimes concernés par la surveillance sanitaire peuvent, en fonction de l'évolution du contexte épidémique, déborder du périmètre des eaux algériennes. Face au progrès de la peste à Tripoli et au risque de propagation de l'épidémie à Tunis, le gouverneur général demande le 22 juin 1837 au commandant de la Marine à Alger de détacher un bâtiment pour effectuer avec Tunis de « fréquentes rotations ». L'objectif est d'assurer une surveillance sanitaire du port « aussi souvent que possible, au moins une fois par mois[1893] ». Pour alléger la mission, ce bâtiment « ne se chargerait que de dépêches pour éviter le retard des quarantaines[1894] ».

[1888] Procès verbal de délibération de la commission sanitaire d'Oran, 1er octobre 1834, ANOM/F80/657.
[1889] Courrier du commandant de la station d'Alger au ministre de la Marine, 26 juillet 1834, SHD/V/BB3/565.
[1890] Courrier du commandant de la station d'Oran au préfet maritime de Toulon, 8 novembre 1834, SHD/T/2A6/98.
[1891] Courrier du ministre du Commerce au ministre de la Marine, 4 juin 1834, SHD/V/BB3/563.
[1892] Courrier du préfet maritime de Toulon au commandant du *Marsouin*, 12 mai 1832, SHD/V/BB3/552.
[1893] Courrier du gouverneur général de l'Algérie au commandant de la Marine à Alger, 22 juin 1837, ANOM/F80/664.
[1894] *Ibid*.

B. La Marine française, force opérationnelle d'un barrage filtrant pour les circulations humaines en Algérie

1. Discriminer les flux humains en direction de la métropole : la logique de la colonisation domine

Peut-être plus que les bâtiments dont il s'agit de contrôler les circulations et d'éviter qu'ils se transforment en vecteur actif ou passif de la diffusion du choléra, les mesures prises par les autorités françaises sont complétées par un volet plus qualitatif. Il s'agit de filtrer et contrôler les circulations des hommes, en particulier celles des passagers embarqués. Dans un courrier adressé le 12 août 1835 au gouverneur général, l'intendant civil s'inquiète du grand nombre « d'Européens et d'indigènes » qui manifestent l'intention de quitter Alger « dans le but de se soustraire à l'épidémie[1895] ». Il ajoute que « déjà beaucoup de passeports ont été délivrés » et « qu'il y a foule à la police pour l'accomplissement des formalités préalables prescrites par l'arrêté du 31 mars dernier[1896] ». Face à cette recrudescence des candidats à l'exode, il demande au gouverneur général que les bâtiments de l'État s'abstiennent de prendre à leur bord des passagers et contribuent « ainsi à ralentir l'émigration[1897] ». Dans sa réponse en date du 14 août le gouverneur général, qui prend acte que « la peur du choléra a déterminé un grand nombre d'Européens et d'indigènes à quitter Alger et que beaucoup de passeports ont été déjà délivrés[1898] », n'y voit que « l'effet naturel de l'apparition de maladie » qui ne saurait que refluer rapidement. Il ne retient d'ailleurs aucun « motif plausible pour refuser le passage sur les bateaux à vapeur aux personnes qui remplissent les formalités prescrites pour l'obtenir[1900] ». Il nuance rapidement sa position très libérale en reprenant l'argument de l'intendant civil qui note qu'« il y a plus d'une raison pour ne pas accorder de semblables autorisations aux indigènes[1901] ». Il considère qu'en effet « ce serait faire supporter à l'État les frais de traversée et de quarantaine[1902] ». Le gouverneur général, à une distinction entre civils et militaires pour l'accès au transport maritime en période de choléra, préfère une discrimination entre Européens et indigènes. Les arguments convoqués à l'appui d'un tel filtre, bien au-delà des préjugés culturels qui ne sauraient être niés, doivent avant tout être interprétés au prisme de nécessités économiques : l'État ne saurait payer pour des non

[1895] Courrier de l'intendant civil d'Alger au gouverneur général de l'Algérie, 12 août 1835, ANOM/F[80]/659.
[1896] *Ibid*.
[1897] *Ibid*.
[1898] Courrier du gouverneur général de l'Algérie à intendant civil d'Alger, 14 août 1835, ANOM/F[80]/659.
[1900] *Ibid*.
[1901] *Ibid*.
[1902] *Ibid*.

Européens, furent-ils depuis 1830 des sujets français, les frais associés à des traversées, qu'elles correspondent au service des navigations latérales en Algérie ou à destination de la métropole.

2. Préserver les intérêts militaires et le commerce malgré le choléra

La question du contrôle des migrations est une préoccupation prioritaire pour les autorités françaises en Algérie. Elles sont une des dimensions de l'affirmation de la nouvelle souveraineté française Outre-méditerranée. Le 22 août 1835, l'intendant civil sollicite à nouveau le gouverneur général à ce sujet[1903]. S'il prend acte de la suspension jusqu'à nouvel ordre des autorisations d'embarquer en faveur des indigènes, il plaide une fois de plus pour l'adoption de mesures plus universelles, en particulier de l'application à Alger des décisions prises à Oran en 1834 durant la présence du choléra. « Les bateaux à vapeur s'étaient [alors] abstenus de ne prendre dans cette ville aucun passager[1904] » à destination d'autres points du littoral algérien. Le 24 août 1835, le gouverneur général saisit l'opportunité de préciser auprès de son subordonné ses motivations pour ne pas interrompre les navigations du service latéral de l'Algérie (au départ d'Alger pour Bône, Oran et Bougie). Il considère que l'application des mesures d'interdiction de circulation défendue par l'intendant civil « vigoureusement exécutées [peut] entraver le service militaire et porter préjudice aux relations commerciales[1906] ». Les risques potentiels d'une fermeture totale du port d'Alger sont pour lui supérieurs aux menaces de propagation du choléra depuis Alger à d'autres points de la côte[1907]. À nouveau, les enjeux militaires et commerciaux imposent leurs nécessités à la prévention des risques sanitaires. Dans sa missive le gouverneur général précise que « le passage [ne] serait accordé [qu']aux personnes que leur service affecte dans ces villes et aux négociants qui prouveraient des affaires urgentes[1908] ». Seuls les Européens dont la traversée serait indispensable se verront autorisés à embarquer à bord des bâtiments de l'État[1909]. Soucieux de maintenir l'ordre sanitaire, le Gouverneur demande d'ailleurs que soient établis en urgence « des lazarets provisoires [...] dans ces villes et à défaut des bateaux appropriés à cette destination afin que l'on puisse y purger la quarantaine qui sera prescrite par la

[1903] Courrier de l'intendant civil d'Alger au gouverneur général de l'Algérie, 22 août 1835, ANOM/F^{80}/659.
[1904] *Ibid*.
[1906] Courrier du gouverneur général de l'Algérie à l'intendant civil d'Alger, 24 août 1835, ANOM/ F^{80}/659.
[1907] *Ibid*.
[1908] *Ibid*.
[1909] *Ibid*.

commission sanitaire[1910] ». Les quarantaines ne doivent pas se prolonger au-delà « des délais qui seraient rigoureusement réclamés par l'intérêt de la santé publique. Cela importe surtout pour la ville d'Oran avec laquelle nos relations vont devenir plus multipliées[1911] ». Dans ces entrelacs de courriers s'affrontent, avant de tenter de se rejoindre, la logique défensive défendue par l'intendant civil, dont la charge est bien de préserver Alger d'une importation du choléra, et la vision panoramique sinon stratégique du gouverneur général qui l'empêche de se prononcer pour des mesures radicales constituant un frein trop puissant à l'affirmation de la souveraineté française sur le territoire de l'Algérie. Le gouverneur général tâtonne à trouver un équilibre entre la nécessité de préserver une dynamique de conquête et les impératifs de santé publique, qui concourent pour ce qu'ils sont eux aussi à l'expression de cette souveraineté française naissante en Afrique du Nord. Au final, le choléra ne doit en rien freiner le mouvement d'une Armée française en mouvement vers l'Ouest algérien. Ce mouvement se conclut en 1837 par le traité de la Tafna, signé avec Abdel Kader et qui reconnait la souveraineté française sur le littoral oranais.

3. Soutenir l'effort de peuplement de la colonie algérienne au temps du choléra

Tiraillé par la poursuite d'impératifs difficilement conciliables, le gouverneur général fait connaître le 25 août 1835 sa position d'équilibre aux officiers en charge des régions de Bône, Bougie et Oran. Au maréchal de camp d'Arlanges, il recommande même que les établissements sanitaires soient « avantageusement placés à Mers el-Kébir[1912] », à l'écart d'Oran. À la fin de l'épisode estival de choléra qui frappe Alger en 1835, l'intendant civil se manifeste une nouvelle fois auprès de lui. Dans un courrier daté du 20 septembre 1835, il lui indique qu'il a « rigoureusement » suivi les ordres prescrits dans le courrier du 14 août, « que toute autorisation de passage à bord des bâtiments de l'État [a été suspendue] à l'égard des indigènes » et lui demande de l'autoriser à lever l'interdiction des départs pour la France puisqu'« aujourd'hui, par suite de la cessation de l'épidémie, les motifs de cette mesure n'existent plus[1914] ». Dans sa réponse datée du 25 courant, le gouverneur général assure prendre acte de la demande de l'intendant civile et accepte « de lever l'interdiction à la

[1910] *Ibid*.
[1911] *Ibid*.
[1912] Courrier du gouverneur général de l'Algérie au commandant militaire de la province d'Oran, 25 août 1835, ANOM/F[80]/659.
[1914] Courrier de l'intendant civil d'Alger au gouverneur général de l'Algérie, 20 septembre 1835, ANOM/F[80]/659.

délivrance des passeports[1915] ». Toutefois il lui notifie son désaccord avec sa seconde demande qui cible les ouvriers convalescents, les veuves et les orphelins, tous européens, qui souhaitent eux aussi rentrer en France et dont l'entretien pèse sur le budget de l'intendant civil qui aimerait être allégé de cette charge[1916]. Le gouverneur général juge que si « nous ne pouvons pas retenir les individus qui désirent retourner en France, nous ne devons pas leur en faciliter les moyens[1917] ». Là encore se heurtent le point de vue de terrain de l'intendant civil et la vision stratégique du gouverneur général dont le regard embrasse le mouvement d'ensemble de la projection de puissance française en Algérie et de ses intérêts. Ce dernier argue avec force « que l'accroissement de la population européenne est une condition indispensable de la prospérité de la colonie et qu'elle doit supporter ces charges dans l'intérêt de son avenir[1918] » Il s'oppose principalement au départ des ouvriers, car « avant peu il y aura du travail pour eux[1919] ». Les contingences militaires et économiques priment sur toutes les autres considérations sans que celles-ci soient pour autant balayées d'un revers de la main.

Il y a de la raison d'État dans la souplesse ou la rigueur dont fait alternativement preuve le gouverneur général dans sa gestion de la crise du choléra. Le contrôle des circulations humaines contribue à l'affirmation de la nouvelle souveraineté sur le littoral de l'Algérie. Il est question, en dépit de la pression que représente le choléra sur le processus de colonisation, de garder la maîtrise sur les flux de personnes, dont les nécessités individuelles et humanitaires ne sauraient s'imposer aux desseins géostratégiques de l'État[1920].

C. S'adapter ou adapter les quarantaines ?

1. Adapter les trajectoires et les itinéraires des navigations aux mesures de quarantaines

Entre Marseille, Toulon et Alger, les rotations des bâtiments de l'État sont soumises aux aléas des progrès de l'épidémie et des mesures de précaution alors décidées. Il s'agit d'adapter les itinéraires des navigations afin de limiter les entraves que font peser les quarantaines sur la fluidité des transports militaires français. Ainsi dans une série de courriers adressés au gouverneur général datés des mois de juillet et août 1835, le lieutenant général de Marseille tient régulièrement informées les autorités françaises à Alger de l'évolution de l'épidémie de choléra dans la cité phocéenne ainsi qu'à Toulon. Il insiste en particulier sur les répercussions

[1915] Courrier du gouverneur général de l'Algérie à l'intendant civil d'Alger, 5 septembre1835, ANOM/F[80]/659.
[1916] *Ibid*.
[1917] *Ibid*.
[1918] *Ibid*.
[1919] *Ibid*.
[1920] *Ibid*.

qu'elle induit sur la qualité des liaisons maritimes entre la France et l'Algérie. Le 2 juillet 1835, alors que le choléra saisit d'effroi la population varoise, le lieutenant général rend compte dans l'urgence au gouverneur général des conclusions de son récent entretien à Toulon avec le préfet maritime à propos « des difficultés et des graves inconvénients à faire de Marseille pendant que le choléra règnerait à Toulon, le point de départ et d'arrivée des bâtiments qui font les voyages d'Afrique[1921] ». Il a été convenu que les hommes se rendant en Algérie continueront à s'embarquer à Toulon, alors que ceux qui rentrent en France débarqueraient à Marseille. Alors que l'épidémie « prend de l'intensité à Toulon », le gouverneur général s'adresse directement au ministre de la Guerre afin « de faire expédier de Marseille à Alger et d'Alger à Marseille les bateaux à vapeur et autres bâtiments de l'État chargés de la correspondance avec l'Afrique et du transport des troupes[1922] ». Le 12 juillet 1835, le lieutenant général prévient les autorités d'Alger que

> « d'après les ordres du gouvernement pendant que le choléra règne à Toulon, Marseille sert de point de départ et d'arrivée des bateaux à vapeur et des bâtiments qui font les voyages de Toulon à Alger. Si cependant [le choléra] faisant beaucoup de progrès [il suspendrait] les départs des détachements et des hommes isolés destinés pour l'Afrique[1924].

C'est dont en toute confiance qu'il fait suivre vers Alger le 25 juillet l'information selon laquelle « le bateau la *Chimère*, qui part demain [lui] porte trois officiers, un sous-inspecteur des douanes et environ soixante-cinq sous-officiers et soldats appartenant aux différents corps sous [ses] ordres[1925] ». Il ajoute qu'évidemment toutes les dispositions sanitaires ont été prises afin d'éviter tout contact avec le choléra préservant certainement les intérêts français projetés Outre-mer.

2. Assouplir les mesures de quarantaines pour répondre aux impératifs de conquête coloniale

Lorsque les circonstances et les impératifs militaires l'imposent, les forces navales sont conviées, dans un contexte sanitaire tendu, à optimiser les fenêtres de navigation qui s'offrent à elles. Le 8 septembre 1837, le ministre de la Guerre demande ainsi au lieutenant général commandant la 21e division à Perpignan « de faire embarquer pour Bône le 2^{d} bataillon du

[1921] Courrier du Lieutenant général de Marseille au gouverneur général de l'Algérie, 2 juillet 1835, ANOM/F^{80}/659.
[1922] *Ibid*.
[1924] *Ibid*.
[1925] Courrier du Lieutenant général de Marseille au gouverneur général de l'Algérie, 25 juillet 1835, ANOM/F^{80}/659.

26e régiment de ligne, aussitôt l'arrivée du bâtiment attendu de Marseille[1926] ». Il le sollicite afin d'assurer la diffusion « pour chacun des bâtiments dont il s'agit » de la dépêche adressée au général Damrémont, gouverneur général, dans laquelle il indique « qu'aucun acte public ne s'oppose à l'introduction dans nos *Possessions d'Afrique* de bâtiments provenant des ports de France où règne le choléra[1927] ». À la suite d'une aussi ferme affirmation qui fait primer le nécessaire accomplissement de la mission sur la potentielle prévention de la propagation du choléra, il nuance son ordre en laissant « entièrement à la décision [du gouverneur général] la question d'opportunité du débarquement à Bône du 26e régiment d'infanterie de ligne si des considérations sanitaires […] indiquent que ces bataillons soient instantanément séparés du reste de l'Armée[1928] ». Il spécifie plus loin que le site du Génois est, sur le littoral algérien, le lieu de débarquement à privilégier. Le gouverneur général doit donc veiller à y réunir « tous les moyens de campement nécessaires » à l'accueil et à la prise en charge sanitaire des bataillons concernés[1929]. Il faut donc poursuivre la mission coûte que coûte en adaptant autant que possible les mesures de précaution afin de maintenir le plus éloigné du corps expéditionnaire français l'insaisissable « fléau invisible[1930] ».

II. La Marine, force d'appui à l'établissement d'un espace sanitaire français transméditerranéen (années 1840 – années 1850)

A. Les insuffisances des quarantaines en Algérie : catalyseurs des réformes du régime sanitaire

1. Une application trop stricte des mesures de quarantaines ?

Si elles s'imposent aux bâtiments de la Marine, les décisions des conseils de santé des ports algériens désormais contrôlés par la France n'en suscitent pas moins des critiques. Le 9 juillet 1835, le commandant de la Marine en Algérie conteste auprès du gouverneur général la décision de la commission sanitaire d'Alger « qui déclare que le *Triton* doit être renvoyé du port d'Alger, attendu qu'il est mort à bord de ce vaisseau un passager qui avait été atteint à Toulon du choléra[1931] ». Il fait « observer que cette décision excède les pouvoirs de la

[1926] Courrier du ministre de la Guerre au Lieutenant général commandant la 21ème division, 12 juillet 1837, ANOM/F80/663.
[1927] *Ibid*.
[1928] *Ibid*.
[1929] *Ibid*.
[1930] Expression employée à propos du choléra par Eugène Sue dans *Le Juif errant* publié en 1844.
[1931] Courrier du commandant supérieur de la Marine à Alger au gouverneur général de l'Algérie, 9 juillet 1835 ANOM/F80/659 : « Le service de la Marine dans les Possession d'Afrique du Nord est dirigé avec le titre de

commission sanitaire [qui] peut bien par mesure de salubrité interdire au *Triton* toute communication avec la terre[1932] », mais ne peut demander l'éloignement du navire, décision relevant du seul gouverneur général. Le 14 juillet, dans un second courrier, il réitère son propos et lui demande « d'user de [sa] puissante influence auprès de la commission de santé [d'Alger] pour qu'à l'avenir, on soit moins rigoureux dans les mesures à prendre à l'égard de tout bâtiment du Roi qui se trouverait dans la même position que le *Triton*[1934] ». Dans sa réponse en date du 18 courant, le gouverneur général, sensible à la requête renouvelée du commandant de la Marine, le rassure en lui faisant part de ses démarches auprès de l'intendant civil afin qu'à l'avenir « on évitât d'en arriver à des mesures qui pourraient être trop rigoureuses à l'égard des bâtiments du Roi qui se trouveraient dans la même situation [que le *Triton*][1935] ». Cet échange met en valeur les difficultés opérationnelles engendrées par l'application littérale de la législation sanitaire maritime aux bâtiments de la Marine pour lesquels le temps de séquestration est un frein à l'accomplissement de leur mission dans le contexte difficile de la conquête de l'Algérie.

2. De nombreuses infractions aux obligations quarantenaires

Contraintes logistiques, mesures arbitraires, accumulations des infractions pèsent d'autant plus sur les forces navales françaises déployées en Algérie et chargées des missions de police sanitaire maritime que se multiplient, comme l'écrit le capitaine de frégate Dumas, « les bateaux caboteurs [qui] jettent sur la côte [des passagers] pour les soustraire à une quarantaine à laquelle les circonstances graves […] les soumettraient[1936] ». Un procès-verbal en date du 25 octobre 1834, émanation des débats de la commission de santé d'Alger, indique qu'« un des membres de la commission avait, lors de la dernière séance, annoncé qu'un bateau de Cherchell avait débarqué des passagers maures à Torre-Chica, et les avait ainsi soustraits à la quarantaine[1937] ». « Considérant qu'il suffit qu'un tel fait ait lieu une seule fois impunément pour qu'il se reproduise souvent » et inquiète devant une possible multiplication de tels faits sur d'autres points du littoral algérien, la commission sanitaire d'Alger décide qu'en plus du

---

commandant de la Marine par un contre-amiral, lequel est placé sous l'autorité du gouverneur général. » (ordonnance 10 août 1834) ; Michèle BATTESTI, *La Marine de Napoléon III…,* p. 304.

[1932] Courrier du commandant supérieur de la Marine à Alger au gouverneur général de l'Algérie, 14 juillet 1835, ANOM/F^{80}/659.

[1934] *Ibid*.

[1935] Courrier du gouverneur général de l'Algérie au commandant supérieur de la Marine à Alger, 18 juillet 1835, ANOM/F^{80}/659.

[1936] Courrier du commandant de la station d'Alger au commandant en chef de la place Alger, 1er novembre 1834, ANOM/F^{80}/657.

[1937] Procès verbal de délibération de la commission sanitaire d'Alger, 25 octobre 1834, ANOM/F^{80}/657.

rappel à l'ordre des différentes autorités locales et des habitants, « il y aurait dans la circonstance menaçante où nous sommes nécessité d'établir des postes ou des moyens de surveillance par mer » près des lieux propices aux débarquements, c'est-à-dire à « Torre-Chica, Rous-El-Kanater, et Mers-El-Dhibenne à l'est du cap Merifou[1938] ».

Le dispositif obligatoire de séquestration des bâtiments abordant le littoral algérien se double donc de la mise en œuvre d'une vigilance accrue sur côtes dans le but d'empêcher toutes tentatives d'échapper au contrôle sanitaire français. Il s'agit en effet pour les commissions sanitaires qui proposent la mise en œuvre d'un tel dispositif de « prévenir tout débarquement abusif de navires provenant d'une localité suspecte de contagion[1939] ». Aux postes de surveillance disposés le long du littoral sont articulées des navigations au large susceptibles d'intercepter les contrevenants.

3. Les carences de la police sanitaire des mers

La mise en œuvre de la surveillance maritime du littoral algérien ainsi réclamée par la commission sanitaire d'Alger rencontre avant tout des difficultés d'ordre logistique. Elles révèlent la faiblesse des moyens mis à la disposition de la Marine afin d'assurer cette mission. Dès le mois de novembre 1834, dans un courrier adressé au général Voirol (Commandant en chef de l'Armée d'Afrique à Alger), le capitaine de frégate et chef d'État-major Dumas fait part de ses inquiétudes quant à sa capacité à organiser et à assumer la mission de surveillance qui lui est assignée[1940]. Il fait état de la situation matérielle dégradée dans laquelle se trouve la station d'Alger. Le *Zèbre* et le *Nageur* ayant été rappelés en France, le *Coureur* se trouvant en relâche en Sardaigne et en mauvais état, il ne lui reste à disposition que le *Brasier*, quant à lui désormais affecté à la correspondance avec Oran en remplacement de l'*Éclaireur* parti pour Bône avec le gouverneur général[1941]. La *Ménagère*, la *Loire* ainsi que la *Lionne* doivent partir prendre des troupes à Bougie. Il ne peut donc que faire le constat de son incapacité à assurer la surveillance maritime puisqu'il ne dispose d'« aucun bâtiment disponible pour établir des croisières sur les différents points » et donc l'impossibilité dans laquelle il se trouve « d'exercer une surveillance assez grande pour empêcher les débarquements sans compromettre la sécurité des bâtiments[1942] ». Il y a loin en Algérie, dans un contexte de

[1938] *Ibid*.
[1939] Courrier de l'intendant civil d'Alger au gouverneur général de l'Algérie, 3 novembre 1834, ANOM/F^{80}/657.
[1940] Courrier du commandant de la station d'Alger au commandant de l'Armée d'Afrique à Alger, 1er novembre 1834, ANOM/F^{80}/657.
[1941] *Ibid*.
[1942] *Ibid*.

tensions militaires et politiques, comme ailleurs en Méditerranée, entre l'ambition d'établir un cordon sanitaire étanche pour faire barrage au choléra et les réalités opérationnelles.

De plus, les équipements sanitaires y sont sous-dimensionnés au regard de l'ampleur des flux à gérer ou à surveiller. Dans un courrier du 26 juin 1835, le gouverneur général s'inquiète auprès du préfet maritime de la déficience des capacités d'accueil des lazarets de la côte algérienne alors que l'affligeante nouvelle de l'apparition du choléra à Toulon[1943] » vient d'arriver à Alger. Par exemple, le « lazaret actuel d'Alger [qui] ne peut pas recevoir de 8 à 10 personnes [contraignant] les troupes et tous les autres passagers à la charge de l'État […] à faire quarantaine sur les bâtiments qui les auraient transportés[1945] ». Ce sous-dimensionnement du lazaret d'Alger, le gouverneur général propose d'y remédier en transformant en « lazaret provisoire le fort de Babazoun, situé sur le bord de la mer de la ville »[1946]. C'est une première réponse afin de limiter les risques sanitaires et les coûts de séquestration quarantenaire opérée à bord[1947].

4. Des critiques des quarantaines aux projets de réforme de la règlementation sanitaire en Algérie

« Or dans sa marche […], le choléra fait peu de cas des cordons sanitaires qui avaient été dressés face à sa progression, en outre toutes les mesures coercitives suscitent dans la population rancœurs, émeutes et révoltes[1948] ». Incapable de freiner la progression du « bacille virgule », la pratique quarantenaire est contestée en France comme à l'étranger. De nombreuses voix s'élèvent pour critiquer l'efficacité insuffisante d'un système de défense sanitaire statique, système privilégié en Europe et en Méditerranée depuis la Grande Peste[1949]. En 1831 le chirurgien de la corvette de charge la *Dordogne*, Michel Sergent, se livre dans son rapport d'activité à une critique étayée de l'efficacité des mesures de séquestrations :

> Sont-ce donc les quarantaines, véritables entraves au commerce, charge pour l'État, mesure si peu humaine pour les malheureux moribonds qu'un séjour pur et la joie de toucher librement le sol de leur patrie pourraient souvent rendre à la santé, et qu'on condamne à mourir dans un espace resserré, en compromettant l'existence de ceux qui les entourent ;

[1943] Courrier du gouverneur général de l'Algérie au préfet maritime de Toulon, 26 juin 1835, SHD/V/BB^3/570.
[1945] *Ibid*.
[1946] *Ibid*.
[1947] *Ibid*.
[1948] Patrice BOURDELAIS, « L'épidémie créatrice de frontières ».
[1949] Daniel PANZAC, « Pratiques anciennes et maladies nouvelles... ».

> sont-ce les quarantaines, dis-je, qui doivent nous préserver d'un fléau si terrible, non ? Je ne l'ai jamais cru et je le crois bien moins depuis que j'ai été le témoin de la manière dont elles se font[1950].

Le même Michel Sergent s'insurge plus loin contre la quarantaine de dix jours prescrite aux bâtiments arrivant à Alger de toute la côte de Barbarie, alors que « journellement cette ville communique par terre avec tout ce littoral[1951] ». Il poursuit son réquisitoire en dénonçant des mesures de quarantaines appliquées en France avec la même incohérence qu'en Algérie. Il s'appuie sur le fait que les navires venant d'Oran font vingt-cinq jours de quarantaine à Toulon, alors que ceux venant d'Alger n'en font que quinze, bien que le risque épidémique soit partagé par les deux ports algériens. Les incohérences des décisions des différentes commissions sanitaires en Algérie sont également illustrées par la critique virulente adressée le 14 octobre 1833 par un officier de l'Armée au sous-intendant de Bône. Il met en cause l'impéritie de la commission sanitaire qui « ne s'est enfin déterminer [qu'aucun quarantenaire ne serait admis à purger sa quarantaine au lazaret avant la clôture parfaite de cette localité] qu'après avoir acquis la certitude qu'un quarantenaire s'était sans le moindre obstacle assez éloigné du lazaret pour pouvoir échapper à la surveillance de la Garde[1952] ». Le courrier s'achève sur un constat impitoyable pour la commission sanitaire de Bône qui par cette erreur « a compromis sérieusement sa responsabilité[1953] ».

Au mois d'octobre 1834, de retour de deux mois de station devant Oran où il a exercé également les fonctions d'intendant de santé, le commandant de la *Perle* souhaite partager avec le préfet maritime « quelques réflexions qu'[il] croit utile de [lui] soumettre pour éviter qu'une évidence ne devienne un motif rationnel de plainte contre l'autorité[1954] ». Sa proposition, soutenue par le ministre, consiste à imposer des durées différenciées aux bâtiments de l'État en fonction qu'ils soient à voile ou à vapeur. Le principe est simple, il s'agit d'intégrer au décompte des jours de quarantaine les jours passés en mer, de façon à uniformiser les temps de traverser :

[1950] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagne des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/T/I/31.
[1951] *Ibid*.
[1952] Courrier de Crozet à en tête du ministère de la Guerre [sans mention de ses fonctions] au sous-intendant de Bône, 14 octobre 1833, ANOM/F^{80}/663.
[1953] *Ibid*.
[1954] Courrier du commandant de la *Perle* au préfet maritime de Toulon, 4 décembre 1834, SHD/V/BB^{3}/562.

> On rendrait service à notre navigation dans la Méditerranée en autorisant les administrations sanitaires de la régence d'Alger à placer une garde de santé sur les bâtiments qui partiraient pour la France et en comptant la quarantaine du jour de l'embarquement de ce garde[1955].

Ces propositions du capitaine de corvette Ollivier font l'objet d'une réponse circonstanciée de la part du ministère du Commerce et des Travaux publics, après que le ministère de la Marine l'ait porté à sa connaissance. D'abord, il lui rappelle « que cette proposition a été faite l'année dernière et qu'elle ne fut pas adoptée[1956] ». Partant de « l'hypothèse sur laquelle est fondé tout le système sanitaire [c'est-à-dire] que les maladies contagieuses peuvent être transmises de deux manières par des êtres vivants et par des objets matériels[1957] », la proposition de M. Ollivier est longuement réfutée par le ministre du Commerce. Ce refus est bien motivé par le caractère contagieux des maladies dont on veut se protéger qui peuvent être transmises par des objets matériels et pour lesquels le temps de contagiosité est « indéterminé[1959] ». En particulier parce qu'elle fragiliserait la crédibilité du système français au regard des partenaires méditerranéens alors que

> les adoucissements qui ont déjà été apportés dans notre régime sanitaire, particulièrement envers les provenances d'Alger […] ont produit un effet fâcheux sur nos relations commerciales avec l'Italie [et que l']on nous reproche dans cet espace de ne point prendre les précautions suffisantes contre les maladies qu'on regarde comme contagieuse[1960].

Il rappelle alors la lettre des « instructions sur la pratique sanitaire » :

> Si un navire soumis à une simple quarantaine d'observation avait, avant son arrivée au port de sa destination, relâché sur un autre point de la côte de France, et si l'administration avait mis un garde de santé à son bord, la quarantaine pourrait dater du jour de cette admission ; toutefois l'administration sanitaire du port d'arrivée reste libre de fixer la durée de la quarantaine[1961].

Une évolution plus radicale est proposée en 1837 par le ministre du Commerce après « l'évènement qui a motivé la mise en quarantaine de la ville de Bône […] en ce qu'il prouve jusqu'à quel point les notions relatives au service des quarantaines sont ignorées dans les ports des possessions d'Afrique[1962] ». Son collègue de la Guerre partage son constat sur lesdéficiences du système quarantenaire en Algérie, cependant elles lui semblent « pouvoir

[1955] Courrier du ministre du Commerce au ministre de la Marine, 27 octobre 1834, SHD/V/BB^3/563.
[1956] *Ibid*.
[1957] *Ibid*.
[1959] *Ibid*.
[1960] *Ibid*.
[1961] *Ibid*.
[1962] Courrier du ministre de la Guerre au gouverneur général de l'Algérie, 12 juillet 1837, ANOM/F^{80}/663.

être aisément suppléés par la législation actuelle en vigueur[1963] ». Le ministre de la Guerre demande donc à son collègue du Commerce « de [lui] faire connaître les lacunes ou les imperfections qu'[il aurait] remarquées dans les infrastructures sanitaires […] afin qu'[il se mette] à même de prescrire les moyens nécessaires d'y remédier[1964] ». Dans un contexte croisant les impératifs de la conquête à la multiplication des risques épidémiques, le débat métropolitain sur la pertinence des principes de la loi de 1822 trouve en Algérie un prolongement. L'esprit du temps est à la réforme, après le passage du choléra qui fait constater l'inefficacité des systèmes traditionnels de défense sanitaire maritime.

B. Les réformes de l'organisation des quarantaines en Algérie : l'établissement d'un espace sanitaire maritime unifié et transméditerranéen

1. Les missions d'études et les propositions de Philippe Ségur-Dupeyron

Dans un contexte de remise en cause de la pertinence d'une défense sanitaire maritime reposant uniquement sur le paradigme de la quarantaine, et prenant acte que « dans ces derniers temps le conseil de supérieur de santé a eu plus d'une fois à regretter de n'avoir pas de données positives sur la manière dont les mesures sanitaires sont exécutées à Alger[1965] », le ministre du Commerce et des Travaux publics charge « M. Ségur, secrétaire du consul supérieur de santé[1966] » d'une mission d'expertise « ayant pour but de recueillir des informations précises sur l'organisation du régime sanitaire » en Algérie, le ministre sollicite son collègue afin qu'un passage lui soit accordé « sur l'un des bateaux à vapeur qui font le service de correspondance entre Alger et Toulon[1967] ». M. Ségur-Dupeyron se rend en Afrique du Nord au cours de l'été 1836. Le gouverneur général est chargé sur place de «le faire assister dans ses explorations par tous les fonctionnaires civils et militaires placés sous [ses] ordres et à lui procurer toutes les facilités nécessaires pour l'accomplissement de sa mission[1968] ». Cette mission est décrite par le gouverneur général de l'Algérie comme « d'une grande importance pour le commerce et pour nos relations avec le littoral de la Méditerranée, si souvent entravées par les mesures prescrites à l'égard de nos provenances[1969] ». La lettre de mission de Ségur est limpide : il s'agit de refonder le système sanitaire maritime de l'Algérie

[1963] *Ibid*.
[1964] Courrier du ministre de la Guerre au ministre du Commerce, 20 juin 1837, ANOM/F^{80}/663.
[1965] Courrier du ministre du Commerce au ministre de la Marine, 24 octobre 1833, SHD/V/BB^{3}/556.
[1966] *Ibid*.
[1967] *Ibid*.
[1968] Courrier du ministre de la Guerre au gouverneur général de l'Algérie, 21 juin 1836, ANOM/F^{80}/664.
[1969] Courrier du gouverneur général de l'Algérie au commandant de la division d'Oran, 2 août 1836, ANOM/ F^{80}/664.

pour que sa crédibilité soit reconnue par les partenaires maritimes afin de limiter les entraves à la libre circulation de ses provenances dans les ports méditerranéens.

> Pour étudier cette question et en même temps pour concourir à l'organisation plus complète du régime sanitaire de nos possessions d'Afrique, j'ai chargé M. Ségur-Dupeyron, secrétaire du conseil supérieur de santé et inspecteur des établissements sanitaires de France de visiter les ports d'Alger, de Bône et d'Oran et après s'être concerté avec les autorités locales de me soumettre ses vues sur la création dans ces ports d'établissements de quarantaines[1970].

Sur place, M. Ségur-Dupeyron reçoit à la demande du gouverneur général le concours de l'intendant civil d'Alger qui lui procure « tous les documents propres à lui faire remplir le but de son voyage[1971] » ainsi que de ses collègues de Bône et d'Oran. Le 4 août 1836, le gouverneur général rend compte au ministre de la Guerre de l'arrivée à Alger de M. Ségur-Dupeyron le 21 juillet 1836. Il s'est embarqué le 25 juillet pour Bougie et Bône avant d'explorer à son retour à Alger « avec M. l'intendant civil, M. l'ingénieur chef du service des ports les points de la côte les plus favorables à l'établissement d'un lazaret, une ancienne batterie entre le fort de Babazoun et les magasins des fourrages de l'Armée ».

À Alger toujours, M. Ségur-Dupeyron consulte la commission sanitaire réunie par l'intendant civil en séance extraordinaire : « [il] a reçu diverses explications dont il a paru très satisfait. Il a fait espérer que sa mission […] aurait bientôt des résultats avantageux pour ce pays[1973]». Son rapport est adressé le 7 novembre 1836 par M. Ségur-Dupeyron au ministre de la Guerre[1974]. S'il constate que le service sanitaire maritime y est assez bien organisé, il souligne le manque d'uniformité des mesures sanitaires en fonction des commissions sanitaires, mais également par une même commission[1975]. Il suggère la construction d'un nouveau lazaret à Alger, la valorisation du lazaret de Bône et ne voit aucune nécessité d'établir des lieux de séquestration à Oran et à Bougie eu égard à la faiblesse du trafic maritime international[1976]. Enfin, il propose de renforcer la cohérence entre les différentes commissions sanitaires en positionnant la commission sanitaire d'Alger en autorité sanitaire de référence pour l'Algérie et en subordonnant à elle les autres commissions sanitaires portuaires[1977]. Dans sa réponse en date du 21 décembre 1836, le ministre lui fait part de son intérêt « pour ce qui regarde soit

[1970] Courrier du ministre de la Guerre au gouverneur général de l'Algérie, 21 juin 1836, ANOM/F^{80}/664.
[1971] Courrier du gouverneur général d'Algérie à l'intendant civil d'Alger, 22 juillet 1836, ANOM/F^{80}/664.
[1973] *Ibid*.
[1974] Courrier de M. Ségur-Dupeyron au ministre du Commerce, 7 novembre 1836, ANOM/F^{80}/663.
[1975] Analyse du contenu du rapport Ségur-Dupeyron sur le régime sanitaire établi dans les possessions françaises d'Afrique d'après la copie du rapport adressé au ministre de la Guerre, 5 novembre 1836, ANOM/F^{80}/664.
[1976] *Ibid*.
[1977] *Ibid*.

l'emplacement et la construction des lazarets dans les différents ports de la régence, soit les règlements sanitaires en vigueur ou ceux à établir[1978] ». Le même jour, il fait d'ailleurs suivre le mémoire en question auprès du gouverneur général des possessions françaises dans le nord de l'Afrique accompagné d'un commentaire dans lequel il affirme qu' « il y a urgence à donner à nos établissements sanitaires d'Afrique des règlements offrant des garanties suffisantes aux administrations sanitaires de la France et de l'Italie, et il y a surtout nécessité […] de rendre uniforme les mesures sanitaires adoptées à Alger, Bône, Bougie et Oran[1979] ». Il conclut son courrier en argumentant que « ce n'est du reste que par l'ensemble des règlements à établir et par leur stricte observation que nous pourrons parvenir à diminuer dans les pays étrangers les rigueurs auxquelles sont soumises les provenances d'Alger et étendre les relations commerciales de nos Possessions avec la Méditerranée[1980] ». Il prend acte que les rigidités de l'organisation décentralisée du système quarantenaire hérité de plusieurs siècles d'attaques de la peste n'en font plus une défense opératoire au temps du choléra. Le phénomène est accentué par le fait que la prospérité des nations est de plus en plus fondée sur la fluidité sans cesse accélérée des échanges commerciaux et des mobilités humaines permises notamment par l'apparition de la navigation à vapeur[1981]. Le rapport est transmis le 2 février 1837 par le gouverneur général dans un double courrier à l'intendant civil et au commandant de la Marine à Alger aux fins « d'être examiné avec tout l'intérêt que mérite cette matière, si importante pour nos relations commerciales dans la Méditerranée », charge à eux de lui faire connaître « le plus tôt possible pour qu'[il] les présente au conseil d'administration leurs observations[1982] ». Dans un courrier du 14 octobre 1837, le ministre de la Guerre presse le gouverneur général de lui faire parvenir sans retard ses remarques sur les propositions de M. Ségur-Dupeyron[1983]. Il y a urgence à « établir une parfaite uniformité dans les mesures sanitaires applicables aux différents ports de l'ex-régence[1984] ». Le ministre reprend à son compte le plaidoyer de M. Ségur-Dupeyron pour que les liens entre l'administration sanitaire de Marseille et celle d'Alger soient renforcés. Cette initiative s'inscrit dans le processus d'affirmation de la supériorité de la norme nationale face à la décision locale. Le cadre

[1978] Courrier du ministre de la Guerre à M. Ségur-Dupeyron, 21 décembre 1836, ANOM/F80/663.
[1979] Courrier du ministre de la Guerre au gouverneur général d'Algérie, 21 décembre 1836, ANOM/F80/663.
[1980] *Ibid*.
[1981] *Ibid*.
[1982] Courrier du gouverneur général d'Algérie à l'intendant civil d'alger et au commandant supérieur de la Marine à Alger, 3 février 1837, ANOM/F[80]/664.
[1983] Courrier du ministre de la Guerre au gouverneur général de l'Algérie, 14 octobre 1837, ANOM/F[80]/664.
[1984] *Ibid*.

étatique s'impose comme l'échelle pertinente de décision en matière de police sanitaire maritime :

> Il serait effectivement peu logique que l'administration sanitaire d'un pays, dont les provenances sont soumises à une quarantaine, continuât d'être placée sous les contrôles de l'administration sanitaire qui met les provenances de ce pays en quarantaine, et que les conditions de l'arrivée, comme celles du départ, se trouvassent ainsi réglées sur une étendue de plus de 2 000 lieues des côtes par l'intendance de Marseille. Il est plus raisonnable d'attribuer ce droit au conseil supérieur de santé du royaume par voie de règlement général ou de consultation au cas où des modifications deviendraient nécessaires[1985].

Cette harmonisation des mesures sanitaires entre les ports méditerranéens détenus par la France et sous la plume du ministre de la Guerre a déjà pour ambition de permettre d'établir des convergences règlementaires « avec celles qui se pratiquent en Italie et en Espagne[1986] ». L'idée de constituer à partir d'un espace maritime français aux règles sanitaires harmonisées un espace plus vaste, inclusif, guide certainement la décision du ministre du Commerce d'étendre la mission de M. Ségur-Dupeyron à l'étude des « établissements sanitaires de la Grèce et de chercher à compléter dans le Levant les documents qu'il avait commencé à recueillir sur les faits qui servent de base à notre législation sanitaire contre la peste[1987] ». Ses propositions doivent permettre de fluidifier les circulations commerciales tout en répondant « aux nouvelles exigences de l'expansion coloniale[1988] ». Les propositions contenues dans les rapports de M. Ségur-Dupeyron sont des points d'appui pour l'affirmation d'une volonté française de promouvoir l'harmonisation des régimes sanitaires appliqués en Méditerranée[1989]. En effet, pour le ministre du Commerce, si finalement elles ont « donné lieu à des adoucissements notables dans notre législation sanitaire […] et en particulier celle qui tend à l'abolition de toutes quarantaines pour les provenances d'Alger, sous certaines conditions [elles] ne paraissent pouvoir être adoptées que par suite d'un accord entre les différentes puissances qui occupent le littoral de la Méditerranée[1990] ». Le ministre ajoute que « c'est principalement pour arriver à ce but que [ses] prédécesseurs ont provoqué des conférences qui ne tarderont pas [il] espère à s'ouvrir[1991] ». L'internationalisation de la

[1985] *Ibid*.
[1986] *Ibid*.
[1987] Courrier du ministre du Commerce au ministre de la Guerre, 22 août 1839, ANOM/F[80]/663
[1988] Sylvia CHIFFOLEAU, *Genèse de la santé publique* internationale…, p. 54.
[1989] Philippe de SÉGUR DUPEYRON, *Rapport adressé à Son Exc. le ministre du Commerce...* ; *Id*, *Rapport adressé à S. Exc. le ministre de l'Agriculture et du Commerce…*
[1990] Courrier du ministre du Commerce au ministre de la Guerre, 22 août 1839, ANOM/F[80]/663. Voir également Helene DE POOTER, *Le droit international face aux pandémies…*, p. 105: « Ségur Dupeyron conclut que la seule façon de remédier à cet état des choses serait de conclure un arrangement général à l'issue d'une réunion de députés de tous les pays qui bordent la Méditerranée, afin de parvenir à un droit commun sanitaire. »
[1991] *Ibid*.

règlementation sanitaire maritime semble inéluctable et la France entend bien se montrer en pointe sur un dossier qui peut, au premier abord, sembler périphérique et technique, mais dont les ramifications géopolitiques et le contexte épidémique en font un enjeu de première importance.

2. De l'harmonisation règlementaire à l'intégration de l'Algérie dans un espace sanitaire français transméditerranéen

Cet effort d'harmonisation de la règlementation sanitaire maritime concerne d'abord les littoraux placés directement sous la souveraineté française. Il aboutit à ce que le ministre du Commerce, sur l'avis du Conseil de Santé, soumette le 1er février 1841 à l'avis de son collègue ministre de la Guerre la proposition de supprimer « la quarantaine d'Alger » :

> L'abolition de la quarantaine imposée aux provenances de l'Algérie remplira […] un vœu souvent exprimé par [le Département de la Guerre] et par le Département de la Marine ; elle doit être favorable particulièrement au service de l'Armée, en même temps qu'elle contribuera […] à l'extension de nos relations commerciales avec le nord de l'Afrique[1992].

Pour que ces bénéfices puissent arriver, il est indispensable que « ce service soit de la part de l'administration locale l'objet d'une surveillance toute spéciale, que les règlements qui le dirigent soient sévèrement exécutés, que nous soyons promptement et exactement informés de tous les faits qui peuvent intéresser la santé publique en Afrique[1993] ». Le 12 février 1841, le ministre de la Guerre, outre qu'il se réjouit de cette proposition, rassure son collègue sur le fait « que rien ne sera négligé pour que la surveillance à exercer par l'autorité locale soit complète et les règlements sévèrement exécutés[1994] ». Le 19 février 1841, « le *Moniteur* [publie] l'ordonnance par laquelle le Roi a supprimé […] la quarantaine à laquelle les provenances de l'Algérie étaient encore assujetties dans les ports du royaume[1995] ». Dans un courrier en date du 26 février 1841, le ministre de la Guerre informe le gouverneur général de l'Algérie de la suppression des quarantaines entre la France et le littoral qu'il administre[1996]. Par ailleurs, il lui rappelle le cadre dans lequel cette décision a été prise et les exigences qui s'imposent désormais au service sanitaire maritime en Algérie[1997].

[1992] Courrier du ministre du Commerce au ministre de la Guerre, 1er février 1841, ANOM/F80/663.
[1993] *Ibid*.
[1994] Courrier du ministre de la Guerre au ministre du Commerce, 12 février 1841, ANOM/F80/663.
[1995] Courrier du ministre du Commerce au ministre de la Guerre, 19 février 1841, ANOM/F80/663.
[1996] Courrier du ministre de la Guerre au gouverneur général de l'Algérie, 26 février 1841, ANOM/F80/663.
[1997] *Ibid*.

La mise en œuvre d'un espace sanitaire français transméditerranéen à partir de 1841 ne va pas sans frictions et sans entorses à la bonne application de la règlementation. Dans un courrier qu'il adresse au gouverneur général de l'Algérie, le 12 décembre 1846, le ministre de la Guerre insiste auprès de son subordonné sur la nécessité de « rappeler aux diverses commissions sanitaires de l'Algérie les dispositions règlementaires concernant les quarantaines[1998] ». Cette mise au point fait suite notamment à l'admission d'un navire sarde en provenance de Marianopoly[1999]. En effet ce bâtiment a été admis en quarantaine sur la rade de Mers el Kébir, alors que « ce port n'a pas de lazaret [donc qu'] il était contraire aux principes que les navires passibles d'une quarantaine y fussent admis[2000] ». Lorsque le choléra s'annonce de retour en Méditerranée et se manifeste en 1847 sur les rives de la mer Noire, la France rehausse son niveau de précautions afin de se préserver au maximum « de l'invasion plus ou moins probable[2001] ». À cette occasion, le ministre du Commerce pense pertinent que « l'administration procède uniformément en France et en Algérie[2002] ». Le ministre de la Guerre donne des ordres en ce sens au gouverneur général de l'Algérie tout en l'assurant « que pour l'intérieur du Royaume [le ministre du Commerce] n'a prescrit aucune mesure eu égard à l'éloignement de l'épidémie cholérique[2003] ». L'Algérie est totalement intégrée au royaume de France avant même l'adoption de son statut définitif et la fin de sa conquête.

Cependant le contexte cholérique oblige les autorités sanitaires à imposer ponctuellement des temps de séquestration aux bâtiments qui relient les ports du midi de la France à ceux de l'Algérie. Ainsi le 15 septembre 1849, le paquebot le *Phénicien,* arrivé dans le port de Philippeville en provenance de Marseille, se voit imposer par la commission sanitaire une quarantaine de dix jours[2004]. La dynamique du choléra à Marseille et la survenue d'un décès lors de la traversée justifient la mesure[2005]. Elle est conforme à l'article huit de l'ordonnance du 18 avril 1849 « qui laisse à l'administration sanitaire du port d'arrivée, le soin de déterminer la durée de la quarantaine spéciale imposée aux navires à bord desquels des maladies suspectes se manifestent[2006] ». Outre les mesures de séquestration, le préfet de Constantine insiste auprès des deux sous-préfets concernés sur la nécessité de veiller au bon

[1998] Courrier du ministre de la Guerre au gouverneur général de l'Algérie, 12 juin 1846, ANOM/F[80]/657.
[1999] Courrier du ministre de la Guerre au gouverneur général de l'Algérie, 6 décembre1846, ANOM/F[80]/657.
[2000] *Ibid*.
[2001] Courrier du ministre du Commerce au ministre de la Guerre, 5 novembre 1847, ANOM/F[80]/661.
[2002] *Ibid*.
[2003] Courrier du ministre de la Guerre au gouverneur général de l'Algérie, 22 novembre 1847, ANOM/F[80]/661.
[2004] Courrier du préfet de Constantine au gouverneur général de l'Algérie, le 15 juillet 1849, ANOM/F[80]/657.
[2005] *Ibid*.
[2006] *Ibid*.

approvisionnement des pharmacies du port en « médicaments que les circonstances peuvent rendre nécessaires[2007] ». Il recommande également des mesures visant à assurer la propreté « de la voie et des établissements publics, mais encore des habitations particulières[2008] ». Quelques jours plus tard, un cas de choléra de manifeste à bord de l'*Éclaireur*, chargé du courrier latéral à Philippeville : « le bâtiment avait été mis en quarantaine le 23 et un cholérique est décédé à 9 heures du soir[2009]. » Parti de Dellys, le commandant de l'*Éclaireur* se voit refuser par le conseil de santé de Bougie de pouvoir « mettre cet homme à terre pour le faire entrer à l'hôpital[2010] ». À Philippeville même, la quarantaine est levée dix heures après son arrivée, suite à la menace « du commandant Lacapelle qui, dans l'impossibilité de remplir sa mission devant pareille mesure, déclare qu'il allait retourner à Alger laissant aux autorités la responsabilité de la disposition qu'il était obligé de prendre[2011] ». Malheureusement pour le bâtiment, son équipage et ses passagers, « un second cas de choléra se manifeste à bord devant la ville de Bône, là comme à Philippeville, l'*Éclaireur* avec ses passagers ne peut être admis en libre pratique que vingt-six heures après son arrivée sur cette rade[2012] ». Le commandant supérieur de la Marine demande au gouverneur général que le règlement sanitaire soit appliqué en Algérie tel qu'il aurait dû l'être dans le cas de l'*Éclaireur* : il souhaite l'abandon des mesures de séquestrations « afin qu'à l'avenir les malades comme les passagers destinés sur les différents points de la côte et transportés par les avisos de l'État soient recueillis à terre sans difficulté[2013] ».

Dans tous les cas, en Algérie comme ailleurs en France, le ministre du Commerce est l'autorité supérieure qui impose ses décisions sur les dossiers liés à la police sanitaire maritime. Il transmet le 5 octobre 1849 à son collègue ministre de la Guerre l'arrêté qu'il vient de prendre « conformément à l'avis du Comité consultatif d'hygiène publique » concernant « les mesures qu'il peut être à propos d'adopter à l'égard des navires qui arrivent en Algérie de pays où règne le choléra[2014] ». Fondées sur « le principe de la contagion du choléra », ces mesures sont conformes aux dispositions de l'arrêté du 25 octobre 1848 :

[2007] Courrier du préfet de Constantine au ministre de la Guerre, 22 septembre 1849, ANOM/F[80]/661.
[2008] *Ibid*.
[2009] Courrier du commandant supérieur de la subdivision de Bône au gouverneur général de l'Algérie, 25 septembre 1849, ANOM/F[80/]657.
[2010] Courrier du commandant supérieur de la Marine à Alger au gouverneur général de l'Algérie, 28 septembre 1849, ANOM/F[80]/657.
[2011] *Ibid*.
[2012] *Ibid*.
[2013] *Ibid*.
[2014] Courrier du ministre du Commerce au ministre de la Guerre, 5 octobre 1849, ANOM/F[80]/661.

> Les provenances des pays où règne le choléra sont admises en libre pratique. Toutefois les bâtiments qui auraient eu depuis le départ un ou plusieurs cas de choléra seront soumis à une quarantaine d'observation de 3 jours au moins et de 5 jours au plus[2015].

Si la norme générale est au *laissez-faire*, le Comité consultatif d'Hygiène octroie une marge de manœuvre aux administrations sanitaires locales qui « d'après leurs inspirations » et dans « des circonstances exceptionnelles pourraient déterminer l'adoption de mesures particulières à l'égard de tel ou tel navire[2016] ». La décision finale est renvoyée au seul échelon pertinent pour évaluer de la situation. Cependant ces décisions locales se réfèrent à un même cadre législatif et règlementaire, dont la tendance générale va plutôt dans le sens d'une limitation stricte de l'application des mesures de séquestrations.

Le 24 juillet 1850, un nouveau décret présidentiel précise « les quarantaines à imposer aux navires provenant des pays où règne le choléra[2017] ». Il est publié dans le *Moniteur universel* en date du 28 juillet 1850[2018]. Ce décret s'impose au littoral algérien sous souveraineté française. Il est complété par un second décret qui le « 24 décembre 1850 supprime le Bureau de santé de Marseille[2019] ». Ces deux textes sont une étape importante dans le processus de nationalisation de la législation sanitaire maritime. L'effort est poursuivi dans les années qui suivent : le décret du 12 août 1854 « rend applicable en Algérie les décrets du 24 décembre 1850 et du 4 juin 1853 sur le régime sanitaire en France[2020] ». Ces décrets scellent l'intégration de l'Algérie à un espace sanitaire français transméditerranéen.

Le processus est accompagné par les décisions du ministre de la Guerre. Il œuvre en particulier afin de substituer aux « commissions sanitaires actuelles qui manquent de l'autorité suffisante pour diriger le service des quarantaines et des lazarets[2021] », une organisation calquée sur le modèle français reposant sur des conseils sanitaires. Pour le ministre de la Guerre, le décret du 12 août 1854 présente « le double avantage de régler d'une manière uniforme les mesures sanitaires et de donner aux conseils institués en lieu et place des anciennes commissions sanitaires l'autorité nécessaire pour sauvegarder les intérêts du commerce et de la santé publique sur tous les points de l'Algérie attaqués ou menacés par

---

[2015] *Ibid*.
[2016] *Ibid*.
[2017] Décret du président de la République réorganisant l'intendance sanitaire de Marseille publié dans le *Moniteur Universel*, le 28 juillet 1850, ANOM/F[80]/657.
[2018] *Ibid*.
[2019] Daniel PANZAC, « Pratiques anciennes et maladies nouvelles.. », p. 53-66.
[2020] Courrier du chef du cabinet du ministre au chef de cabinet du gouverneur général de l'Algérie, 30 août 1854, ANOM/F[80]/661.
[2021] Courrier du ministre de la Guerre au général de division commandant la province d'Oran, août 1854, ANOM/F[80]/661.

l'épidémie[2023] ». Si le décret du 12 août 1854 étend à la colonie d'Algérie le bénéfice des règlements sanitaires et de la convention internationale, elle-même promulguée en France le 27 mai 1853, il place désormais la responsabilité de son service sanitaire sous l'autorité du ministère de la Guerre. Le ministre de la Guerre exerce cette nouvelle responsabilité par exemple en donnant le 21 mai 1856 des « instructions relatives à l'exécution en Algérie de la convention sanitaire internationale[2024] ». À cette occasion, il attire l'attention du gouverneur général sur les « mesures à prendre au départ et à l'arrivée des navires[2025] ». Il s'agit en effet d'assurer la crédibilité de la police sanitaire maritime, française et algérienne, en s'appuyant sur des autorités sanitaires qui appliquent scrupuleusement les « visites et les vérifications sanitaires prescrites par les articles 7 à 14 du règlement international[2026] ». De plus, « il doit être bien entendu que les bâtiments des puissances qui ont adhéré à la convention sanitaire internationale pourront seuls être soumis aux vérifications prévues par les articles 7 à 13 du règlement international sous la condition déterminée par l'article 14 ». La publication en 1856 par E. de Limagne d'un *Manuel du service sanitaire en France et en Algérie* rend compte de l'existence nouvelle de cet espace sanitaire français transméditerranéen[2027]. Ce texte offre une synthèse des lois, décrets et règlements qui se superposent depuis 1822. Il replace les enjeux de la police sanitaire dans un cadre bien plus large que celui relevant des seules problématiques de santé publique : « Les précautions sanitaires […] peuvent dans certaines circonstances être dictées par l'intérêt de notre commerce maritime et de nos relations internationales[2028] ». Le texte fait également référence aux efforts français au-delà de « la réorganisation du régime sanitaire en France » pour chercher à travers la première conférence sanitaire internationale « ouverte à Paris en 1851 » à « poser les bases d'un système sanitaire uniforme pour tous les ports de Méditerranée[2029] ». En particulier, l'application de l'article 20 de la convention sanitaire internationale permet « aux bâtiments à vapeur de l'État qui font le service de la correspondance sur les côtes de l'Algérie[2030] » de pouvoir circuler sans entraves entre les différents points du littoral.

[2023] Courrier du ministre de la Guerre au ministre du Commerce, 20 septembre 1854, ANOM/F[80]/661.
[2024] Courrier du ministre de la Guerre au gouverneur général de l'Algérie, 21 mai 1856, ANOM/F[80]/665.
[2025] *Ibid*.
[2026] *Ibid*.
[2027] E. DE LIMAGNE, *Manuel du service sanitaire…*
[2028] *Ibid*., p. 5.
[2029] *Ibid*., p. 6.
[2030] Courrier du secrétatriat général du gouverneur général de l'Algérie au commandant de la Marine à Alger, 7 août 1856, ANOM/F[80]/665.

CONCLUSION

Acteurs importants de la police sanitaire maritime en Algérie, les forces navales sont mobilisées dans le cadre de la règlementation française transposée à un espace en cours de conquête. Elles concourent, avec des moyens matériels et humains limités, à faire appliquer les décisions des autorités sanitaires. Son action est guidée par la nécessité de préserver et de renforcer le processus de colonisation. Dans ce contexte, les quarantaines sont une entrave à l'intensification des navigations entre la France et ses nouvelles possessions du nord de l'Afrique. Par ailleurs, les carences du système de défense sanitaire maritime mis en valeur par son incapacité à stopper les courses du choléra donnent des arguments à leurs contempteurs. Il est question de chercher à assouplir les mesures de séquestration afin de fluidifier le trafic maritime entre les deux rives françaises de la Méditerranée tout en garantissant aux partenaires commerciaux un niveau de sécurité acceptable par eux.

Les réformes successives de la règlementation sanitaire française promeuvent un processus d'harmonisation à l'échelle nationale de la règlementation en vigueur. Elles débouchent sur l'agrégation de l'Algérie à un espace sanitaire français transméditerranéen avant même l'achèvement de sa conquête et sa pacification. Cet espace est mis en place dans la dynamique et en conformité avec les conclusions de la première conférence sanitaire internationale (1851). Seule puissance européenne possessionnée sur les deux rives de la Méditerranée, la France entend donner l'exemple en avant-garde de la genèse de la santé publique internationale. Elle y voit certainement la possibilité, à partir d'un dossier technique, d'étendre son influence sur un espace disputé.

CHAPITRE VIII

De l'influence des marins et des consuls français sur les fronts cholériques en Méditerranée (1831-1856)

> *« Soldats ! Vous allez entreprendre une conquête dont les effets sur la civilisation et le commerce du monde sont incalculables. Vous porterez à l'Angleterre le coup le plus sûr et le plus sensible en attendant que vous puissiez lui donner le coup de mort. »*
>
> BONAPARTE Napoléon, Proclamation à ses troupes le 22 juin 1798, en mer, avant le débarquement du 28 juin en Égypte

Introduction

Quel que soit le port impacté ou l'origine du pavillon du bâtiment à bord duquel le choléra se manifeste, la gestion de la crise sanitaire qui s'en suit est immédiatement une affaire internationale. Affaire internationale d'abord du fait de l'enchevêtrement de populations hétérogènes et de la superposition de diasporas culturelles, ethniques, religieuses, civiles ou militaires qui se pressent et se croisent dans les ports ou le long des côtes du bassin méditerranéen. Affaire internationale ensuite du fait des nombreux États qui ont la Méditerranée en partage et dont le choléra fait vaciller les défenses sanitaires tout en les unissant dans le même drame. Affaire internationale enfin du fait de la superposition des intérêts politiques, géopolitiques, militaires et commerciaux défendus au ras des flots par les représentants de nations, grandes et petites, que le choléra vient déstabiliser.

Au pays, dans la colonie d'Algérie ou dans tout autre point de Méditerranée où elle est représentée, la France prend sa part dans le jeu sanitaire international : « Dans les multiples dimensions politiques, militaires, diplomatiques ou culturelles [du Grand Jeu], il y avait aussi

ce que nous pourrions appeler le *Grand Jeu sanitaire*[2032] ». Présente en Orient où « elle n'occupe cependant plus seule le terrain », la France, unique puissance européenne présente sur les deux rives de la Méditerranée, joue un rôle moteur dans la genèse de la santé publique internationale[2033]. Son action est alors à plusieurs échelles. Dans les chancelleries, elle prépare et négocie les deux premières conférences sanitaires internationales en 1851 et 1859[2034]. Au ras des flots, la France déploie une diplomatie sanitaire et médicale active. Consuls et diplomates, dont « les fonctions […] se superposent souvent jusqu'au XIXe siècle[2035] », œuvrent de concert avec les officiers navals et militaires français sur les fronts cholériques méditerranéens. La défense tous azimuts des intérêts français en Méditerranée, qui intègre une importante dimension sanitaire et médicale, repose donc sur la capacité des diplomaties navale et consulaire à se rejoindre pour proposer une diplomatie sanitaire maritime cohérente dont le caractère est autant défensif qu'offensif[2037]. Ensemble, marins et consuls sont les vecteurs de ce qu'Alison Bashford nomme l'*Imperial Hygiene*[2038]*,* c'est-à-dire un effort d'influence qui peut le cas échéant se cristalliser en un impérialisme sanitaire.

Arme du « doux commerce », la Marine est également une arme d'action. Ses capacités lui permettent de mener des actions humanitaires dans des contextes de crise épidémique. Comme « les incendies et les tremblements de terre qui […] touchent des pays dont les moyens d'action sont inexistants ou lents à mobiliser[2040] », le choléra frappe en effet des espaces de projection navale qui manquent d'infrastructures sanitaires et de personnels médicaux compétents. L'action humanitaire de la Marine sur les fronts cholériques navals, elle aussi, s'inscrit bien dans des logiques de coopérations :

> L'action humanitaire des forces navales n'est pas (ou très exceptionnellement) solitaire et s'inscrit dans un travail collégial où les initiatives privées, institutionnelles, étatiques et non étatiques, coopèrent plus ou moins facilement. L'action navale se distingue des autres sur deux points : elle ouvre toutes les situations de crise humanitaire et peut, au gré des circonstances, adopter toutes les formes possibles de l'ingérence[2042].

[2032] Francisco Javier MARTÍNEZ-ANTONIO, « Une liaison c(h)olérique ?... ».
[2033] Sylvia CHIFFOLEAU, *Genèse de la santé publique internationale...*, p. 72.
[2034] *Ibid.*, p. 74-82.
[2035] Ferry DE GOEY, « Les consuls et les relations internationales au XIXe siècle », p. 61-75.
[2037] *Ibid.* : « Au XIXe siècle, les consuls occidentaux s'occupent des affaires commerciales, mais leur rôle va bien au-delà, Havard Leira et Iver Neumann emploient le terme de diplomatie consulaire pour désigner l'ensemble variée des tâches consulaires. »
[2038] Alison BASHFORD, *Imperial Hygiene…*, p. 1.
[2040] Patrick LOUVIER, « Projection d'influence… ».
[2042] *Ibid*.

Sur les fronts cholériques navals donc, « les moyens d'action à terre dont disposent les forces navales demeurent néanmoins minces », en conséquence de quoi l'action du réseau consulaire et diplomatique présent dans les ports de Méditerranée est quotidiennement associée au personnel de la Marine dans la défense des intérêts français[2043]. L'étude de cet engagement diplomatico-naval de la France révèle autant les possibilités de coopérations que les dynamiques concurrentielles en jeu avec les autres puissances présentes en Méditerranée. Enfin, elle donne forme sur le terrain à la stratégie qui, en cherchant à étendre son influence sanitaire et médicale, souhaite imposer la France comme un acteur incontournable de la santé publique internationale et participer à sa réintégration comme un membre de plein droit du concert des nations.

I. La diplomatie consulaire française en action sur les fronts cholériques navals (1831-1851)

A. Les consuls, pierre angulaire du système d'information sanitaire en méditerranée

En mer comme à l'occasion des relâches, le choléra est une épreuve partagée par les marins avec tous les acteurs français projetés, en particulier, avec les consuls et les agents consulaires. Ils sont à la tâche dans leurs consulats ou leurs vice-consulats et en contact régulier avec leurs ambassades de tutelle comme avec les autorité navales françaises sur zone ou en France :

> En plus de sa correspondance directe avec le ministre des Affaires étrangères et avec la direction commerciale, le consul se trouve en relation avec […] également d'autres ministères comme ceux de l'Agriculture et du Commerce ou de la Marine et des Colonies[2044].

Spécialistes de l'action locale, ils sont un point d'appui pour les forces françaises engagées sur les fronts cholériques navals : « L'engagement humanitaire naval n'est pas au XIXe siècle une action isolée […] s'appuie sur les moyens locaux des administrations nationales, tout particulièrement les Affaires étrangères, dont le réseau est très étoffé en Méditerranée[2045] ». Au XIXe siècle, ces « diplomates en chemises à manches courtes » jouent donc un rôle essentiel aux côtés des officiers navals dans la formulation d'une diplomatie sanitaire française au ras des flots.

[2043] *Ibid*.
[2044] Anne MEZIN, p. 51.
[2045] Patrick LOUVIER, « Projection d'influence… ».

1. Les consuls, informateurs et relais de l'information sanitaire…

Le rôle des consuls en matière de police sanitaire s'inscrit dans la logique de « l'Ancien Monde des quarantaines[2046] ». Sous un tel paradigme, leur tâche est essentielle puisqu'ils participent d'abord aux réseaux d'informations sanitaires dont dépend la crédibilité du système :

> La stratégie globale est en effet de rendre les frontières […] étanches à la maladie, c'est-à-dire aux personnes et marchandises suspectes du fait de leur provenance. Cela suppose un système de renseignement efficace[2047].

Les consuls français sont sollicités en tant qu'« intermédiaires et informateurs » depuis au moins le XVIIe siècle[2048]. Ils sont les initiateurs ou les relais d'une information sanitaire dont Guillaume Calafat souligne le double caractère :

> À l'état de soupçon, la dépêche de précaution faisait part de doutes et de craintes tout en renseignant sur les mesures prises plus ou moins confidentiellement pour parer à une éventuelle épidémie. En revanche, lorsqu'une déclaration de peste était vérifiée [les gouvernements considéraient] les consuls comme des vecteurs officiels d'information sanitaire à l'attention des pays étrangers : la correspondance consulaire jouait de cette façon un rôle important dans la mise en place d'une coopération sanitaire à l'échelle régionale[2049].

Dans les premières années du XIXe siècle, les consuls persistent à assurer d'éminentes fonctions en matière d'information sanitaire : « cette correspondance [continue d'emprunter] une double voie : directe entre bureaux de santé ou par l'intermédiaire des consuls de France[2050] ». Alexander Chase-Levenson constate qu'à cette période « les consuls étaient un rouage qui permettait au système [européen des quarantaines] de fonctionner[2051] ». En 1823, Monsieur de Lesseps, consul général de France à Alep, fait par exemple le rapport « sur la marche et les progrès vraiment alarmants pour l'Europe civilisée du Cholera Morbus [qui] dans ce moment afflige la basse Syrie[2052] ». Sa démarche se veut conforme « aux dispositions de l'article 78 de l'ordonnance du roi du 7 août 1822[2053] ». Entre 1831 et 1856, les consuls de

---

[2046] Alison BASHFORD, *Quarantine*…, p. 2.
[2047] Patrice BOURDELAIS, « L'épidémie créatrice de frontières ».
[2048] Françoise HILDESHEIMER, « L'information base du régime sanitaire … ».
[2049] Guillaume CALAFAT.
[2050] Françoise HILDESHEIMER, « L'information base du régime sanitaire… ». Le lien entre la fonction consulaire et la circulation de l'information sanitaire a également été au centre de l'article portant sur le XVIIe siècle de Guillaume CALAFAT.
[2051] Alexander CHASE-LEVENSON, « Early Nineteenth-Century Mediterranean Quarantine as a European System », dans Alison BASHFORD (dir.), *Quarantine*…, p. 35-53.
[2052] Courrier du consul de France à Alep au ministre des Affaires étrangères, 28 juillet 1823, AM/Liasse 63.
[2053] *Ibid*.

France en poste dans les ports et sur le littoral de Méditerranée continuent de jouer un important rôle dans la circulation des informations sanitaires dans le droit fil de leurs prédécesseurs. Il s'agit pour eux d'une mission qui bien évidemment entre dans leur périmètre de compétences :

> Quant aux agents [consuls] placés dans les pays dont la situation sanitaire est en principe frappée de suspicion, tels que le Levant, les côtes d'Afrique et les deux Amériques, ils n'ont pas seulement à tenir le gouvernement au courant des obligations sanitaires imposées aux arrivages de nos ports et à ceux des autres contrées dans un but de précaution ou de simple fiscalité, ils doivent encore adresser en France des informations exactes et circonstanciées sur l'état réel de la santé publique dans le pays de leur résidence, et ceux avec lesquels il est en libre et fréquente communication[2054].

Agents essentiels de la police sanitaire maritime française et internationale, les consuls agissent « dans l'intérêt de la conservation de la santé publique de la France[2055] » et de la préservation de ses intérêts militaires, politiques et commerciaux. Afin de garantir la qualité de la coopération entre marins et consuls sur les fronts cholériques navals, les commandants des bâtiments de l'État sont les destinataires en 1834 d'une circulaire faisant le point quant « aux fonctions [des consuls] dans leurs rapports avec la Marine militaire[2057] ».

Au XIXe siècle la traditionnelle correspondance des consuls en direction de l'intendance sanitaire de Marseille, en position de « place forte de la défense sanitaire de la France », se double d'une correspondance en direction du préfet maritime de Toulon, de ses services et au-delà du ministre de la Marine[2058] :

> Les consuls français envoyaient en métropole des informations sur l'état sanitaire des bateaux qui partaient à destination de Marseille et d'autres ports français, sur la présence [localement] de cas de peste ou de choléra [et] faisaient pression sur les autorités locales pour augmenter le contrôle sanitaire sur le trafic maritime[2059].

Outre que l'existence de circuits redondants de l'information prouve bien que, comme au XVIIIe siècle, cela ne posait pas de problèmes que plusieurs modes puissent « coexister pour plus de sureté[2060] ».

[2054] Charles DE VALLAT & Alexandre DE CLERCQ, p. 637.
[2055] *Ibid*, p. 636.
[2057] Courrier du préfet maritime de Toulon au major général de Toulon, 27 février 1834, SHD/T/2A^{7}/29 : envoi de 40 exemplaires « d'une dépêche imprimé du 14 janvier [1834] accompagnant deux ordonnances royales des 29 octobre et 7 novembre 1833 ».
[2058] Guillaume CALAFAT.
[2059] Francisco Javier MARTÍNEZ-ANTONIO, « Une liaison c(h)olérique ?... ».
[2060] Françoise HILDESHEIMER, « L'information base du régime sanitaire d'Ancien régime… ».

2. *…accompagnent les forces navales et les institutions sanitaires françaises sur les fronts cholériques*

Les consuls exercent ses fonctions notamment en étroite relation avec les forces navales et avec toutes les institutions en charge de la police sanitaire maritime. L'ordonnance du 7 novembre 1833 qui règle les fonctions de consuls dans leur rapport avec les Marines les enjoint « si quelques maladies contagieuses ou épidémiques règne dans le pays […] d'en faire avertir à temps le capitaine[2061] ». Le 3 septembre 1831 par exemple, le consul général de France en Égypte informe le préfet maritime de Toulon que « la ville d'Alexandrie est infectée du choléra-morbus indien qui fait des ravages après avoir désolé Le Caire[2062] ». Au cours de l'été 1833, suite à l'émotion provoquée par l'arrivée de la *Melpomène* et de ses cholériques, tous les ports de Méditerranée occidentale en contact avec Toulon élèvent leur niveau de vigilance. Dès le 1er août 1833, Henri Beyle – consul de France à Civitavecchia – rend compte au préfet maritime de Toulon de « la grande terreur [produite] à Rome » par l'épisode de « choléra à bord de la *Melpomène*[2063] ». Il double ce pli d'un courrier adressé le 12 août au Duc de Broglie, alors ministre des Affaires étrangères [sa tutelle directe] pour l'informer des mesures décidées en conséquence par « la *Sagrada Consulta* (l'autorité sanitaire de Rome) [qui a] imposé une observation de onze jours sur les provenances du midi de la France[2064] ». L'affrontement au choléra et la gestion de ses conséquences sur les affaires maritimes occupent une part importante du travail du consul Henri Beyle, activité dont atteste sa correspondance[2065]. Le consul de France détaille alors les mesures prises par le « Gouvernement romain » qui impose une quarantaine de onze jours « aux provenances du midi de la France[2066] ». Ces décisions s'imposent aux provenances de France jusqu'au mois de novembre 1833 ; elles sont ensuite réduites à cinq jours[2067]. Les mesures de séquestration auxquelles « étaient assujetties dans les ports des États romains les provenances du midi de la France[2068] » sont complètement levées le 18 décembre 1833. L'information est alors adressée à ces « messieurs les intendants de santé du port à Marseille, à la chambre de commerce et au

[2061] Ordonnance du 7 novembre 1833, dans *Annales maritimes et Coloniales*, t. 50, 1833, p. 496.
[2062] Courrier du consul général de France en Égypte au préfet maritime de Toulon, 3 septembre 1831, SHD/T/2A^6/61.
[2063] Courrier du consul de France à Civitavecchia au préfet maritime de Toulon, 1er août 1833, SHD/T/2A^6/87.
[2064] Courrier du consul de France à Civitaveccha au ministre des Affaires étrangères, 12 août 1833 CADC/CCC/CIVITAVECCHIA/7.
[2065] Jacques-Alain DE SEDOUY, « La correspondance diplomatique de Stendhal ».
[2066] Courrier du consul de France à Civitavecchia au préfet maritime de Toulon, 1er août 1833, SHD/T/2A^6/87.
[2067] Courrier du consul de France à Civitaveccha au ministre des Affaires étrangères, 11 novembre 1833, CADC/CCC/CIVITAVECCHIA/7.
[2068] Courrier du consul de France à Civitaveccha au ministre des Affaires étrangères, 21 décembre 1833, CADC/CCC/CIVITAVECCHIA/7.

préfet maritime à Toulon[2070] ». La même année 1833, la correspondance entre le préfet maritime de Toulon et le consul de France à Barcelone porte en partie sur les décisions sanitaires des autorités espagnoles. Informé de la quarantaine de quatorze jours imposée dans le grand port catalan aux bâtiments en provenance de Toulon, le préfet demande au consul de France des éclaircissements quant aux « motifs qui ont pu porter l'intendance sanitaire espagnole à prendre cette mesure[2071] ». Dans sa réponse du 8 novembre 1833, le consul détaille au préfet les évolutions des décisions espagnoles en la matière et en particulier « l'ordre royal du mois d'août [1833 qui] est motivé sur ce que quelques cas de choléra avaient été de nouveau signalés en Hollande, en Belgique, en Angleterre et à Paris[2072] ». Partageant avec le préfet la même incompréhension pour « une mesure aussi abusive que ridicule et qui parait dictée par un esprit d'hostilité à laquelle la France ne devrait pas s'attendre dans les circonstances actuelles », il lui fait part des nombreuses démarches entreprises en direction de l'ambassadeur de France [puisque] l'ordre du mois d'août ne peut être révoqué qu'à Madrid[2073] ». Les relations entre le préfet maritime de Toulon et les consuls sont donc d'une grande régularité. Le 30 novembre 1837, le premier remercie le consul de France à Ancône des « informations satisfaisantes qu'[il lui] donne sur la situation sanitaire de l'État pontifical[2074] ». Dans la foulée, il a donné l'ordre « d'envoyer un bâtiment à Ancône[2075] » dès que l'opportunité se présentera. En plus de points sur la situation épidémique, les consuls sont des intermédiaires dans la diffusion des règlementations sanitaires en vigueur dans les ports étrangers. Au mois de mai 1852 par exemple, le consul de France aux Baléares porte une nouvelle fois à la connaissance du ministre de la Marine les nouvelles dispositions du gouvernement espagnol. Le ministère de l'Intérieur du Royaume d'Espagne suspend les quarantaines imposées aux bâtiments bénéficiant d'une patente nette puisque « comme le choléra ne règne actuellement nulle part à l'état d'épidémie, par ce seul fait toute mesure sanitaire qui ait pour objet d'empêcher l'introduction de cette maladie qui n'existe plus, a donc dû cesser[2077] ».

Au-delà des seuls interlocuteurs de la Marine, les consuls peuvent être sollicités par les commissions sanitaires de ports français, soucieuses de bénéficier d'une information sanitaire

[2070] *Ibid*.
[2071] Courrier du préfet maritime de Toulon au consul de France à Barcelone, 31 octobre 1833, SHD/T/2A^{7}/28.
[2072] Courrier du consul de France à Barcelone au préfet maritime de Toulon, 8 novembre 1833, SHD/T/2A^{6}/87.
[2073] Ibid.
[2074] Courrier du préfet maritime de Toulon au consul France à Ancône, 30 novembre 1837, SHD/T/2A^{7}/44.
[2075] Ibid.
[2077] Traduction d'une décision du ministère de l'intérieur d'Espagne, courrier du consul de France aux Baléares au ministre de la Marine, le 8 mai 1852, SHD/V/BB^{3}/671.

de première main. Le 14 juillet 1834, la commission sanitaire d'Oran s'adresse au consul de France à Cadix afin de le remercier de « l'empressement bienveillant [qu'il met] à [la] prévenir que le choléra s'est déclaré à Jerez et que la junte sanitaire de la province de Cadix a prescrit toutes les précautions convenables pour empêcher ce fléau de s'étendre[2078] ». Vingt ans plus tard, le 19 août 1856, le chargé d'affaires de France à Tunis, après avoir accusé réception de sa lettre en date du 16 de ce mois, détaille au directeur de la santé de Bône l'état sanitaire toujours dégradé qui règne à Tunis : le nombre de décès cholériques constatés depuis deux semaines environ s'est progressivement élevé sans dépasser cependant de quinze à vingt par jours[2079] ». Ce rôle de vigie sanitaire dépasse la seule observation. Ils sont également acteurs du système français de police sanitaire maritime. Ils supervisent par exemple l'installation et l'activité au Levant des médecins sanitaires français établis par le décret du 18 avril 1847 :

> Outre le service sanitaire proprement dit, visant au contrôle des bâtiments au départ, les médecins sanitaires sont investis d'une mission de recherche destinée à éclairer les nombreuses questions qu'il est urgent de résoudre touchant la peste et les quarantaines[2080].

C'est à partir de leurs rapports que le consulat délivre la patente de santé qui demeure tout au long de la période le socle de la défense sanitaire maritime française[2081] :

> S'il existe dans le pays des administrations sanitaires qui, d'après les règlements locaux, doivent délivrer aux capitaines partants des certificats ou patentes de santé, le consul veillera à ce que le capitaine remplisse les formalités convenables, et visera la patente ou le certificat. S'il n'existe point d'administration de ce genre, le consul délivrera une patente de santé, conformément à l'article 15 de l'ordonnance du 7 août 1822[2082].

Les consuls sont donc concernés de près par l'application des dispositifs de quarantaines.

B. Les consuls, un rôle éminent de soutien sur les fronts cholériques navals

1. Les consuls et les quarantaines

Les consuls mènent d'abord des actions d'accompagnement des bâtiments de la Marine auxquels s'imposent dans les ports étrangers les règlementations et les procédures sanitaires

[2078] Courrier de la commission sanitaire d'Oran au consul de France à Cadix, 14 juin 1834, CADN/CADIX/136PO/322.
[2079] Courrier du consul de France à Tunis au directeur de la santé à Bône, 19 août 1856.08.19, ANOM/F[80]/665.
[2080] Guillaume CALAFAT.
[2081] Charles DE VALLAT & Alexandre DE CLERCQ, p. 640-646.
[2082] Ordonnance du 7 novembre 1833, *Annales maritimes et coloniales*, t. 50, 1833, p. 509.

locales. Dans un courrier adressé à son collègue des Affaires étrangères, le ministre de la Marine rappelle en 1834 « les attributions de M. le Marquis Bourbon del Monte, vice-consul à Ancône, dans ses relations avec [son] département et notamment dans ses relations en ce qui concerne les besoins que peuvent avoir les bâtiments de l'État en mission ou en relâche[2083] ». Police de la navigation, délivrances d'actes administratifs et secours constituent donc le quotidien des consuls dans l'exercice de leurs compétences dans le cadre des affaires maritimes[2084]. Ils accompagnent les commandants, leurs équipages et leurs passagers dans leurs parcours sanitaires dans les ports de Méditerranée, en particulier lorsque s'appliquent à eux des mesures sanitaires considérées comme exagérément contraignantes. Intervenir auprès des autorités sanitaires locales afin de limiter les temps de séquestrations imposées aux bâtiments de l'État est une mission dont s'acquittent quotidiennement les consuls français :

> Lorsque, par les ordres d'un gouvernement étranger, des navires français auront été retenus et séquestrés, nos consuls emploieront les moyens convenables pour obtenir des indemnités, s'il y a lieu[2085].

Au plus haut niveau, le ministre de la Marine sollicite régulièrement son collègue des Affaires étrangères afin qu'il donne des instructions en ce sens aux représentants français. Le 13 avril 1833 par exemple il lui demande d'insister auprès de « nos représentations » pour qu'ils œuvrent à l'assouplissement du « régime sanitaire adopté en Espagne à l'époque où le choléra régnait en France et qui a été maintenu depuis sans aucune modification[2086] ». Face à des interlocuteurs étrangers dont les décisions peuvent être considérées comme sévères, le ministre de la Marine est conduit à solliciter l'intervention du ministre des Affaires étrangères. Le 17 novembre 1847, le ministre de la Marine émet des objections quant à une décision récente prise par l'intendance sanitaire du port de Gênes « en vertu de laquelle tout navire abordant sur l'un des points de ce duché ne sera admis immédiatement à la libre pratique que si sa patente est revêtue du visa d'un agent consulaire de S.M. le Roi de Sardaigne[2087] ». En effet, eu égard le « petit nombre d'agents de cette puissance établis dans nos ports[2088] », cette mesure lui paraît être une entrave aux relations maritimes entre les ports

[2083] Courrier du ministre de la Marine au ministre des Affaires étrangères, 3 juin 1834, CADC/CM/MARINE/423.
[2084] *Ibid*.
[2085] Ordonnance du 7 novembre 1833, *Annales maritimes et coloniales*, t. 50, 1833, p. 503.
[2086] Courrier du ministre de la Marine au ministre des Affaires étrangères, 13 avril 1833, CADC/CM/MARINE/424.
[2087] Courrier du ministre de la Marine au ministre des Affaires étrangères, 17 mars 1847, CADC/CM/MARINE/436.
[2088] *Ibid*.

français et le port de Gênes. Il l'interroge alors sur l'opportunité qu'il y aurait à appliquer aux provenances du port ligure « une réciprocité[2090] ». Sans réponse de son collègue, le ministre renouvelle son interrogation le 4 novembre 1848[2091]. La réponse lui arrive le 11 juin 1849 :

> Il résulte, Monsieur et cher collègue, de la réponse de M. Léon Favre que cette décision a été effectivement adoptée le 2 juin 1847, mais que, sur les réclamations du consulat général de France, le magistrat de santé en prononça immédiatement la révocation[2092].

L'action du consul de France a, cette fois, été décisive. Ce sont les agents consulaires en effet qui, au ras des flots, représentent les intérêts de la France et de ses navires auprès des institutions sanitaires portuaires. Ils multiplient sur les fronts cholériques navals les démarches pour assouplir, au cas par cas, les temps de séquestration. En 1833 par exemple, aux îles Baléares, le consul de France s'insurge que la « junte sanitaire n'a pas accordé la cessation des quarantaines à l'égard des provenances de France [alors que] l'état sanitaire ne fournit aucun prétexte pour ne le point exécuter[2093] ». Il se dit prêt à « écrire à Madrid s'il le faut » pour dénoncer une situation qui perdure à Mahón[2094]. Dans le même temps, et « après beaucoup de démarches », il vient d'obtenir la levée des quarantaines appliquées dans les ports du midi de la France à l'égard des provenances des îles Baléares ; levée dont par ailleurs « la junte supérieure de Palma est fort contente[2095] ». Il souhaite que selon un principe de réciprocité, les autorités sanitaires de Mahón appliquent les mêmes mesures à l'égard des provenances du midi de la France[2096]. La même année, Henry Beyle rend compte au ministre des Affaires étrangères des démarches françaises afin d'alléger les séquestrations sanitaires appliquées par les autorités sanitaires de Civitavecchia aux provenances des ports français. Il pointe à cette occasion l'incohérence de ses décisions :

> M. de Tallenay chargé d'Affaires à Rome de représenter au ministre que s'il était naturel d'imposer une quarantaine aux provenances de Toulon, il serait peu conforme de mettre en quarantaine à son arrivée à Civitavecchia le bateau à vapeur provenant de Livourne alors

[2090] *Ibid*.
[2091] Courrier du ministre de la Marine au ministre des Affaires étrangères, 4 novembre 1848, CADC/CM/MARINE/436.
[2092] *Ibid*.
[2093] Courrier du consul de France aux Baléares au vice-consul de France à Mahon, 4 juin 1833, CADN/Mahon/399PO1/1.
[2094] *Ibid*.
[2095] *Ibid*.
[2096] *Ibid*.

> qu'il aurait été admis en libre pratique tandis qu'on admettrait à Civitavecchia un bateau parti de Livourne en même temps que bateau à vapeur français[2097].

En plus de l'action locale qu'il mène dans le port de Civitavecchia, Henri Beyle demande au préfet maritime d'adresser directement « à M. le consul de Sa Sainteté à Marseille la preuve que l'accident de la *Melpomène* n'a pas de suite » afin de hâter la levée des mesures de restriction imposées aux bâtiments en provenance de France dans « l'intérêt du commerce français de ne pas laisser de prétextes aux jaloux[2098] ». En effet l'arrivée à Toulon de la *Melpomène* et de ses cholériques a ému toutes les institutions sanitaires en contact avec le port de Toulon :

> Le choléra à bord de la *Melpomène* a produit une grande terreur à Rome, une moindre à Naples. Le gouvernement romain a imposé une quarantaine de 11 jours aux provenances du midi de la France, Naples une quarantaine de 14 et 21 jours aux provenances de Toulon et des îles d'Hyères et aux passagers absents de Toulon depuis moins de 14 jours[2099].

Les démarches françaises aboutissent seulement le 18 novembre 1833 lorsque « la quarantaine de onze jours imposée sur les provenances directes de France est réduite à cinq jours seulement[2100] ». Les mesures de quarantaines sont entièrement levées à la fin du mois de décembre 1833[2101]. La *Melpomène* ayant été admise à Toulon à la libre pratique dès le 15 septembre 1833, il est pertinent de s'interroger sur l'efficacité des pressions françaises sur les autorités sanitaires romaines qui acceptent de lever totalement leurs restrictions sur les provenances des ports français plus de trois mois après que les autorités sanitaires toulonnaises aient considéré que la *Melpomène* et son équipage ne représentaient plus un danger pour la santé publique. Comme dans les périodes précédentes, les décisions sanitaires des autorités italiennes au XIXe siècle procèdent certainement autant de la précaution sanitaire que de la « jalousie du commerce » : « Le soupçon ou la rumeur d'une déclaration de peste s'avéraient dès lors des instruments efficaces de ce que les contemporains désignaient par l'expression *jalousie du commerce*[2102]. »

[2097] Courrier du consul de France à Civitavecchia au ministre des Affaires étrangères, 5 août 1833, CADC/CCC/CIVITAVECCHIA/7.
[2098] *Ibid*.
[2099] Courrier du consul de France à Civitavecchia au préfet maritime de Toulon, 1er août 1833, SHD/T/2A^6^/87.
[2100] Courrier du consul de France à civitavecchia au ministre des Affaires étrangères, 11 novembre 1833, CADC/CCC/CIVITAVECCHIA/7.
[2101] Courrier du consul de France à Civitavecchia au ministre des Affaires étrangères, 21 décembre 1833, CADC/CCC/CIVITAVECCHIA/7.
[2102] Guillaume CALAFAT.

Dans un contexte italien troublé à propos duquel les interventions françaises sont depuis les guerres d'Italie marquées du sceau du soupçon et alors que le corps expéditionnaire français est installé depuis plusieurs mois à Ancône, il n'y a rien d'impossible à imaginer que les quarantaines puissent être également instrumentalisées par les autorités romaines pour ralentir les initiatives françaises en entravant les possibilités offertes à la Marine française de montrer le pavillon. De pareilles manifestations des réticences d'autorités sanitaires étrangères à accepter des bâtiments français, alors que le choléra dévaste Marseille en 1834, ont été évoquées par Pierre Guiral qui rappelle que « divers ports méditerranéens s'étaient hérissés de quarantaines [et] les maisons marseillaises qui commerçaient avec Tunis protestèrent, en particulier auprès de la Chambre de Commerce contre les mesures prises par le gouvernement beylical qu'elles estimaient vexatoires[2103] ». Cette permanence au XIXe siècle de l'instrumentalisation des quarantaines est également attestée par la correspondance du consul de France à Larnaca. M. Goepp n'a de cesse, tout en relevant « en 1847 leur efficacité », de souligner le « préjudice subi par le commerce », du fait notamment de l'application de droits sanitaires considérés comme excessifs :

> Cette quarantaine inutile pour la santé publique et onéreuse pour la Marine fait chaque année un grand tort à notre île qui a des relations fréquentes et presque journalières avec les côtes de la Syrie. Le gouvernement a promis depuis longtemps de faire disparaître ou au moins de rendre moins gênante une entrave si nuisible au commerce, mais les promesses n'ont encore eu aucun résultat et l'on peut craindre que les recettes du Lazaret de Larnaca aient encore longtemps plus de valeur aux yeux du gouvernement turc que les véritables intérêts de l'île de Chypre[2104].

Qu'elle soit couronnée ou non de succès, l'action diplomatique menée pour diminuer les quarantaines des bâtiments français est un travail d'équipe. Ambassadeurs, consuls et vice-consuls œuvrent de concert. Dans le cadre de l'ordonnance royale du 20 août 1833, « plusieurs vice-consuls ou agents consulaires ont été autorisés par le département de la Marine à remplir une partie des fonctions conférées aux consuls[2105] ». Dans l'archipel des Baléares, le consul de France à Palma et le vice-consul à Mahón sont en contact très régulier pour gérer les dossiers des quarantaines dans le port de Mahón. Au printemps 1832, le vice-consul de France à Mahón mène des discussions serrées avec « le bureau de santé

[2103] Pierre GUIRAL, « Le choléra à Marseille », dans Louis CHEVALIER (dir.), *Le Choléra..,* p. 121-140.
[2104] Lucie BONATO.
[2105] Courrier du ministre de la Marine au ministre des Affaires étrangères, 1er juin 1836, CADC/CM/MARINE/425.

relativement aux droits exigés pour la quarantaine du détachement de chasseurs français[2106] ». Si le ministère de la Guerre acquitte directement les frais de quarantaines du détachement de chasseurs, le vice-consul avance les frais « pour le compte de la gabarre le *Finistère* » chargée de leur transport. Charge à la Marine de rembourser la somme de 3 075 francs et 60 centimes[2107]. Le consulat de France aux Baléares a pour habitude d'assurer l'avance des frais des bâtiments de l'État engagés lors des relâches à Mahón. Le ministre de la Marine considère en effet que « les consuls étant par leur position comme par leur résidence mieux au courant des ressources et des usages de la localité, sont par cela même plus à portée que les commandants de ménager les intérêts du Trésor dans la passation des marchés ainsi que dans la négociation des traites[2108] ». Le 14 août 1833, le consul de France à Palma fait parvenir au vice-consul à Mahón « une traite en duplicata sur le ministère de la Marine s'élevant à la somme de 187 francs et 38 centimes, montant des avances qu'il a bien voulu faire à l'occasion de la relâche [du *Nageur*][2109] ». Cet appui financier accordé au bâtiment de l'État pour couvrir les frais de quarantaines s'inscrit dans un panel d'action de soutiens logistiques des consuls auprès des forces navales françaises.

2. Des actions de soutien logistique aux forces navales

L'action de soutien logistique des agents consulaires français aux bâtiments de Marine est effectivement protéiforme. C'est d'abord une action de secours rendue nécessaire par l'urgence de la gestion d'une crise cholérique ou épidémique. Face à la peste qui sévit en août 1826 à La Canée, Amédée Lefèvre, chirurgien major du *Marsouin*, relate l'engagement personnel du consul de France dans la lutte contre l'épidémie. Après avoir réceptionné une importante quantité de chlorure de chaux, il en assure la redistribution aux médecins de l'île « pour désinfecter contre les miasmes pestilentiels[2110] ». Les consuls participent par exemple à l'organisation de la prise en charge à terre des malades. Ils sont notamment en charge de la protection des établissements sanitaires français en fonctionnement sur le front épidémique. En 1826, le projet de refondation de l'hôpital de la Marine de Smyrne est porté par le consul

[2106] Courrier du vice-consul de France à Mahónau consul de France aux Iles Baléares, le 6 mai 1832, CADN/Mahon/399PO1/1.
[2107] *Ibid*.
[2108] Courrier du ministre de la Marine au ministre des Affaires étrangères, 1er juin 1836, CADC/CM/MARINE/425
[2109] Courrier du consul de France aux îles Baléares au vice-consul de France à Mahon, 14 août 1833, CADN/Mahon/399PO1/1.
[2110] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, ESNR/II/62.

général David Enclos Maraccini[2111]. Dès le mois de mai 1832, M. de Lesseps, consul de France à Lisbonne, anticipe la prise en charge dans les salles de l'hôpital Saint Louis des patients cholériques appartenant à la communauté française[2112]. Il souhaite pour financer cette mobilisation lancer une souscription comptant sur « la charité de quelques Français et la générosité du gouvernement portugais[2113] ». Le 3 juillet 1833, les marins de la *Melpomène* atteints par le choléra sont donc logiquement accueillis « aussi bien que le permettaient les circonstances si imprévues à l'hôpital de l'Église française de Saint Louis[2114] ». Le soutien des consuls de France à la pérennisation de l'hôpital maritime de Smyrne ne se dément pas tout au long de la période. Alors que la Marine envisage de supprimer l'emploi de chirurgien attaché à l'hôpital de cette ville, le ministre des Affaires étrangères, appuyant les démarches de son consul, plaide auprès de son collègue de la Marine pour le maintien du poste[2115]. Finalement, le ministre de la Marine décide rapidement le maintien du poste de chirurgien attaché à l'hôpital de Smyrne :

> Monsieur et cher collègue, j'ai l'honneur de vous prévenir que, par suite de nouvelles observations qui m'ont été soumises par M. le préfet maritime de Toulon et par le conseil de santé de ce port, j'ai décidé qu'un chirurgien de la Marine de 1re classe continuerait d'être attaché à la résidence de Smyrne[2116].

Marine et diplomatie font alors véritablement front cholérique commun en perpétuant la présence médicale française dans le port de Smyrne. L'envoi à partir de 1848 d'un médecin sanitaire attaché au service du consulat est à interpréter dans le sens d'un renforcement du dispositif français[2117]. À l'occasion de l'épidémie de choléra qui dévaste Smyrne en 1849, le médecin de la Marine alors en poste, le Dr Racord, collabore étroitement avec le Dr Burguières, médecin sanitaire[2118]. Les deux médecins se rendent ensemble au chevet des malades « dans l'un des quartiers les plus populeux[2119] ». Le choléra passé, au mois de janvier 1849, lorsqu'il est à nouveau question de supprimer le poste, le ministre des Affaires

---

[2111] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/T/I/9.
[2112] Courrier du consul de France à Lisbonne au ministre de la Marine, 16 mai 1832, SHD/V/BB^3/550.
[2113] *Ibid*.
[2114] Courrier du consul de France à Lisbonne au ministre de la Marine, 3 juillet 1833, SHD/V/BB^3/557.
[2115] Courrier du ministre des Affaires étrangères au ministre de la Marine, 30 janvier 1836, CADC/CM/MARINE/425.
[2116] Courrier du ministre de la Marine au ministre des Affaires étrangères, 3 mars 1836, CADC/CM/MARINE/425
[2117] Sylvia CHIFFOLEAU, *Genèse de la santé publique internationale…,* p. 70.
[2118] *Ibid*, p. 68-71 : « Les six médecins sanitaires sont nommés et envoyés à leur poste dans les principaux ports et villes du Levant à la veille des journées de 1848 ».
[2119] Max ROCHE, « L'hôpital de la Marine de Smyrne et ses médecins toulonnais (1763-1863) », p. 99-107.

étrangères réitère les démarches de son administration auprès du ministère de la Marine afin d'en obtenir la prorogation[2120]. Le 27 janvier 1849, l'inspecteur du service de santé, par la décision de remplacer le Dr Racord par le Dr Camescasse, acte de *facto* la perpétuation de l'engagement de la Marine à poursuivre l'entretien d'un médecin à Smyrne[2121]. L'hôpital et M. Camescasse sont particulièrement mobilisés pendant la guerre de Crimée.

La contribution des agents consulaires français à l'organisation du soutien logistique des équipages et des passagers de la Marine frappés par le choléra est bien une constante de la période étudiée. Elle est par exemple documentée par la démarche du consul de France à Valence qui, alors que le choléra faisait des ravages sur le littoral oriental de l'Espagne, « avait avisé l'agence consulaire de Beni Carlo de la présence d'une force navale française dans ses parages en lui demandant de se tenir prêt à lui apporter ses bons offices le cas échéant[2122] ». La mobilisation des consuls en soutien opérationnel de la Marine sur les fronts cholériques navals est une nouvelle fois illustrée au mois de juillet 1854 par l'action du vice-consul de France à Messine. Dès le 30 juin, il informe le ministre des Affaires étrangères de l'arrivée le jour précédent du paquebot des messageries impériales l'*Alexandre* « parti de Marseille le 26 juin [et] se rendant à Constantinople[2123] ». Quatre cas de choléra s'étaient déclarés pendant la traversée de Marseille à Messine[2124]. Après le décès du soldat Aberne, c'est bien le vice-consul qui le « fait inhumer au lazaret de Messine » après y avoir organisé sa prise en charge[2125]. Cet engagement des agents consulaires peut se faire au risque de leur propre intégrité ou de celles de leurs proches. Le 9 septembre 1854, le vice-consul de France adresse un message désespéré au ministre des Affaires étrangères. L'épidémie de choléra apportée par l'*Alexandre* ayant débordé du lazaret, c'est toute la ville de Messine qui est atteinte et, parmi les victimes, le vice-consul a le malheur de déplorer la perte de son fils aîné :

> Je réclame la bienveillante indulgence de votre excellence, car l'état de souffrance dans lequel je me trouve me permet à peine de tenir la plume. Mon fils aîné vient de mourir du choléra-morbus, mon second fils dont la nourrice a été atteinte par l'épidémie est malade,

[2120] Courrier du ministre des Affaires étrangères au ministre de la Marine, 22 janvier 1849, CADC/CM/MARINE/436

[2121] Courrier de l'inspecteur du service de santé de la Marine au ministre des Affaires étrangères, 27 janvier 1849, CADC/CM/MARINE/436.

[2122] Courrier du consul de France à Valence au préfet maritime de Toulon, 11 octobre 1834, SHD/T/2A^{6}/98.

[2123] Courrier du vice-consul de France à Messine au ministre des Affaires étrangères, 30 juin 1854, SHD/V/BB^{4}/682.

[2124] *Ibid*.

[2125] *Ibid*.

> leur mère est mourante de douleurs et d'angoisse et c'est à peine si souffrant moi-même il me reste la force de leur donner des soins[2126].

Le soutien du vice-consul de Messine est également décisif dans la gestion de l'épidémie de typhus qui atteint les équipages et les soldats passagers de l'*Andromaque* et de la *Dordogne* entre le 24 février et le 1er mai 1856 alors que les deux bâtiments procèdent à l'évacuation de troupes du front d'Orient[2127]. Face au « dénuement complet » des malades, le chirurgien major de l'*Andromaque* adresse « des demandes à M. le vice-consul de France ; mais seulement pour les objets les plus indispensables[2128] ». Demeuré au chevet de ses patients après que l'*Andromaque* eut quitté Messine, « tous les objets dont [le médecin major] a besoin ont [été] délivré par les fournisseurs sur des bons signés par [lui-même] et par M. le consul[2129] ». Le soutien apporté par les consuls rencontre la reconnaissance des marins. Cette reconnaissance est symbolisée par les demandes d'attribution de récompenses aux consuls, formulées par les marins. Le 6 septembre 1835 par exemple, le commandant de la station de Mahón sollicite auprès du ministre de la Marine et des colonies l'octroi de la légion d'honneur pour récompenser « le zèle et le dévouement de M. Valls, vice-consul de France à Mahón, de son père et de son oncle […] presque toujours au centre de l'épidémie […] pour procurer des secours aux deux vaisseaux[2130] », le *Nestor* et le *Triton*, aux prises avec le choléra.

Cette excellente entente entre consuls et marins français connaît cependant quelques fausses notes. On ne reviendra pas dans ses lignes sur la polémique longuement développée précédemment qui a opposé le médecin major de la *Melpomène* au consul de France à Lisbonne à propos du traitement réservé au Dr Nielo en 1833. Le 18 septembre 1848, le ministre des Affaires étrangères interpelle son collègue de la Marine à propos d'un courrier reçu du consul de France à Malaga qui vient « d'appeler son attention sur l'utilité qu'il y aurait pour le service à ce que le commandant actuel de la station française dans ce port reçu des instructions précises sur les rapports qu'il est appelé à entretenir soit avec le consulat soit avec les autorités espagnoles[2132] ». La plainte est à peine déguisée. Dans sa réponse envoyée le 4 octobre 1848, le ministre de la Marine cherche à apaiser la situation :

[2126] Courrier du vice-consul de France à Messine au ministre des Affaires étrangères, 3 septembre 1854, CADC/CCC/MESSINE/1793.
[2127] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/T/X/76.
[2128] *Ibid*.
[2129] *Ibid*.
[2130] Courrier du commandant de la station de Mahónau ministre de la Marine, 6 septembre 1835, CADN/MAHON/399PO1/2.
[2132] Consul de France à Malaga au ministre de la Marine par l'intermédiaire du ministre des Affaires étrangères, 18 septembre 1848, CADC/CM/MARINE/436.

> Toujours empressé d'aplanir les moindres difficultés qui pourraient s'élever entre le Département des affaires étrangères et celui de la Marine, j'ai immédiatement adressé au commandant du brick l'*Agile*, en station à Malaga des instructions précises sur l'objet de sa mission, et sur la nature des rapports qu'il doit entretenir avec le consul de la République qui résulte en cette ville. J'ai la ferme confiance qu'aucun nuage ne saurait désormais s'élever entre nos deux fonctionnaires, et, qu'en toute circonstance, ils agiront avec une harmonie parfaite dans l'intérêt du service de la République, dont ils sont, à des titres divers, les représentants à Malaga[2133].

Dans sa correspondance avec le capitaine, Coupvent-Desbois, commandant de l'*Agile*, le ministre de la Marine se fait moins policé et recadre l'officier en bonne et due forme :

> Bien qu'indépendant des consuls dans le libre exercice de votre commandement, vous n'en devez pas moins concourir avec eux vers un but commun, le bien du service. Vous ne devez jamais perdre de vue qu'un consul de la République représente la France, d'une manière permanente, dans les ports où vous ne la représentez qu'accidentellement, et qu'à ce titre il est votre intermédiaire naturel dans vos rapports officiels avec les autorités espagnoles. Une action directe de votre part aurait dans ce cas pour effet d'amoindrir un agent diplomatique qu'il importe de voir d'une haute considération. En agissant ainsi vous éviterez toutes les causes de dissentiment qui sont toujours d'un fâcheux effet aux yeux des étrangers[2134].

Des bonnes relations au ras des flots entre les marins et les consuls dépend certainement la capacité d'action navale de la France. Elles sont d'autant plus nécessaires que le contexte cholérique est un agent de complexification des rapports entre les agents de la puissance française et les autorités locales.

II. La Méditerranée, espace de négociations sanitaires entre Français et étrangers au temps du choléra (1831-1851)

A. Face au choléra, des « ententes cordiales » de terrain

> La mise en place du dispositif quarantenaire sur la rive sud de la Méditerranée fut longue et laborieuse, dans la mesure où elle impliquait un grand nombre d'acteurs internationaux peu rompus encore aux règles de la négociation internationale dont le cycle des conférences sanitaires constitue précisément un des cycles fondateurs[2135].

Si effectivement, comme l'affirme Sylvia Chiffoleau, les conférences sanitaires internationales marquent une étape importante dans le processus de négociations d'un règlement sanitaire harmonisé en Méditerranée, l'affirmation d'une rupture du point de vue de

[2133] Courrier du ministre de la Marine au ministre des Affaires étrangères, 4 octobre 1848, CADC/CM/MARINE/436.
[2134] Courrier du ministre de la Marine au commandant de la station de Malaga, 4 octobre 1848, CADC/CM/MARINE/436.
[2135] Sylvia CHIFFOLEAU, « Les quarantaines au Moyen-Orient… ».

l'habitude de négocier sur les fronts cholériques peut certainement être nuancée. En quittant la stratosphère des cabinets ministériels et des chancelleries pour poser son regard au ras des flots, on peut affirmer sans peur de se tromper que les acteurs internationaux sont au XIXe siècle roués à l'exercice des négociations sanitaires. Dans la continuité des travaux des historiens modernistes Mario Cipolla et Françoise Hildesheimer, à l'appui des écrits sur la peste de Daniel Panzac et de Salvatore Speziale, force est de constater que l'on continue de négocier entre les acteurs maritimes et navals au temps du choléra comme on le faisait jadis au temps de la peste. Bien évidemment ces négociations sont en permanence sous-tendues par la volonté de chacun de défendre les intérêts de la puissance qu'il représente sur les fronts cholériques navals.

1. Des collaborations sanitaires dans les limites de l'espace sanitaire français en Méditerranée

Les échanges entre les autorités françaises compétentes pour gérer les dossiers sanitaires sur les fronts cholériques navals relevant de la souveraineté française et les représentants des puissances étrangères sont denses tout au long de la période. L'impératif de collaboration, qui est un enjeu important dans les temps ordinaires, devient en effet une obligation en phase de haute-intensité des épidémies. Par exemple, la bonne pratique des quarantaines fait obligation aux navires étrangers souhaitant faire relâche dans un port français d'informer les autorités sanitaires du port du trajet suivi afin que puissent être évalués les risques avant de l'autoriser à toucher terre. Le 20 mai 1833, le capitaine Miovitch, commandant d'un brick autrichien, doit ainsi déclarer au conseil de santé publique de Marseille les détails de la navigation qu'il vient d'effectuer depuis Constantinople, ainsi que la liste des vaisseaux rencontrés[2136]. L'irruption du choléra en Algérie à partir de 1834 multiplie les occasions de contact entre les autorités françaises et les représentants des puissances étrangères. Le 22 octobre 1834 par exemple, le consul général britannique s'inquiète auprès du gouverneur général « du voisinage du choléra » et lui demande que lui soit « envoyée une copie des règlements du conseil sanitaire toutes les fois qu'il en arrêtera pour qu'[il] puisse en donner la communication officielle aux différents ports anglais dans la Méditerranée[2137] ». Sans tarder, le 24 octobre, le gouverneur général répond à la demande du représentant de « Sa Majesté britannique » en l'informant qu'il s'est « empressé d'inviter M. l'intendant civil à faire connaître à messieurs les agents consulaires à Alger toutes les mesures sanitaires qui seraient arrêtées et qu'il serait utile de

[2136] Rapport du commandant Miovitch (bâtiment autrichien), le 20 mai 1833, SHD/T/2A[6]/90.
[2137] Courrier du consul d'Angleterre au gouverneur général de l'Algérie, 22 octobre 1834, ANOM/F[80]/657.

porter à la connaissance des consuls de leurs puissances respectives dans les ports de Méditerranée[2138] ».

Loin d'être une évidence, ces coopérations sanitaires entre Français et étrangers peuvent aussi être l'occasion de frictions. Préalablement à la requête britannique, le 8 octobre 1834, alors que le choléra frappe déjà Oran et Bône, le consul général du Royaume des Deux-Siciles à Alger se plaint auprès du gouverneur général de l'absence de partage d'informations concernant les mesures sanitaires alors que « pendant 12 ans [où il est] demeuré dans cette qualité à Malte, le gouvernement local [l']informait régulièrement de toutes les mesures sanitaires qui étaient prises par la députation de la santé[2139] ». Il poursuit son argumentation en soutenant qu'une bonne communication concernant les questions sanitaires et épidémiques est « autant dans l'intérêt de la Régence que dans celui de [son] gouvernement[2140] ». Dans un souci d'apaisement et d'efficacité, le gouverneur général accède à sa demande et l'informe qu'il a saisi l'intendant civil « des possessions françaises au nord de l'Afrique » afin de le tenir régulièrement informé « des mesures sanitaires qui seront prises à Alger, à Bône et à Oran[2141] ». Dans un même élan, il écrit à l'intendant civil pour lui faire part de la requête du consul général des Deux-Siciles de donner suite à « cette demande d'intérêt général[2142] ». Il adjoint un ordre écrit demandant que ces informations soient également transmises aux autres consuls des puissances étrangères[2143].

Ces échanges des autorités françaises avec les consuls étrangers autour des enjeux sanitaires se prolongent en Algérie tout au long de la période, seuls les interlocuteurs et la réglementation changent. Le vice-consul d'Angleterre à Bône s'adresse par exemple le 27 juin 1850 au sous-préfet de l'arrondissement pour porter à sa connaissance les contradictions « d'une décision prise par le conseil de santé dans sa séance d'hier » concernant les passagers du *Sphinx* en provenance de Tunis[2144]. Il pointe alors particulièrement l'incohérence de cette décision avec les pratiques habituelles, ainsi que « la quarantaine de faveur que l'on a accordées à quelques privilégiés de préférence à tous le reste[2145] ». Il proteste vigoureusement contre ces mesures en raison de la présence de sujets britanniques « parmi le grand nombre de

[2138] Courrier du consul des Deux-Siciles, l8 octobre 1834, ANOM/F$^{80/}$657.
[2139] *Ibid*.
[2140] *Ibid*.
[2141] *Ibid*.
[2142] *Ibid*.
[2143] *Ibid*.
[2144] Courrier du vice-consul d'Angleterre à Bône au sous-préfet de Bône, 27 juin 1850, ANOM/F$^{80/}$657 : « Sept ou huit passagers soumis aux précautions sanitaires au fort Génois vont être installés dans l'emplacement de l'ancien lazaret, et le reste renvoyés de Bône par un navire marchand que l'autorité va frêter à leurs frais. »
[2145] *Ibid*.

ceux qu'on repousse de Bône[2146] ». Ces mesures de la commission sanitaire sont soutenues par ailleurs par le préfet qui, depuis Constantine, « prie [le sous-préfet de Bône] de donner les ordres les plus sévères pour qu'aucun bateau ayant communiqué avec Tunis, tant que le choléra y règnera, ne soit admis en libre pratique à Philippeville[2147] ». Dans sa réponse en date du 29 juin 1850 le sous-préfet justifie sa position, après avoir souligné « que les renseignements qui ont été donnés [au vice-consul] ne sont pas complètement exacts », justifie la décision de la commission santé prise « dans le but de diminuer l'agglomération des quarantenaires et par conséquent d'améliorer leur situation sanitaire en affaiblissant le principal agent du mal[2148] ». Il veut pour preuve de la bonne foi de la commission que « ce choix, guidé par des considérations trop légitimes a dû tomber sur les Français de préférence[2149] ». Ce dernier argument oppose un démenti formel à la dénonciation d'une injustice dans le traitement sanitaire des sujets britanniques. Ces mesures reçoivent par ailleurs l'assentiment de l'autorité supérieure, puisque le 30 septembre le gouverneur général approuve « ce qui a été fait dans ces deux localités où les autorités ont parfaitement compris leur devoir[2150] ».

En sens inverse, les consuls étrangers sont chargés de la diffusion auprès des autorités françaises des décisions sanitaires prises dans les ports de leurs pays d'origine. Le 11 avril 1851, le consul du Royaume des Deux-Siciles informe par exemple le gouverneur général de l'Algérie concernant la dernière décision du magistrat de santé de Naples « portant que tous les navires partis de l'Algérie après le 30 janvier auraient été admis en libre pratique dans les ports du Royaume des Deux-Siciles[2151] ». Le 16 avril de la même année, le vice-consul de Grèce à Alger porte à la connaissance du gouverneur général de l'Algérie les dernières décisions de son gouvernement :

> Une circulaire datée du 1er mars dernier où il est dit qu'ayant pris en considération la sévère surveillance sanitaire qui existe actuellement dans l'empire ottoman relativement à la peste a réduit à 48 heures d'observations, au lieu de 4 jours d'une quarantaine qui existaient jusqu'alors pour les provenances de la Sublime Porte à leur entrée dans le Royaume de

[2146] *Ibid*.
[2147] Courrier du prefet de Constantine au sous-prefet de Bône, 29 juin 1850, ANOM/F80/657.
[2148] Courrier du sous-préfet de Bône au vice-consul d'Angleterre à Bone, 29 juin 1850, ANOM/F80/657.
[2149] *Ibid*.
[2150] Courrier du gouverneur général de l'Algérie au préfet à Constantine, 30 juin 1850, ANOM/F80/657.F 80 657
[2151] Courrier du consul du Royaume des Deux-Siciles à Alger au gouverneur général de l'Algérie, 11 avril 1851, ANOM/F80/657.

> Grèce. Je vous donne connaissance de cette disposition, pour qu'il vous plaise, Monsieur le Gouverneur général, d'en ordonner l'insertion au journal officiel de l'Algérie[2152].

Après avoir accusé réception auprès du vice-consul de Grèce de son courrier, le gouverneur général de l'Algérie lui indique le 24 avril avoir « donné l'ordre d'insérer au *Moniteur algérien* les dispositions sanitaires […] prises par le Gouvernement de S.M. Hellénique relatives aux provenances de l'Empire ottoman[2153] ».

Si dans les territoires sous sa souveraineté les autorités conservent *in fine* la prérogative des décisions sanitaires, dans les espaces de projection navale et maritime les rapports de force sont naturellement inversés et les navires français doivent se soumettrent aux règlements mis en place et appliqués par les autorités locales. Il s'agit alors pour les acteurs français d'y exercer la plus grande influence afin de peser sur leurs décisions dans le sens le plus favorable à leurs intérêts.

2. Des collaborations sanitaires hors de l'espace sanitaire français en Méditerranée

Les collaborations entre les acteurs français et étrangers sur les fronts cholériques méditerranéens prennent notamment la forme d'échanges d'informations médicales et sanitaires. Il s'agit de partager les connaissances concernant la progression de l'épidémie ou des pratiques thérapeutiques. En 1823 par exemple, le consul général d'Angleterre à Alep, M. Baker, informe Justin-Pascal Angelin, chirurgien major de l'*Active*, de l'attaque de choléra qui a frappé deux ouvriers entre Lattaquié et Antioche lors de l'arrivée de l'épidémie sur les côtes syriennes[2154]. Le 14 avril 1835, le consul de France dans les États-Unis des îles Ioniennes se fait auprès du ministre des Affaires étrangères l'écho d'une information « reçu[e] aujourd'hui [par l'intendance sanitaire de Corfou] de la part du consul général d'Angleterre à Prévésa, que la maladie qui a éclaté à Dagliani n'est rien de moins que la peste[2155] ». Les échanges pendant cette période de tension épidémique sont ininterrompus entre l'intendance sanitaire de Corfou, le bureau du *Lord Commissaire* et le consul de France. Jouant les intermédiaires entre le gouvernement français, l'intendance sanitaire de Marseille et les

[2152] Courrier du vice-consul de Grèce en Algérie au gouverneur général de l'Algérie, 16 avril 1851, ANOM/F^{80}/657.
[2153] Courrier du gouverneur général de l'Algérie au vice-consul de Grèce en Algérie, 24 avril 1851, ANOM/F^{80}/657.
[2154] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, ESNR/I/35.
[2155] Courrier du consul de France à Corfou au ministre des Affaires étrangères, 14 avril 1835, CADC/CCC/CORFOU/10.

autorités des îles Ionniennes, le consul de France est au cœur de négociations bilatérales quant à atténuer au maximum l'effet des quarantaines sur les relations commerciales entre les deux partenaires :

> En vous accusant réception de la lettre que vous avez adressée au Lord Haut Commissaire sous la date du 20 de ce mois, j'ai à vous témoigner la satisfaction qu'a éprouvé son excellence en voyant que l'augmentation des quarantaines sur les arrivages des États Ioniens à Marseille n'était qu'une mesure de précaution temporaire, et que le Gouvernement de S.M. le Roi des Français était disposé, attendu la vigilance exercée par les établissements sanitaires de ces îles, à prêter une attention favorable et continue à un sujet si important pour nos relations commerciales.[2156].

En permanence au contact des autorités d'Ancône lorsque le choléra vient frapper le port, le vice-consul de France reçoit le 19 août 1836 des autorités locales des informations concernant la marche du choléra, ses ravages et les mesures sanitaires décidées[2157]. Les autorités sanitaires ont en effet pour habitude de communiquer au représentant de la France les mesures sanitaires mises à jour qui s'appliquent dans leurs ports et sur leurs côtes. Au début du mois de juillet 1854, alors que le choléra s'avance avec les navires français vers l'Orient, le ministre de la Maison du Roi et des Relations extérieures transmet à l'« envoyé extraordinaire et ministre plénipotentiaire de France » à Athènes « la traduction de deux ordonnances royales relatives à des mesures sanitaires récemment adoptées par le gouvernement[2158] ». La première porte sur « la quarantaine applicable aux provenances de la Turquie, de l'Égypte et de la Syrien », alors que la seconde indique que « les mesures contre le choléra ont été sensiblement adoucies ». Quelques jours plus tard, le même ministre grec des relations extérieures justifie auprès de l'ambassadeur de France les décisions de son gouvernement en matière de quarantaines comme ayant « été surtout adoptées en vue de faciliter le service des bâtiments de guerre des Puissances européennes ». Il en profite pour demander l'appui des Français, alors présents en force en Turquie, afin de renseigner les autorités grecques sur la situation sanitaire locale :

> Comme à la suite de l'interruption de nos relations avec la Turquie, nous n'avons plus dans les ports de ce pays des autorités consulaires et que nous nous trouvons par là dans l'impossibilité d'avoir directement des informations exactes sur l'état sanitaire de ces

[2156] Courrier du secrétaire du Lord Haut commissaire à Corfou au consul de France à Corfou, 22 juin 1835, CADC/CCC/CORFOU/10.
[2157] Courrier du conseiller de la délégation apostolique d'Ancône au vice-consul de France à Ancône, 19 août 1836, CADC/CCC14/ANCONE/9.
[2158] Courrier du ministre grec des relations extérieures à l'ambassadeur de France en Grèce, 13 juillet 1854, CADN/ATHENES/48POA/82.

> localités, le Gouvernement de Sa Majesté se trouve dans la nécessité de recourir à votre obligeance afin que les Agents consulaires de France veuillent bien se charger, pour quelques temps, de tenir au courant de l'état sanitaire des lieux de leur résidence nos autorités sanitaires, et notamment celles de Syra et du Pirée, par l'intermédiaires de leurs collègues résidant en Grèce […] Nous attachons au service que nous demandons provisoirement des autorités consulaires de France une importance d'autant plus grande en ce moment que des cas de choléra viennent de se déclarer à bord des vapeurs qui se rendent journellement en Turquie où ils sont admis en libre pratique[2159].

La demande de soutien du gouvernement grec atteste de l'importance des réseaux consulaires dans la circulation de l'information épidémique. La perpétuation d'une communication fluide se révèle stratégique, et ce d'autant qu'elle peut être entravée par des mauvaises relations entre les pays. Prêter son réseau consulaire, même temporairement, est une manière pour la France d'espérer accroître son influence sanitaire sur la Grèce, et à terme peut-être son influence tout court. De plus, le port du Pirée est une base logistique du déploiement français en Orient et un important corps expéditionnaire français y a été déployé. Il s'agit en participant à la défense sanitaire maritime de la Grèce de contribuer également à protéger le corps expéditionnaire français des ravages du choléra. Les diplomates et consuls français en Grèce se font donc les relais auprès des autorités grecques des informations reçues de leurs collègues en poste dans l'espace ottoman. Le 21 août 1854, l'ambassadeur de France à Athènes transmets au ministre grec des relations extérieures « conformément au désir qui a été manifesté par [son] son prédécesseur […] les lettres qu'[il] a reçues des Dardanelles et de Smyrne au sujet du choléra[2160] ».

Les négociations sur les fronts épidémiques navals s'engagent également entre les Français et les autorités locales notamment sur la possibilité que ces dernières puissent offrir aux Français d'installer des points d'appui sanitaires sur leur territoire. Marine, Armée et ambassade de France à Constantinople agissent de concert au printemps 1854 auprès des autorités ottomanes afin de pouvoir multiplier leurs installations hospitalières dans le Bosphore. Dans un courrier en date du 16 avril 1854, le général Canrobert, alors à la tête de la première division d'infanterie, prend acte auprès de l'ambassadeur de France à Constantinople de l'offre « du gouvernement ottoman d'occuper l'établissement [hospitalier] situé sur la côte d'Asie, en face d'Arnaut-Koeil, à 2 lieues de Péra[2161] ». Au début du mois de juin, les autorités ottomanes accordent à la Marine française « la cession de l'aile droite du bâtiment-hôpital de

[2159] Courrier du ministre grec des relations extérieures à l'ambassadeur de France en Grèce, 14 juillet 1854, CADN/ATHENES/48POA/82.
[2160] Courrier de l'ambassadeur de France à Athènes au ministre grec des relations extérieures, 21 août 1854, CADN/ATHENES/48POA/82.
[2161] Courrier du général commandant la 1re division d'infanterie de l'Armée d'Orient à l'ambassadeur de France à Constantinolple, 16 avril 1854, CADN/CONSTANTINOPLE/166POE/735.

Thérapia[2162] ». Cependant la mise en œuvre de la cession est longue à arriver. Le 21 juin 1854, le chef du service administratif de l'escadre française dans le Bosphore fait état de ses difficultés à obtenir l'évacuation du local en question par les soldats turcs en raison du ramadan : « des personnes habituées aux coutumes du pays m'ont appris qu'il était impossible d'obtenir des Turcs la solution d'une affaire quelconque pendant le Ramadan[2163]. » Le 8 juillet 1854, aucune « solution favorable à la demande de M. Benedetti, auprès du gouvernement Turc au sujet de l'évacuation de la caserne » n'a encore pu être trouvée[2164]. Quelques jours plus tard la cession fut effective[2165].

Dans les espace de projection de forces armées, les Français peuvent même être en position de se substituer, au moins temporairement, aux autorités locales et participer à mettre en œuvre leurs décisions lorsqu'elles n'imposent pas elles-mêmes leur régulation sanitaire. En 1825, les croiseurs français sont par exemple sollicités par la Junte sanitaire de Cadix afin de participer au cordon sanitaire mis en place depuis le 1er juin pour faire face au risque de fièvre jaune. Ils sont chargés d'intercepter les navires arrivant des régions endémiques d'Amérique du Sud et doivent les diriger vers Mahón[2166]. En septembre 1828, alors que Gibraltar est au prise avec une « nouvelle maladie contagieuse », la Junte de Cadix fait à nouveau appel aux forces navales françaises afin d'assurer la défense sanitaire maritime du port andalou :

> Les bâtiments croiseurs de guerre de la nation française sont prévenus de donner effet à cette mesure en renvoyant au large toute embarcation venant de Gibraltar. Les pilotes de Cadix et de Rota feront connaître aux barques de Gibraltar que leur entrée sera refusée et ne leur prêteront aucun secours pour l'effectuer sous la plus étroite responsabilité encourant même la peine de la vie s'ils ne s'y conformaient pas[2167].

Ce nouvel appel aux forces navales françaises est possible depuis l'établissement en 1823 d'une station française permanente à Cadix. En plus d'affirmer l'influence française en Espagne, elle entretient des échanges réguliers avec les autorités espagnoles du port, à portée de vue des Britanniques solidement installés à Gibraltar. Ces missions opérationnelles s'inscrivent donc naturellement dans le « système français » de défense maritime contre les

[2162] Courrier du commandant de l'escadre de la mer Noire à l'ambassadeur de France à Constantinople, 4 juin 1854, CADN/ CADN/CONSTANTINOPLE/166POE/727.
[2163] Courrier du chef du service administratif de l'escadre française dans le Bosphore au commandant de l'escadre française de la mer Noire, 21 juin 1854, SHD/V/BB$^{4/}$718.
[2164] Courrier du chef du service administratif de l'escadre française dans le Bosphore au commandant de l'escadre française de la mer Noire, le 8 juillet 1854, SHD/V/BB^{4}/718.
[2165] Dariste ARNAUD, p. 4.
[2166] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, ESNR/II/67.
[2167] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/B/I/1.

épidémies. Dans une missive en date du 13 octobre 1828, les intendants de la santé publique de Marseille « remercient infiniment Monsieur le Consul [de Cadix] de la bonté [qu'il a] eu de l'informer des mesures adoptées à Cadix [et] recevra toujours avec beaucoup de reconnaissances les avis […] lorsqu'ils seront relatifs aux intérêts précieux de la santé publique[2168] ».

C'est le cas à Gallipoli, au mois de juin 1854, lorsque le chef de l'état major général de l'Armée d'Orient y établit une commission de santé publique composé de militaire français à l'exception « d'une personne recommandable du pays[2169] ». Cette commission est autorisée, en pays ottoman, à « ordonner les mesures que réclame le soin de la santé publique[2170] ». Réunie à nouveau au début du mois de septembre 1854, elle se prononce alors sur plusieurs questions :

> 1.° Si les locaux servant d'hôpital peuvent à l'aide de réparation suffire à cet usage ; 2.° Si à ces locaux reconnus comme insuffisants ou même inhabitables l'hiver il ne conviendrait pas d'ajouter un hôpital baraqué pourvu des aménagements dont manquent les établissements actuellement occupés[2171].

À Gallipoli, les autorités ottomanes ont accepté un transfert temporaire de souveraineté sanitaire aux autorités françaises sur un port qui est le principal point d'entrée de l'Armée française en Orient. Les Français y transposent à l'organisation qui prévaut dans les territoires qu'ils administrent, une organisation articulée autour des décisions d'une commission sanitaire. La gestion sanitaire de la place de Gallipoli pendant la guerre de Crimée s'inscrit dans le processus l'internationalisation de la « gouvernance » des enjeux sanitaires dans l'espace ottoman au milieu du XIXe siècle mis en lumière par les travaux de Daniel Panzac et de Sylvia Chiffoleau[2172]. Ce processus, qui répond à des logiques de temps long, est commun dans l'espace ottoman[2173]. Il est autant le produit de la collaboration entre les puissances impliquées dans les dispositifs sanitaires que le révélateur des tensions et des concurrences qui peuvent les opposer.

[2168] Courrier des intendants de santé publique à Marseille au consul de France à Cadix, 13 octobre 1828, CADN/CADIX/136PO/322.
[2169] Courrier du chef d'État major général au colonel commandant la place de Gallipoli, 5 juin 1854, SHD/V/GR/G1/ 3.
[2170] *Ibid*.
[2171] Courrier du commandant supérieur de la presqu'île de Gallipoli au Commandant en chef de l'Armée d'Orient, 13 septembre 1854, SHD/V/GR/G1/ 6.
[2172] Daniel PANZAC, « Pratiques anciennes et maladies nouvelles… », p. 53-66 ; Sylvia CHIFFOLEAU, « Les quarantaines au Moyen-Orient ».
[2173] Arslan AYTUG & Hasan Ali POLAT.

B. Tensions diplomatiques sur les fronts cholériques navals

1. Les longues et laborieuses négociations internationales à propos des quarantaines

> La mise en place du dispositif quarantenaire sur la rive sud de la Méditerranée fut longue et laborieuse, dans la mesure où elle impliquait un grand nombre d'acteurs internationaux peu rompus encore aux règles de la négociation internationale dont le cycle des conférences sanitaires constitue précisément un des cycles fondateurs[2174].

Les tensions sont récurrentes dans les ports de Méditerranée entre les acteurs de la puissance navale et maritime française et les autorités étrangères. Les quarantaines sont autant un dispositif de défense sanitaire qu'un instrument de rapport de force international. Les exemples sont nombreux de ces querelles qui entremêlent enjeux de santé publique et relations internationales. Dans la péninsule italienne, le morcellement politique se retrouve dans la multiplicité des autorités sanitaires responsables sur un espace sanitaire aussi discontinu que l'Italie est divisée. Cependant une constante apparaît : l'âpreté des négociations entre les agents consulaires français et les agents sanitaires locaux. À Civitavecchia, par exemple les consuls de France qui s'y succèdent se frottent à l'exigeant M. Romanelli. Henri Beyle est le premier à se plaindre auprès de l'ambassadeur de France à Rome du commissaire de la santé le 6 avril 1835[2175]. Il aurait demandé le 5 avril 1835 à un de ses employés de visiter en plus des passagers les colis du bateau à vapeur français le *Sully*[2176]. Ces mesures excessives rencontrent la désapprobation du consul de France et le refus du capitaine de s'y soumettre. Le même jour, Henri Beyle rapporte que M. Romanelli a refusé au « brick du Roi la *Malouine* l'accès au port » au motif « que les provenances de France n'étaient points admises à Civitavecchia[2177] ». Ce n'est qu'après des démarches auprès des autorités de la cité et « un retard d'une heure et demi » que la *Malouine* eut accès au port italien[2178]. Dans la suite de ce courrier, Henri Beyle fait état des différentes circonstances qui l'ont vu s'opposer à M. Romanelli et à ce titre demande à l'ambassadeur de France à Rome pour demander « à son Éminence le Secrétaire d'État […] de rappeler M. Romanelli à l'exécution stricte des usages de ce port[2179] ». À la suite de la réponse des autorités pontificales qu'il considère comme largement insatisfaisante Henri Beyle renouvelle sa

[2174] Sylvia CHIFFOLEAU, « Les quarantaines au Moyen-Orient… ».
[2175] Courrier du consul de France à Civitavecchia à l'ambassdeur de France à Rome, 6 avril 1835, CADC/ CCC/CIVITAVECCHIA/7.
[2176] *Ibid*.
[2177] *Ibid*.
[2178] *Ibid*.
[2179] *Ibid*.

plainte contre Romanelli auprès de l'Ambassadeur de France à Rome[2180]. Il convient amèrement qu'« assurément le Gouvernement de Sa Sainteté est le maître d'établir à Civitavecchia tous les règlements sanitaires qu'il jugera convenable, il peut assujettir les bâtiments à vapeur à des règlements établis antérieurement à leur existence dans ces parages et uniquement pour les navires à voile, il peut exiger la visite extérieure de tous les colis existant à bord[2181] ». Toutefois il demande à nouveau l'intervention de l'Ambassade « pour que tous les règlements nouveaux ou renouvellements de règlements tombés en désuétudes en soient d'abord communiqués au consul de France lequel les fera connaître aux bâtiments de Sa Majesté[2182] ». Droit dans ses bottes, certain de son bon droit, il considère – dans l'affaire de la *Malouine* – qu'« il ne faudrait pas permettre que pour une notification ambiguë ou incomplète on place un bâtiment de guerre français en position ridicule[2183] ». L'affaire lui semble si importante qu'il en réfère directement au ministre des Affaires étrangères dans un courrier en date du 7 mai 1835[2184]. Une première allusion laisse à penser qu'Henri Beyle explique les difficultés rencontrées avec M. Romanelli par un contexte de méfiance dans les États pontificaux vis-à-vis de la France en raison de la présence du corps expéditionnaire d'Ancône : « Le gouvernement y a une peur extrême de la garnison d'Ancône qu'il voit toujours marchant sur Rome, et tous les subalternes croyent faire leur cours aux chefs suprêmes en vexant les Français[2185]. » Il lui demande d'intercéder afin de « réprimer l'insolence de M. Romanelli[2186] ». Il lui donne d'ailleurs un exemple récent d'affaires concernant un bâtiment autrichien pour laquelle « M. Romanelli a été condamné à payer tous les frais de quarantaine[2187] ». Les plaintes françaises contre M. Romanelli se perpétue même après qu'Henri Beyle eut quitté le poste de consul de Civitavecchia. Ses successeurs, Galloni d'Istria puis Lysimaque Tavernier, continuent le bras de fer engagé avec M. Romanelli. En particulier, le 2 mai 1835, Lysimaque Tavernier portait réclamation contre la quarantaine alors imposée aux provenances des ports du midi de la France, contraire à « tout esprit

[2180] Courrier du consul de France à Civitavecchia à l'ambassadeur de France à Rome, 29 avril 1835 CADC/ CCC/CIVITAVECCHIA/7 : « Il résulte de ce qui précède, Monsieur le Chargé d'Affaires, que je persiste entièrement dans toutes les plaintes contre le Signore Romanelli ; je pourrais encore me plaindre d'un autre abus sur lequel je garde maintenant le silence pour ne pas embrouiller la question. »
[2181] *Ibid*
[2182] *Ibid*.
[2183] *Ibid*.
[2184] Courrier du consul de France à Civitavecchia au ministre des Affaires étrangères, 7 mai 1835, CADC/ CCC/CIVITAVECCHIA/7.
[2185] *Ibid*.
[2186] *Ibid*.
[2187] Courrier du consul de France à Civitavecchia au ministre des Affaires étrangères, 25 juin 1836, CADC/ CCC/CIVITAVECCHIA/7 ; courrier du consul de France à Civitavecchia au ministre des Affaires étrangères, 2 mai 1837, CADC/ CCC/CIVITAVECCHIA/7.

sanitaire [2188] ». Le 6 mai 1837, il a « la satisfaction d'annoncer [au ministre des Affaires étrangères] que des ordres sont arrivés ce matin de Rome pour la révocation des quarantaines établies le 2 mai[2189] ». Une victoire du consul sur M. Romanelli donc. Une victoire cependant de courte durée. Estimant le 27 mai 1837 « insuffisantes les précautions qui avaient été prises à Marseille lors de la réapparition du choléra à Naples [la *Sagrada Consulta* à Rome] a établi une quarantaine de cinq jours d'observation entre les navires venant directement de Marseille[2191] ».

Dans les cas les plus extrêmes, les ports étrangers peuvent refuser d'accueillir les bâtiments français en raison d'un risque sanitaire considéré comme par eux comme trop élevé. Lorsque le 8 septembre 1837 la corvette de charge à voile la *Dordogne* se présente en vue de Cadix, elle informe comme il est d'usage l'agence sanitaire du port, par l'intermédiaire du commandant de l'*Iphigénie*, de l'épidémie de choléra qui frappe son équipage depuis son départ de Toulon[2192]. Le 9 septembre, le couperet tombe : le bâtiment n'est même pas admis dans la rade. Une assistance minimale est accordée au navire français : le chirurgien major de l'*Iphigénie* est alors autorisé à ravitailler l'équipage « de quelques vivres frais et des médicaments demandés par le médecin[2193] ». La *Dordogne* est rapidement contraint de reprendre la mer et se dirige alors vers Rochefort[2194]. Le 11 novembre 1837, la même junte sanitaire de Cadix refuse l'accès à son port à l'*Iphigénie* « en raison de sa provenance directe de Tunis[2195] ». En dépit des démarches du consul de France, et en attendant que « la junte suprême de santé à Madrid ne statue », le vaisseau a été contraint de « quitter la rade de Cadix[2196] ».

La logique de préservation de la santé et l'application stricte du principe de souveraineté l'emporte donc sur l'assistance, fut-elle à destination de partenaires réguliers en matière de police sanitaire. Avec les autorités sanitaires espagnoles, les relations sont régulièrement tendues. Le ministre de la Marine saisit directement son collège des Affaires étrangères lorsque le 6 juin 1848, le consul de France au Baléares l'informe que le principe des

[2188] Courrier du consul de France à Civitavecchia au ministre des Affaires étrangères, 2 mai 1837, CADC/ CCC/CIVITAVECCHIA/7.
[2189] Courrier du consul de France à Civitavecchia au ministre des Affaires étrangères, 6 mai 1837, CADC/ CCC/CIVITAVECCHIA/7.
[2191] Courrier du consul de France à Civitavecchia au ministre des Affaires étrangères, 27 mai 1837, CADC/ CCC/CIVITAVECCHIA/7
[2192] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/B/II/8 Ms 20.
[2193] *Ibid*.
[2194] *Ibid*.
[2195] Courrier du consul de France à Cadix au ministre de la Marine, 28 novembre 1837, SHD/V/BB^3/590.
[2196] *Ibid*.

quarantaines est appliqué « dans toute sa rigueur [même] aux marins échappés de la mort après la perte de leur navire [échoué] » alors même qu'ils arrivent d'un port exempt de contagion et qu'ils sont « contraints à attendre sur la plage, souvent sans vêtement et sans vivre les ordres du chef politique pour avoir l'entrée[2197] ». Face à une telle mesure « trop contraire aux lois de l'humanité la plus vulgaire et [qui] compromet de trop nombreux intérêts[2198] », il presse son collègue d'intervenir auprès du gouvernement espagnol.

La distance est ténue entre des quarantaines imposées pour protéger des épidémies et des quarantaines instrumentalisées afin d'entraver les intérêts français. Au mois de septembre 1850, le bey de Tunis refuse de lever les mesures de quarantaines appliquées à l'escadre française composée de la *Psyché*, de l'*Éclaireur* et du *Sané*, et cela « malgré la disparition complète du choléra[2200] ». La présence de l'escadre française devant Tunis s'explique par la chasse qu'elle mène entre Tunis, Malte et Corfou à une escadre turque « se rendant [finalement] à l'île de Candie[2201] » à qui elle cherche à interdire une action en direction des côtes tunisiennes. Il est vrai que la France, « au fur et à mesure que l'influence ottomane déclinait[2203] », cherche à renforcer son influence sur le beylicat de Tunis. Principal créancier du bey de Tunis, la France, en effet, « avait encouragé les princes tunisiens à se détourner de Constantinople et elle prit pied en Tunisie en participant à la modernisation du pays dès le milieu du XIXe siècle[2205] ». Fragilisé par sa dette envers la France, le bey chercherait donc à tenir à distance son principal créancier en lui interdisant tout contact avec le port de Tunis :

> Le Bey n'en persiste pas moins à se maintenir en quarantaine et il force ses ministres à en faire autant, de sorte que [le commandant de la division navale française] n'a pu avoir aucune communication avec lui. L'opinion généralement accréditée est qu'il cherche par ce moyen à gagner du temps pour payer ses créanciers qui l'obsèdent ; les finances sont obérées, les impôts sont nuls et tous les services sont en souffrance depuis longtemps et le prétexte de la quarantaine est une fin de non recevoir pour toutes les demandes[2206].

[2197] Courrier du consul de France aux îles Baléares au ministre de la Marine, 6 juin 1848, CADC/CM/MARINE/436.

[2198] Courrier du ministre de la Marine au ministre des Affaires étrangères, 10 juillet 1848, CADC/CM/MARINE/436.

[2200] Courrier du commandant la division navale devant Tunis au ministre de la Marine, 1er septembre 1850, SHD/V/BB^4/670.

[2201] Courrier du commandant la division navale devant Tunis au ministre de la Marine, 25 août 1850, SHD/V/BB^4/670.

[2203] M. AICARDI DE SAINT PAUL, « L'œuvre de la France en Tunisie 1850-1856 », *Présence française Outre-Mer*, Paris, Académie des sciences d'Outre-mer – Karthala, 2015, p. 435-455.

[2205] *Ibid*.

[2206] Courrier du commandant la division navale devant Tunis au ministre de la Marine, 25 août 1850, SHD/V/BB^4/670.

Le 15 septembre 1850, si « le bey se tient toujours en quarantaine », il a fini par accepter de rencontré le « 7 courant […] le consul général de France, le commandant de l'escadre française et des commandants en seconds[2207] ».

Au quotidien, sur les fronts cholériques navals, il s'agit de négocier pied à pied avec les autorités locales la levée des entraves à la circulation des bâtiments de l'État. En empêchant ou en retardant leur accès aux quais, ces mêmes autorités locales instrumentalisent les quarantaines pour repousser ou atténuer une influence française qui cherchent une voie d'accès à la terre.

2. Les longues et laborieuses négociations à propos des points d'appui sanitaires navals français en Méditerranée

À Mahón, les tractations pour l'installation d'un hôpital militaire français sur l'Île du Roi sont rugueuses avec les autorités locales, et cela en dépit de l'accord du gouvernement espagnol. Au mois d'octobre 1837, « la Reine d'Espagne a accordé pour le service de la Marine française la continuation de l'occupation momentanée de la *Isla del Rey* dans le port de Mahón[2208] ». Souhaitant y installer un hôpital militaire, en sus du dépôt de charbon prévu, les représentants de la France se heurtent à l'hostilité de la Junte de santé de Mahón[2209]. Cette prise de position de la junte est à rebours de la volonté du chef politique des Baléares qui demande à son subdélégué à Mahón d'intervenir « pour faire cesser les différents qui se sont élevés entre [le vice-consul de France à Mahón] et la Junte de santé[2210] ». Les problèmes contentieux s'accumulent avec la junte de santé. Le consul de France se plaint auprès du Chef politique des îles Baléares que « la junte de santé a donné une trop grande extension aux règlements qui gouvernent le lazaret de Mahón », en imposant des droits de lazaret excessif à un matelot français[2211]. Le consul de France envisage de ne plus faire débarquer les malades au lazaret, mais directement sur l'Île du Roi où en dépit du refus de la junte de santé de Mahón les Français ont débarqué le 15 juillet 1840 du matériel et des personnels soignants[2212]. Les réticences des autorités sanitaires de Mahón à accepter l'aménagement d'une plateforme

[2207] Courrier du commandant la division navale devant Tunis au ministre de la Marine, 15 septembre 1850, SHD/V/BB^4/670.
[2208] Courrier du préfet maritime de Toulon au consul de France aux Baléares, 31 octobre 1837, SHD/T/2A^7/44.
[2209] Courrier du Consul de France aux îles Baléares au vice-consul de France à Mahon, 10 juillet 1840, CADN/Mahon/399PO1/1.
[2210] *Ibid*.
[2211] Courrier du consul de France aux îles Baléares au chef politique des îles Baléares, 13 août 1840 CADN_Mahon_399_PO1_1:
[2212] Courrier du consul de France aux îles Baléares au vice-consul de France à Mahon, 25 août 1840, CADN/Mahon/399PO1/1.

sanitaire française échappant à leur autorité n'ont donc comme seul fondement que le souci de ne pas voir manquer au lazaret, dont elles assurent la gestion, les revenus générés par le monopole de l'accueil des malades de la flotte et de l'Armée française :

> [Le consul de France aux îles Baléares] ne voit aucune nécessité d'envoyer les malades au lazaret, l'Île du Roi [lui] paraissant avoir été concédée pour les recevoir immédiatement sans qu'il ait été prescrit de les faire passer par la purification d'un lazaret espagnol. En les faisant entrer immédiatement à l'hôpital [les autorités françaises] se seraient évité bien des désagréments et surtout [elles] n'auraient pas été placées dans l'obligation toujours pénible de solliciter des faveurs auprès d'autorités étrangères[2213].

L'enjeu de ces négociations est d'abord financier. Pour les Français s'y ajoute la possibilité de bénéficier d'une plateforme sanitaire jouissant des avantages d'une quasi-extraterritorialité à mi chemin entre le Midi de la France et l'Algérie. La situation s'apaise entre les autorités sanitaires de Mahón et les représentants des intérêts français dès lors que des marchés sont passés « pour la fourniture des objets nécessaires à l'hôpital militaire de l'Île du Roi[2214] » avec des négociants Mahónnais.

Entraves à l'installation, les autorités locales pouvaient également gêner par leurs décisions le bon fonctionnement d'un point d'appui sanitaire naval. Le 6 septembre 1854, le commandant du corps expéditionnaire français au Pirée se plaint auprès du ministre de la Guerre des difficultés que font peser sur le bon déroulement de sa mission les mesures sanitaires imposées par les autorités grecques en raison du contexte cholérique[2216]. « Voyant que le gouvernement d'Athènes persiste à les maintenir », le général commandant la brigade française en Grèce décide unilatéralement de « laisser à ses troupes la liberté de circuler dans toutes les directions[2217] ». Corps d'occupation, le corps expéditionnaire français s'affranchit de la souveraineté sanitaire du gouvernement grec. Cette bravade intervient dans un contexte de tensions avec les autorités et la population grecque : « La répugnance de certaines personnes à voir nos uniformes dans Athènes ne doit nous arrêter qu'autant qu'il y aurait à cette espèce de reculades des raisons politiques plus grandes que celles connues et visibles ici[2218]. » Prétexte à défier le gouvernement grec ou décision seulement motivée par le souci d'assurer au point d'appui stratégique du Pirée un fonctionnement normal en dépit d'un

[2213] *Ibid*.
[2214] Courrier du consul de France aux Baléares au vice-consul de France à Mahon, 17 septembre 1840, CADN/Mahon/399PO1/1.
[2216] Courrier du commandant du corps expéditionnaire français en Grèce au ministre de la Guerre, 6 septembre 1854, SHD/V/GR/G1/6.
[2217] *Ibid*.
[2218] *Ibid*.

contexte cholérique qui rajoute de la confusion à la confusion, la décision du commandant du corps d'occupation est un acte d'autorité qui pourrait provoquer un rejet violent de la présence française[2219].

Sur les fronts cholériques navals, d'incessantes négociations unissent et parfois opposent les acteurs français et les autorités étrangères. Ces tractations se tiennent alors que s'amorce et s'apprête à s'amplifier un processus d'internationalisation de la santé publique internationale qui « rendait difficile à tout gouvernement de prendre trop de distance avec l'opinion dominant[2220] ». La France, « qui n'occupe cependant plus seule le terrain », joue des coudes en Méditerranée avec les autres puissances européennes pour affirmer un *leadership* sur le dossier de la « question sanitaire d'Orient[2221] ».

III. Avancées et limites de l'élaboration d'un espace français d'influence sanitaire en Méditerranée orientale

A. La première conférence sanitaire internationale de Paris : une lecture au ras des flots

1. La doctrine sanitaire de la France et de l'Europe : « arrêter la maladie dans son origine »[2222]

En 1851, « la demande française d'une réunion internationale visant [à alléger le fardeau des quarantaines] rencontre un intérêt convergent de l'Europe pour la question sanitaire d'Orient[2223] ». Portée pas sa dynamique méditerranéenne, la France est aux avant-postes de ce processus d'internationalisation de la santé publique en Méditerranée : « La défense sanitaire contre les infections exotiques est en effet un problème essentiellement méditerranéen, mais c'est en même temps un problème européen, car il s'agit en somme de défendre tout l'Occident[2224]. » L'effort européen est antérieur à la réunion à Paris de la première conférence sanitaire internationale. La majorité des États européens ont déjà mis en place dès cette époque des « conseils sanitaires sous des appellations différentes[2225] ». L'Orient a, lui aussi, organisé sa défense sanitaire. En Égypte, le Pacha a, depuis longtemps, initié une politique de contrôle des circulations afin d'éviter la propagation des épidémies[2226]. En 1828, le médecin de la Marine, Louis Legendre, souligne l'efficacité des mesures de quarantaine imposées par

[2219] Thanasis BARLAGIANNIS, *L'*« Étrangère » *de 1854*…
[2220] Mark HARRISON, *Contagion*…, p. 171.
[2221] Sylvia CHIFFOLEAU, *Genèse de la santé publique* internationale…, p. 72.
[2222] Louis-André GOSSE, *Rapport sur l'épidémie de choléra*…, p. 295.
[2223] Sylvia CHIFFOLEAU, *Genèse de la santé publique internationale…„* p. 73.
[2224] André SIEGFRIED*, Vue générale de la Méditerranée*, p. 178.
[2225] Francisco Javier MARTÍNEZ-ANTONIO, « Une liaison c(h)olérique ?… ».
[2226] Claire FREDJ, *Médecins en campagne, médecine lointaine*…, p. 378-379 ; Daniel PANZAC, *La Peste dans l'Empire Ottoman…,* p. 446-492.

le Pacha aux bâtiments transportant des pèlerins[2227]. L'attitude proactive des autorités publiques est également attestée lorsque « dans le monde arabo-islamique furent établis des conseils sanitaires maritimes ou conseils sanitaires internationaux dans les principales villes portuaires[2228] ». Cependant dans ces conseils de nombreux consuls étrangers, essentiellement européens, sont « à l'initiative de la plupart des initiatives[2229] », de sorte que « si l'Europe n'a joué aucun rôle direct dans l'établissement des systèmes quarantenaires turcs et égyptiens », sa doctrine sanitaire a bel et bien été transposée en Orient et ses ressortissants tiennent le haut du pavé de la décision en matière sanitaire[2230] :

> Dans les années 1820 Occident et Orient sont séparés depuis plus d'un siècle par un cordon sanitaire, qui, depuis Gibraltar, suit les côtes méditerranéennes de l'Espagne, de la France, de l'Italie et de la Dalmatie puis se prolonge dans l'épaisseur de l'Europe centrale et orientale le long de l'interminable frontière austro-turque. Vingt ans plus tard, le système sanitaire occidental s'est projeté symétriquement au sud de cette ligne : la Méditerranée est toute entière jalonnée de lazarets et les Balkans ottomans comme les autrichiens, l'Anatolie de même que le Caucase russe, sont ponctués d'offices de santé. Dans le domaine sanitaire, l'Europe s'impose désormais dans tout ce qui est encore, à des titres divers, l'immense Empire ottoman, ses idées, ses modèles, ses pratiques ainsi que ses praticiens. Tout cela est désormais admis, voire réclamé par les états levantins. Les résultats qu'ils obtiennent et les conséquences qui en résultent intéressent à la fois maintenant l'Orient et l'Occident[2231].

Selon Peter Baldwin, la lutte contre le choléra au XIXe siècle à l'échelle stratégique de la Méditerranée peut donc être résumée à un rapport de force impliquant « l'Europe contre l'Orient[2232] ». Il s'agit de transformer « les Turcs en gardiens de la santé publique de l'Europe[2233] ». En effet, « l'objectif ultime de l'effort prophylactique [des nations européennes en Orient] était d'assainir à la fois l'Ouest et l'Est, afin de prévenir toute progression de la maladie[2234] ». Patrice Bourdelais évoque la volonté des puissances européennes d'assurer le « report de la frontière [sanitaire] vers l'Est[2235] ». La translation en Orient du contrôle sanitaire, au plus près des foyers de diffusion de la peste et du choléra, combine une négociation de haut niveau à des arrangements au ras des flots entre les praticiens de relations sanitaires internationales. La France dispose depuis le décret du

[2227] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/T/I/21.
[2228] Francisco Javier MARTÍNEZ-ANTONIO, « Une liaison c(h)olérique ?… ».
[2229] Francisco Javier MARTÍNEZ-ANTONIO, « Une liaison c(h)olérique ?… ».Voir le développement consacré à la création du Conseil Sanitaire de Tanger (1834-1846) ; Sylvia CHIFFOLEAU, « Entre initiation au jeu international, pouvoir colonial et mémoire nationale… ».
[2230] Sylvia CHIFFOLEAU, *Genèse de la santé publique internationale…*, p. 71.
[2231] Daniel PANZAC, *La Peste dans l'Empire ottoman...,* p. 492.
[2232] Peter BALDWIN, p. 226-227.
[2233] *Ibid*., p. 226-236. ; João RANGEL DE ALMEIDA, p. 29-71.
[2234] Peter BALDWIN, p. 226-227.
[2235] Patrice BOURDELAIS, « L'épidémie créatrice de frontières ».

18 avril 1847 des médecins sanitaires en Orient. Attachés à une ambassade ou à un consulat, ils assurent « le service sanitaire proprement dit, visant au contrôle des bâtiments au départ [et] sont investis d'une mission de recherche destinée à éclairer les nombreuses questions qu'il est urgent de résoudre touchant la peste et les quarantaines[2236] ». Après 1851, leur action s'insère dans la logique de la convention sanitaire internationale portée sur les fonds baptismaux lors de la conférence de Paris.

L'objectif de la première conférence sanitaire internationale est de parvenir « à une normalisation internationale des règlements de quarantaine contre la peste, le choléra et la fièvre jaune[2237] ». Il s'agit de remédier à la vacuité des mesures sanitaires prises des règlementations particulières à propos desquelles le choléra a démontré l'incapacité à protéger efficacement les côtes de Méditerranée : « Il n'existait aucune unité, ni aucune cohérence entre les divers règlements sanitaires des différents ports méditerranéens, car ils étaient soumis à l'arbitraire de leurs "bureaux de santé"[2238] ». À Paris, les négociations sont serrées et « les très nombreuses séances butent sur […] l'ignorance à peu près totale concernant […] le choléra[2239] ». Le choléra faillit du reste ne pas être retenu dans le groupe des pathologies soumises à l'uniformisation de la règlementation sanitaire maritime : « Dans ses débuts [la première conférence sanitaire internationale] exclut le choléra des maladies quarantenaires car il "échappe à tous les moyens de prévention" selon Mêlier, et il fut proposer de lui opposer des mesures d'hygiène de propreté et d'aération[2240] ». C'est sous « l'influence de David [le représentant français que] la Conférence revint sur sa position et finalement admit le principe de la quarantaine d'observation, certes encore facultative, en cas de choléra dûment constaté[2241] ». Au cours de la conférence, en matière de police sanitaire maritime, plusieurs pistes prometteuses sont alors évoquées : création de médecins de bords pour assurer le contrôle sanitaire pendant les traversées en plus d'un renforcement du contrôle au départ et à l'arrivée, mise en place d'un manuel d'hygiène navale partagé[2242]. Autant de propositions françaises visant à faire converger les règlementations et les pratiques sanitaires maritimes :

> À propos de l'administration de la santé publique, l'agenda français, une fois encore était internationaliste et s'attachait à la création et au management de ressources communes. Les conclusions de la conférence recommandaient de créer un espace législatif sanitaire

[2236] Sylvia CHIFFOLEAU, *Genèse de la santé publique* internationale…, p. 67.
[2237] Daniel PANZAC, « Pratiques anciennes et maladies nouvelles… ».
[2238] Bernard HILLEMAND & Alain SEGAL, « Les six Conférences sanitaires internationales… », p. 37-43.
[2239] Daniel PANZAC, « Pratiques anciennes et maladies nouvelles… ».
[2240] Bernard HILLEMAND & Alain SEGAL, « Les six Conférences sanitaires internationales… », p. 37-43.
[2241] *Ibid*.
[2242] *Ibid*.

> commun auquel toutes les autorités sanitaires des ports de Méditerranée feraient référence. Ces autorités devaient également être l'objet de nouvelles formes de contrôles : Paris espérait que la nouvelle règlementation les obligerait à intégrer à leur processus de décisions les consuls étrangers en plus des membres locaux. L'idée de mettre sur pied un tribunal international chargé d'arbitrer les futurs contentieux étaient encore plus radicale[2243].

Si « au bout de plusieurs mois les délégués se séparent sans être parvenus à un accord », la France décidait rapidement de mettre sa législation sanitaire maritime en conformité avec les conclusions de la première conférence sanitaire internationale[2244] :

> Le gouvernement français, qui avait préalablement ordonné l'exécution d'un nouveau décret sur la police sanitaire, daté du 24 décembre 1850, promulgua les décrets du 27 mai et du 4 juin 1853 qui sanctionnaient le protocole qui avait été signé avec les seuls délégués du royaume de Sardaigne, du Portugal et du Grand-Duché Toscan[2245].

2. La France, le presque unique bon élève de l'harmonisation de la police sanitaire maritime en Méditerranée après 1851

Les conclusions de la première conférence sanitaire internationale sont mises en œuvre par la France à travers le décret impérial du 27 mai 1853 « portant promulgation de la convention sanitaire internationale conclue entre la France, la Sardaigne et diverses autres puissances maritimes[2246] ».

Ce nouveau règlement ne consiste pas à un abandon définitif du principe de la quarantaine puisque toutes « les hautes parties contractantes se réservent le droit de se prémunir, sur leurs frontières, contre un pays malade ou compromis[2247] ». Il s'agit d'en limiter l'usage, en particulier d'éviter de compromettre les provenances de tout un pays quand un bâtiment venant d'un port identifié est seulement en cause[2248]. C'est depuis le port de départ que l'autorité sanitaire règlera les mesures de quarantaine. Cette mesure, finalement, doit acter le transfert de la frontière sanitaire au port d'embarquement[2249]c'est-à-dire directement dans les ports de l'Empire ottoman ou d'Égypte pour les bâtiments en partance d'Orient et à destination du midi de la France. L'article 8 de la convention sanitaire internationale place le

[2243] João RANGEL DE ALMEIDA, p. 71.
[2244] Daniel PANZAC, « Pratiques anciennes et maladies nouvelles… ».
[2245] Pierre Louis LAGET.
[2246] Décret impérial du 27 mai 1853 « portant promulgation de la convention sanitaire internationale conclue entre la France, la Sardaigne et diverses autres puissances maritimes ».
[2247] Article 1 de la convention sanitaire internationale signée à Paris le 3 février 1852.
[2248] Décret impérial du 27 mai 1853 « portant promulgation de la convention sanitaire internationale conclue entre la France, la Sardaigne et diverses autres puissances maritimes ».
[2249] Article 1 de la convention sanitaire internationale signée à Paris le 3 février 1852.

service de la santé publique dans les ports directement sous l'autorité des gouvernements[2250]. Le règlement sanitaire international signé le même jour que la convention sanitaire présente la déclinaison règlementaire des principes généraux[2251]. Les instructions pour l'exécution du décret du 4 juin 1853 sur la police sanitaire détaillent les mesures qui mettent le droit et la règlementation française en conformité avec la nouvelle norme internationale dont la France souhaite se faire l'ardent promoteur[2252]. Ces mesures visent particulièrement à protéger le territoire français « du choléra, qui, depuis vingt ans, a déjà sévi trois fois dans notre pays »[2253].

L'intégration de la France au processus d'internationalisation de la santé publique est « conforme à [la logique de la règlementation sanitaire] qui a été établie en France par le décret du 24 décembre 1850 » :

> En suivant l'ordre adopté dans le règlement sanitaire international, on peut rapporter, à six chapitres ou titres différents les règles et les dispositions que les autorités administratives ou sanitaires ont besoin de connaître et dont elles sont chargées d'assurer l'exécution : 1° Aux mesures hygiéniques et sanitaires qui doivent être exécutées avant le départ des navires, et à la délivrance des patentes de santé ; 2° Aux soins qui doivent être observés pendant la traversée ; 3° Aux mesures à prendre à l'arrivée, ce qui comprend les quarantaines, ainsi que l'installation et le régime des lazarets ; 4° Au tarif et à la perception des droits sanitaires ; 5° À la constitution et aux attributions des autorités sanitaires ; 6° À la poursuite et à la répression des délits et contraventions en matière sanitaire, et aux devoir généraux que la législation impose à tous les citoyens, et particulièrement aux fonctionnaires, en ce qui touche la conservation de la santé publique[2254].

L'intention de la France est clairement de renforcer son influence sur ses partenaires méditerranéens en s'appuyant sur la promotion internationale de son « modèle » de législation sanitaire de renforcer son influence sur ses partenaires méditerranéens. On comprend dès lors aisément les réticences des Britanniques ou des Autrichiens à adopter une règlementation largement d'inspiration française :

> Si la quarantaine gardait ses aspects de bon sens, il n'y avait pas consensus dès lors qu'il s'agissait de décider de règles internationales s'imposant à tous les États et, à propos de la quarantaine, susceptibles d'entraver sérieusement le commerce[2255].

[2250] Article 8 de la convention sanitaire internationale signée à Paris le 3 février 1852.
[2251] Décret impérial du 27 mai 1853 « portant promulgation de la convention sanitaire internationale conclue entre la France, la Sardaigne et diverses autres puissances maritimes ».
[2252] Instructions pour l'exécution du décret du 4 juin 1853 sur la police sanitaire.
[2253] Instructions pour l'exécution du décret du 4 juin 1853 sur la police sanitaire.
[2254] Instructions pour l'exécution du décret du 4 juin 1853 sur la police sanitaire, chap. V.
[2255] Didier HOUSSIN, *Face au risque épidémique*.

À la peine donc dans la négociation internationale, et « malgré la cohésion de son milieu médico-diplomatique, la France n'est pas parvenue à imposer sa position, alors plus libérale[2256] ». Dans l'attente de peser sur le processus global d'unification sanitaire de la Méditerranée à la fin du siècle, lorsque la voix d'Adrien Proust se conjugue aux progrès de la microbiologie, et surtout à partir du moment où « les Anglais peuvent envisager de nouveau une négociation internationale sur la question sanitaire d'Égypte, étant entendu qu'ils ont fermement assis leurs positions au sein des institutions sanitaires de ce pays », la France poursuit ses efforts dans les années 1850 pour renforcer son influence sanitaire en Méditerranée[2257]. Au ras des flots, les forces navales, militaires et diplomatiques poursuivent donc leurs actions visant à renforcer au quotidien les positions françaises dans les ports et auprès des institutions sanitaires locales.

B. Au ras des flots, l'action française de l'influence sanitaire maritime en Méditerranée orientale et ses limites

1. L'action française d'influence sanitaire au révélateur de la guerre de Crimée : M. Fauvel à Constantinople (1854-1856)

La période suivant immédiatement la première conférence sanitaire internationale n'est pas marquée par un changement de paradigme des pratiques en matière de mesures sanitaires. La négociation bilatérale, de puissance à puissance, demeure la norme. Cependant ces négociations ne peuvent complètement ignorer la dynamique amorcée à l'occasion de la première conférence sanitaire internationale. Concernant les acteurs navals et diplomatiques français, la guerre de Crimée constitue une mise à l'épreuve de la nouvelle règlementation et des nouvelles pratiques adoptées suite à l'adhésion de la France à la convention sanitaire internationale. M. Fauvel, médecin sanitaire français à Constantinople, joue un rôle essentiel dans les négociations sanitaires avec les autorités de la Sublime Porte dans un contexte particulier de la guerre de Crimée. Interlocuteur français privilégié des autorités ottomanes, placé sous l'autorité de l'ambassadeur de France à Constantinople, M. Fauvel est au quotidien également en contact avec chefs de la flotte et de l'Armée française ainsi qu'avec leurs services de santé respectifs. Médecin-diplomate en temps de guerre et d'épidémies, sa mission première est de participer « aux discussion et remaniement de réformes dans l'institution des quarantaines ottomanes » auprès d'une commission spéciale présidée par un Turc[2258]. Il s'agit de faire entrer dans la législation sanitaire ottomane les grands principes de la convention

[2256] Sylvia CHIFFOLEAU, *Genèse de la santé publique internationale…*, p. 78.
[2257] Sylvia CHIFFOLEAU, *Genèse de la santé publique internationale…*, p. 117.
[2258] Courrier de M. Fauvel au ministre du Commerce, 5 juillet 1854, SHD/V/GR/G1/ 255.

sanitaire internationale. Il obtient par exemple que « l'idée de supprimer le plus grand nombre des médecins sanitaires institués sur le littoral ottoman a été peu a peu abandonnée sur [ses] insistances et que la suppression a été réduite à quelques postes sans importances réelles[2259] ». À partir du mois de juillet 1854, M. Fauvel est le témoin impuissant de l'importation du choléra par les Français sur le front d'Orient. Il mentionne la quarantaine imposée « au paquebot français arrivé de France ce matin [le 5 juillet] par suite de plusieurs cas de choléra-morbus qui se sont manifestés pendant la traversée[2260] ». L'*Alexandre*, à bord duquel se trouve Michel Lévy, est en effet le premier des bâtiments français en provenance du Midi de la France qui importe le choléra à Constantinople. M. Fauvel rend régulièrement compte au ministre du Commerce, dont il dépend. Dans un courrier qu'il lui adresse le 10 juillet 1854, il l'informe des décisions du conseil de santé concernant l'*Alexandre* qui arrive à Constantinople avec à bord des cholériques[2261], en particulier de la période de quarantaine qui lui fut imposée du 4 au 8 juillet 1854. Membre du conseil de santé de Constantinople, il participe à ses décisions qu'il relaye auprès des autorités françaises, en particulier militaires et navales. Il y est l'agent de l'influence sanitaire française. Il plaide d'ailleurs auprès du chargé d'affaires de France à Gallipoli pour « un excès de prudence » alors que « le gros des troupes de l'Armée » s'apprête à arriver de France[2262]. Il propose « que les communications directes entre les troupes arrivant de France et le gros de l'Armée soient dès à présent et jusqu'à nouvel ordre interrompus pour être reprises à des conditions déterminées[2263] ». À son avis, « le doute […] impose d'agir comme si la maladie était transmissible par importation[2264] ». Ayant partagé son point de vue avec Michel Levy, il s'en remet à « la décision des autorités militaires[2265] ». M. Fauvel assure également des missions d'expertise. Dès l'arrivée de l'épidémie à Gallipoli, il visite « l'hôpital de Malpété en compagnie de Michel Levy » dans le cadre d'une mission qui lui a été assignée par le conseil de santé de Constantinople. Tout au long de l'été 1854, M. Fauvel est le témoin des « nouveaux arrivages de cholériques de France » et de l'extension de la maladie à Gallipoli, à Malpété, avant qu'elle ne se propage à Constantinople et à Varna[2266]. Il relaie les efforts concertés des autorités françaises, militaires et civiles, elles-mêmes associées aux autorités turques « afin d'empêcher la propagation de la

[2259] *Ibid*.
[2260] *Ibid*.
[2261] Courrier de M. Fauvel au ministre du Commerce, 10 juillet 1854, SHD/V/GR/G1/ 255.
[2262] Courrier de M. Fauvel à l'ambassadeur de France à Constantinople, 10 juillet 1854, SHD/V/GR/G1/ 255.
[2263] Courrier de M. Fauvel au ministre du Commerce, 10 juillet 1854, SHD/V/GR/G1/ 255.
[2264] *Ibid*.
[2265] *Ibid*.
[2266] Courrier de M. Fauvel au ministre du Commerce, 15 juillet 1854, SHD/V/GR/G1/ 255.

maladie[2267] » à Gallipoli. Au sein de la commission sanitaire de Gallipoli composée « du commandant de place français, du gouverneur turc, de deux médecins militaires français et des deux médecins de l'administration sanitaire ottomane », M. Fauvel a pour mission d'« aviser aux mesures à prendre[2269] ». À l'interface entre les autorités françaises et turques, M. Fauvel s'emploie lorsque des tensions apparaîssent à faire émerger des compromis, en particulier lorsque les nécessités des uns divergent avec les préoccupations des autres. Il assure la navette entre le maréchal Saint Arnaud et les autorités ottomanes, « qui sont beaucoup plus émues que [lui] de la situation » sanitaire très dégradée[2270]. Il tente de désamorcer la crise alors que le maréchal ne cesse de se plaindre des pressions exercées directement par les autorités ottomanes ou à travers le chargé d'affaires de France à Constantinople afin « d'admettre partout pour l'Armée l'application des règles quarantenaires[2271] ». Pour Saint Arnaud, il est impensable que, pour « une Armée qui subsiste que par les apports qui lui viennent du dehors » l'on puisse prendre des mesures susceptibles « d'arrêter ou même de gêner l'arrivée de ces apports[2272] ». La position du commandant en chef de l'Armée d'Orient est claire : il est impératif que la ligne logistique soit en permanence maintenue avec l'arrière front. Il se « refuse à aller plus loin » que l'application « par exception, des règlements sanitaires » à des « navires qui ont été comme l'*Egyptus* soumis à des épreuves qui peuvent les faire considérer comme des foyers cholériques[2273] ». La volonté du maréchal l'emporte sur les positions de prudence de l'administration sanitaire ottomane auxquelles souscrivait M. Fauvel. Ironie du sort, Saint Arnaud sera lui-même la victime de la priorité qu'il choisit de donner à « l'action en avant de l'Armée » sur la préservation de la santé publique[2274]. Toujours à la manœuvre, M. Fauvel propose, à la fin du mois d'août dans un rapport commandé par l'ambassadeur de France à Constantinople, « la création à Constantinople d'un service de santé » dont les fonctions en matière sanitaire et médicale auraient autorité sur toute la place[2275]. Après le départ de Michel Lévy, avec lequel il entretenait une correspondance serrée et une relation de confiance professionnelle, M. Fauvel se rapproche des inspecteurs Scrive et Morgue afin d'assurer la continuité de la collaboration

[2267] *Ibid*.
[2269] *Ibid*.
[2270] Courrier du commandant de l'Armée d'Orient au ministre de la Guerre, 19 juillet 1854, SHD/V/GR/G1/ 255.
[2271] *Ibid*.
[2272] *Ibid*.
[2273] *Ibid*.
[2274] *Ibid*.
[2275] Courrier de l'ambassadeur de France à Constantinople au commandant en chef de l'Armée d'Orient, 29 août 1854, CADN/CONSTANTINOPLE/166POE/735.

entre les médecins-chefs de l'Armée d'Orient et le médecin sanitaire français[2276]. La continuité de cette collaboration est attestée par la mise à sa disposition périodiquement par le service de santé de « renseignements statistiques » ainsi que de rapports ou mémoires internes[2277]. L'action de M. Fauvel à Constantinople illustre les forces et les contradictions comme les limites de l'influence sanitaire française en Orient dans les années 1850.

Dans le contexte aigu de la campagne militaire et du choléra, on a là sur le terrain le prolongement de l'esprit de l'ICS ou, *a minima*, de cet esprit d'internationalisation de la gestion des épidémies qui court depuis le milieu des années 30 en Méditerranée, même si l'Empire ottoman n'a pas en 1854 adopté dans son texte la règlementation issue, mais il s'agit de collaborer sur le front épidémique naval pour limiter la diffusion du choléra en produisant et en mettant en œuvre des décisions sanitaires partagées. On n'en est pas encore à un espace sanitaire partagé, mais, d'une certaine manière, on s'en approche.

2. Les limites de l'influence sanitaire française en Méditerranée

Se positionnant à l'avant-garde des nations européennes et méditerranéennes dans la genèse de la santé publique internationale, l'influence sanitaire française demeure pourtant contenue dans les années 1850. D'abord, cruelle réalité, en diffusant le choléra et le typhus au gré de leurs trajets entre Toulon et La Crimée, l'Armée et la flotte ont démontré de fait l'impuissance de la police sanitaire maritime française à les endiguer, malgré les adaptations récentes de leur règlementation. Ensuite, l'effet d'entraînement espéré dans le sillage de la première conférence sanitaire internationale n'a pas lieu : « La première conférence qui avait abouti à la rédaction d'une convention et d'un règlement lourd de 137 articles, n'avait en effet reçu de ratification que de la part de la France et de la Sardaigne ». Dans les ports de Méditerranée, les bâtiments français continuent donc de se heurter aux réglementations sanitaires particulières. Parti de Toulon le 11 août 1854 pour aller stationner à Barcelone « où la présence d'un bâtiment de la Marine impériale avait paru nécessaire pour sauvegarder les intérêts de nos nationaux établis dans cette ville », le *Requin* fut placé en quarantaine avec interdiction de communiquer avec la terre[2278]. Les bâtiments de commerce français reçoivent eux aussi un accueil aussi peu chaleureux de la part des autorités sanitaires. Le 10 novembre

[2276] Courrier de l'ambassadeur de France à Constantinople au commandant en chef de l'Armée d'Orient, 3 mai 1855, CADN/CONSTANTINOPLE/166POE/735.

[2277] Courrier du commandant militaire à Constantinople à l'ambassadeur de France à Constantinople, 3 mai 1855, CADN/CONSTANTINOPLE/166POE/714bis ; courrier de l'ambassadeur de France à Constantinople au commandant militaire de constantinople, 4 mai 1855, CADN/CONSTANTINOPLE/166POE/714bis.

[2278] Courrier du ministre de la Marine au ministre des Affaires étrangères, 18 août 1854, CADC/CM/MARINE/437.

1854 le capitaine du *Lormont* rend compte au ministre de la Marine sur les tarifs sanitaires excessifs imposés par les autorités espagnoles aux bâtiments de commerce français[2279]. Ces situations sont souvent l'occasion d'inextricables contentieux financiers entre les capitaines des bâtiments, les autorités locales et l'agent consulaire français. Le capitaine du *Lormont* porte à la connaissance du ministre de la Marine le contentieux qui l'oppose à l'agent consulaire français de Vigo dont il conteste la demande de recouvrement. Le 1er octobre 1856, le paquebot le *Capitole*, « parti de Malte le 25 septembre avec la patente nette et le certificat du consul napolitain constatant que depuis le 17 il n'y avait pas eu de cas de choléra a été mis partout en quarantaine à l'exception de Gênes[2280] ». Parti de Malte le 23 octobre 1856, le paquebot l'*Hellespont* connaît le même parcours sanitaire que le *Capitole*[2281]. Au-delà des contraintes qu'il suppose sur la fluidité des déplacements des navires français, le maintien des quarantaines dans les ports de Méditerranée peut se révéler être suscité par l'influence de nations concurrentes. Dans une lettre au ministre plénipotentiaire de France en date du 6 août 1854, le ministre grec des relations extérieures explique que « les précautions recommandées par instructions anglaises ont été presque toutes mises en pratique par le comité médical » grec pour tenter d'enrayer l'épidémie de choléra[2282]. Elles étaient inspirées par les observations et des prescriptions hygiéniques relatives au choléra publiée dans le *General Board of Health* de Londres en octobre 1854 et transmise au gouvernement grec par l'ambassadeur britannique[2283]. De l'aveu même des autorités locales, « les instructions destinées aux marins grecs ne sont au fond qu'une reproduction des instructions anglaises[2284] ». En dépit de la présence d'une brigade et des bâtiments de la station du Levant dans le port du Pirée, l'influence anglaise supplante toujours en Grèce l'influence française.

Conclusion

Sur les fronts cholériques navals, marins et consuls français œuvrent main dans la main afin d'assurer la défense des intérêts et la promotion de l'action sanitaire françaises. La diplomatie consulaire est particulièrement active. Pierre angulaire du système d'information sanitaire en

[2279] Courrier du capitaine du *Lormont* au ministre de la Marine, 10 novembre 1854, CADC/CM/MARINE/437.
[2280] Courrier du commandant du *Capitole* au commissaire de la Marine à Marseille, 1er octobre 1856, SHD/T/2A^{6}/296.
[2281] Courrier du commandant de l'*Hellespont* au commissaire de la Marine à Marseille, 29 octobre 1856, SHD/T/2A^{6}/296.
[2282] Courrier du ministre grec des relations extérieures à l'ambassadeur de France à Athènes, 6 août 1854, CADN/ATHENES/48POA/82.
[2283] *Ibid*.
[2284] *Ibid*.

Méditerranée depuis le XVIIIe siècle, les consuls sont avant tout des informateurs et des relais de l'information sanitaire indispensable à la navigation des bâtiments de la Marine. Tout au long de la période, ils continuent d'accompagner les forces navales et les institutions sanitaires françaises sur les fronts cholériques. Les consuls jouent également un rôle de soutien opérationnel de premier plan auprès des équipages. Ils agissent pour atténuer la pesanteur des quarantaines qui leurs sont imposées et leur fournissent un soutien logistique indispensable. Marins et consuls sont sans relâche en contact avec leurs interlocuteurs étrangers avec qui ils collaborent à améliorer la sécurité sanitaire au jour le jour.

Dans un contexte de compétition internationale et de crise épidémique, Français et étrangers mènent de longues et laborieuses négociations qui concernent en particulier l'application des décisions sanitaires et l'établissement de points d'appui sanitaire français sur le littoral méditerranéen. La France joue un rôle moteur dans la promotion d'une santé publique internationale dans le cadre de laquelle elle défend au début des années 1850 la nécessité d'une harmonisation de la police sanitaire maritime et plus largement de l'hygiène[2285]. L'exercice de l'influence sanitaire française en Méditerranée orientale est notamment incarné au ras des flots par l'action de M. Fauvel, médecin-diplomate, dont la tâche est en la matière immense à l'occasion de la guerre de Crimée. Sur le terrain, les entraves et les réticences sont nombreuses quant à laisser la France seule à l'avant-garde dans la gestion des grands enjeux sanitaires et médicaux méditerranéens.

[2285] Anne RASSMUSSEN, « L'hygiène en congrès (1852-1912) : circulation et configurations internationales », dans Patrice BOURDELAIS (dir.), *Les hygiénistes…,* p. 213-240 ; Céline PAILLETTE, « Épidémies, santé et ordre mondial… ».

CHAPITRE IX

Repousser les limites de l'acculturation médicale sur les fronts cholériques navals. La médecine française au chevet d'un orient forcément insalubre (1830-1856)

> *« La Méditerranée, cette mer si connue de tout temps par les nations les plus savantes, toujours couverte de leurs vaisseaux, traversée de tous les sens possibles par une infinité de navigateurs, n'avait que huit cent soixante lieues d'Occident en Orient, au lieu de onze cent soixante qu'on lui donnait, erreur presque incroyable. »*
>
> FONTENELLE, *Éloge de M. Delisle*, 1726.

Introduction

L'expérience du monde des médecins de la Marine française, de ses maladies et de ses malades, est riche des millions de miles nautiques parcourus depuis le début des temps modernes à bord des bâtiments de la Royale sur toutes les mers du globe :

> Passé le temps des découvertes puis des installations, les navigateurs français se répandant ça et là sur les océans, l'autorité du roi s'étend à Terre-Neuve et à Québec, aux îles françaises des Antilles, à Gorée et Saint Louis du Sénégal, aux îles de France et Bourbon, à Pondichéry et aux autres comptoirs des Indes[2286].

Les campagnes navales de la monarchie de Juillet, de la Seconde République et des premières années du Second Empire perpétuent et amplifient les contacts avec des populations étrangères :

[2286] Olivier CHALINE, p.12.

> Les campagnes lointaines menées par le Second Empire permettent de confronter l'Armée à des territoires entretenant des rapports chacuns différents avec le monde européen. Politiquement elles se déroulent dans l'Empire ottoman, depuis des siècles en contact avec l'Europe, mais qui, affaibli, est contraint au XIXe siècle d'envisager l'ouverture à l'Europe, un monde qui étend sa domination politique et culturelle[2287].

Depuis leur poste d'observation privilégié, à bord comme à l'occasion des relâches, les officiers de santé de Marine, souvent en naturalistes d'ailleurs, font œuvre de sciences en s'intéressant aux mondes qui s'offrent à leur regard[2288]. Hommes des Lumières, ils appartiennent à un corps en voie de professionnalisation et sous leurs plumes, comme le dit Jacques Léonard,

> déjà se dessine [avant 1835] clairement la justification psychologique et médicale de la colonisation […] Fils de Voltaire et de l'Encyclopédie, les officiers de santé de la Marine ont vite compris et répété que […] l'état de nature est pire que la civilisation développée pour le tonus même des races humaines[2289].

Le plus souvent seul membre de l'équipage à avoir suivi un cursus universitaire, ou a tout le moins, une formation supérieure, le médecin de la Marine est par fonction et par nature amené à rencontrer dans sa consultation des agents pathogènes et leurs hôtes humains dans des conditions qui sortent de l'ordinaire de la consultation de ses confrères métropolitains. D'ailleurs, « les médecins des expéditions, de l'Armée et de la Marine françaises enregistraient les attributs des races au cours de leurs campagnes et fréquemment les évaluaient à partir des héritages de la médecine hippocratique et galiénique[2290] ». Peste, choléra, typhus, fièvres typhoïdes, fièvres paludéennes, syphilis, boutons d'Alep ou d'Alexandrie (leishmaniose), éléphantiasis constituent, entre autres pathologies, le quotidien de leur exercice outre-méditerranée. Leurs longues descriptions hantent les rapports médicaux et les récits qu'ils ont laissés de leurs croisières tout au long du XIXe siècle[2291]. Ces maladies sont particulièrement présentes en Orient[2292]. Elles interpellent ces praticiens au-delà même de leur vocation première à leur opposer soins et remèdes. Le plus souvent isolés de leurs pairs sur leurs bâtiments, ils réfléchissent, se raccrochent à des théories médicales en vogue ou dans un élan spéculatif proposent des étiologies, des symptomatologies, des cliniques et des approches curatives aux défis médicaux qui leurs sont proposées[2293]. Ils s'empressent

[2287] Claire FREDJ, *Médecins en campagne, médecine lointaine…,* p. 314.
[2288] Michel SARDET, *Naturalistes et explorateurs du Service de santé de la Marine au XIXe siècle*.
[2289] Jacques LÉONARD, *Les Officiers de Santé de la Marine française de 1814 à 1835*, p. 240.
[2290] Michael A. OSBORNE, *The Emergence of Tropical Medicine in France,* p. 82.
[2291] Bernard BRISOU, *Catalogue raisonné des rapports médicaux…*
[2292] Salvatore SPEZIALE, *Il contagiodelcontagio…*
[2293] François DELAPORTE, *Le Savoir de la maladie..,* p. 91 et suivantes.

d'ailleurs à leur retour de communiquer le contenu de leur réflexion et de leurs expériences au conseil de santé du port de rattachement et de manière plus formelle dans un article ou une thèse universitaire[2294]. Biberonnés aux idées de Broussais et du néo-hippocratisme, chaperonnés par l'inoxydable Kéraudren, ils participent d'un vaste mouvement d'acculturation médicale en direction d'un espace méditerranéen vu comme une périphérie éloignée de l'Europe du nord-ouest et de ses grandes villes, entrées de concert dans l'industrialisation, l'urbanisation et l'hygiénisme[2295]. Ils sont du reste profondément marqués par « la physiologie vitaliste, mais aussi par les idées de civilisation et la réflexion sur l'apparente sélectivité ethnique des maladies[2296] ». Comme leurs contemporains européens, leurs certitudes concernant la supériorité des nations civilisées sont puissamment ébranlées par « la progression du choléra qui semblait démentir l'idée de progrès qui s'attache à l'histoire des nations policées[2297] ».

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

I. Les médecins de la Marine, promoteurs d'un déterminisme géo-anthropologique associant religions, races, mœurs et épidemies

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

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

[2294] Michael A. OSBORNE, *The Emergence of Tropical medicine in France*, p. 53.
[2295] Sylvia CHIFFOLEAU, *Genèse de la santé publique internationale…*, p. 19.
[2296] Michael A. OSBORNE, *The Emergence of Tropical Medicine in France*, p. 82.
[2297] François DELAPORTE, *Le Savoir de la maladie…,* p. 76.

par les maladies[2298] ? » Si, selon Rosa Helena Santana Giraõ de Morais, les médecins de la Marine n'ont pas de difficulté à concevoir le Brésil comme « un pays dégénéré par les maladies », la translation d'une telle grille de lecture à l'espace méditerranéen ne va pas sans poser un certain nombre de problèmes. Mer partagée par l'Occident et l'Orient, la mise en cause unilatérale de l'environnement méditerranéen comme facteur décisif des ravages du choléra pose aux médecins de la Marine un certain nombre de difficultés. La France ne possèdent-elle pas elle-même une large fenêtre sur cet espace ? Le choléra ne frappe-t-il pas aussi indistinctement à Paris, Brest ou Rochefort qu'à Toulon ? En Méditerranée donc, si le climat doit être mis en cause comme facteur décisif de la diffusion du choléra, c'est dans la globalité de ses effets et non pas parce qu'il serait un facteur de différenciation entre les différents ports et littoraux. S'il y a des efforts d'acclimatements physiologiques pour les Européens projetés en Orient, ils sont moins évidents que dans d'autres espaces comme par exemple en Amérique du Sud, dans les Caraïbes ou en Asie du Sud-Est[2299].

Puisqu'il s'agit de mettre en cause l'Orient dans la prospère diffusion du choléra, il fallait trouver une explication moins statique et rompre avec l'idée d'un paradigme environnemental méditerranéen en changeant la nature et les échelles d'analyse. François Delaporte souligne que « l'idée que les ravages du fléau pouvaient ramener l'Occident au rang de l'Orient était inadmissible […] L'épidémie doit se situer sur la même ligne qu'une catastrophe naturelle […] l'itinéraire de l'épidémie offre donc une donnée à partir de laquelle on pouvait proposer une explication naturelle[2300] ». Il était lors commode pour les médecins de la Marine de constater avec leurs collègues occidentaux que le choléra venait bien d'Orient :

> La direction vers l'ouest qu'à suivi en général le choléra dans sa marche a beaucoup occupé les médecins. On l'a considérée comme une particularité de cette maladie, et elle a été un des grands arguments de tous ceux qui ont cherché au choléra un cause tellurique ou athmosphérique[2301].

En observant le choléra de Syrie en 1823, Justin Pascal Angelin défend déjà l'idée que le choléra est une maladie dynamique, et que s'il y une communication avec un lieu infecté, « le choléra-morbus ne tardera pas longtemps à se déclarer[2302] ». Il est convaincu du rôle

[2298] Rosa Helena DE SANTANA GIRAÕ DE MORAIS, « Géographie, race et santé… ».
[2299] Rosa Helena DE SANTANA GIRAÕ DE MORAIS, *Climat, race et maladies…*
[2300] François DELAPORTE, *Le Savoir de la maladie...,* p. 76.
[2301] Émile LITTRE, *Du Choléra oriental*, Paris, Germer-Baillière, 1832, p. 212 cité par François DELAPORTE, *Le Savoir de la maladie…,* p. 77.
[2302] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, ESNR/I/35.

primordial joué par les conditions atmosphériques sur son développement[2303]. Il décrit d'ailleurs un mouvement inexorable de l'épidémie courant d'est en ouest[2304]. Cette dynamique géographique de l'épidémie résonne avec l'idée dominante du temps, ainsi résumé par Frédéric-Joseph Bérard cité par François Delaporte : « La plupart des maladies contagieuses, ces grands fléaux de l'espèce, sont sorties des peuples barbares, et ont pris naissance parmi eux[2305]. » Ainsi imputée à l'Orient, l'origine du choléra dédouane les sociétés européennes de toute responsabilité dans son émergence. Et si finalement le choléra s'est installé dans les ports européens de la Méditerranée, peut-être doit-on chercher une explication dans les mœurs locales plutôt que dans les caractéristiques générales de la civilisation occidentale dont les progrès, à suivre Louis-René Villermé, ont d'en atténuer la mortalité :

> Nous devons bien certainement à ces progrès de la civilisation de ne plus observer chez nous d'aussi excessives mortalités que jadis ; car on voit partout les épidémies diminuer de fréquence et d'intensité, à mesure que la barbarie s'efface[2306].

L'unité environnementale de l'espace méditerranéen et la propension du choléra à ne respecter aucune frontière ne permettant pas de discriminer un Orient insalubre d'un Occident éclairé, les médecins de la Marine s'attachent à démontrer l'existence de souterrains pathogènes à une échelle plus fine qui, associés les uns aux autres, permettent de donner une interprétation satisfaisante au développement indistinct de la maladie sur les deux rives de la Méditerranée. Ces observations, au ras des flots de plus, correspondent parfaitement à leur habitude professionnelle puisque « connaître le terrain fait partie des devoirs du médecin militaire[2307] ». Cet intérêt des médecins de la Marine pour la géographie médicale répond à la nécessité de comprendre un milieu pour faciliter l'acclimatement des équipages et des troupes :

> De plusieurs manières […] le travail de géographie médicale […] était une fierté de la tradition navale qui existaient depuis la naissance de la Marine royale. Les ordonnances fondatrices [de la santé navale] ont exigé une relation des croisières navales. Cette tradition

[2303] *Ibid*.
[2304] *Ibid*.
[2305] Frédéric-Joseph BERARD, *Discours sur les améliorations progressives de la santé publique par l'influence de la civilisation*, Paris, Gabon et Cie, 1826, p. 107 cité par François DELAPORTE, *Le Savoir de la maladie…,* p. 82.
[2306] Louis-René VILLERMÉ, « Des épidémies sous le rapport de l'hygiène publique, de la statistique médicale et de l'économie politique », dans *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, II, 1833, p. 7 cité par François DELAPORTE, *Le Savoir de la maladie…,* p. 82.
[2307] Claire FREDJ, « Cerner une épidémie… ».

> se perpétue dans les travaux des médecins de la Marine comme ceux de Charles-Adolphe Maher, directeur de l'École de médecine navale de Rochefort dans les années 1860 […] et d'une myriade d'autres [médecins] qui ont servi dans presque toutes les stations flottantes et terrestres [de la Marine][2308].

D'ailleurs, pour reprendre la formule de Jean-Charles Boudin, l'acclimatement est « le grave problème de la colonisation et celui du choix des troupes destinées à servir dans les contrées plus ou moins éloignées[2309] ».

L'impression d'une permanente tension épidémique en Orient, à laquelle les sociétés autochtones dans leurs diversités semblent dans l'incapacité de faire face, se trouve renforcée par l'accumulation des maux en circulations en Orient. Le rapport d'Amédée Lefebvre, chirurgien major du *Marsouin* en campagne en Méditerranée entre 1825 et 1827, met lui aussi en cause « la malpropreté extrême dans laquelle vivent les Arabes », dresse une liste non exhaustive des maladies dont souffrent en Égypte les populations locales et ainsi achève de dresser un tableau apocalyptique de la situation sanitaire de l'Orient. En plus de la peste, du typhus ou encore du choléra qui dévastent régulièrement le pays du Nil, la gale est très commune à Alexandrie. D'ailleurs il remarque que « presque tous les fellahs en sont couverts ». Si la lèpre n'est « pas rare », les cas d'hydrocèle et d'ophtalmie sont communs. « Il n'existe peut-être pas au monde de ville où l'on trouve autant [de borgnes et d'aveugles], de fièvres pernicieuses, de dysenterie ou d'hépatites » ajoute-t-il. Il rapporte également sur la côte de Caramance plusieurs cas de personnes atteintes du bouton d'Alep, aujourd'hui mieux connu sous le terme de leishmaniose. Cette maladie, épidémique à Alep, selon Amédée Lefebvre, se manifeste d'abord par des petites taches rouges puis évolue vers un « bouton du diamètre d'une pièce » qui, après s'être ulcéré et une suppuration de deux à trois mois, laisse le plus souvent sur la face une « cicatrice brune, creuse et indélébile[2310] ». On imagine aisément ce que pouvait avoir d'impressionnant une déambulation dans les rues d'Alexandrie ou d'Alep, au contact d'une population d'indigents aux visages défigurés par la lèpre, les ophtalmies ou par le bouton d'Alep et ses irrémédiables séquelles.

Les rapports médicaux des médecins et chirurgiens de la Marine en mission en Méditerranée entre 1831 et 1856 passent ainsi au crible les conditions d'hygiène singulières des ports et des côtes qu'ils ont l'occasion de visiter. Claire Fredj rappelle utilement dans sa thèse que « lier la

[2308] Michael A. OSBORNE, The Emergence of tropical medicine in France, *op. cit.,* p 53
[2309] Jean-Charles BOUDIN, *Traité de Géographie et de Statistique Médicales…*, p. 142.
[2310] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, ESNR/II/62.

salubrité d'un espace à un comportement ou un tempérament, en l'occurrence « indigène », découle en partie de la tradition hippocratique[2311] ».

Leurs descriptions des sociétés portuaires, en particulier extra-européennes, rejoignent celles de leurs collègues de l'Armée engagés plus souvent qu'eux-mêmes à l'intérieur des terres[2312]. Sous leur plume, l'Orient est essentialisée, et Arabes, Juifs, Ottomans ou Grecs, vivent dans la « malpropreté extrême » pour reprendre une formule d'Amédée Lefebvre[2313]. Leurs mœurs sont considérées comme la cause première de la propagation des maladies. Dans sa *Lettre topographique et médicale sur Alger* en 1829 le chirurgien major de l'*Iphigénie* Hubert Lauvergne explique par exemple la présence endémique du typhus ou de la peste à Alger par « le scrupule religieux des mahométans pour la conservation de tout être doué de la vie » qui entraîne la présence dans la ville de « myriades de chiens, de légions d'oiseaux[2314] ». Après un séjour à terre, le chirurgien de la *Dordogne* Michel Sergent livre, quant à lui, en 1831 une description saisissante de la ville d'Oran, de ses habitants, ainsi que de leurs mœurs[2315]. Dans cette « civilisation à peine naissante » telle que la qualifie Auguste Reynaud lorsqu'il décrit le port d'Alexandrie, les mœurs des autochtones heurtent les Occidentaux[2316]. Michel Sergent parle des habitants d'Oran comme d'« hommes demi-sauvages », couverts de haillons qui « font tout faire par leur femmes[2317] ». Il dénonce « la mollesse des mœurs mahométanes » et la soumission des femmes au despotisme conjugal, alors que les enfants « ne rêvent la nuit que de vol et de pillage, inclination malheureuse qui ne vient que d'un défaut d'éducation[2318] ». Il décrit ces femmes d'Oran comme

> défigurées par des tatouages sur toutes les parties du corps habituellement à découvert, le visage, le col, les bras, les jambes. [Leurs] ongles sont teints en jaune [et] elles portent sur

[2311] Claire FREDJ, *Médecins en campagne, médecine lointaine…*, p. 336.
[2312] *Ibid*., p. 317 et suivantes.
[2313] Amédée Lefebvre met en cause « la malpropreté extrême dans laquelle vivent les arabes » dans le rapport qu'il signe le 2 août 1827 concernant la campagne du Marsouin en 1825. Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, ESNR/II/62.
[2314] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/T/I/23.
[2315] Jacques LÉONARD, *Les Officiers de santé de la Marine française de 1814 à 1835*, p. 200 : « La partie médicale ne passe pas sous silence l'insalubrité d'Oran qui vit dans la hantise de la peste, mais souligne l'excellente atmosphère de la campagne et de la montagne ; la situation sociale donne à Sergent l'occasion de fustiger le "despotisme conjugal", les pillages, les défauts des musulmans. »
[2316] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/T/I/13.
[2317] Jacques LÉONARD, *Les Officiers de Santé de la Marine française de 1814 à 1835*, p. 200 : « La partie médicale ne passe pas sous silence l'insalubrité d'Oran qui vit dans la hantise de la peste, mais souligne l'excellente atmosphère de la campagne et de la montagne ; la situation sociale donne à Sergent l'occasion de fustiger le "despotisme conjugal", les pillages, les défauts des musulmans. »
[2318] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/T/I/31.

> leur dos au-dessus des hanches leurs enfants à la mamelle dans le repli d'une pièce d'étoffe de laine légère qui leur fait le tour du corps, recouvre leurs épaules et leur tête[2319].

Chargées des courses les plus longues et des travaux les plus pénibles, elles accouchent sans médecins, aidées seulement par quelques vieilles femmes instruites seulement par l'expérience[2320]. Michel Sergent est frappé par la blancheur de leurs dents et la pureté de leurs bouches. Malgré l'épouvante qu'elles manifestent à la vue des étrangers, il leur reconnaît que « la nature leur a donné un cœur bon et humain[2321] ». La place des femmes dans les sociétés orientales semble avoir pour conséquence une plus grande exposition au choléra. Observant l'intense épisode de choléra qui frappe la Thébaïde (1831-1833), Justin-Pascal Angelin constate que, parmi les nombreuses victimes, se retrouve un contingent anormalement élevé de femmes et d'enfants[2322]. Il tente d'expliquer cette surreprésentation par des considérations anthropologiques et sociologiques. Polygamie, visite des morts dans chaque maison (un devoir de religion défendu aux hommes), ablutions quotidiennes des hommes au moment de la prière sont tour à tour convoquées afin d'expliquer le différentiel de mortalité constaté[2323]. Si le médecin est persuadé que la propreté protège de la peste, il décrit – comme Michel Sergent – une civilisation orientale à l'intérieur de laquelle femmes et enfants vivent séparés des hommes, soumis à des contingences particulières impliquant jusqu'à un différentiel dans leur vulnérabilité face aux épidémies[2324]. À Smyrne, le consul de France se félicite en pleine épidémie de choléra que le gouverneur favorise les mesures sanitaires afin « d'enlever les immondices qui d'ordinaires en couvrent les rues et les places[2325] ». Le lien anthropologique liant cultures orientales et épidémies semblent alors être un fait acquis pour ces médecins. On retrouve sous la plume de Léon Lagrèze, chirurgien du brick l'*Eclipse* en station pour six mois devant Tripoli de Barbarie en 1833, des considérations équivalentes[2326]. Dans son rapport de fin de campagne, il consacre un long développement à l'insalubrité de la ville et en particulier sur la nécessité faite par la coutume de conserver les dépouilles mortelles à

[2319] Jacques LÉONARD, *Les Officiers de Santé de la Marine française de 1814 à 1835*, p. 200.
[2320] *Ibid*.
[2321] *Ibid.*
[2322] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/T/I/ 35.
[2323] *Ibid*.
[2324] *Ibid*.
[2325] Courrier du consul de France à Smyrne au ministre des Affaires étrangères, 11 octobre 1831, CADC/CCC/ SMYRNE/43.
[2326] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/T/I /36.

l'intérieur des murs de la ville « [pouvant] lui être funeste à l'apparition d'une maladie épidémique comme la peste[2327] ».

B. La force des épidemies en Orient expliquée seulement par un implacable déterminisme anthropologique ?

Dans la lutte contre le choléra et les grandes épidémies le blâme individuel qui s'abat sur les malades se double donc, presque automatiquement, d'une stigmatisation des mœurs et des comportements collectifs, qui en conséquence ont vocation à être réformés[2328]. D'ailleurs, les médecins ne s'expliquent pas autrement la perpétuation des grandes épidémies alors que « la prophylaxie était à la portée de tous : pour échapper au choléra, il suffisait d'adopter une vie sobre et d'éviter les excès[2329] ». Puisque « l'hygiène navale s'intéresse aux villes portuaires autant qu'aux épidémies sur les bateaux et le long des rivages », les médecins de la Marine cherchent, à partir de leurs différentes relations des épidémies de choléra dans les ports d'Orient, à établir scientifiquement la causalité anthropologique comme un facteur déterminant de sa diffusion.

Rien d'étonnant donc que de lire dans le rapport de François Levicaire, chirurgien de la *Cauchoise* en 1820, un long développement qui met en résonance l'appartenance ethnique et les ravages de l'épidémie de peste qui frappe – déjà – Smyrne en 1819 et synthétise les conclusions des vitalistes à propos du présupposé rapport de causalité entre appartenance ethnico-religieuse et vulnérabilité face aux maladies épidémiques[2330]. Il pousse le déterminisme jusqu'à proposer une hiérarchisation entre les différents groupes ethnico-religieux vivant dans l'Empire ottoman quant à la mortalité induite par les épisodes de peste :

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

[2327] *Ibid*.
[2328] Dominique CHEVE & Michel SIGNOLI, p. 11-14.
[2329] François DELAPORTE, *Le Savoir de la maladie…,* p. 88.
[2330] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/V/CC^2/957.

> général religieux, fondent des établissements publics où tous les secours sont prodigués à ceux de leur religion. Ainsi, on pourrait dire que la mortalité attaque les habitants de la Turquie dans l'ordre suivant : les Turcs, les Grecs, les Juifs, les Francs et les Arméniens[2331].

En 1823 Justin-Pascal Angelin constate pour sa part que « seuls les Francs s'en sont garantis [de l'épidémie de choléra] par la séquestration[2332] ». Observateur attentif de l'épidémie de choléra de 1831 à Smyrne, Firmin Ferrand décrit une propagation lente de la maladie depuis son apparition dans la nuit du 24 au 25 septembre qui ne se manifeste dans le quartier juif que « dans les maisons les plus sales » et n'atteint « que les individus plongés dans la plus dégoûtante malpropreté[2333] ». Elle s'étend ensuite aux Grecs dont les habitations sont voisines de celles de Juifs. Les 4 et 5 octobre, la ville entière est touchée et de nombreuses victimes sont à déplorer parmi les Turcs et les Arméniens[2334]. Cependant une catégorie d'habitants semble épargnée par le choléra ; les Européens de Smyrne sont peu « maltraités ». Ferrand l'explique par une plus grande propreté et un régime préservatif[2335].

La promotion d'une causalité anthropologique dans la diffusion du choléra est d'ailleurs un *a priori* largement partagé parmi les Français amenés à vivre en Orient. Dans un courrier adressé au préfet maritime de Toulon à la fin du mois de septembre 1835, le consul général de France en Égypte attribue une résurgence des cas de peste à « l'imprudence qu'ont eu ceux qui en ont été victimes d'habiter une maison qui n'avait pas été ouverte depuis la plus grande crise et dont les effets et matelas n'avaient été ni purifiés ni même aérés quoiqu'il y fût mort plusieurs personnes[2336] ». Les années passent et rien ne semble changer dans la perception que les médecins de la Marine ont de l'Orient. En février 1856, le chirurgien major de l'*Africaine*, outre les caractéristiques géomorphologiques et climatiques qui participeraient à ce « qu'il n'y ait autant de foyers spéciaux d'infection » sur le littoral qui court des Dardanelles à la mer Noire, met en cause également « une culture trop peu développée à ces causes [en particulier] la putréfaction des animaux morts ou tués pour la nourriture des habitants et dont ceux-ci laissent les cadavres se consumer lentement à l'air libre[2337] ». On retrouve des appréciations

[2331] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/V/CC^2/957.
[2332] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, ESNR/I/35.
[2333] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/T/I/ 32.
[2334] *Ibid*.
[2335] *Ibid*.
[2336] Courrier du consul de France en Égypte au préfet maritime de Toulon, 30 septembre 1835, SHD/T/2A^6/106.
[2337] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/T/IV/3.

aussi négatives sous la plume du médecin Quesnoy qui, à son retour de la campagne de Crimée, décrit Gallipoli dans des termes aussi peu amènes[2338]. Ces remarques ne sont d'ailleurs pas réservées aux sociétés méditerranéennes. Le récit de l'épidémie de choléra en Guadeloupe en 1865-1866 que propose Henry Lignières est empreint des mêmes préjugés sur l'hygiène et les mœurs des populations orientales et tropicales[2339]. Le « nègre » abuserait des boissons, serait paresseux, aurait une alimentation « facile » et trop sucrée et vivrait dans des conditions d'hygiène déplorables[2340]. À lire les écrits des médecins de la Marine, eux-mêmes formés dans les écoles de santé navale des ports militaires ou dans les universités de Paris ou de Montpellier, l'insalubrité persistante des ports et sociétés orientales relève d'un lien quasi ontologique entre leur exposition au risque épidémique et l'identité ethnico-religieuse des populations. On retrouverait donc dans leurs écrits la même construction de la figure dépréciée des orientaux que celle dénoncée il y a près de quarante ans par Edward Saïd[2341].

Comment alors interpréter la permanence des préjugés chez les médecins de la Marine ? Un élément d'explication est avancé par Michael A. Osborne[2342]. En effet, « de nombreux chirurgiens de la Marine complètent leur cursus en soutenant leur doctorat à Montpellier, où dominait la pensée vitaliste dont l'influence complique le tableau des frontières raciales basées jusqu'alors sur la morphologie ou la couleur de peau[2343] ». Il est alors question pour eux de prendre en compte, pour définir la race des considérations géographiques, les habitudes des populations, leur tempérament ainsi que leur sensibilité aux maladies combinées avec des observations d'anthropologie physique[2344]. Douglas Bronwen remarque d'ailleurs que, dans son texte *De l'homme* de 1830, Jean-René Quoy identifie « des distinctions non moins fondamentales » entre les mœurs et les habitudes des races océaniennes[2345] ». Cette *scalae naturae* pré-positiviste appliquée aux races se retrouve dans la taxinomie que les médecins de la Marine s'efforce d'établir entre les modes de gestion des épidémies de choléra mis en place par chaque communauté dans les ports de Méditerranée. D'ailleurs il faut se garder de surinterpréter cette taxinomie qui, comme Douglas Bronwen le rappelle, sont fluctuantes :

[2338] Propos cité par Claire FREDJ, *Médecins en campagne, médecine lointaine…*, p. 333-334.
[2339] Peter BALDWIN.
[2340] Henry LIGNIÈRES, *Relation d'une épidémie de choléra à la Guadeloupe (1865-1866)*.
[2341] Edward SAÏD, *L'Orientalisme…*
[2342] Michael A. OSBORNE, *The Emergence of Tropical medicine in France*, p. 77.
[2343] *Ibid*.
[2344] *Ibid*.
[2345] Douglas BRONWEN.

> Les représentations raciales de Quoy et de ses collègues [de la Marine] oscillent en fonction de l'époque, des discours et des genres de textes [mais aussi] selon l'accueil fait sur place aux voyageurs et selon le comportement, le genre de vie et l'apparence physique indigènes[2346].

Grégory Bériet a, pour sa part, souligné les conclusions parfois surprenantes auxquelles pouvaient aboutir ces raisonnements : « Maher perçoit [aux Antilles la transpiration] des noirs comme étant particulièrement nauséabonde […] et il conclut que cette puanteur, inscrite dans les caractéristiques propres à cette espèce humaine, les préserve de la fièvre jaune[2347] ».
Au-delà de cet effort de casuistique médicale pour expliquer les ravages du choléra par un déterminisme biologique et anthropologique, la médecine navale cherche à expliquer le différentiel de vulnérabilité face aux épidémies entre l'Occident et l'Orient par la déficience des structures sanitaires dans l'Empire ottoman :

> La maladie et le soin relèvent de la sphère privée : le malade est le plus souvent soigné chez lui ou se rend volontairement au domicile du praticien. Les structures institutionnelles de soin, telles que les hôpitaux sont rares. La multiplication des hôpitaux communautaires, au cours du XIXe siècle, augmente certes les structures collectives, mais s'ils acceptent en principe des patients d'autres communautés, on y demeure avant tout dans une forme d'entre-soi[2348].

Dans les écrits des médecins de la Marine, la lecture anthropologique s'impose à nouveau pour pointer les déficiences des hôpitaux en terre d'islam. Firmin Ferrand impute ces carences en 1826 à un retard culturel causé à Smyrne par la religion dans le cas des musulmans et par la superstition pour les Grecs : « Les musulmans croient que la peste est un arrêt fatal de la divinité[2349]. » Selon lui, les seuls médecins présents à Smyrne sont des Grecs ou des Latins mal formés en Italie à l'art de guérir, des praticiens « souvent originaires des îles Ioniennes[2350] » précise-t-il. La refondation par la France de l'hôpital maritime de Smyrne répond donc à ses yeux à la nécessité de remédier pour les marins qui circulent en Méditerranée à ce déficit de structures sanitaires valables dans l'Empire ottoman dans un espace qui en manque cruellement. À Smyrne, en plus de l'hôpital de la Marine, la France assure par ailleurs la protection de l'hôpital catholique arménien[2352]. L'attractivité de l'hôpital maritime, et en creux la déficience des institutions sanitaires locales, sont illustrées pour

[2346] *Ibid*. Voir également Jacques LÉONARD, *Les Officiers de Santé de la Marine française de 1814 à 1835*, p. 199.
[2347] Gregory BÉRIET, « La lutte contre la fièvre jaune dans les Antilles françaises…
[2348] Sylvia CHIFFOLEAU, *Genèse de la santé publique internationale…*, p. 19.
[2349] Jacques LÉONARD, *Les Officiers de Santé de la Marine Française de 1814 à 1835*, p. 113.
[2350] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/T/I/9.
[2352] *Ibid*.

Firmin Ferrand par les efforts des malades grecs dont l'hôpital se trouvait en aplomb de l'établissement français, pour franchir la clôture et chercher à être pris en charge par les Français[2353]. Les préjugés des médecins de la Marine sur les hôpitaux en Orient, ainsi que leur conviction d'une supériorité de la civilisation occidentale, sont renforcés par les témoignages qu'ils donnent des pratiques de mutilation des organes sexuels des jeunes filles et des jeunes garçons. Auguste Raynaud est, par exemple, étonné que l'hôpital du Caire prête ses salles à des opérations de circoncision, d'excision, d'ablation d'une partie des grandes lèvres ou encore par le fait que les sexes des petites filles en bas âge puissent y être cousus afin de garantir leur virginité « à ceux qui les achètent ou les épousent[2354] ». Fondé par un Français, cet hôpital forme des « métèques susceptibles de faire le service[2355] ».

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

> Les médecins de l'Armée française qui ont étudié les populations berbères et arabes d'Afrique du Nord entre 1830 et 1870 s'appuie sur des conceptions qui ont été établies avant une époque où la supériorité de la médecine française pouvait être délimitée en termes technologiques et ainsi mesurée selon des indicateurs philosophiques, sociologiques ou moraux[2356].

De plus, les médecins français, qui accueillent avec méfiance les théories de Darwin, mettent plus facilement en avant la notion de lieu et d'environnement dans leurs conceptions plutôt que la race, d'ailleurs « les idées raciales françaises n'étaient pas toujours concordantes avec celles des autres nations européennes[2357] ». Finalement, les médecins de la Marine française n'agissent pas en Méditerranée autrement qu'ils agissent au pays. Ils sont en cela identiques à leurs confrères métropolitains au chevet des malades de l'Ardèche ou du Jura. D'ailleurs leurs descriptions d'Alexandrie, de Smyrne ou de La Canée n'ont rien à envier à la description des habitats ruraux de l'Yonne que rapporte Patrice Bourdelais: « L'insalubrité des maisons dans lesquelles je suis entré à Saint-Bris est en opposition directe avec tout ce que l'hygiène prescrit[2358]. »

[2353] *Ibid*.
[2354] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/T/I/13.
[2355] *Ibid*.
[2356] Michael A. OSBORNE, *The Emergence of Tropical medicine in France*, p. 80-81.
[2357] *Ibid*., p 79.
[2358] Patrice BOURDELAIS, « L'épidémie créatrice de frontières ».

Les villes de l'Orient méditerranéen partagent avec les ports du sud de l'Europe la même atmosphère viciée propice au développement de miasmes délétères. François Levicaire alors en escale au Portugal avec la *Cauchoise* en 1818, et tandis que la peste ravage les ports des côtes lusitaniennes, décrit « une des villes les plus sales qu'[il ait vu][2359] ». Plus loin, il trace de Milo le portrait d'une cité qui « n'est qu'un amas de décombres habité par une poignée de misérables grecs [où] on a de la peine à trouver passage dans les rues tant elles sont encombrées de maisons écroulées et d'ordures. [Son air] est exclusivement malsain ; on rencontre beaucoup de malades et peu de vieillards ». En 1828 Joseph Aze, officier de santé à bord de la corvette hôpital le *Rhône* alors au mouillage face au du fort de Belèm, décrit les rues de Lisbonne comme « remplies d'immondices de détritus de végétaux et d'animaux [qui deviendraient] un foyer d'infection, une source des maladies les plus meurtrières sans la salubrité de cet heureux climat et si des brises salutaires du nord au nord-ouest ne s'élevaient presque tous les matins pour rafraîchir l'air et tempérer la chaleur[2360] ». La description que proposent les chirurgiens David et Legendre de passage à Nauplie de Romanie sur la *Sirène* rend compte en 1825 d'une ville pauvre, délabrée, insalubre. Ils ajoutent que « les Grecs ont sous ce rapport beaucoup de ressemblance avec les Turcs et ils ne font rien pour diminuer les ravages d'un typhus qui moissonne presque constamment le reste d'une population qui a jusqu'à présent échappé au fer des féroces musulmans[2361] ». Près de vingt-cinq ans après David et Legendre, Jossir, chirurgien major de la *Pandore*, livre un réquisitoire pareillement impitoyable sur l'état sanitaire du port du Pirée. Moins que la population, c'est bien la configuration géographique qui lui semble à mettre en cause :

> À la veille des chaleurs souvent très fortes de l'été en Grèce, je crois devoir attirer sérieusement votre attention sur l'insalubrité du Pirée pendant la saison chaude et les inconvénients réels qui existent pour les équipages à séjourner au sein d'une atmosphère pour ainsi dire saturée de miasmes paludiques. La Grèce moderne est comme la Grèce antique, à vingt-deux siècles de distance, affligée de fièvres intermittentes qui y sont pour ainsi dire endémiques pendant l'été[2362].

[2359] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/V/CC^2/957.
[2360] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/B/I/1..
[2361] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/V/CC^2/959.
[2362] Courrier du chrirugien major de la *Pandore* au commandant de la *Pandore,* 24 avril 1851, SHD/V/BB^4/672. Concernant le débat au sein du ministère de la Marine sur la pertinence de déplacer dans le port de Smyrne la base de l'escadre du Levant, voir le courrier du ministre de la Marine au commandant de la station du Levant, 21 avril 1851, SHD/V/BB^4/666.

Vingt-deux siècles d'histoire et donc aucun progrès dans la lutte contre l'influence paludéenne. C'est la place du Pirée qui, par sa géographie, est dangereuse ; topographie, qualité des sols et températures sont en cause.

Finalement c'est le monde méditerranéen dans son ensemble qui, dans le regard des officiers de santé de la Marine, tend à être un espace de risques sanitaires. Les clivages multiséculaires entre mondes chrétiens et espaces musulmans perdurent et peuvent le cas échéant être invoqués pour différencier l'Occident de l'Orient. Cependant, dans leurs écrits, les ports et les populations de Porto, de Smyrne, de Milo, de Barcelone, d'Alexandrie, de Constantinople ou de Nauplie de Romanie partagent les mêmes caractéristiques propres à un environnement sanitaire dégradé. En bons élèves de Broussais, ils ne peuvent que considérer ces lieux comme des terreaux propices aux proliférations miasmatiques. Il s'agit donc pour eux de recommander, partout où cela est possible de le faire, la mise en œuvre des mesures d'hygiène adaptées.

II. La médecine navale française : un vecteur d'une occidentalisation sanitaire et médicale unilatérale de l'Orient ?

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

1. Le transfert en Orient des normes sanitaires européennes

> Face aux risques sanitaires liés, selon les observateurs français, au désintérêt que les autorités locales éprouvent vis-à-vis de l'hygiène, les villes doivent donc s'européaniser pour fonctionner, c'est-à-dire adopter les mesures sanitaires que les autorités municipales commencent à tenter de faire adopter en Europe occidentale, et par là introduire le concept socio-politique de santé publique[2363].

Le mouvement général est donc au transfert en Orient des règles européennes d'hygiène et il aboutit à la fin du XIXe siècle à un « contrôle sanitaire [qui] exprime ainsi la présence occidentale[2364] ». Ces transferts de mœurs sanitaires et de pratiques médicales s'opèrent en partie depuis les ports qui sont des lieux de pénétration et de pratique de la médecine navale française :

[2363] Claire FREDJ, *Médecins en campagne, médecine lointaine…,* p. 345.
[2364] Jacques Frémeaux, La Question d'Orient, Paris, Fayard.

> C'est par les ports que les Européens sont arrivés dans les territoires qui devinrent des colonies, emmenant médecin ou officiers de santé ; c'est sur les sites portuaires qu'ils s'implantèrent pour commercer ; c'est là aussi qu'ils affrontèrent la maladie […] si souvent mortelle [2365].

Les médecins de la Marine française, à leur place, participent comme leurs collègues de l'Armée à la diffusion en Orient des canons de la médecine et de l'hygiène occidentale, et ce d'autant qu'ils abordent l'Orient « avec la conscience de la supériorité de la science occidentale et notamment de la médecine[2366] ».

Au ras des flots, « l'occidentalisation à l'œuvre est perceptible pour les voyageurs du milieu du XIXe siècle[2367] ». Dès 1826, Auguste Reynaud, chirurgien major de l'*Echo* alors en croisière au Levant, regrette que les mesures d'hygiènes calquées sur le canon occidental ne soient pas plus largement diffusées en Orient, alors que, dès qu'elles commencent à être mises en œuvre dans « plusieurs parties du Levant, mais surtout dans les Sporades et sur la côte d'Égypte quoique moins sévères que sur les côtes de l'Europe civilisée [elles permettent de plus en plus] d'éviter les accidents de peste[2368] ». Seul l'hôpital du Caire trouve grâce à ses yeux, car il est dirigé par un médecin français des Armées qui forme aussi « les métèques susceptibles de faire le service de cet hôpital[2369] ». Clot Bey y dirige en effet l'hôpital auquel une décision en 1827 de Muhammad Ali adjoint « une école de médecine[2370] ». On y pratique sous la supervision de Clot Bey des autopsies de cholériques en 1831[2371]. Sylvia Chiffoleau indique d'ailleurs combien a été délicate la question de l'introduction de la dissection dans le cadre de l'école de médecine et par quels moyens les autorités égyptiennes tentent de faire se couler une telle pratique dans la tradition islamique :

> Pour inscrire sans heurt les nouvelles modalités de la médecine dans une généalogie ainsi recouvrée, les autorités locales recourent à une légitimation d'ordre religieux. Dans la pratique […] la nouveauté de cette médecine va s'exercer essentiellement à deux niveaux. D'abord, au niveau individuel, chaque corps va être soumis à une observation et à des manipulations inhabituelles, allant jusqu'à la dissection. D'autre part cette médecine, contrairement à la médecine arabe classique, a une visée essentiellement collective et va chercher à absorber l'ensemble de la collectivité dans un réseau inédit de contraintes[2372].

[2365] Pierre GUILLAUME.
[2366] Claire FREDJ, *Médecins en campagne, médecine lointaine…,* p. 315.
[2367] *Ibid*., p. 346 : « l'occidentalisation à l'œuvre est perceptible pour les voyageurs du milieu du XIXe siècle ».
[2368] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/T/I/13.
[2369] *Ibid*.
[2370] Sylvia CHIFFOLEAU, *Genèse de la santé publique internationale…*, p. 27.
[2371] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/T/I/35.
[2372] Sylvia CHIFFOLEAU, *Genèse de la santé publique internationale…*, p. 35.

La médecine française, navale, militaire ou civile, travaille donc à repousser la frontière de l'acculturation médicale le plus à l'Est possible. Cette dernière est précisément définie par Patrice Bourdelais comme concernant « l'adaptation des façons de vivre et de penser de la population aux nouvelles directives de la prévention et de l'hygiène[2373] ». Ce front pionnier médical et sanitaire contribue à soutenir l'influence française en Orient : « La médecine apparaît comme un des moyens de consolidation d'une présence politique qui s'accroît lors de la guerre de Crimée et dont la formation en français des élites est un élément[2374]. »

Ce qu'il s'agit de déconstruire en Orient, ce sont, aux yeux des médecins de la Marine française, d'abord des systèmes de croyances et de représentations du monde qui sont autant de freins à la diffusion du progrès. Les rapports des médecins de la Marine abondent en évocations du fatalisme des musulmans auquel ils attribuent en partie les insuffisances constatées par l'application des mesures sanitaires préventives. À propos des problèmes de diffusion des maladies épidémiques dans les îles grecques dont Milo ou Paros, Amédée Lefebvre considère d'ailleurs en 1825 qu'il serait résolu si le gouvernement local de chaque île « s'occupait un peu de police hygiénique », mais il déplore que « accoutumés à vivre sous la domination turque les Grecs semblent croire comme les musulmans à la fatalité et n'ont recours à aucun moyen pour s'opposer à ce que les premiers appellent la volonté de Dieu[2375] ». Il y aurait donc dans l'espace grec, suite aux nombreux siècles sous le joug de la Sublime Porte, un héritage ottoman pérenne qui expliquerait l'indolence des Hellènes à appliquer avec plus de vigueur les nécessaires mesures de prévention sanitaire. Ce que semble oublier Amédée Lefebvre, c'est que l'Orient n'a en rien le monopole de la peur du choléra qui tel « un nouveau typhon […] circule dans le monde comme du lieu où la force qui le pousse le conduira[2376] ». En Occident comme ailleurs, Gérard Fabre fait le constat qu'« une épidémie draine toujours des peurs multiples[2377] ». Les travaux de Jean Delumeau et de Françoise Hildesheimer notamment montrent qu'en terre chrétienne peurs, fatalisme et angoisses eschatologiques se cristallisent en périodes d'épidémies[2378]. Citant J. Giraudeau de Saint-Gervais et P.-A. Prost, François Delaporte indique à propos de l'épidémie de choléra en France de 1832 que « ces réminiscences de l'épidémie que l'on appelait par antonomase

[2373] Patrice BOURDELAIS, « L'épidémie créatrice de frontières ».
[2374] Claire FREDJ, « Quelle langue pour quelle élite ?... », p. 73-98.
[2375] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, ESNR/II/62.
[2376] M. LAUVERGNE, *Choléra Morbus en Provence*, p. 212.
[2377] Gérard FABRE, p. 87.
[2378] Françoise HIDESHEIMER, *Fléaux et société…*, p. 50.

Guerre de Dieu réveillaient d'autres peurs[2379] ». Elles sont l'occasion de manifestations de dévotions dont les communautés maritimes ne sont pas exemptes[2380].

Alexandre Moreau de Jonnès finalement propose dès 1831 une position d'équilibre et de raison en réfutant les arguments des tenants de la causalité anthropologique ou sociale du choléra :

> Mais, si la pauvreté, les habitudes et les maux qui l'accompagnent, faisaient naître ce fléau, n'aurait-il donc apparu que depuis quinze ans? Ne serait-il pas endémique de l'Europe plutôt que de ces contrées, où le climat et la religion font un plaisir et un devoir d'ablutions fréquentes ? Comment se serait-il manifesté dans les palais des Nababs, dans le harem du prince royal de Perse, dans l'hôtel du gouverneur d'Astrakhan, sous les tentes et dans les casernes des troupes anglaises de l'Inde, dont la propreté recherchée le disputerait avec avantage à la demeure de plus d'un souverain[2381] ?

Plus en avant dans sa démonstration Alexandre Moreau de Jonnès réfute un quelconque rôle joué dans la propagation du choléra par « le défaut de police dans les villes et l'accumulation de leurs habitants » :

> En Perse, en Égypte, en Russie, des lieux qui sont exactement dans les mêmes conditions ont été les uns attaqués, les autres épargnés par la maladie. Damas, Jérusalem, qui n'ont aucun avantage sur Alep et Antioche quant à la propreté de leurs rues, à leur ventilation, aux soins hygiéniques des autorités et des habitants ont échappé en 1823 aux ravages du choléra qui régnait avec violence dans les autres villes de la Syrie[2382].

2. L'Orient, un espace mobilisé depuis longtemps autour des grands enjeux sanitaires

Atténuant la vision dominante d'un clivage hygiénique insurmontable, Alexandre Moreau de Jonnès rappelle la promptitude du gouvernement ottoman et du sultan à ordonner dès le mois d'octobre 1830 que les « navires sortants des ports russes de la mer Noire […] seraient soumis à une stricte quarantaine de vingt jours[2383] ». Daniel Panzac a longuement développé les enjeux liés à la mise en œuvre des quarantaines dans l'espace ottoman[2384]. La mise en œuvre des quarantaines y est antérieure à l'influence des hygiénistes européens : « Ces principes de nature hygiénistes ne s'implantent cependant pas sur un terrain vierge[2385] ». Les médecins de la Marine attestent des capacités des autorités ottomanes ou égyptiennes à appliquer dans

[2379] François DELAPORTE, *Le Savoir de la maladie…,* p. 80.
[2380] Dominique BORNE, « Représentations du choléra au XIXe siècle… ».
[2381] Alexandre MOREAU DE JONNÈS, *Rapport au conseil supérieur de santé sur le choléra-morbus pestilentiel*…, p. 111.
[2382] *Ibid*.
[2383] *Ibid*.
[2384] Daniel PANZAC, *La Peste dans l'Empire ottoman...*
[2385] Sylvia CHIFFOLEAU, « Les quarantaines au Moyen-Orient… ».

toute leur rigueur le principe des séquestrations. Dès 1828, Louis Legendre, chirurgien du *Zèbre* ne peut d'ailleurs que se féliciter dans son rapport au conseil de santé du port de Toulon des mesures de quarantaine imposées par le Pacha aux bâtiments transportant des pèlerins[2386]. Joseph Faye, chirurgien embarqué à bord du *Triton* en 1836, loue, quant à lui, l'observance consciencieuse des quarantaines à Candie, en particulier la disposition de gardes placés de distance en distance tout autour de l'île pour s'opposer à toute contravention des lois sanitaires[2387]. Ces mesures sont scrupuleusement respectées par Mehmet Ali lui-même qui se soumet à une quarantaine de vingt-cinq jours alors que « dans certains points de Grèce, faute de surveillants, les bâtiments venant du large communiquent avec la terre quand et comme ils veulent[2388] ». Dans la relation qu'il adresse au préfet maritime de Toulon de l'arrivée à La Canée d'un bâtiment égyptien touché par une épidémie de peste (lettre du 24 mars 1835), le consul de France en Crète souligne la mobilisation des autorités musulmanes. L'amiral en charge de la flotte égyptienne ayant, en l'absence du Pacha, fait appeler « immédiatement auprès de lui monsieur le caporal-inspecteur des services de santé et le gouverneur de La Canée [afin de discuter] des mesures de précautions à prendre contre l'armement infecté[2389] ». Et le consul de saluer « la vigilance de l'amiral qui fait espérer qu'en cherchant à préférer les nombreux marins confiés à ses soins, il préservera aussi la Crète ». Dans sa lettre suivante en date du 5 avril, il insiste sur la mobilisation du « Pacha gouverneur de la Crète qui devait faire son saïrham à Candie » et qui, dans l'urgence, est « arrivé avant-hier » à La Canée. Il est convaincu que « sa présence stimulera le zèle des autorités sanitaires » permettant « d'éloigner ce fléau[2390] ».

En matière de quarantaine, l'Orient est tout sauf passif ; les autorités ottomanes et égyptiennes sont pro-actives[2391]. Birsen Bulmus a très précisément montré en quoi le processus d'occidentalisation de la police sanitaire était parallèle à une modernisation, elle-même articulée à des logiques internes à l'Empire ottoman, et pas seulement le produit d'une transposition de normes et de pratiques venues d'Europe[2392]. Il ne faut pas oublier que l'hygiène et la médecine ont une histoire autonome en Orient :

[2386] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/T/I/21.
[2387]Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/T/X/4.
[2388] *Ibid.*
[2389] Courrier du consul de France à La Canée au préfet maritime de Toulon, 5 juin 1835, SHD/T/2A^{6}/106.
[2390] *Ibid.*
[2391] Sylvia CHIFFOLEAU, *Genèse de la santé publique internationale…,* p. 29-30.
[2392] Bulmus BIRSEN, p. 98-112.

> A la fin du XVIIIe siècle, le sultan Selim III lance une politique de réformes, d'abord militaires, afin de mettre fin à la succession de défaites enregistrées face aux Autrichiens et aux Russes dans les décennies précédentes ; il initie ainsi un processus qui touche progressivement l'administration et la médecine[2393].

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

1. L'Orient, front pionnier de la recherche médicale française

Philippe Bourmaud l'indique nettement : « les transferts culturels purs n'existent pas : toute transmission de savoir suppose une réappropriation[2394] ». Et au-delà, tout échange suppose des réciprocités. Dans les ports d'Orient, les médecins de la Marine croisent de nombreux collègues français et européens partis s'y installer avec des fortunes diverses[2395]. Ces médecins européens exerçant en Orient sollicitent directement ou à travers des médiations l'Académie de médecine pour l'examen de leurs réflexions ou de leurs propositions sur le choléra. Leurs travaux, complémentaires des recherches des médecins de la Marine, apportent la preuve que c'est sur le front épidémique lui-même que s'élabore la compréhension fine de la maladie. Depuis le Caire, œuvrant dans le sillage de Clot Bey et de Gaëtani Bey, le médecin français du corps des invalides de l'Armée égyptienne , le Dr Chammas, fait parvenir en septembre 1848 à l'Académie de médecine un mémoire intitulé *Observations Pratiques sur le choléra-morbus qui s'est déclaré en Égypte au moins de juillet 1848*[2396]. Il explique que « les médecins du Caire, qui ont redoublé de zèle pendant les épidémies, ont procédé longuement et avec les plus minutieuses recherches aux ouvertures des corps après la mort[2397] ». Les efforts de recherches de ces médecins français vont au-delà des habituelles constations *post-mortem*. La démarche expérimentale sous-tend leur recherche :

> Plusieurs médecins français attachés au service du vice-roi se sont inoculés, se sont injectés dans les veines le sang pris à des individus actuellement atteints du choléra ou qui venaient de succomber à la maladie. D'autres se sont inoculés des matières muqueuses rendues par le vomissement et par les selles ; on s'en frotté la peau avec les mêmes matières ; on a couché avec des cholériques ou dans les lits ou dans les mêmes draps qu'ils venaient de quitter ; on est allé jusqu'à aspirer de très près l'haleine des moribonds, et toujours sans conséquences fâcheuses[2398].

[2393] Philippe BOURMAUD.
[2394] *Ibid*.
[2395] Daniel PANZAC, « Médecine révolutionnaire… ».
[2396] Dr Chammas, Observations Pratiques sur le choléra-morbus qui s'est déclaré en Égypte au mois de juillet 1848, AM/Liasse 63.
[2397] *Ibid*.
[2398] *Ibid*.

Au Caire, les médecins français font véritablement corps commun avec les cholériques égyptiens au sens propre du terme. Il s'agit pour eux de démontrer par tous les moyens la non-contagiosité du choléra et de partager leurs conclusions avec la plus prestigieuse institution médicale française. Quelques mois plus tard, à l'occasion de la séance du 6 mars 1849 de l'Académie de médecine, « M. Le Chevalier L.-E. Giusti, de Tripoli de Syrie, communique une note sur le choléra-morbus qui a régné en Syrie[2399] ». Le 15 mai 1849 depuis Tripoli de Syrie, M. le docteur Giusti répond au compte-rendu de la lecture de sa note que lui a fait parvenir le secrétaire perpétuel de l'Académie[2400]. M. Giusti s'appuie sur son « expérience de douze années, [pour affirmer que ce fléau doit être classé dans les fièvres intermittentes ou rémittentes pernicieuses endémiques[2401] ». Il défend l'emploi du sulfate de quinine afin d'en contenir les symptômes[2402]. Au Pirée en octobre 1854, le docteur Broussaky rédige pour sa part une « étude approfondie du traitement applicable au choléra-morbus ». Il l'adresse au légat de France en Grèce qui, lui-même, le transmet au ministre des Affaires étrangères au motif que « la science [pourra] mettre à profit toutes les observations que ce médecin a été à même de faire pendant la durée de sa gestion à l'hôpital des cholériques au Pirée[2403] ». Le 1er décembre 1854, le docteur Inglott, pour sa part, adresse aux membres de la commission du choléra un tableau statistique du choléra à Malte en 1854. Ce médecin britannique souhaite mettre à leur disposition « son humble travail […] en espérant qu'il rencontrera leur approbation[2404] ». Ces médecins, militaires et civils, comme leur collègue de la Marine, contribuent à faire des ports et des villes d'Orient un laboratoire à ciel ouvert dans lequel ils cherchent, au-delà de comprendre les mécanismes délétères du choléra, à faire émerger par l'observation des médecines orientales une solution thérapeutique enfin efficace.

2. L'Orient, un réservoir d'innovations thérapeutiques

Loin d'être tout-puissants face à la maladie, ces médecins occidentaux en situation d'impasse thérapeutique ou à la recherche de nouveaux traitements interrogent la médecine traditionnelle. Le médecin de la Marine Michel Sergent explique en 1831 solliciter l'aide des « vieillards originaires d'Oran capables [de l'aider] par leur expérience et leurs bons

[2399] Compte-rendu de séance du 6 mars 1836 de l'Académie de médecine, *Gazette médicale de Paris*, t. IV, 1849 p. 187.
[2400] Courrier de M. Giusti au secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine, 15 mars 1849, AM/Liasse 63.
[2401] *Ibid*.
[2402] *Ibid*.
[2403] Courrier de l'ambassadeur de France à Athènes au ministre des Affaires étrangères, 1er septembre 1854, CADC/CCC/Athènes/9.
[2404] Courrier du Dr Inglot à l'Académie de médecine, 1er décembre 1854, AM/Liasse 63.

jugements[2405] ». Il existe en Orient une tradition médicale autonome ainsi que préexistent des liens antérieurs au choléra avec la présence de nombreux médecins européens « liée à l'existence de petites communautés commerçantes dans les échelles du Levant[2406] ». Pierre Gueit observe dès les années 1820 aux Indes les pratiques d'un médecin brame qui pulvérise dans les yeux de son patient des substances irritantes[2407]. Le cholérique, brûlé par cette décoction, se jette hors de sa couche pour aller plonger sa tête dans une réserve d'eau dans la cour[2408]. Après 24 heures « d'hydratation », le malade est guéri[2409]. Il est en revanche aveugle[2410]. Dans le témoignage de Pierre Gueit, on note de la surprise, mais aussi de la crédulité face à cette guérison dont les ressorts semblent lui échapper : « En outre les brames, des indoux lettrés possèdent des secrets qui guérissent, disent-ils, infailliblement […] Je vais […] rapporter un exemple fort curieux de guérison obtenue par un de ces secrets[2411]. » Pierre Gueit décrit une pratique indienne dont il a entendu parler et que cite aussi Jean-Paul Soule : brûler les pieds des malades au fer rouge puis frapper la plante avec une pantoufle[2412].

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

> Le principe du *cannabis indica*, comment agit-il ? Il parait agir sur les centres nerveux qu'il excite quand leur action semblait déjà presque arrêtée ; et sous l'influence de cette excitation la circulation se rétablit. Toujours est-il qu'en stimulant fortement le cerveau, ce médicament paraît remplir dans une maladie si promptement mortelle, la première et la plus urgente indication, celle d'empêcher actuellement la vie de s'éteindre[2413].

Le principe actif du haschich qu'il a pu expérimenter était « extrait du *canabis indica* par un pharmacien français établi au Caire, M. Gastiau qui a [lui-même] écrit à l'Académie pour lui faire part de ses recherches sur ce principe actif[2414] ». M. Willemin appui sa démonstration sur l'énumération de neuf exemples, terminant son propos par l'évocation de son propre ca

[2405] Rapports médicaux annuels ou de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, SHD/T/I/31.
[2406] Philippe BOURMAUD.
[2407] Pierre GUEIT, p. 20-21.
[2408] *Ibid*.
[2409] *Ibid*.
[2410] *Ibid*.
[2411] *Ibid*.
[2412] Jean-Paul SOULE, p 21-22.
[2413] Dr Willemin, note sur l'épidémie de choléra de 1848 en Égypte et sur les effets salutaires du principe actif du *cannabis indica*, 20 octobre 1848.
[2414] *Ibid*.

personnel : « Enfin le sujet de la dernière observation, c'est moi[2415] ». L'Orient est dans le cas de Willemin à la fois le terrain de l'épreuve et de la preuve. Il héberge le poison et sa panacée. C'est certainement ce que Koch viendra chercher à son tour au Caire en 1883[2416].

Conclusion

Engagés sur les fronts cholériques d'Orient, les médecins de la Marine française sont au contact des populations locales et de leur territoire. Ces rencontres sont autant d'occasions pour eux de soumettre, et d'en rendre compte, leur savoir professionnel et leurs conceptions anthropologiques à l'épreuve médicale du monde oriental :

> Un médecin militaire doit savoir rédiger observations météorologiques, relations d'épidémies, et topographie médiale […] liées à la permanence du néo-hippocratisme qui lie production de la maladie et milieu[2417].

La rencontre est parfois frontale avec des sociétés dont le rapport au monde est très éloigné du rationalisme des Lumières européennes dont ces médecins français se veulent les héritiers. Le plus souvent, ils rendent compte d'un Orient où l'hygiène publique semble être absente. La surexposition aux épidémies induite par l'insalubrité se combine alors à des mœurs et des à pratiques sociales inspirées par des systèmes de croyances qui, eux-mêmes, prennent racines dans des particularismes religieux et ethniques. Dans des sociétés imprégnées de fatalisme d'origine divine, ces médecins expliquent par un déterminisme géo-anthropologique la force et la récurrence des épidémies en Orient, confirmant le processus décrit par Dominique Chevé et Michel Signoli :

> Certes, l'histoire de la médecine atteste l'évolution de l'étiologie des épidémies, mais l'interprétation du mal rapporté d'abord au ciel tragique, puis aux communautés étrangères ou considérées comme dangereuses, engendre tout un cortège de croyances, de peurs et de représentations[2418].

Auprès de ces populations, ils cherchent à mettre en œuvre le canon médical occidental, considéré par beaucoup comme la seule planche de salut raisonnable pour sauver l'Orient de ses turpitudes épidémiques et en protéger l'Occident. Pourtant cet aplomb dans l'expression

[2415] *Ibid*.
[2416] Annick PERROT et Maxime SCHWARTZ, *Pasteur et Koch : un duel de géants dans le monde des microbes*, Paris, Odile Jacob, 2014, 240 p.
[2417] Claire FREDJ, « Cerner une épidémie… ».
[2418] Dominique CHEVE & Michel SIGNOLI.

de leur identité professionnelle et intellectuelle ne les empêchent pas de constater l'incapacité de la médecine et de l'hygiène à enrayer les maladies, en Orient comme en Occident. Ébranlés dans leurs certitudes scientifiques alors que le choléra défie toutes les logiques avancées par la science occidentale, les médecins de la Marine, avec leurs autres confrères français, envisagent l'Orient comme un terrain d'expérimentation sur lequel ils viennent d'abord chercher le principe explicatif d'une maladie qui n'épargne personne. Depuis l'Orient, ils proposent à la médecine occidentale des thérapeutiques innovantes inspirées par les traditions médicales locales. Finalement, ils nous invitent à repenser par le bas la subtile dialectique qui fait résonner l'une sur l'autre les deux rives de la Méditerranée et oblige à sortir des stéréotypes confortables afin de substituer au choc médical et sanitaire des civilisations, un contre-choc de circulations savantes qui vient en atténuer les effets clivants.

CONCLUSION

« Oui, l'histoire est la tragédie d'une humanité qui fait son histoire, mais qui ne sait pas l'histoire qu'elle fait. »

ARON Raymond, « Introduction »
dans Max WEBER, *Le Savant et le Politique*, 1963.

Les fronts cholériques navals français en Méditerranée entre 1831 et 1856 impressionnent leurs contemporains par leurs caractères mouvants, insaisissables et incontrôlables. Leurs descriptions attestent de la permanence et de la récurrence du compagnonnage entre la Marine, et plus largement entre les agents de la puissance française, et le choléra. La maladie impose ainsi à la Marine un slalom parallèle, depuis ses ports d'attaches (Toulon et Marseille principalement) jusqu'aux points les plus éloignés de ses déploiements méditerranéens. Les principales campagnes navales et militaires de la période, effectuées en Algérie, en Italie, en Orient, dans les ports de la péninsule ibérique et en Égypte, sont marquées par des épisodes de choléra, plus ou moins intenses, plus ou moins dévastateurs. Leurs logiques de diffusion suivent – à toutes les échelles – le fonctionnement en réseaux des points d'appuis navals qui caractérisent si bien les nécessités opérationnelles d'une arme de mouvement, telle que l'est la Marine. Exposés régulièrement à la contagion, les bâtiments de l'État sont également des vecteurs potentiels ou avérés de la maladie. Diffusé par contiguïté, par saut ou en fonction de logique hiérarchique, le choléra semble alors se jouer des distances qu'abolit progressivement l'introduction de la propulsion à vapeur. Il contribue à l'unification microbienne du monde méditerranéen qu'il faut restituer comme partie prenante des dynamiques globales propres aux grandes pandémies sans exclure des niveaux d'interaction épidémiques au ras des flots. Défi à la fois local, méditerranéen et global, le choléra devient alors indissociablement une maladie aiguë et un péril chronique. C'est un mal qui agit rapidement sur ses victimes et qui s'installe durablement comme pathologie dominante de la période. Il ne manque pas de se combiner à tout un ensemble de pathologies infectieuses (peste, variole, grippe, rougeole, typhus) qui dégradent considérablement la santé publique en Méditerranée.

Ces pathologies multiples mettent durement à l'épreuve les personnes atteintes, ainsi que leurs soignants. Ce qui est vrai pour les sociétés dans leur ensemble s'impose également à la Marine française, à ses personnels comme à ses passagers. Sur les fronts épidémiques navals, tous partagent les mêmes périls, sont tordus par les mêmes douleurs, espèrent ou expirent sans que jamais ne se démente la promiscuité tragique qu'ils entretiennent avec le choléra. Leurs cadavres témoignent tout à la fois des circonstances et des causes de leurs décès. Ils rendent aussi compte des souffrances accumulées qui, liées directement ou non à leur trépas, sont autant de marques dans leur chair des dures conditions des campagnes. Au-delà de l'épreuve du feu, la résistance, et souvent la chance, des soldats sont intensément éprouvées. Les conditions mêmes de la campagne les obligent à se mouvoir sur des terrains tourmentés sur lesquels les concentrations d'hommes favorisent, par la promiscuité qui en dérive, la dynamique des épidémies. Accompagner ces marins et ces soldats français de leurs derniers

instants à l'inhumation de leurs dépouilles permet de rendre compte de l'expérience collective et individuelle que représente la mort dans un corps expéditionnaire projeté loin de ses bases.

Face au choléra, les médecins de la Marine tâtonnent. S'ils se réfèrent aux grands héritages de la médecine hippocratique, leurs expériences de terrain au chevet des patients cholériques ne font qu'accroître leurs incertitudes quant à l'établissement d'une clinique partagée par toute la communauté médicale. Certes ils rendent compte avec une grande précision de l'épidémiologie du choléra en mer et à terre, mais ils se heurtent aux limites de la science médicale de leur époque dès lors qu'il s'agit d'en établir l'étiologie. Fils de leur temps, ils sont connectés aux grands débats théoriques qui oscillent entre la théorie de la contagion et celle de l'infection. Leur désir d'arrêter la course de la maladie par une thérapeutique adaptée est limité par leur capacité à mobiliser les instruments d'une prophylaxie navale alors en plein développement. Sur les fronts cholériques, ils mettent ainsi constamment à l'épreuve leurs capacités d'innovation médicale, mais doivent sans cesse composer avec des difficultés logistiques. Leur engagement bénéficie de l'appui d'un arrière-pays naval vers lequel ils font remonter par divers canaux les conditions d'exercice rencontrées. Au sommet de la pyramide, l'inspecteur général du service de santé de la Marine centralise l'information et promulgue en direction de ses personnels les ordres et recommandations propres à résoudre les difficultés rencontrées. La production et la diffusion d'une norme médicale navale impulsée par l'inspection – ou par des relais en position intermédiaire – connaissent à ce titre des applications différenciées sur les fronts cholériques navals. Cette norme contribue, aux côtés de la formation initiale et des dispositifs pluriels de formation continue, à préparer les médecins de la Marine à affronter le choléra. L'activité déployée par les hommes du service de santé de la Marine, en prise directe avec la maladie ou en retrait depuis l'arrière front cholérique naval, s'inscrit dans des dynamiques plus larges de collaboration avec des collègues militaires et civils autant qu'elle atteste du mouvement d'insertion des médecins de la Marine dans la communauté scientifique française et internationale. L'ensemble de la démonstration permet d'attester, à l'appui de l'étude de la confrontation de la Marine avec le choléra dans l'espace méditerranéen, de la pertinence de distinguer dans le premier XIXe siècle un processus dual de navalisation de la médecine et de médicalisation de la Marine française. Certainement amorcé dans la période antérieure, il est toujours en cours dans la période qui suit.

Ce processus est inséparable des immenses défis médicaux et sanitaires rencontrés par une flotte et une Armée française mobilisées de plus en plus loin de leurs bases dans des contextes épidémiques aigus : « pour les soldats européens projetés sous les tropiques au début du

XIXe siècle, [les expéditions militaires] ajoutaient une surmortalité du fait des maladies épidémiques – le "coût de la délocalisation" – qui signifiait un taux de mortalité au moins deux fois supérieur par rapport aux soldats restés à la maison[2419] ». Les coûts humains et logistiques de délocalisation pèsent sur les opérations des forces navales dans un espace méditerranéen lui-même régulièrement balayé par l'épidémie de choléra. Au-delà des pertes définitives (morts et invalides), la maladie impose son rythme d'abord en gelant, pour une durée souvent difficile à anticiper, une partie des ressources humaines dont dispose la Marine. Le choléra met également à l'épreuve ses capacités à renouveler ses personnels. Il contribue ainsi à altérer ses capacités d'action en amoindrissant le niveau de compétence et d'expérience des équipages tout en démultipliant les contraintes induites par l'application des règlements sanitaires.

Si le choléra a pour principal effet de ralentir les opérations de la Marine ou d'obliger la Marine à des adaptations tactiques et logistiques, jamais il ne lui impose de renoncer à un choix stratégique. Les capacités de résilience de la Marine, de ses chefs et de ses personnels sont alors mises à l'épreuve. Chacun à sa place, sous les lambris parisiens ou en mer à la barre des bâtiments, est mobilisé pour atténuer les effets des contraintes imposées par le choléra sur les activités navales françaises en Méditerranée. Depuis Paris, le ministre et son administration centrale sont directement impliqués dans la gestion des affaires des fronts cholériques navals. À Toulon, le préfet maritime supervise l'action de la Marine en s'appuyant sur ses services et en partenariat avec les autres responsables locaux militaires et civils. En première ligne, les officiers de la Marine, commandants d'escadre et de bâtiments, coordonnent et appliquent les mesures sanitaires et médicales tout en poursuivant les objectifs assignés à leur mission. À toutes les échelles de la décision et de l'action, les autorités navales œuvrent, dans des contextes durables d'épidémies, à fluidifier les navigations des bâtiments de la Marine. Arme de mouvement, son soutien est indispensable à la logistique des corps expéditionnaires français engagés en Méditerranée. Contrainte à s'adapter en l'absence de solutions médicales satisfaisantes, la Marine répond aux coûts de délocalisation qui lui sont imposés par le choléra par la mise en œuvre de stratégies spatiales fondées sur ses déplacements sanitaires et la progressive élaboration d'un réseau de points d'appui médicaux en Méditerranée.

Entre 1831 et 1856, l'effort de la Marine est colossal face au choléra. Alors que les temps sont à l'incertitude thérapeutique, la Marine met en œuvre une prophylaxie et des modes de prise

[2419] Philip D. CURTIN, *Disease and Empire…*, p. XIII.

en charge des malades reposants sur des logiques géostratégiques. À la progression par capillarité de la maladie sur les lignes pathologiques navales, elle lui oppose la mise en place de lignes sanitaires navales. Plus qu'il ne révèle une « extension graduelle de l'autorité médicale » sur le cours des opérations, l'établissement de ces lignes sanitaires montre la mobilisation de tous les acteurs concernés bien au-delà de la seule médecine navale. Ces lignes sanitaires sont les supports d'évacuations. Elles ébauchent par leurs courses des territoires circulatoires sanitaires qui sont autant de traces de la présence navale et de l'influence française en Méditerranée. Sur les fronts cholériques navals, les malades bénéficient d'une prise en charge d'urgence à bord comme à terre avant d'être évacués. Les défis logistiques imposés par ces évacuations sont immenses et mettent en lumières les lacunes d'un instrument naval « hérité de 40 ans de paix : insuffisances qualitative et quantitative des bâtiments immédiatement disponibles, de bâtiments à vapeur, de moyens de transport et de ressources humaines[2420] ». En dépit des difficultés logistiques rencontrées sur les lignes sanitaires on voit apparaître finalement un espace réseau qui est structuré par deux éléments distincts : par les navigations des bâtiments chargés des évacuations, transports des malades, et par les structures de soin installées dans les ports, dépendantes ou non de la Marine[2421]. De plus un impératif matériel rendait difficile une navigation sans escales qui s'imposait en particulier, car il était nécessaire pour les vapeurs de refaire du charbon. Cette logique de points d'appui répondait donc à la fois à des nécessités propres aux conditions matérielles de navigations autant qu'à des nécessités sanitaires et médicales. On constate d'ailleurs une confusion entre points d'appui logistiques et sanitaires (exemple de Mahón). Il n'y a en tout cas rien d'étonnant à retrouver cette logique de points d'appui sanitaires portuaires lorsqu'on se rappelle qu'en Méditerranée « les intérêts français sont polarisés par les villes portuaires [et] que ce sont dans des ports moyens, tels Marsala ou la Canée et majeurs – Barcelone, Smyrne, Beyrouth, Constantinople – que s'établissent la plupart des commerçants et des ingénieurs [français][2422] ». Non seulement « dans les situations d'urgence que connaissent les sociétés côtières, les liens étroits qu'entretiennent les forces navales et les ports font bien des navires de l'État les protecteurs voués des populations[2423] », mais en retour

[2420] Michèle BATTESTI, *La Marine de Napoléon III*…, p. 158.
[2421] Guillemette CROUZET, "A Sea of Blood and Plunder"…
[2422] Patrick LOUVIER, « Projection d'influence… ». Voir également André RAMPAL, *Les Stations navales françaises de la côte orientale de l'Espagne*… ; André RAMPAL, *Les Stations navales françaises de Méditerranée (1816-1846)*… ; André RAMPAL, « Les stations navales et les migrations en Méditerranée… » ; André RAMPAL « Les stations navales françaises en Méditerranée… » ; André RAMPAL, « Les stations navales françaises de Méditerranée au début du XIXe siècle… » ; Pierre SOUMILLE, « La station navale de Tunis au milieu du XIXe siècle (de 1835-1836 à 1855-1856) », p. 33-54.
[2423] Patrick LOUVIER, « Projection d'influence… ».

ces ports procurent des haltes bienvenues dès lors que le choléra vient attaquer les équipages. Ce dispositif sanitaire se complexifie à mesure que se multiplient, tout au long de la période, les zones d'interventions. Il donne à voir « un dispositif hospitalier multipolaire conçu pour fonctionner sur plusieurs sites reliés entre eux […] et sollicite les capacités logistiques de la Marine et de l'Armée[2425] ». Finalement « les routes maritimes qui mènent des ports de France jusqu'à Gallipoli et Constantinople […] s'organisent donc autour de quelques escales sanitaires[2426] ». De retour au pays, marins et militaires doivent encore patienter et passer à travers un dispositif de sas étiré à tous les littoraux sous souveraineté française. L'installation de ces sas répond autant à des logiques de santé militaire et navale qu'à des enjeux de police sanitaire maritime. Par ses navigations, par ses capacités à projeter une Armée ou à l'évacuer, par ses possibilités d'intervention sur mer, la Marine joue un rôle éminent dans l'animation d'un espace sanitaire naval qui articule entre eux les points de relâche. D'autre part, si leurs mouvements peuvent mettre en cause la sécurité sanitaire maritime, les forces navales françaises font appliquer une règlementation récemment unifiée à travers la loi de 1822.

En première ligne sur les fronts cholériques navals de Méditerranée, la Marine française, depuis sa base principale de Toulon, participe à l'effort général de défense sanitaire du littoral du midi autant qu'elle en éprouve les contraintes. La loi de 1822 a marqué une rupture d'échelle. Aux multiples normes locales s'est substituée une réglementation unique qui s'applique à toutes les côtes françaises, y compris aux colonies. La loi repose sur la réaffirmation du principe des quarantaines comme socle de la défense sanitaire maritime. Elle incline pendant la période vers un desserrement des contraintes de séquestrations imposées aux navires arrivant dans les ports français de Méditerranée. Sa mise en œuvre implique la coopération de différents ministères. Dans les colonies c'est au ministre de la Marine de « pourvoir en se conformant aux présentes règles, au service sanitaire[2427] ». En France, si le ministre de la Marine est intégré au dispositif ministériel sa capacité d'action est seconde par rapport à ses collègues du Commerce et de l'Intérieur. Il accompagne et met en œuvre la réglementation sanitaire. Il est en position d'intermédiaire entre ses subordonnés à Toulon, les autorités sanitaires locales et ses collègues à Paris. L'essentiel de la coopération d'ailleurs en la Marine et ses interlocuteurs se fait à quai et au ras des flots. À Toulon, l'intendance sanitaire, placée sous l'autorité du préfet du Var, est souveraine dans ses décisions. Elle travaille en étroite proximité, et non sans négociations, avec le préfet maritime et les autres

[2425] Claire FREDJ, *Médecins en campagne, médecine lointaine…*, p. 402.
[2426] *Ibid.*, p. 403.
[2427] *Annales maritimes et coloniales*, t. 15, 1822, p. 497.

cadres de la Marine. La Marine met à la disposition de l'intendance de Toulon des moyens qui lui sont propres et qui viennent soutenir la mise en œuvre de ses décisions. Le préfet maritime est particulièrement chargé de veiller à leur bonne exécution par ses propres forces et peut être sollicité pour assurer des missions de réprimandes et d'arbitrages. Au-delà de cette collaboration qui relève de la police des quarantaines dans le port de Toulon, la Marine engage des moyens humains et matériels afin d'assurer, dans le cadre plus large de ses missions de police de la navigation, une surveillance sanitaire au large des côtes du Midi de la France. Dans un contexte épidémique aigu, et alors que les quarantaines pèsent sur les impératifs logistiques de la Marine chargée notamment d'assurer le soutien des corps expéditionnaires français engagés en Algérie, en Italie ou en Orient, des voix s'élèvent en son sein pour proposer de nouveaux aménagements à la réglementation sanitaire. Au-delà de la sphère navale, elles se joignent à d'autres plaidoiries en faveur d'une refonte du système sanitaire. Il s'agit de tenir compte du nouveau contexte géostratégique en Méditerranée et de mettre en place un espace sanitaire français transméditerranéen qui réunisse sous une même réglementation les ports français et les ports de l'Algérie.

Acteurs importants de la police sanitaire maritime en Algérie, les forces navales sont mobilisées dans le cadre de la règlementation française transposée à un espace en cours de conquête. Elles concourent avec des moyens matériels et humains limités à faire appliquer les décisions des autorités sanitaires. Son action est guidée par la nécessité de préserver et de renforcer le processus de colonisation. Dans ce contexte, les quarantaines sont une entrave à l'intensification des navigations entre la France et ses nouvelles possessions du nord de l'Afrique. Par ailleurs, les carences du système de défense sanitaires maritimes mis en valeur par son incapacité à stopper les courses du choléra donnent des arguments à leurs contempteurs. Il est question de chercher à assouplir les mesures de séquestration afin de fluidifier le trafic maritime entre les deux rives françaises de la Méditerranée tout en garantissant aux partenaires commerciaux un niveau de sécurité acceptables par eux.

Les réformes successives de la règlementation sanitaire française promeuvent un processus d'harmonisation à l'échelle nationale de la règlementation en vigueur. Elles débouchent sur l'agrégation de l'Algérie à un espace sanitaire français transméditerranéen avant même l'achèvement de sa conquête et sa pacification. Cet espace est mis en place dans la dynamique et en conformité avec les conclusions de la première conférence sanitaire internationale (1851). Seule puissance européenne positionnée sur les deux rives de la Méditerranée, la France entend donner l'exemple en avant-garde de la genèse de la santé publique internationale. Elle y voit certainement la possibilité à partir d'un dossier technique d'étendre

son influence sur un espace disputé.

Sur les fronts cholériques navals, marins et consuls français œuvrent main dans la main afin d'assurer la défense des intérêts et la promotion de l'action sanitaire françaises. La diplomatie consulaire est particulièrement active. Pierre angulaire du système d'information sanitaire en Méditerranée depuis le XVIIIe siècle, les consuls sont avant tout des informateurs et des relais de l'information sanitaire indispensable à la navigation des bâtiments de la Marine. Tout au long de la période, ils continuent d'accompagner les forces navales et les institutions sanitaires françaises sur les fronts cholériques. Les consuls jouent également un rôle de soutien opérationnel de premier plan auprès des équipages. Ils agissent pour atténuer la pesanteur des quarantaines qui leurs sont imposées et leur fournissent un soutien logistique indispensable. Marins et consuls sont sans relâche en contact avec leurs interlocuteurs étrangers avec qui ils collaborent à améliorer la sécurité sanitaire au jour le jour. Dans un contexte de compétition internationale et de crise épidémique, Français et étrangers mènent de longues et laborieuses négociations qui concernent en particulier l'application des décisions sanitaires et l'établissement de points d'appui sanitaires français sur le littoral méditerranéen. La France joue un rôle moteur dans la promotion d'une santé publique internationale dans le cadre de laquelle elle défend au début des années 1850 la nécessité d'une harmonisation de la police sanitaire maritime et plus largement de l'hygiène[2428]. L'exercice de l'influence sanitaire française en Méditerranée orientale est notamment incarné au ras des flots par l'action de M. Fauvel, médecin-diplomate, dont la tâche est en la matière immense à l'occasion de la guerre de Crimée. Sur le terrain, les entraves et les réticences sont nombreuses quant à laisser la France seule à l'avant-garde dans la gestion des grands enjeux sanitaires et médicaux méditerranéens.

Engagés sur les fronts cholériques d'Orient, les médecins de la Marine française sont au contact des populations locales et de leur territoire. Ces rencontres sont autant d'occasions pour eux de soumettre, et d'en rendre compte, leur savoir professionnel et leurs conceptions anthropologiques à l'épreuve médicale du monde oriental. La rencontre est parfois frontale avec des sociétés dont le rapport au monde est très éloigné du rationalisme des Lumières européennes dont ces médecins français se veulent les héritiers. Le plus souvent, ils rendent compte d'un Orient où l'hygiène publique semble être absente. La surexposition aux épidémies induite par l'insalubrité se combine alors à des mœurs et des à pratiques sociales

[2428] Anne RASSMUSSEN, « L'hygiène en congrès (1852-1912)… » : circulation et configurations internationales », dans Patrice BOURDELAIS (dir.), *Les Hygiénistes, enjeux, modèles et pratiques*, p. 213-240 ; Céline PAILLETTE, « Épidémies, santé et ordre mondial… ».

inspirées par des systèmes de croyances qui, eux-mêmes, prennent racines dans des particularismes religieux et ethniques. Dans des sociétés imprégnées de fatalisme d'origine divine, ces médecins expliquent par un déterminisme géo-anthropologique la force et la récurrence des épidémies en Orient. Auprès de ces populations, ils cherchent à mettre en œuvre le canon médical occidental, considéré par beaucoup comme la seule planche de salut raisonnable pour sauver l'Orient de ses turpitudes épidémiques et en protéger l'Occident. Pourtant cet aplomb dans l'expression de leur identité professionnelle et intellectuelle ne les empêche pas de constater l'incapacité de la médecine et de l'hygiène à enrayer les maladies, en Orient comme en Occident. Ébranlés dans leurs certitudes scientifiques alors que le choléra défie toutes les logiques avancées par la science occidentale, les médecins de la Marine, avec leurs autres confrères français, envisagent l'Orient comme un terrain d'expérimentation sur lequel ils viennent d'abord chercher le principe explicatif d'une maladie qui n'épargne personne. Depuis l'Orient, ils proposent à la médecine occidentale des thérapeutiques innovantes inspirées par les traditions médicales locales. Finalement, ils nous invitent à repenser par le bas la subtile dialectique qui fait résonner l'une sur l'autre les deux rives de la Méditerranée et oblige à sortir des stéréotypes confortables afin de substituer au choc médical et sanitaire des civilisations, un contre-choc de circulations savantes qui vient en atténuer les effets clivants.

En proposant une étude sur la confrontation entre la puissance navale française en Méditerranée et la circulation du choléra entre 1831 et 1856, il s'agissait de comprendre, essentiellement à travers un regard naval, comment, au-delà du péril majeur que ces épidémies successives constituent pour la santé publique en France et en Méditerranée, elles en viennent à représenter une formidable opportunité offerte à la France de s'affirmer comme une puissance sanitaire de premier plan, alors que se préparent deux premières conférences sanitaires internationales de Paris (1851 et 1859)[2429]. À la place qui est la sienne, l'instrument naval participe donc à ce « système diplomatique international qui se développe après 1815 […] », lui-même considéré par Mark Harrison comme « un pré-requis vital à tout accord portant sur la réglementation sanitaire[2430] ». La confrontation au choléra opère comme le révélateur du dynamisme autant que des obstacles à cette ambition française d'apaiser les tensions et de porter secours tout en répondant

> à des ambitions stratégiques : écarter l'Autriche de l'Italie centrale et septentrionale au profit d'un ensemble italien, et prévenir en Sicile les entreprises déstabilisatrices supposées du Royaume-Uni […] et […] enfin asseoir l'influence de la France dans l'Empire ottoman particulièrement auprès des clientèles catholiques, dont la protection est un des piliers coutumiers de la diplomatie française[2431].

La Marine, par ses moyens et par ses hommes, s'insère alors dans un effort plus large, à toutes les échelles de la décision et de l'action navale, militaire, diplomatique, politique et médicale. Cet effort repose sur la mobilisation de tous les acteurs français (Armée, ministères et grandes institutions, réseaux consulaires et marchands, universités et médecins, réseaux missionnaires), en Outre-mer comme en métropole[2432]. L'engagement des médecins de la Marine sur les fronts cholériques navals participe pleinement du disposif diplomatique français : en effet, comme le rappelle Claire Fredj, « au XIXe siècle, la présence de médecins peut souvent être vue comme un élément de la politique étrangère[2433] ». Au-delà des seuls acteurs français, l'effort est international. Il est porté dans le cadre de collaborations avec des acteurs appartenant à des puissances concurrentes ou amies. Les travaux de Daniel Panzac, en particulier son ouvrage posthume publié par Salvatore Speziale sur *La République de Venise et les régences barbaresques au XVIIIe siècle*, ont encore récemment montré l'intérêt de proposer une analyse des crises internationales et des rapports géopolitiques à partir des

[2429] Francisco Javier MARTÍNEZ-ANTONIO, " International or French?...".
[2430] Mark HARRISON, *Contagion...*, p. 75.
[2431] Patrick LOUVIER, « La Marine française… ».
[2432] Patrick LOUVIER, « Projection d'influence… ».
[2433] Claire FREDJ, *Médecins en campagne, médecine lointaine…*, p. 596.

problématiques sanitaires maritimes[2434]. Alors que « le *limes* moderne s'est révélé, sous administration internationale, complètement efficace, [que] les grandes maladies épidémiques, terreurs du XIXe siècle ont été vaincues [et que] les quarantaines, si gênantes encore pour la génération précédente, sont devenues rares[2435] », les dernières décennies du XXe siècle et les premières du XXIe siècle font de nous les contemporains de résurgences de grandes crises sanitaires liées à un retour des périls épidémiques. VIH, hépatites virales, Ebola, coronavirus, chikungunya, dengue, zika, virus H_1N_1 pour ne citer qu'eux se manifestent avec virulence dans des régions souvent instables politiquement, défavorisées économiquement et en proie à des tensions protéiformes. Le choléra, que l'on croyait d'un autre âge, continue son cheminement. Passager clandestin de la mondialisation, le choléra frappe encore sans retenue des populations en détresse : à Haïti après le tremblement de terre de 2010, en Centrafrique dans un contexte de crise politique aiguë en 2016, ou encore en Syrie (en 2015) ou au Yémen (en 2017) alors que la guerre fait rage. Le champ des études historiques de ces grandes épidémies du passé et du présent demeure encore un front pionnier pour les historiens français qui, à l'exception de quelques précurseurs, ont longtemps hésité à voir dans ces évènements des faits historiques totaux à l'articulation des échelles locales et globales, à la confluence des épistémologies de l'histoire, de la géographie, de l'anthropologie, de l'épidémiologie et des sciences de la santé, et au croisement des grilles de lectures géopolitiques, sociales et culturelles :

> Une épidémie parce qu'elle est ébranlement de l'édifice social, fait apparaître les points forts comme les points faibles du corps social. Ce n'est pas seulement d'ailleurs la réaction des autorités qui est intéressante, mais aussi le comportement des administrés. Mentalités, préjugés, solidarités, inégalités, petitesses et grandeurs se trouvent mises en lanière[2437].

Que l'on privilégie un regard terrien ou un regard marin, que l'on plonge dans les profondeurs des épidémies du passé ou que l'on s'attèle à l'étude de fléaux contemporains, il s'agit de ne jamais perdre de vue finalement, en détournant une formule de Jean Baudrillard, « que par un retour ironique des choses nous soyons aujourd'hui [encore] sans défense devant un infâme petit microbe archaïque[2438] ».

[2434] Daniel PANZAC, *La République de Venise…*, 356 p. Voir également sur la connexion entre enjeux sanitaires et géopolitique dans Bulmus BIRSEN.
[2435] André SIEGFRIED*, Vue générale de la Méditerranée*, p. 178.
[2437] Max GALLO.
[2438] Jean BAUDRILLARD, *Écran total*, Galilée, 1997, p. 47.

ANNEXES

Annexe 1 : Chronologie de la politique étrangère de la France (1815-1856)*

**En italique les évènements qui concernent l'espace méditerranéen*

Première Restauration

1814

30 mai : premier Traité de Paris

1815

9 juin : acte final du Congrès de Vienne

Cent-Jours de Napoléon

18 juin : Bataille de Waterloo

Seconde Restauration

26 septembre : Sainte-Alliance, traité fondateur.

20 novembre : Second traité de Paris.

1818

Octobre : Congrès d'Aix-la-Chapelle, accord de retrait des troupes étrangères et liquidation de l'indemnité de guerre.

30 novembre : Libération du territoire.

1821

janvier-février : congrès de Laybach

1822

8 décembre : Chateaubriand ministre des affaires étrangères

1823

Expédition d'Espagne (1823)

7 avril : les troupes franchissent la Bidassoa

28 septembre : prise du fort du Trocadéro

1824

Chateaubriand quitte le ministère

1827

20 octobre : Bataille de Navarin

1828

Septembre : Expédition de Morée (Guerre d'indépendance grecque)

1829

14 septembre : Traité d'Andrinople

1830

Campagnes d'Algérie

5 juillet : Prise d'Alger

Monarchie de juillet 1830-1848

Trois Glorieuses et Révolutions de 1830, changement de gouvernement, assurance de la paix.

25 août : insurrection belge

Révolution polonaise de 1830

1831

20 janvier : Congrès de Londres (1831) : neutralité de la Belgique

Août : intervention française en Belgique face aux forces du roi des Pays-Bas (Campagnes des Dix-Jours).

1832

23 février : occupation d'Ancône par les Français (Crise d'Italie (1832-1838))

23 décembre : Prise d'Anvers par les Français

1833

Mars : occupation d'Oran et de Mostaganem.

1834

22 avril : Quadruple-Alliance Royaume-Uni, France, Espagne, Portugal

1837

30 mai : Traité de Tafna avec Abd El-Kader

13 octobre : Prise de Constantine

15 juillet : traité de Londres (sans la France) sur la question d'Égypte (Crise d'Égypte 1830-1840)

1841

15 juillet : Convention des détroits et règlement de la question d'Égypte

1842

Septembre : protectorat sur le royaume de Tahiti

1843

16 mai : Prise de la smala d'Abd El-Kader

2 septembre : entretien de la reine Victoria du Royaume-Uni avec Louis-Philippe Ier en France.

1844

1er août : Bombardement de Tanger par l'escadre de François d'Orléans, prince de Joinville.

14 août : Bataille d'Isly, victoire de Bugeaud sur les Marocains

1845

27 janvier : la chambre vote l'indemnité Pritchard

1846

Août-octobre : affaire des mariages espagnols (crises des successions ibériques (1826-1846))

1847

23 octobre : reddition d'Abd El-Kader

1848 :

22-23-24 février : Révolution française de 1848, changement de gouvernement.

Seconde République 1848-1852

1848

6 mars et 27 avril : Abolition de l'esclavage (principe puis décret)

Assurance « La République, c'est la paix »

Révolutions de 1848 à travers l'Europe.

1849

Avril : expédition de Rome

Second Empire 1852-1870

1853

Mars : Affaire des lieux saints entre la France et la Russie, réglé par la Turquie

Juin : Flotte française aux Dardanelles

1854 :

27 mars : Déclaration de guerre à la Russie (guerre de Crimée)

20 septembre : Bataille de l'Alma

1855

26 janvier : Alliance France-Royaume-Uni-Sardaigne

1856

26 février-30 mars : Congrès de Paris

Annexe 2 : Contexte géopolitique méditerranéen entre 1815 et 1856

À la thalassocratie britannique à l'échelle globale, répondent des confrontations régionales, qui, du Tage au Nil, de la péninsule italienne aux rivages de l'Algérie, des mouvements nationaux et libéraux ibériques, italiens et grecs aux rebondissements de la Question d'Orient, positionnent à nouveau la Méditerranée comme un espace d'intérêt géopolitique et géostratégique majeur après le Congrès de Vienne[2439]. Replacée au centre de l'attention internationale, la Méditerranée est un espace de compétition entre une hégémonie britannique, alors incontestée, sur toutes les mers du globe, et les puissances européennes continentales, au premier rang desquelles se trouve la France[2440]. Marginalisée dans le Concert européen des nations désormais régulé par la pratique des congrès, la monarchie française récemment restaurée souhaite prendre un nouvel élan en restaurant son influence politique et commerciale qui lui permettait d'exercer « au XVIIIe siècle […] en Méditerranée orientale une influence politique sans égale en Europe »[2441]. Après 1815, ce réinvestissement repose en particulier sur des scientifiques[2442]. Plus conventionnellement, si le mouvement révolutionnaire à Naples (1820) fait la part belle aux vétérans français des Armées napoléoniennes sans susciter l'intervention de la France de la Restauration pour défendre l'ordre ancien, la monarchie s'engage pour la première fois depuis la défaite de Waterloo sur un théâtre extérieur d'opérations en Espagne (1823)[2443]. En accord avec les puissances européennes, l'expédition a pour objectif de rétablir le roi Ferdinand VII dans ses prérogatives après son renversement par le général Riego et l'installation à Madrid d'une monarchie constitutionnelle[2444]. Pour Chateaubriand, il s'agit autant de retrouver en Espagne un prestige militaire perdu après les campagnes de 1814 et de 1815 et s'assurer de la fidélité des forces armées, que de reconstruire une influence géostratégique française en Méditerranée

[2439]Sur la question d'Orient on se reportera avec profit à la thèse de Jérôme LOUIS. Voir le chapitre 14 *« Une Méditerranée romantique»* dans Jean CARPENTIER & François LEBRUN, *Histoire de la Méditerranée*, Paris, Seuil, 2001, p. 307-328.

[2440] Pour un état des lieux précis de la situation géostratégique en Méditerranée entre 1815 et 1870, voir Patrick LOUVIER, *La Puissance navale et militaire britannique en Méditerranée…,* introduction p. 7-14.

[2441]Patrick LOUVIER, « Le relèvement du commerce français au Levant.. ».

[2442]Marie-Noëlle BOURGUET, Bernard LEPETIT, Daniel NORDMAN, Maroula SINARELLIS (direction), *L'invention scientifique de la Méditerranée. Égypte, Morée, Algérie*, Paris, EHESS, 328 p.

[2443] René BITTARD DES PORTES,*Les campagnes de la Restauration (Espagne, Morée, Madagascar, Alger)*, Tours, A Catier, 1899, 378 ; Emmanuel LARROCHE, *L'expédition d'Espagne. 1823 : de la guerre selon la Charte* Rennes, Presses universitaires Rennes, de 2013, 350 p. ; Walter BRUYERE-OSTELLS, *La Grande Armée de la Liberté*, Taillandier, Paris, 2009.

[2444] Irène CASTELLS OLIVAN, « Le libéralisme insurrectionnel espagnol (1814-1830) », *Annales historiques de la Révolution française*, vol. 336, no. 2, 2004, p. 14-14.

occidentale en profitant du lien dynastique entre les branches des Bourbons[2445]. Brillamment conclue par la prise du Trocadéro (31 août 1823) et le siège de Cadix (qui capitule le 1er octobre 1823), l'intervention des « *Cent mille Fils de Saint Louis* » est un succès. Sous les ordres des contre-amiraux Duperré et Des Rotours, la Marine contribue à la victoire par le blocus naval qu'elle impose à Cadix et les bombardements des places fortes. Première opération de guerre de la Marine sous la Restauration, l'engagement des forces navales en Espagne pour secondaire qu'il soit, a pour principal mérite de démontrer « qu'on avait besoin de la Marine »[2446]. Elle amorce un redressement que prolongeront en leur temps la Monarchie juillet puis le Second Empire[2447]. Après la reprise des forteresses de Missolonghi (22 avril 1826) puis d'Athènes (1er avril 1827) par les forces ottomanes, la France s'engage dans le conflit grec[2448]. Mû à la fois par des ambitions méditerranéennes et la volonté de raffermir la situation de Charles X sur le trône de France, le gouvernement Villèle signe avec le Royaume-Uni et la Russie le Traité de Londres (1827), brisant au passage l'unité de la Sainte Alliance[2449]. Ce texte prévoit un appui militaire à la cause grecque. Comme l'écrit Philippe Masson, « l'indépendance hellénique constitue alors une nouvelle preuve de la renaissance navale française »[2450] . Elle donne à la France une nouvelle occasion de réintégrer le jeu international, rompant de fait l'équilibre de Vienne. La destruction de la flotte ottomane le 20 octobre 1827 dans le golfe de Navarin par une flotte alliée peut compter sur l'engagement français sous les ordres de l'amiral de Rigny. Elle permet à la France, qui profite des rivalités anglo-russes et en particulier du souhait de Wellington de maintenir l'équilibre des puissances en empêchant la Russie de faire main-basse sur les détroits du Bosphore et des Dardanelles, d'imposer sa médiation et de prendre la responsabilité de l'envoi du corps expéditionnaire du général Maison en Morée (septembre 1828)[2451]. Conclue par le traité d'Andrinople le 14 septembre 1829, la guerre d'indépendance de la Grèce conforte la stratégie méditerranéenne de la France[2452].

La fièvre révolutionnaire qui saisit Paris à la fin du mois de juillet 1830 et installe au pouvoir Louis-Philippe ne constitue pas une rupture dans la politique méditerranéenne de la France :

[2445] François-René de CHATEAUBRIAND, *Mémoires d'Outre-Tombe*, livre XXVIII, chap. 1.
[2446] Étienne TAILLEMITE*, Histoire ignorée de la Marine française*.
[2447] Jean BERNARDINI, *Le port de Toulon et sa Marine pendant la Restauration*, Toulon, Robert Blanchard, 1970 ; Joseph-Marie DUBREUIL, *Les Transformations de la Marine…*
[2448] Anne COUDERC.
[2449] L'Autriche refuse de participer aux négociations et au traité de Londres.
[2450] Philippe MASSON, *Histoire de la Marine,* p. 40.
[2451] Depuis Toulon, 14 000 hommes et 1300 chevaux sont projetés en deux convois (août et septembre 1828). David BREWER, *The Greek War of Independence…* ; Gary J. BASS (la deuxième partie est entièrement consacrée à la guerre d'indépendance grecque).
[2452] Jérôme LOUIS, p. 18.

« Les puissances européennes ne sont pas prêtes de renverser Louis-Philippe qui est un rempart, une ancre de salut, contre la propagande révolutionnaire. Faire renoncer les Français à la conquête d'Alger, c'est continuer la révolution et desservir les Orléans. »2453. Patiemment restructurée et modernisée en particulier grâce au travail de Jean Tupinier, la Marine de Louis-Philippe devient un outil majeur au service de « la France de la monarchie de Juillet qui est la seule puissance continentale dont les intérêts couvrent l'ensemble du bassin Méditerranéen »2454. L'engagement de la France en Algérie suppose l'établissement d'une voie de communication nord-sud en Méditerranée qui coupe l'axe Gibraltar-Malte, préfigurant un « condominium naval franco-britannique »2455. Les forces navales françaises prennent une part active dans la conquête et la colonisation de l'Algérie où elles affrontent des problématiques majeures liées à la projection d'une force conséquente sur un théâtre d'opération extérieur2456. Les années 1830 sont bien marquées par de nombreuses interventions françaises, confiées pour partie à la Marine, au service d'une politique extérieure offensive en Méditerranée[2457]. Celles sur le Tage en 1831, en Adriatique en 1832 ou encore le soutien à la cause d'Isabelle II opposée aux Carlistes en Espagne à partir de 1833 sont autant d'occasions pour la France d'essayer de conduire une politique autonome dans l'espace méditerranéen[2458]. L'Entente Cordiale avec les Britanniques, scellée par le traité de Londres du 22 avril 1834, et par ailleurs limitée aux seules questions ibériques, se heurte dans les années suivantes aux « incertitudes méditerranéennes »[2459]. L'imaginaire anglophobe des Français nourri par les guerres passées, l'opposition parlementaire britannique au droit de visite des navires de commerce français suspectés de se livrer à la Traite, le retentissement de l'affaire Pritchard en 1843 associés à l'inquiétude grandissante devant le relèvement diplomatique et naval de la France opère comme autant de facteurs de déstabilisation de la « précaire ligne politique commune des grandes puissances méditerranéennes au Levant, cette entente se fissurant durant la seconde crise de Syrie de 1840 quand la France soutient l'Égyptecontre le Sultan »[2460]. Soutenu par la Russie, la Prusse et l'Autriche, les britanniques

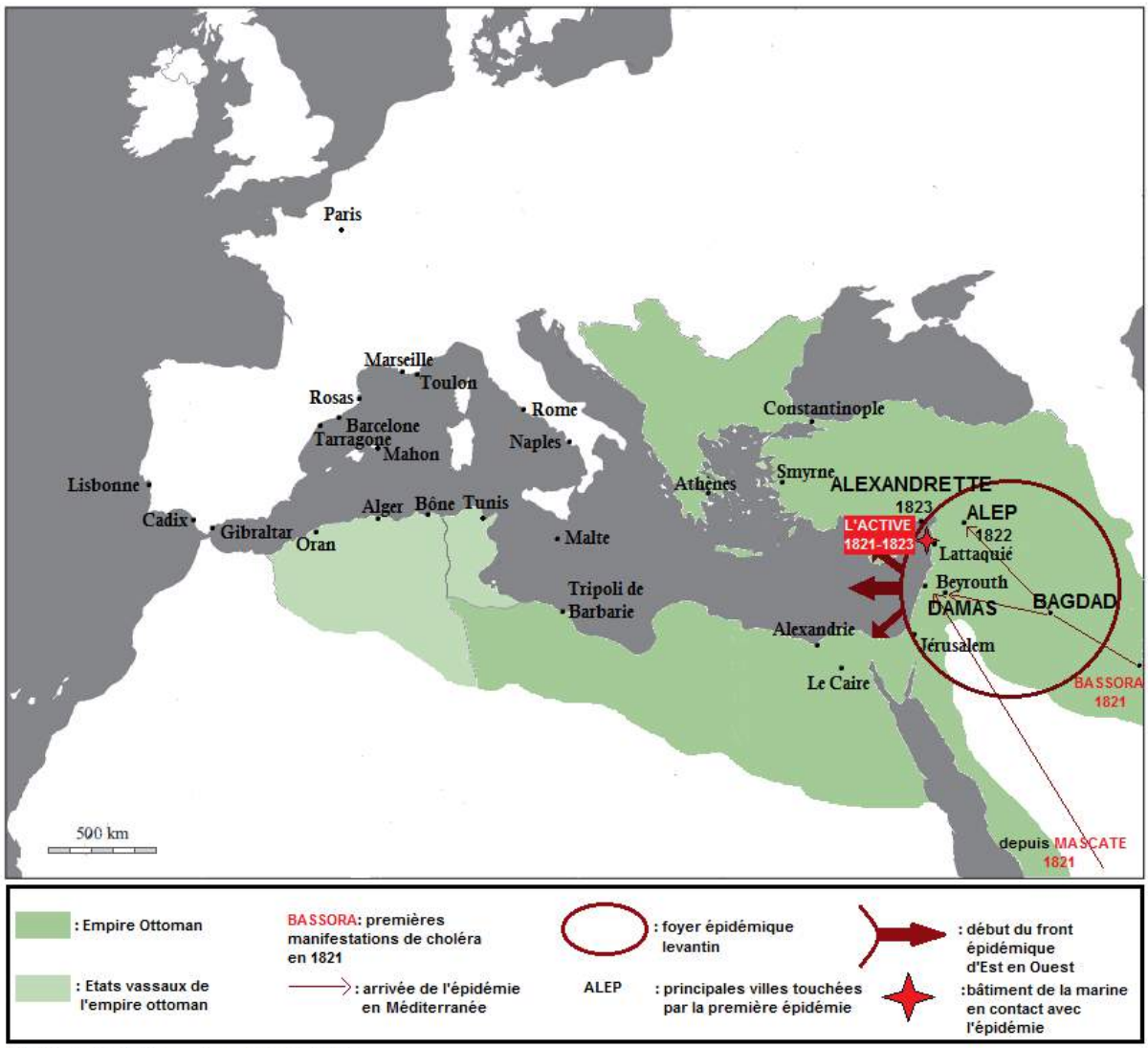
[2453] Jérôme LOUIS, p. 39.
[2454] Patrick LOUVIER, *La Puissance navale et militaire britannique en Méditerranée…*, p.10. Relèvement français à nuancer selon Philippe MASSON, *Histoire de la Marine*, p. 57-85.
[2455] Patrick LOUVIER, « De l'admiration haineuse à l'entente ambiguë… ».
[2456] Louis LACOSTE, *La Colonisation Maritime en Algérie,* Paris, Larose, 1931, 148 p.
[2457] Concernant la politique française en direction de la péninsule italienne on se réfèrera au travail de Nicolas JOLICOEUR.
[2458] Edmond JURIEN DE LA GRAVIÈRE ; Albert MALET ; Jean-Charles JAUFFRET.
[2459] Benoît PELLISTRANDI, p. 73 et suivantes.
[2460] Édouard DRIAULT, *La Question d'Orient…*, p. 144-157 ; Caroline GAULTIER-KURHAN ; Patrick LOUVIER, *La Puissance navale et militaire britannique en Méditerranée…*, introduction p. 10 ; Henry LAURENS, *Les crises d'Orient 1768-1914***.**

remportent alors une victoire diplomatique et militaire confortée par la politique d'apaisement de Louis-Philippe et de de Guizot[2461]. Si le Royaume-Uni reste maître de la Méditerranée orientale, les ingérences françaises au Maroc, en Italie et en Espagne après 1844 en parallèle de l'installation durable en Algérie, n'apaisent en rien le cabinet britannique soucieux ambitions françaises en Méditerranée occidentale.[2462]

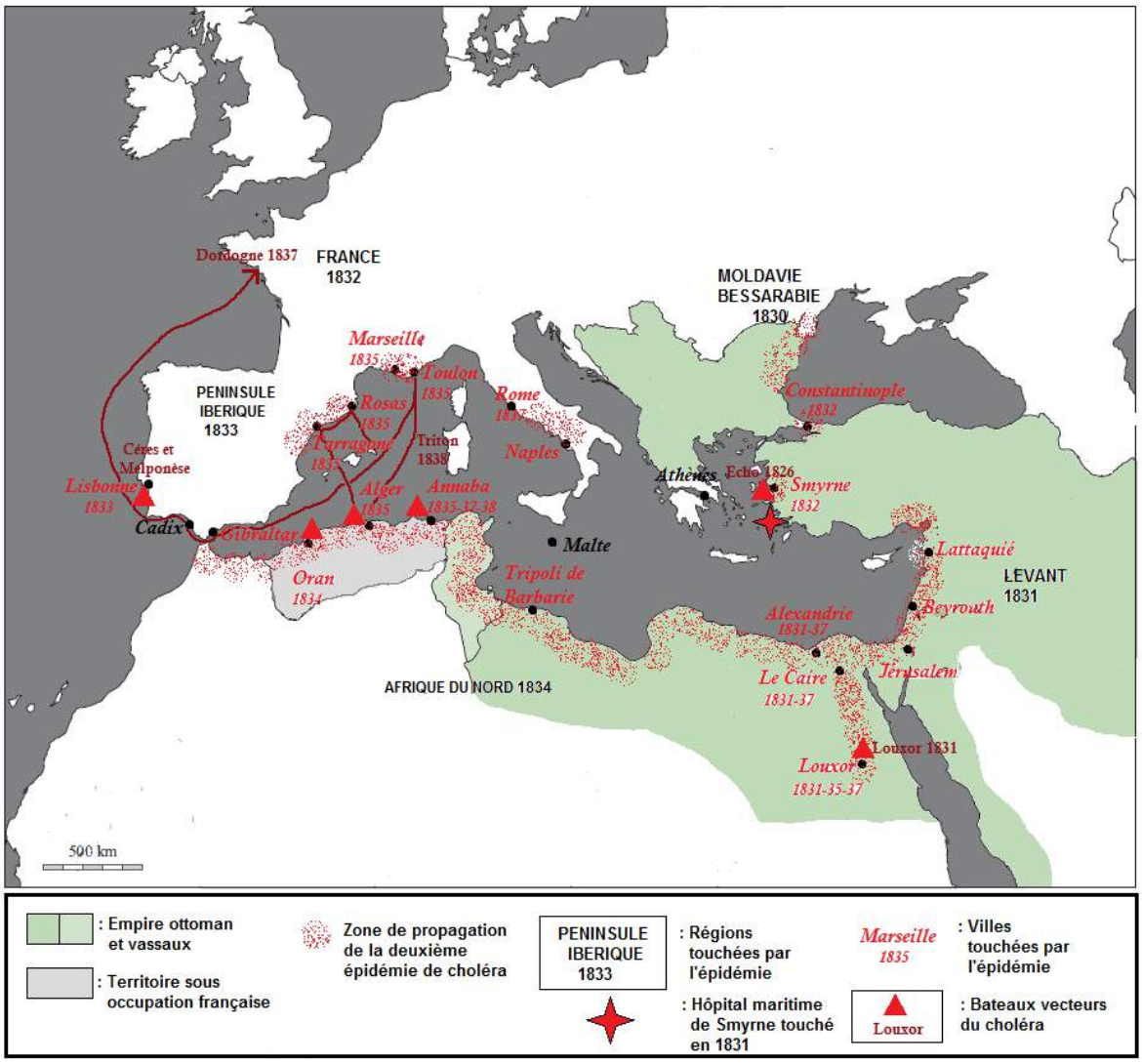
Dans cette période de méfiante collaboration, comme c'est le cas dans les eaux italiennes en 1848-1849, les intérêts britanniques et français convergent encore une fois au mois de mars 1854, lorsqu'un nouveau rebondissement de la *Question d'Orient* les presse à secourir l'Empire ottoman et à déclarer conjointement la guerre à la Russie, rejoints par les Piémontais[2463]. Napoléon III saisit l'occasion de rompre « l'isolement diplomatique consécutif au rétablissement de l'Empire que les Européens n'ont pas manqué de ressentir comme un défi aux traités de 1815 »et poursuivre un rapprochement stratégique avec le Royaume Uni[2464] . Dans une lettre du 28 octobre et adressé à son ministre des affaires Drouin de Lhuys, l'Empereur n'affirme-t-il pas que « l'intérêt de la France est aujourd'hui bien clair [et] consiste d'abord à faire cause commune et intime avec l'Angleterre à Constantinople, ensuite à attirer l'Autriche et la Prusse dans notre alliance »[2465]. Conflit du fort au fort, la guerre de Crimée donne l'occasion à la « Marine de Napoléon III » de jouer un rôle décisif dans le déroulement des opérations et d'assurer la projection d'un corps expéditionnaire français qui atteint 140 000 hommes au printemps 1855[2466]. L'ouverture du Congrès de Paris en 1856 consacre la position centrale France dans le concert européen, de son rapprochement avec la puissance britannique libérale ainsi que de l'influence retrouvée en Méditerranée et au-delà[2467].

[2461] François Guizot, *Sir Robert Peel. Étude d'histoire contemporaine*, 1856, p. 147
[2462] Patrick LOUVIER, *La Puissance navale et militaire britannique en Méditerranée…*, p. 118-121.
[2463]. Voir dans Gouttman ou
[2464] Michèle BATTESTI, *La Marine de Napoléon III…,* p. 69.
[2465] Courrier cité par Yves BRULEY, La Diplomatie du Sphinx. Napoléon III et sa politique internationale, Paris, CLD éditions, p. 75.
[2466] Michèle BATTESTI*, La Marine de Napoléon III…*, p. 123.
[2467] Gilbert AMEIL, Isabelle NATHAN & Georges-Henri SOUTOU (dir.).

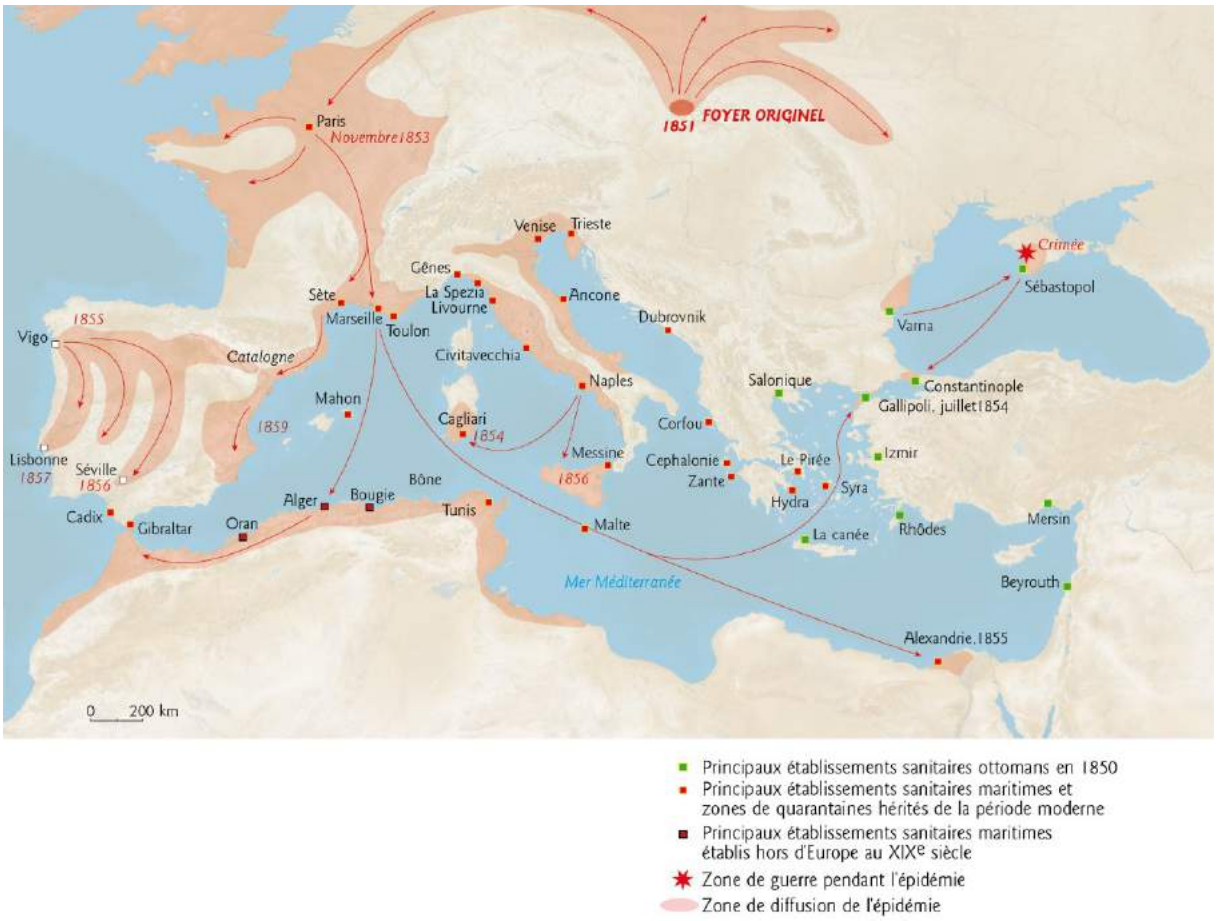
Annexe 3 : Les fronts cholériques navals français en Méditerranée 1821-1824 (carte de l'auteur)



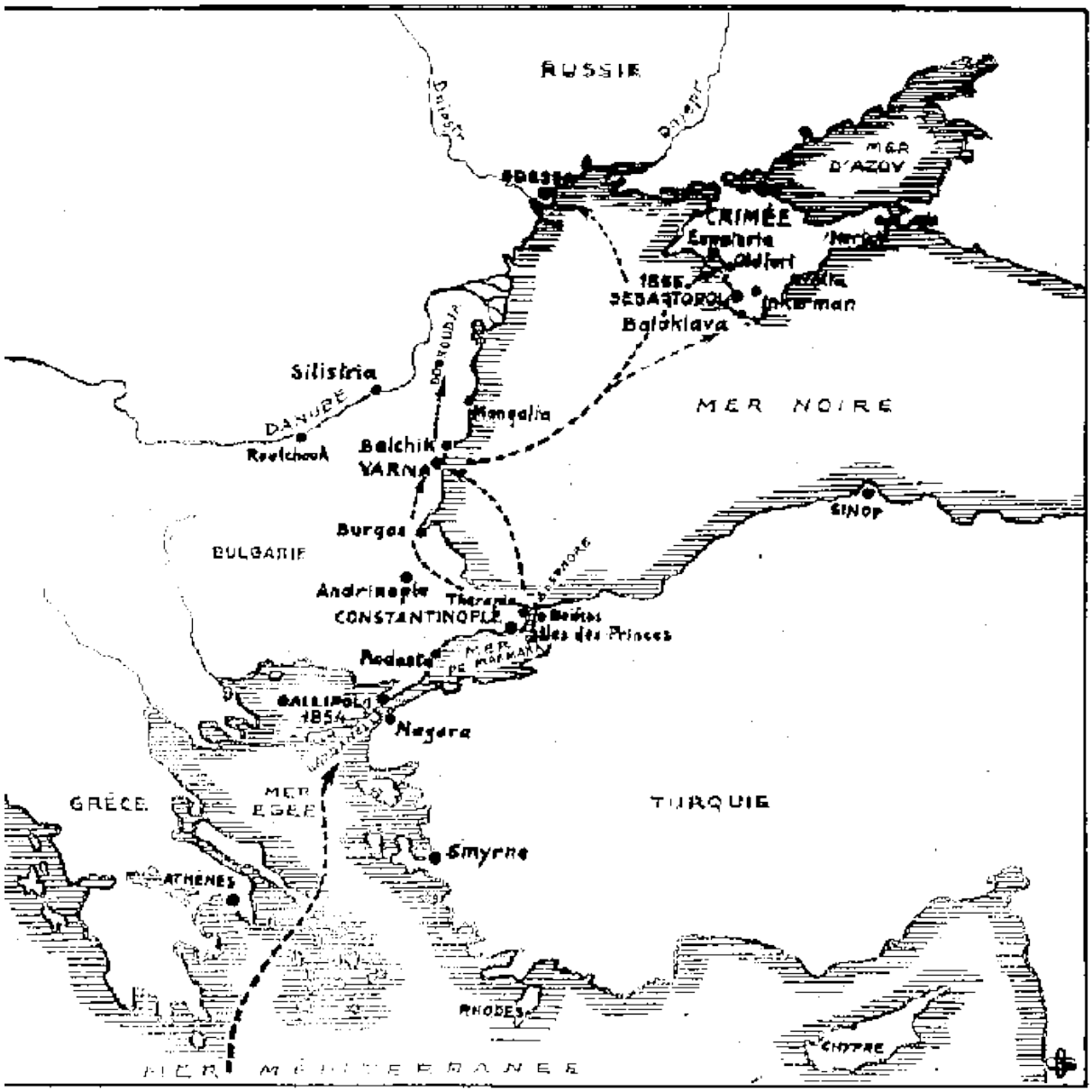
Annexe 4 : Les fronts cholériques navals français en Méditerranée 1829-1837 (carte de l'auteur)



Annexe 5 : Les fronts cholériques navals français en Méditerranée (1851-1856) (carte de l'auteur)



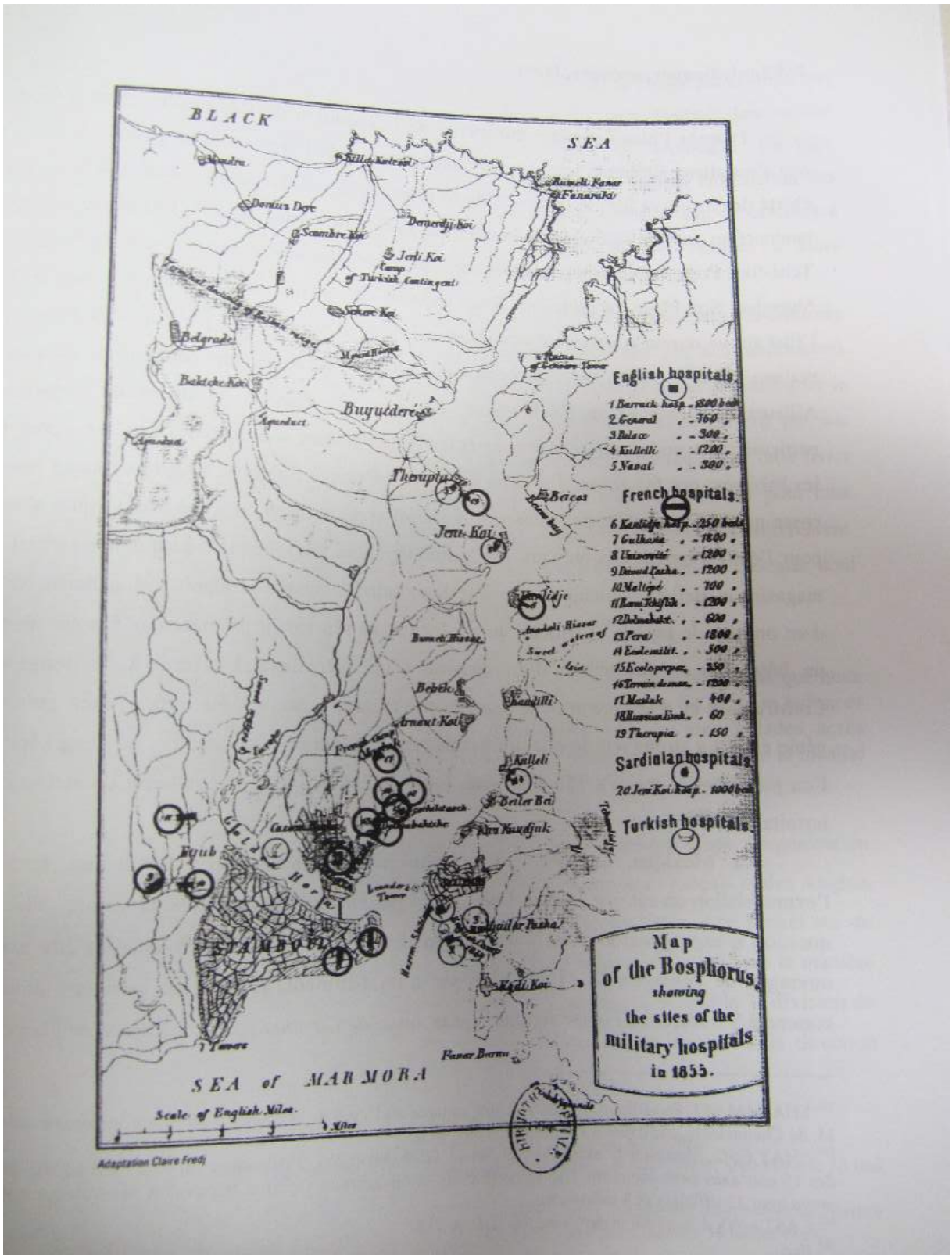
Annexe 6 : La guerre de Crimée, carte, Jean-Louis POIRIER, dans *Une épidémie de choléra dans la flotte française pendant la guerre de Crimée*, mémoire de DEA sous la direction de M. GREMK, Université Panthéon-Sorbonne, 1990, p. 2



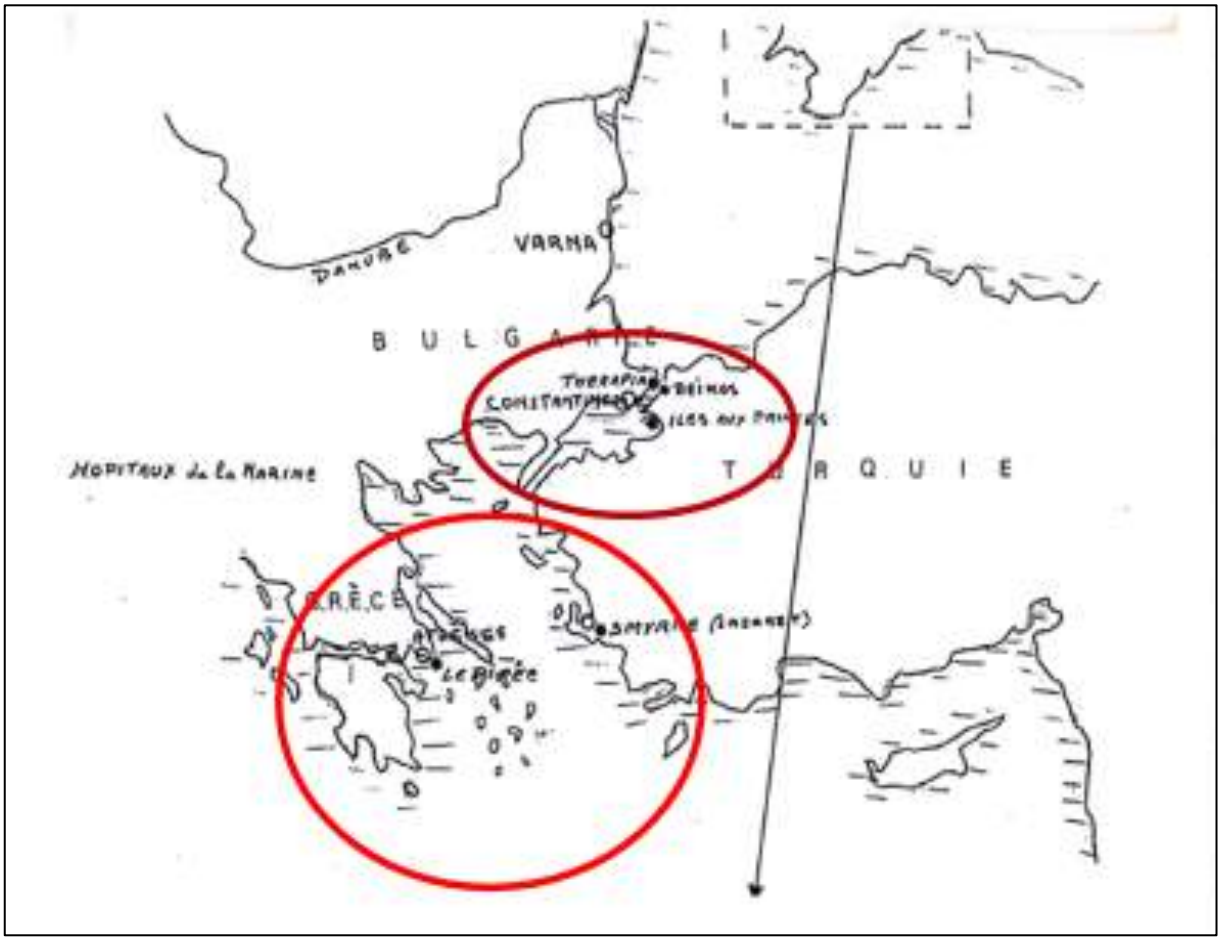
Cartographie de G. GILLYBOEUF

GUERRE DE CRIMÉE (1854-1855)

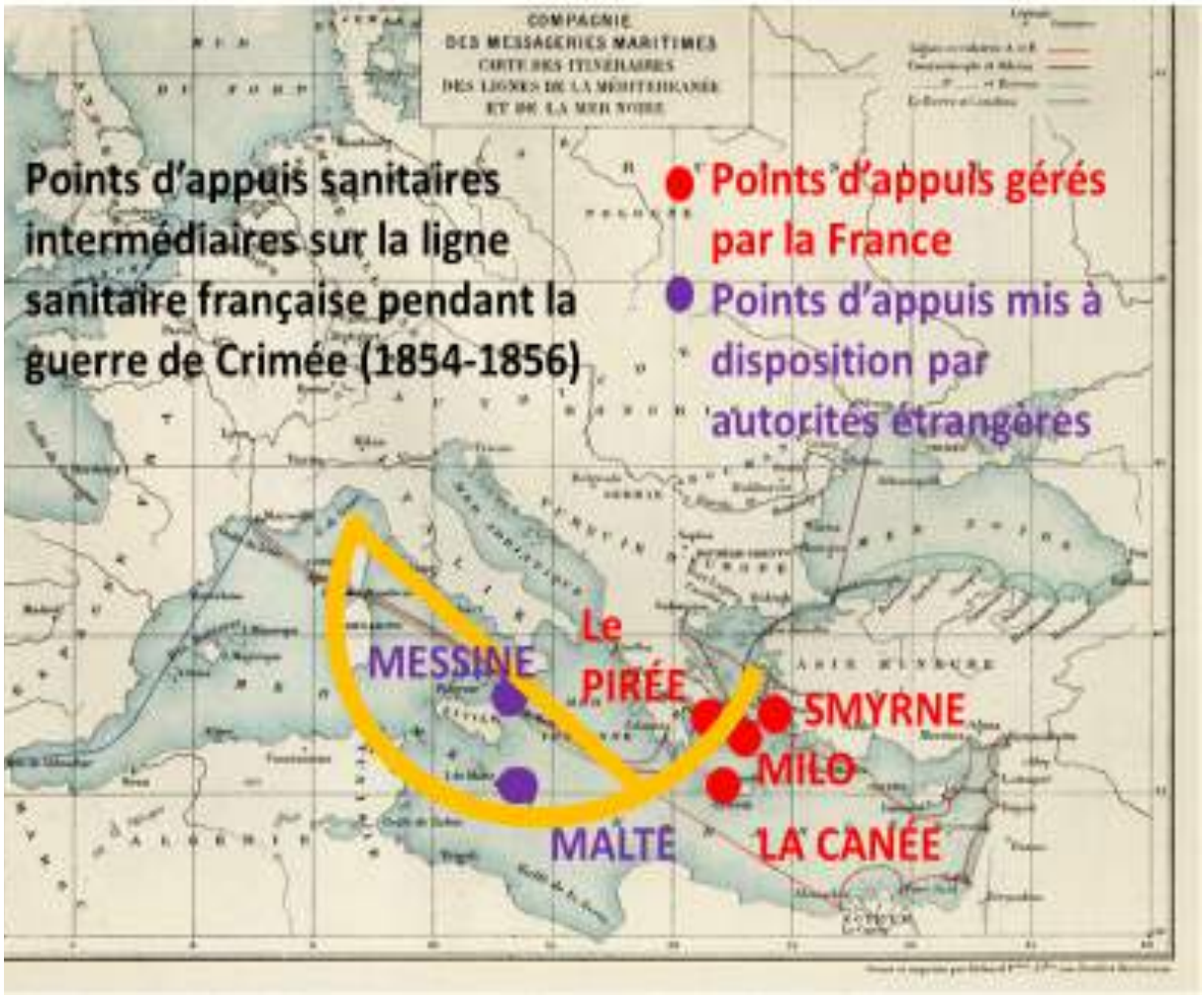
Annexe 7 : Les hôpitaux militaires alliés dans le Bosphore pendant la campagne de Crimée, carte, Claire FREDJ, dans Médecins en campagne, médecine lointaine. Le service de santé des Armées dans les expéditions lointaines du Second Empire (Crimée, Chine-Cochinchine, Mexique), thèse sous la direction de Daniel NORDMAN, EHESS, 2006, p. 444



Annexe 8 : Les points d'appui sanitaire dans le Bosphore et au Levant pendant la guerre de Crimée, carte, Bernard BROUSSOLLE, dans « Le service de santé de la Marine pendant la guerre de Crimée », dans *Toulon, le Var et la Mer sous le Second Empire*, Actes de la table ronde du vendredi 13 décembre 1996, p. 57-66

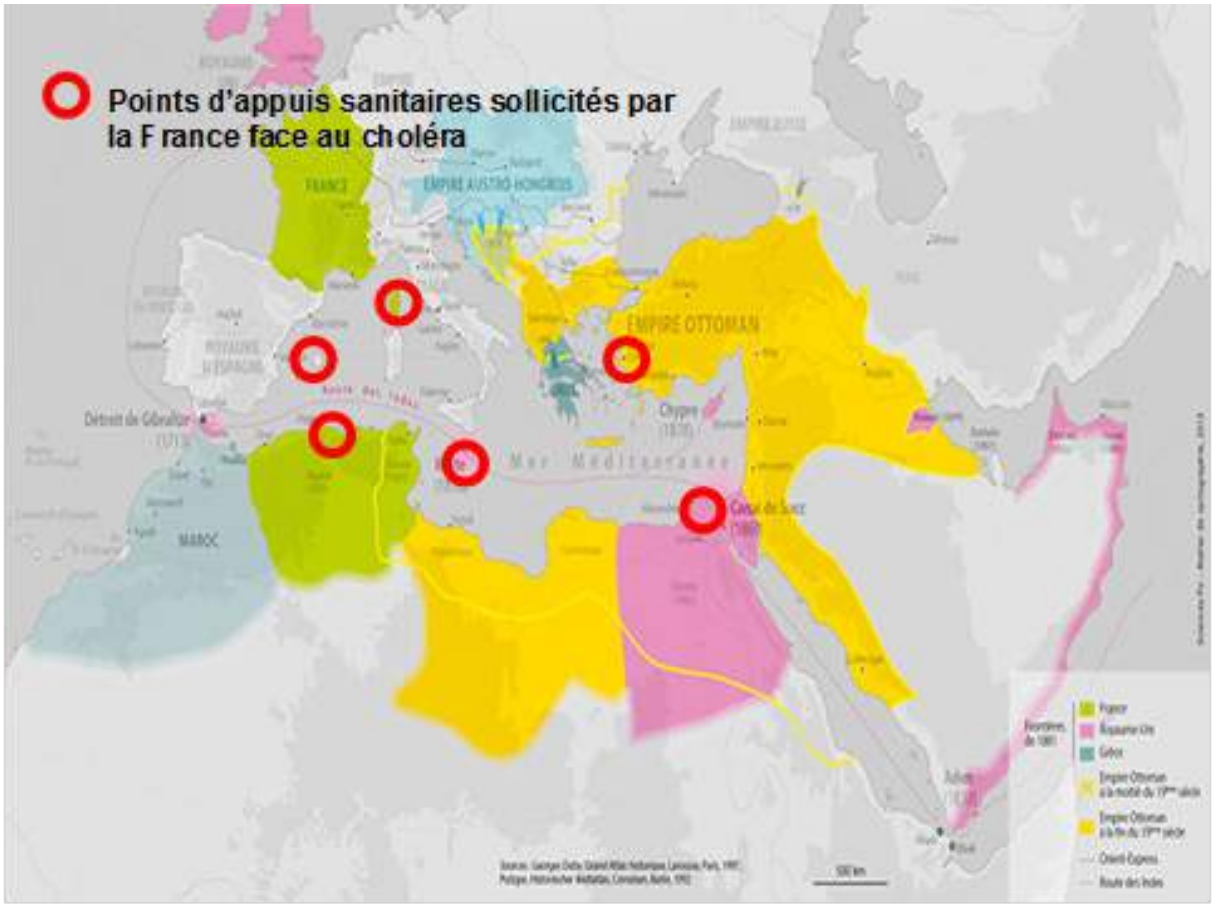


Annexe 9 : Carte des principaux points d'appuis français en position intermédiaire sur la ligne sanitaire pendant la guerre de Crimée (carte modifiée par l'auteur)

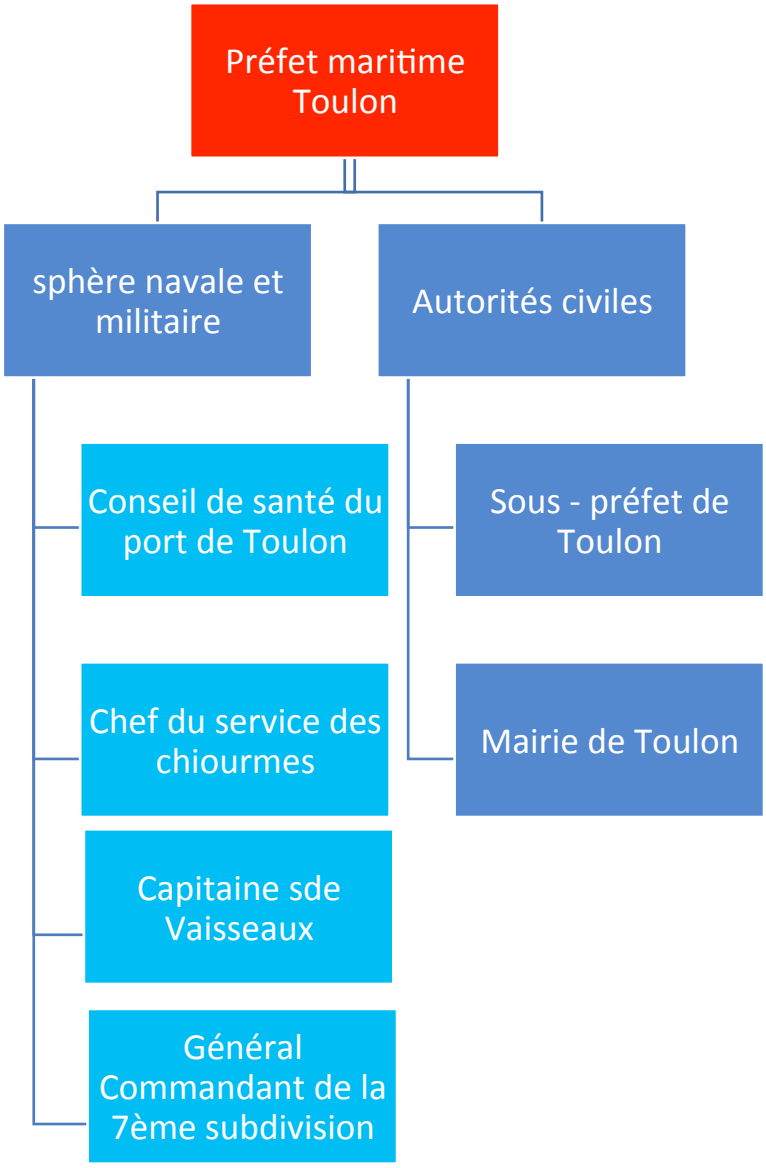


Annexe 10 : Les points d'entrée sur le littoral du midi de la France des évacuations de l'Armée de d'Orient (1854-1856) (carte modifiée par l'auteur)

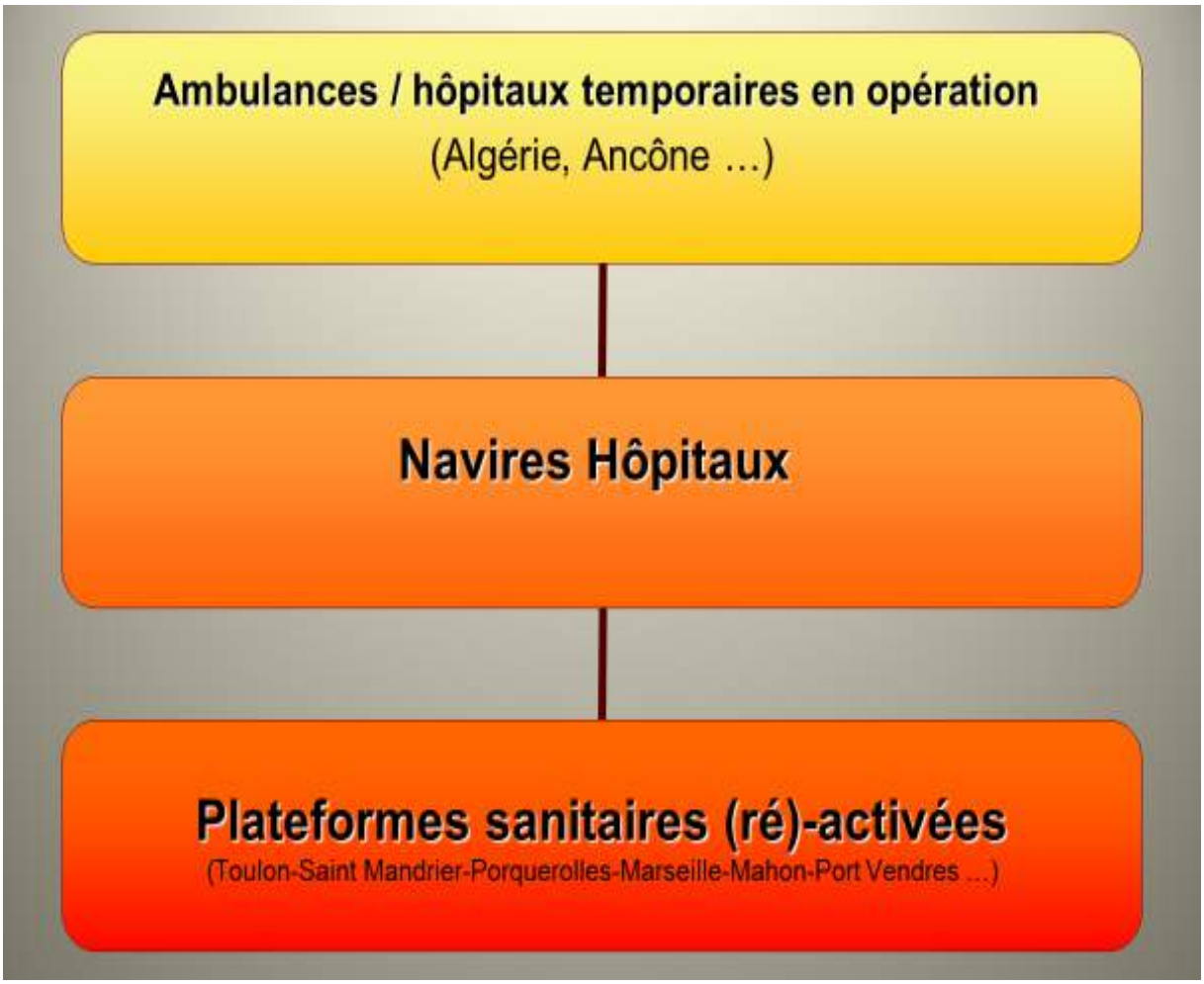
Annexe 11 : Les principaux points d'appuis sanitaires sollicités par la Marine française entre 1831 et 1856



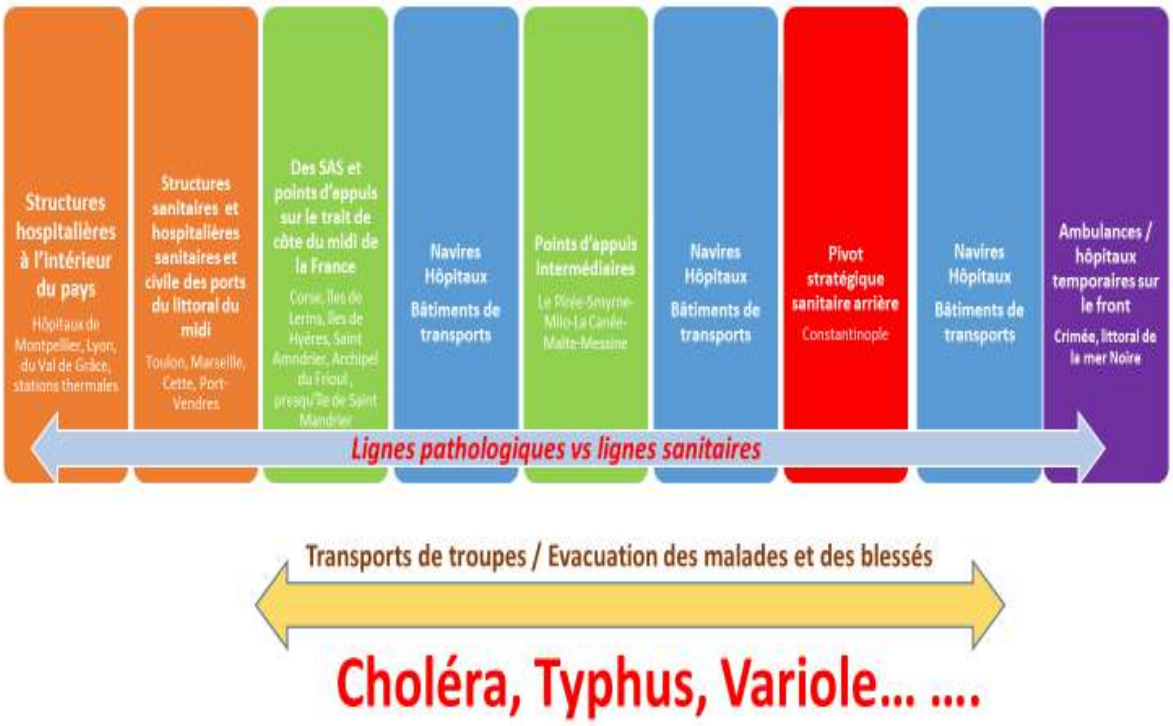
Annexe 12 : Le préfet maritime de Toulon, décideur naval et interlocuteur des pouvoirs publics civils au XIXe siècle



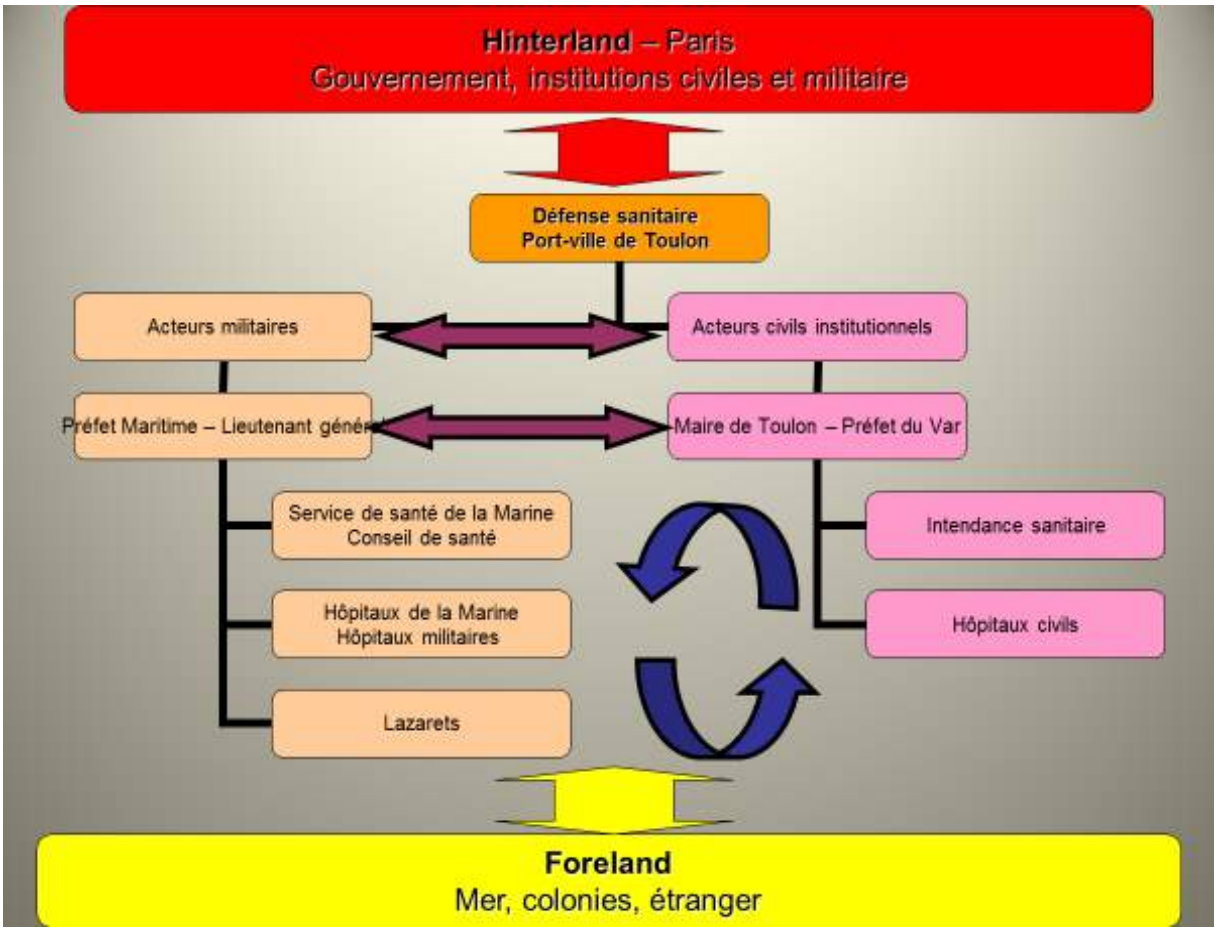
Annexe 13 : Schéma de fonctionnement de la ligne sanitaire navale française en contexte épidémique aiguë en Méditerranée (1831-1856)



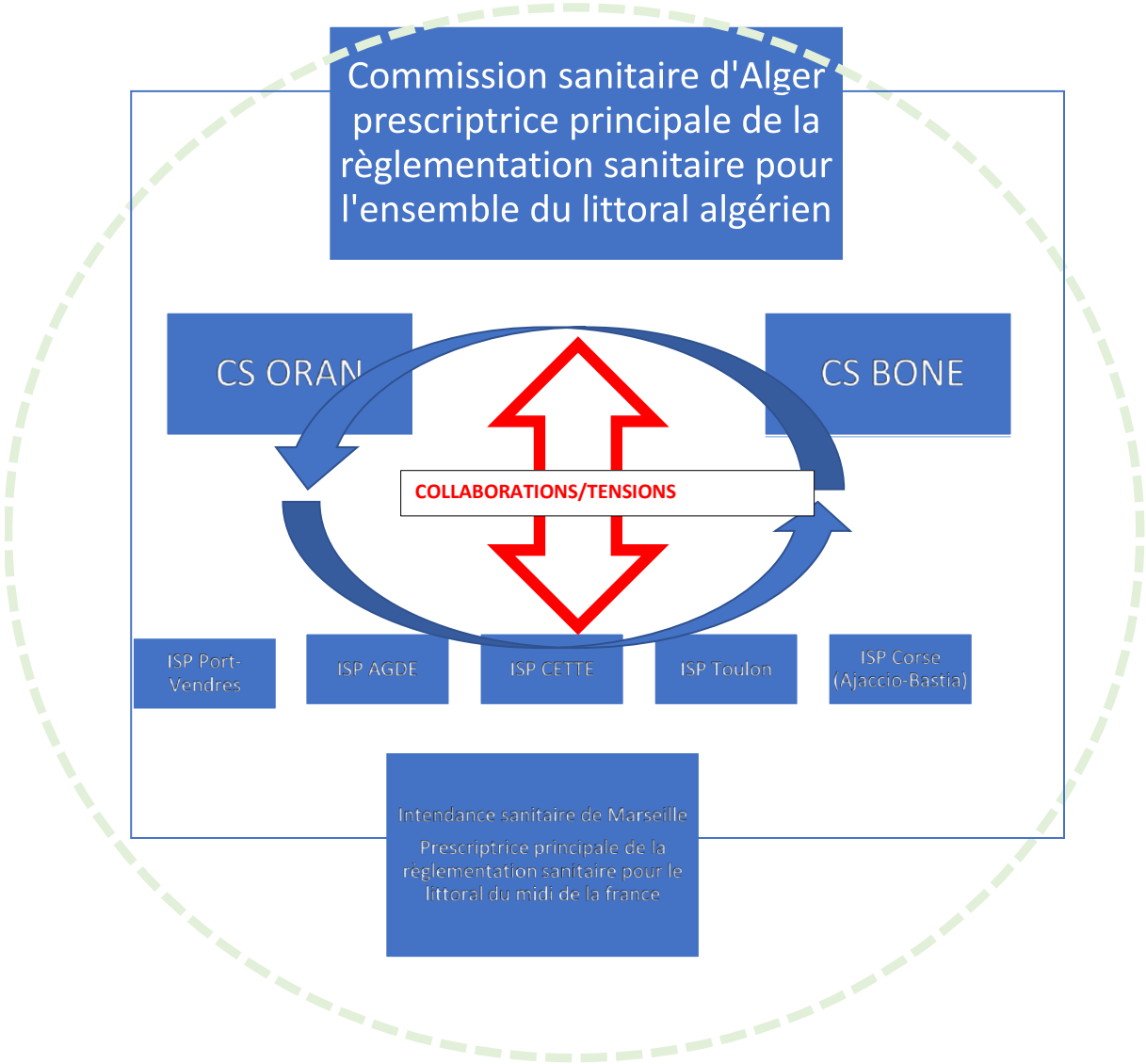
Annexe 14 : Lignes pathologiques *vs* lignes sanitaires navales françaises pendant la guerre de Crimée : les évacuations des cholériques pendant la guerre de Crimée.



Annexe 15 : Schéma de l'organisation de la défense sanitaire du port de guerre de Toulon et de son ressort maritime (1831-1856)



Annexe 16 : Schéma de l'organisation d'un espace sanitaire partagé entre la France et les possessions françaises d'Afrique du Nord (1830/31-1850)

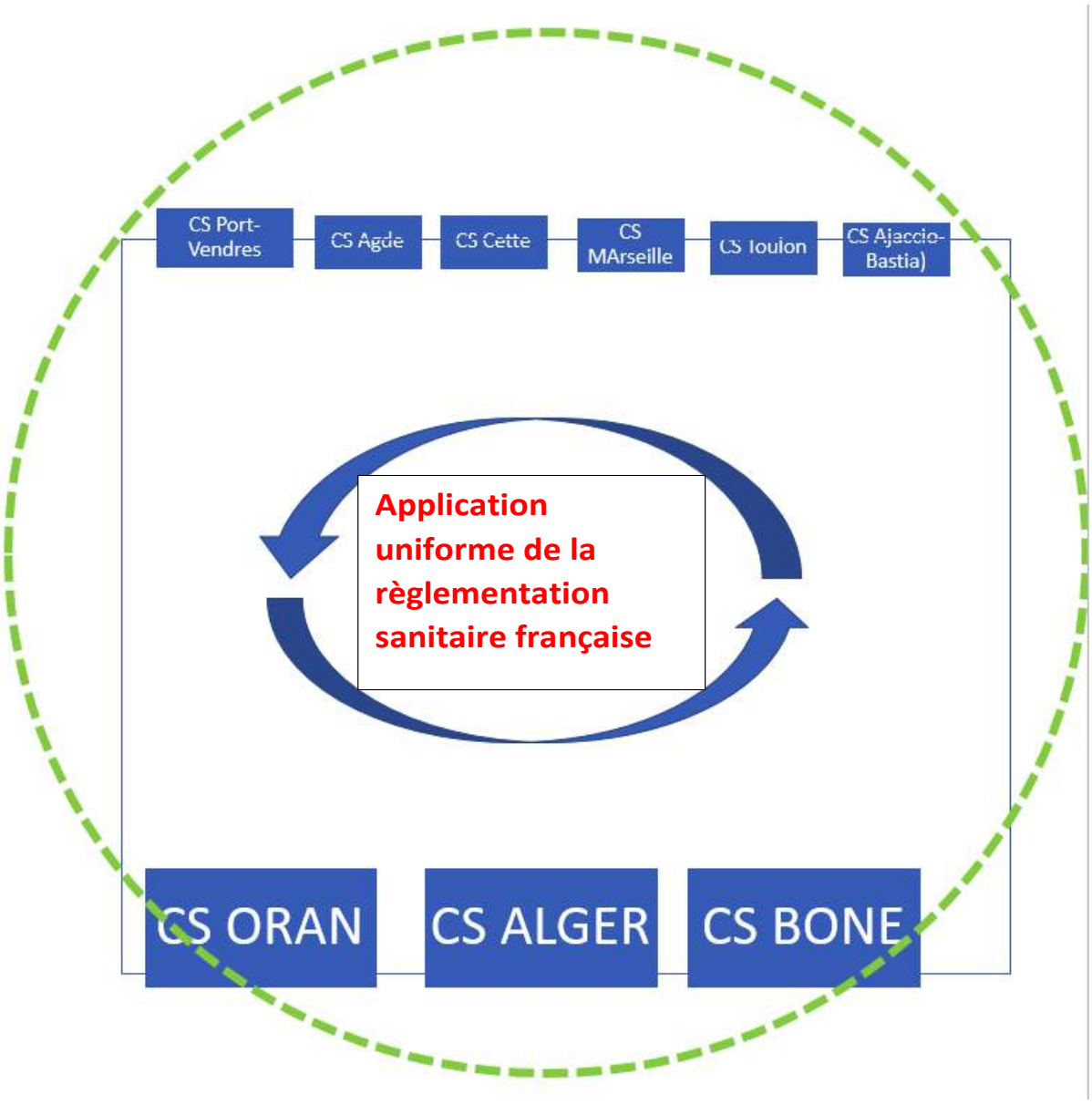


ISP : intendance de santé publique

Espace sanitaire partagé entre le France et l'Algérie

CS : conseil de santé +

Annexe 17 : Schéma de l'organisation d'un espace sanitaire français transméditerranéen (France-Algérie) suite au décret du 24 décembre 1850

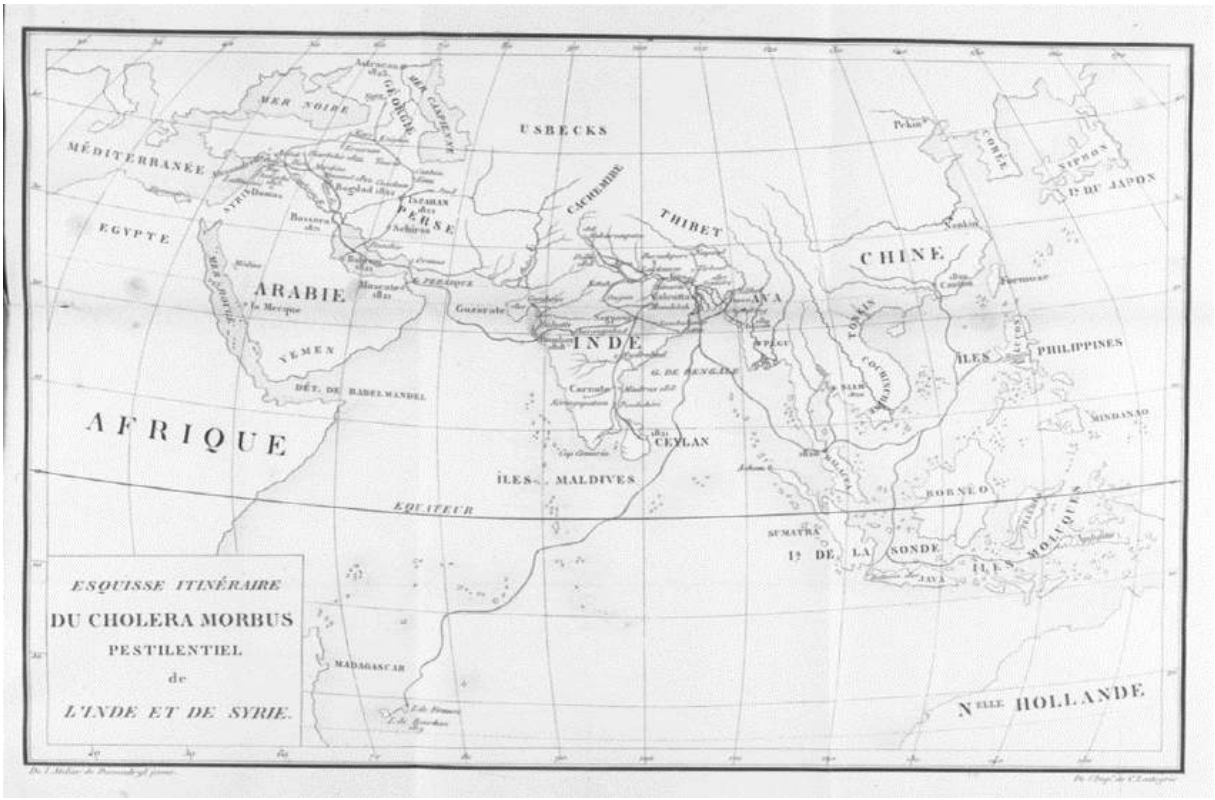


ISP : intendance de santé publique

CS : conseil de santé

Espace sanitaire français commun en Méditerranée occidentale.

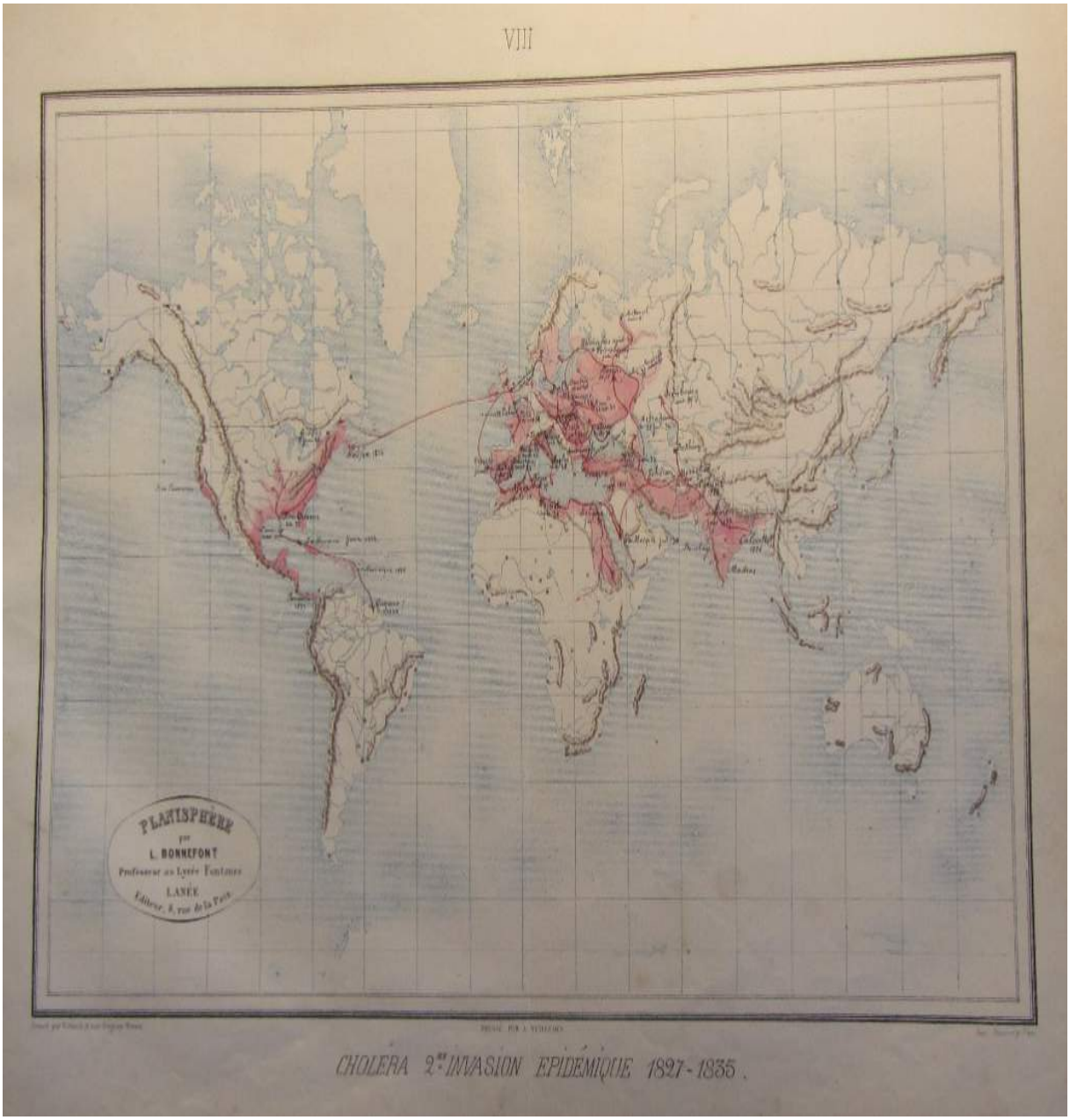
Annexe 18 : Esquisse itinéraire du choléra-morbus pestilentiel de l'Inde et de Syrie, (dessinateur : LE JEUNE Desmadryl ; lithographe : DE LASTEYRIE C.) dans Alexandre MOREAU DE JONNES, *Rapport sur la maladie pestilentielle désignée sous le nom de choléra-morbus de l'Inde et de la Syrie*, Paris, Imprimerie Royale, 1824



Annexe 19 : Choléra, 1re invasion épidémique hors de l'Inde 1817-1823

Atlas dressé par le docteur Henri Bourru, 1880-1882 conservé à Bibliothèque de l'Ecole de Santé navale de Rochefort

Annexe 20 : Choléra, 2de invasion épidémique 1827-1835



Atlas dressé par le docteur Henri Bourru, 1880-1882 conservé à Bibliothèque de l'Ecole de Santé navale de Rochefort

Annexe 21: 1re épidémie de choléra en Europe 1830-1837

Atlas dressé par le docteur Henri Bourru, 1880-1882 conservé à Bibliothèque de l'Ecole de Santé navale de Rochefort

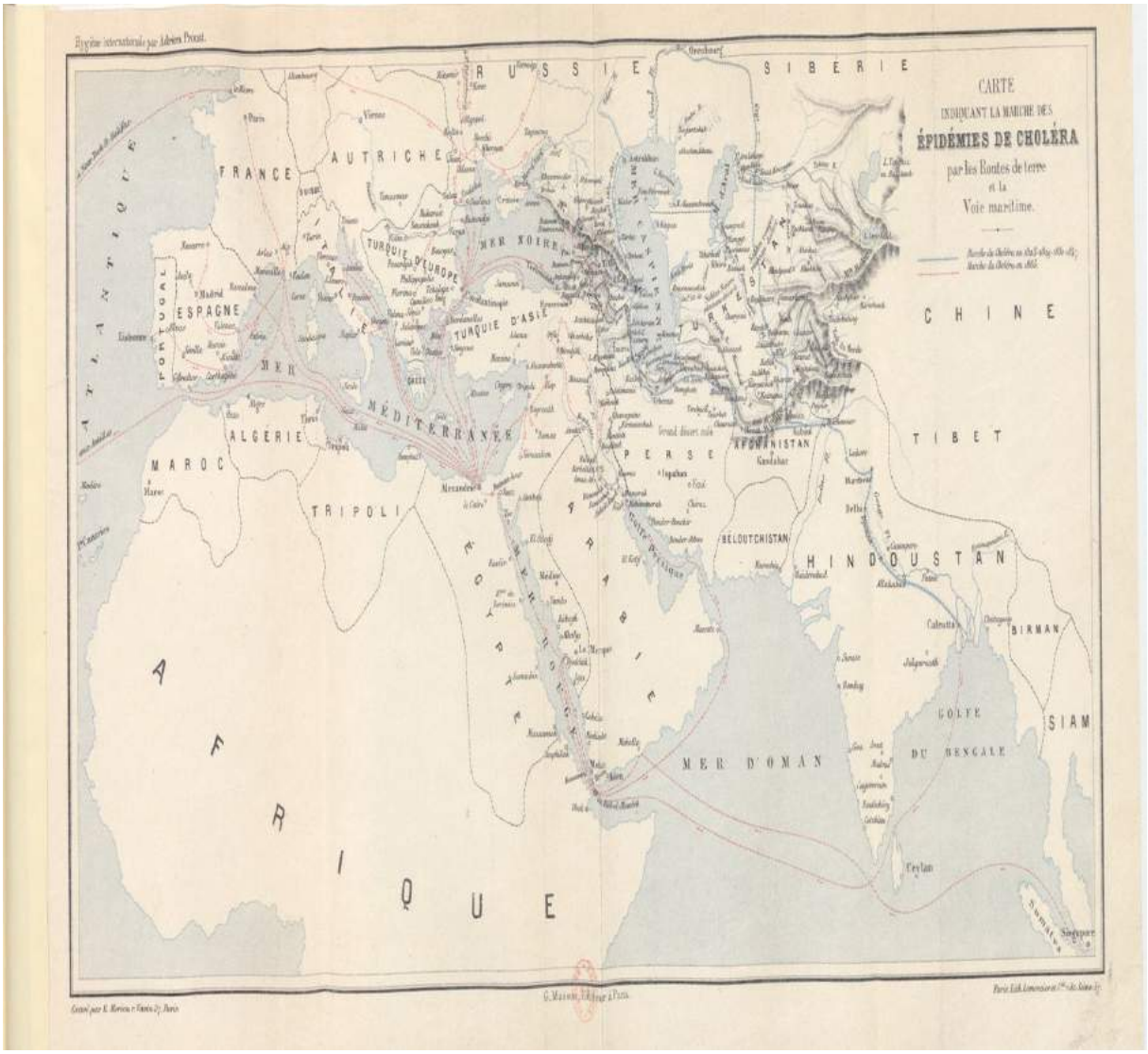
Annexe 22 : 2e épidémie de choléra en Europe 1847-1849

Atlas dressé par le docteur Henri Bourru, 1880-1882 conservé à Bibliothèque de l'Ecole de Santé navale de Rochefort

Annexe 23 : 3e épidémie de choléra en Europe 1851-1857

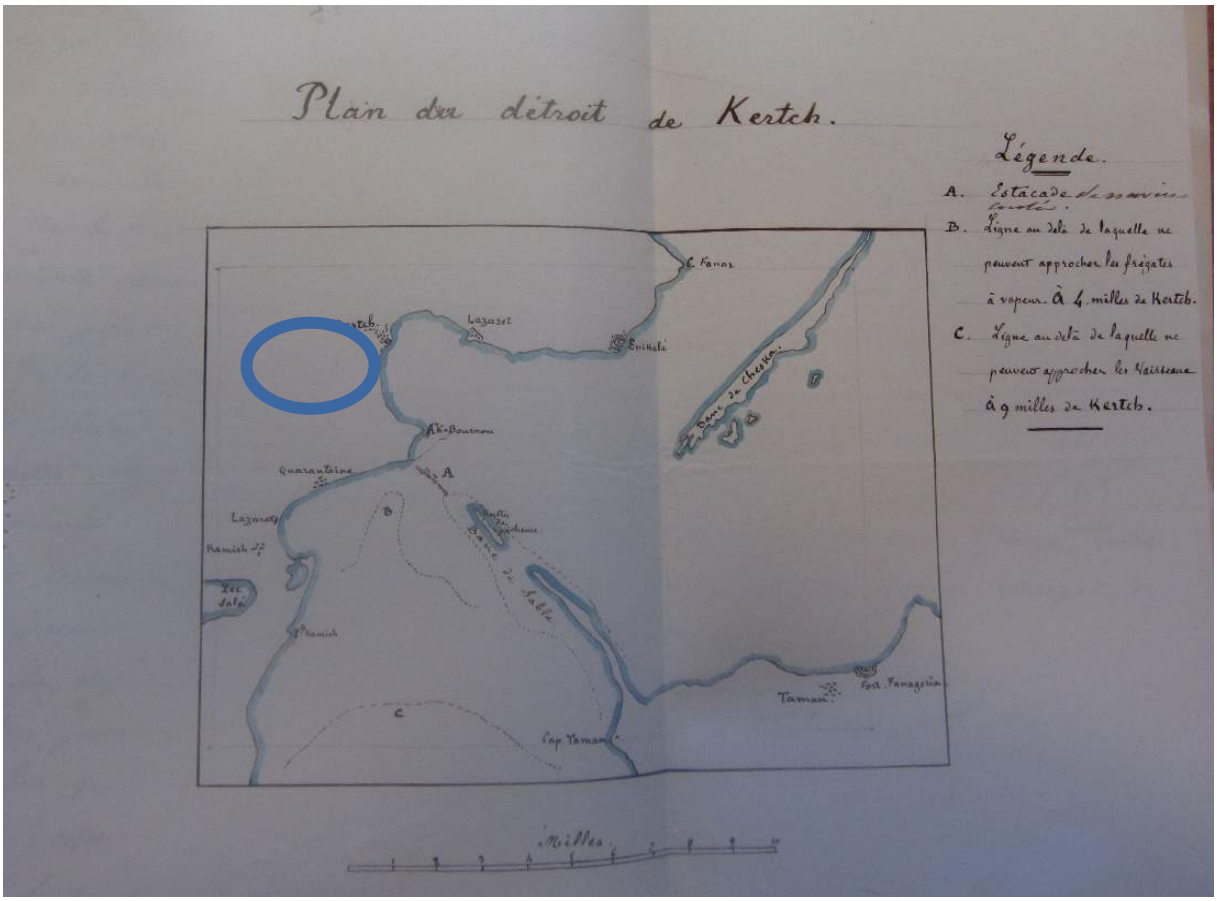
Atlas dressé par le docteur Henri Bourru, 1880-1882 conservé à Bibliothèque de l'Ecole de Santé navale de Rochefort

Annexe 24 : Carte indiquant la marche des épidémies de choléra

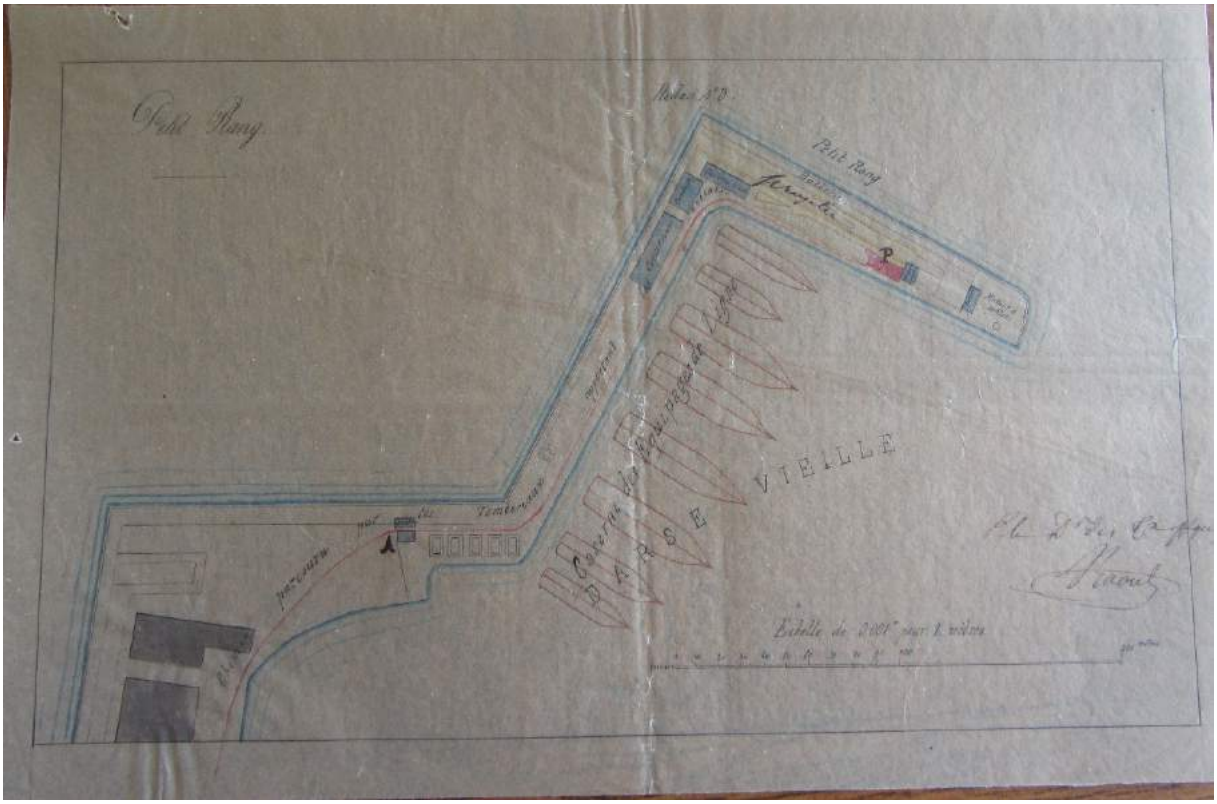


Proust, Adrien (1834-1903). Essai sur l'hygiène internationale ; ses applications contre la peste, la fièvre jaune et le choléra asiatique (avec une carte indiquant la marche des épidémies de choléra...), Paris, G. MASSON, 1873.

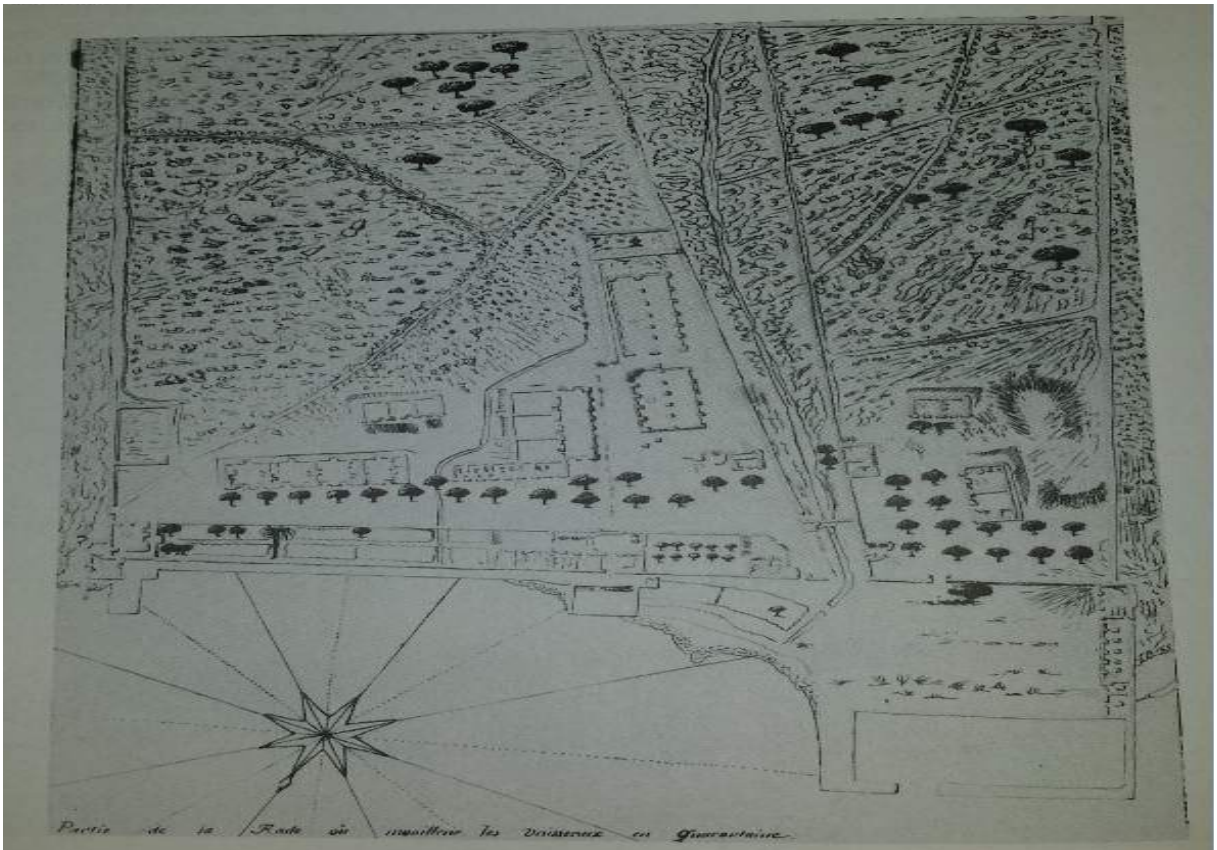
Annexe 25 : Plan du détroit de Kertch (guerre de Crimée), SHD/V/GR/G1/7



Annexe 26 : Plan de la caserne des équipages de lignes, Toulon, 1856, SHD/T/2A^{5}/5



Annexe 27 : Plan du lazaret de Toulon en 1825, dans Daniel PANZAC, *Quarantaines et lazarets. L'Europe et la peste d'Orient (XVIIe-XXe siècles)*, Edisud, Aix-en-Provence, 1986, p. 194

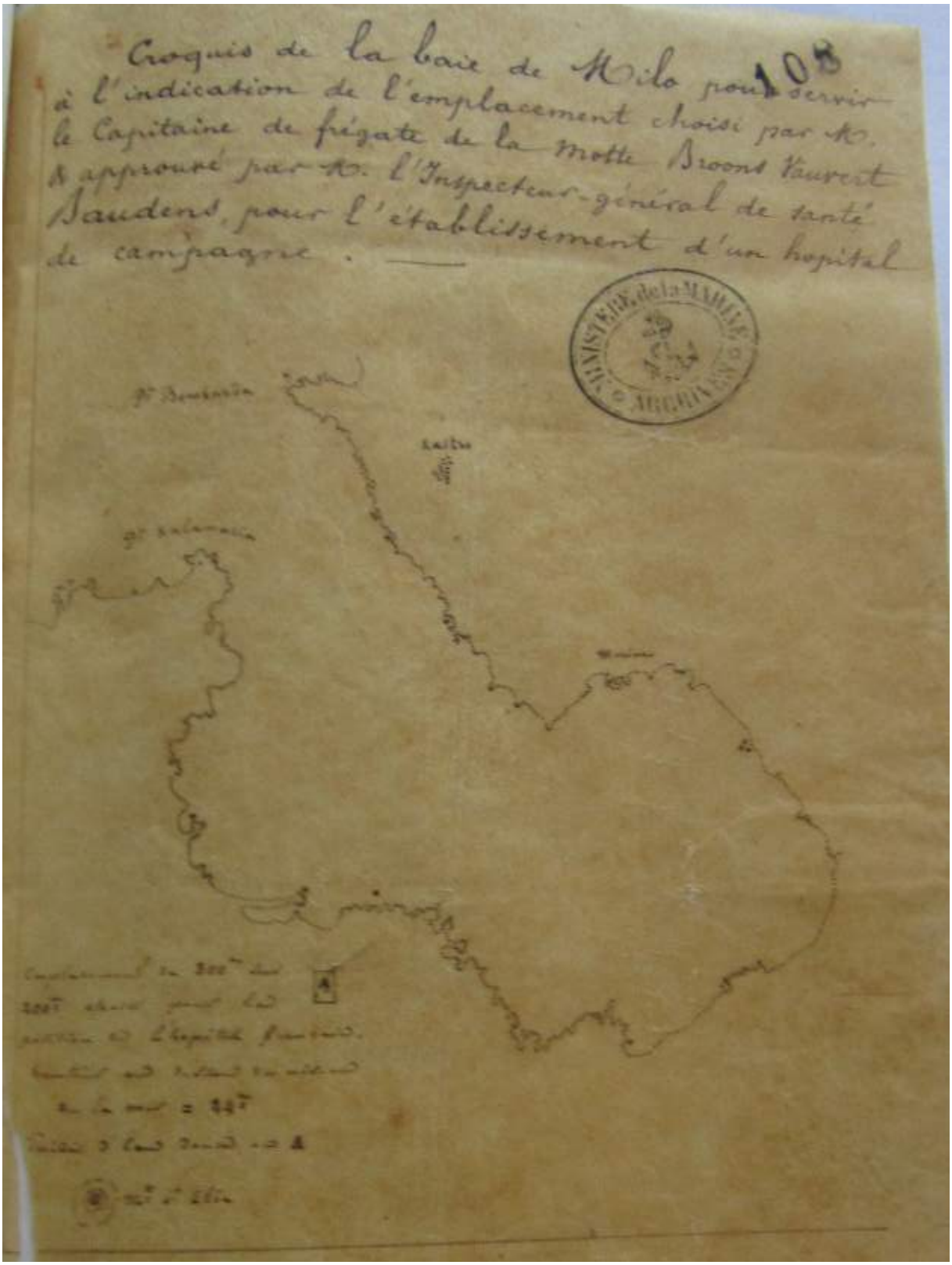


Toulon : plan du lazaret en 1825 (service historique de la Marine, Toulon, IE2 n° 29

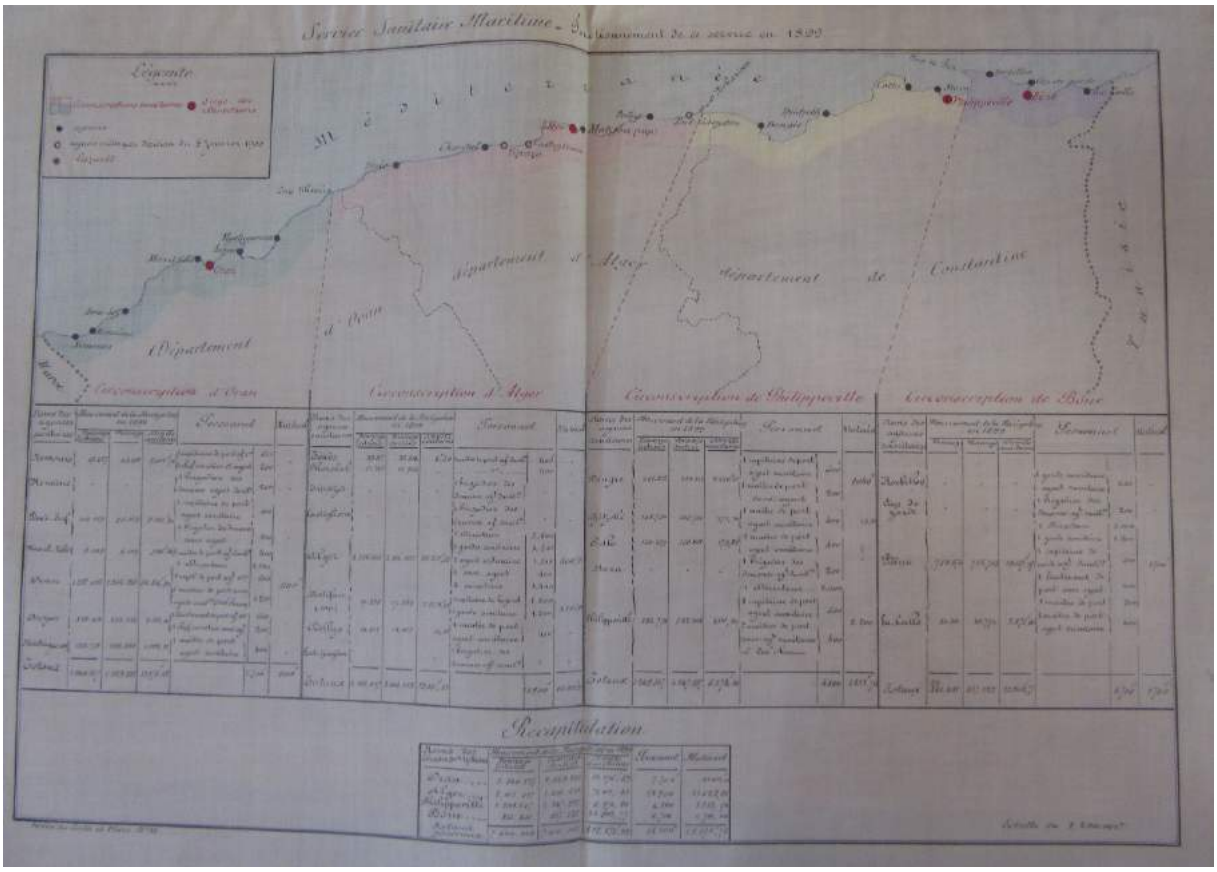
Annexe 28 : Plan du port de Mahón, SHD/V/BB^4/1024

Annexe 29 : Croquis de l'affectation du service de santé port de Mers el kébir, 1856, ANOM/F^{80}/664

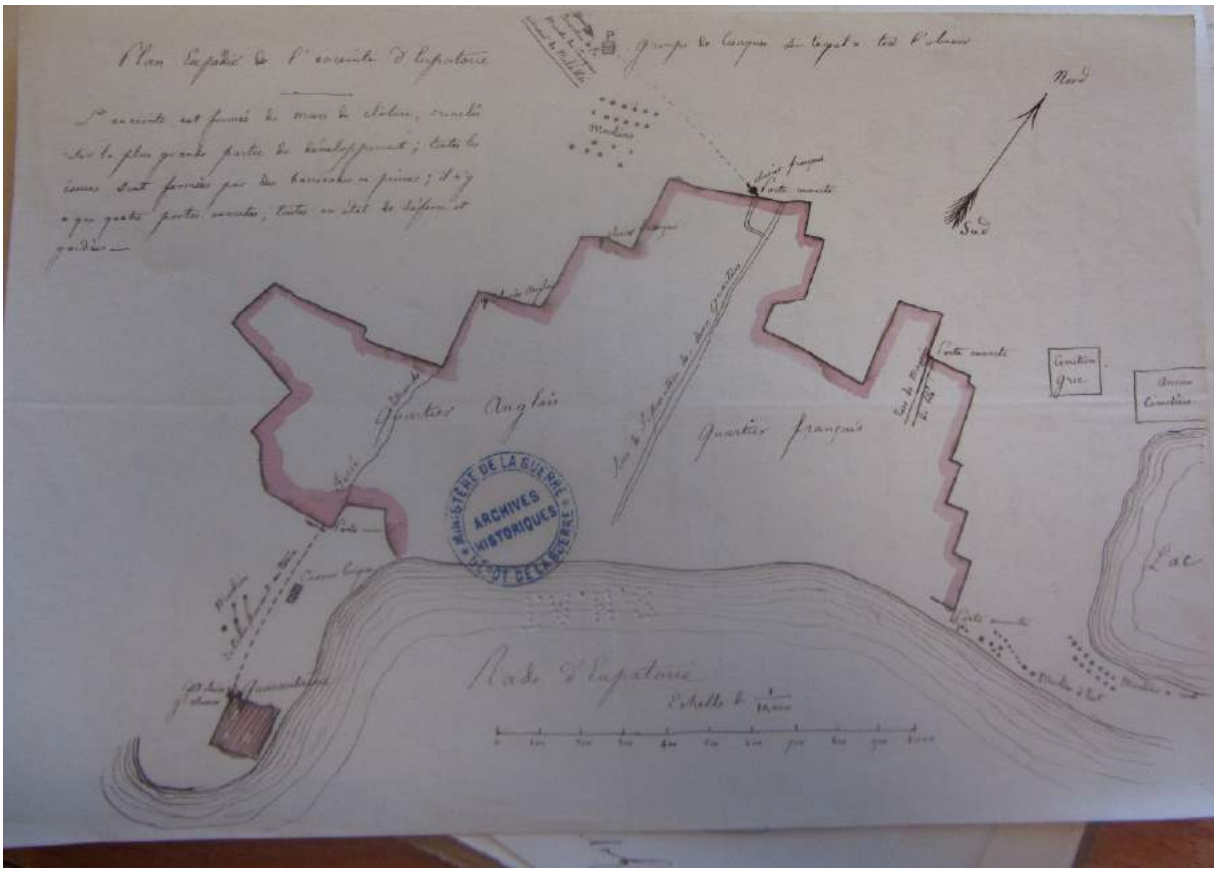
Annexe 30 : Croquis de la baie Milo : emplacement de l'hôpital militaire, 1856, SHD/BB^4/743



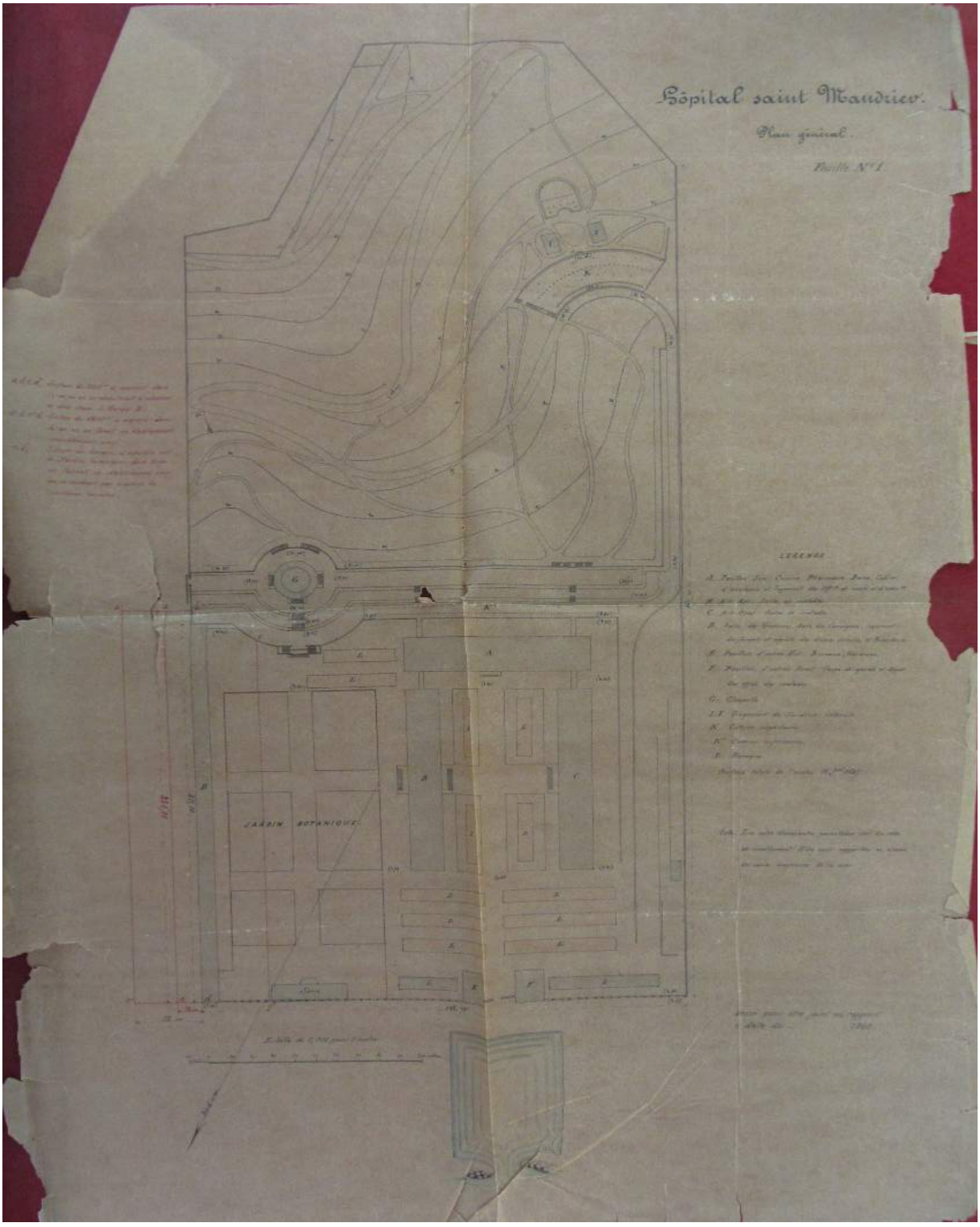
Annexe 31 : Carte du service sanitaire maritime en Algérie, 1899, ANOM/F80/1739

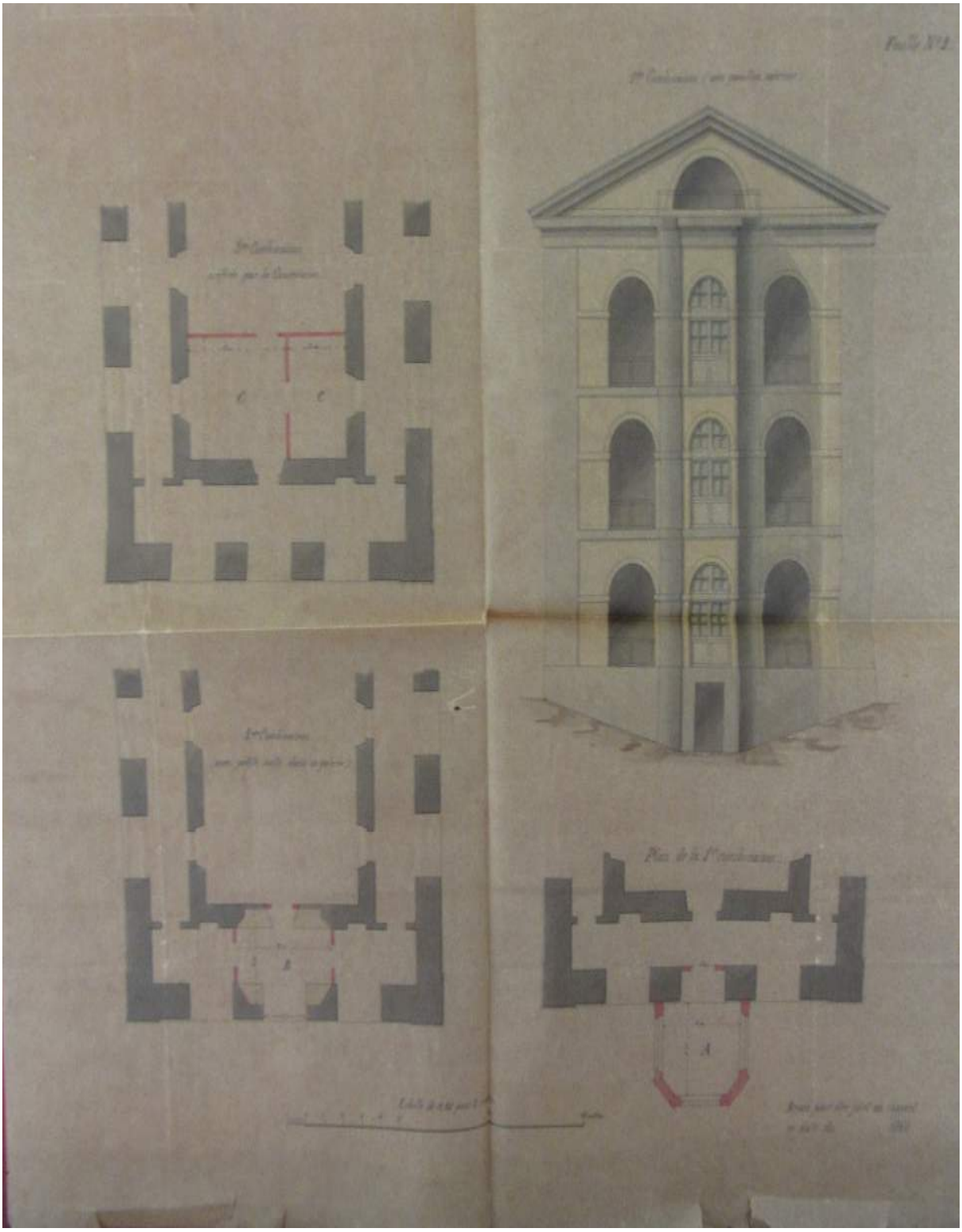


Annexe 32 : Plan d'Eupatoria, mention de la quarantaine, SHD/V/GR/G1/7

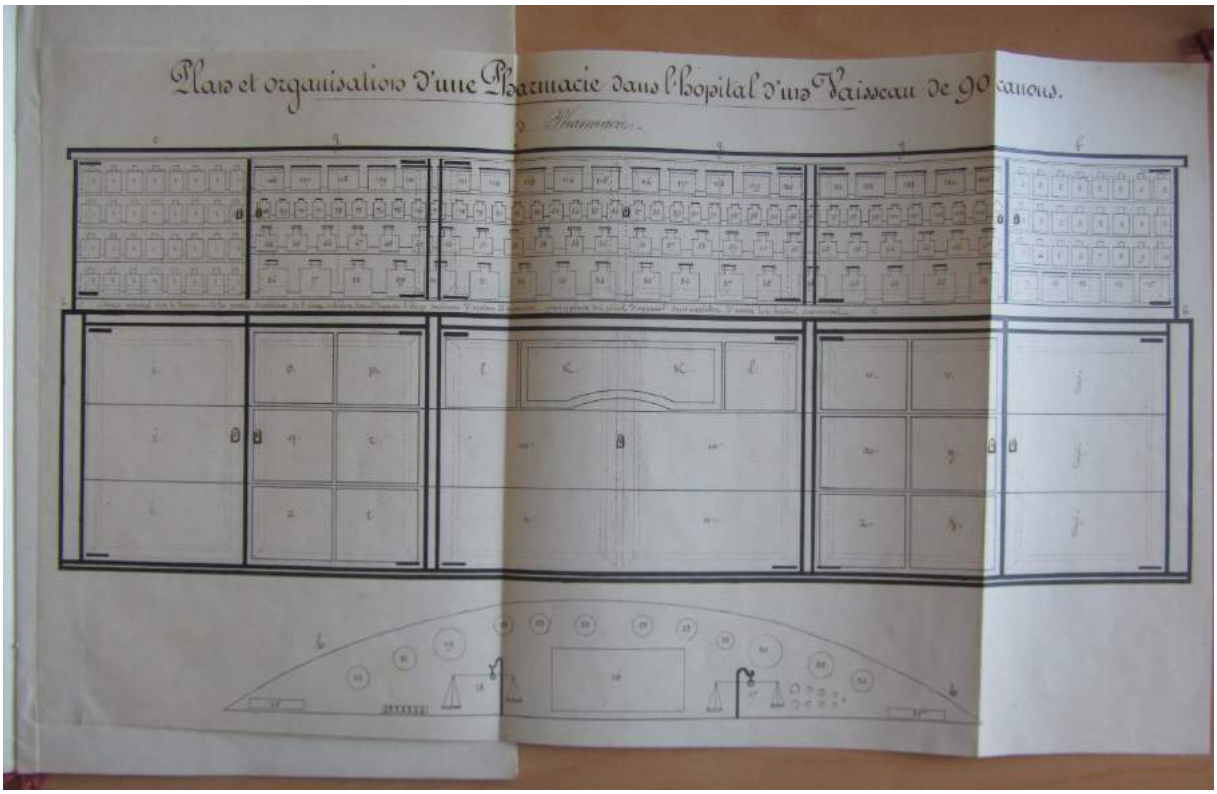


Annexe 33 : Plan de l'hôpital Saint Mandrier, milieu du XIXe siècle, SHD/V/CC^2/956

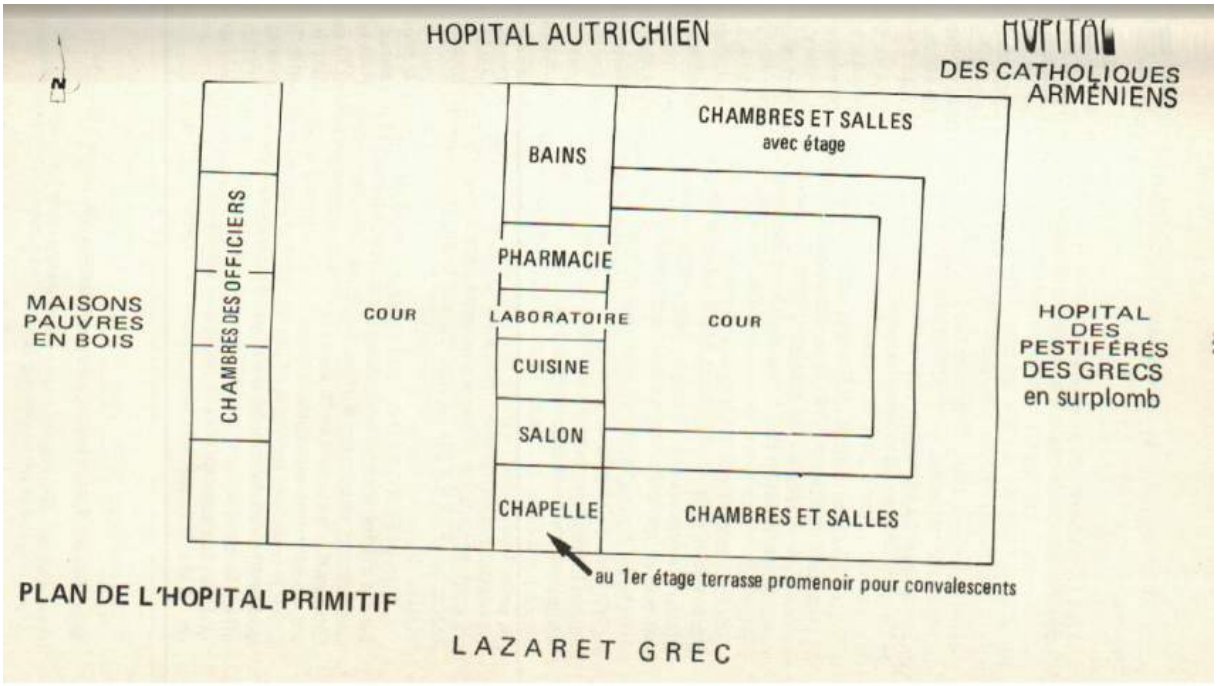




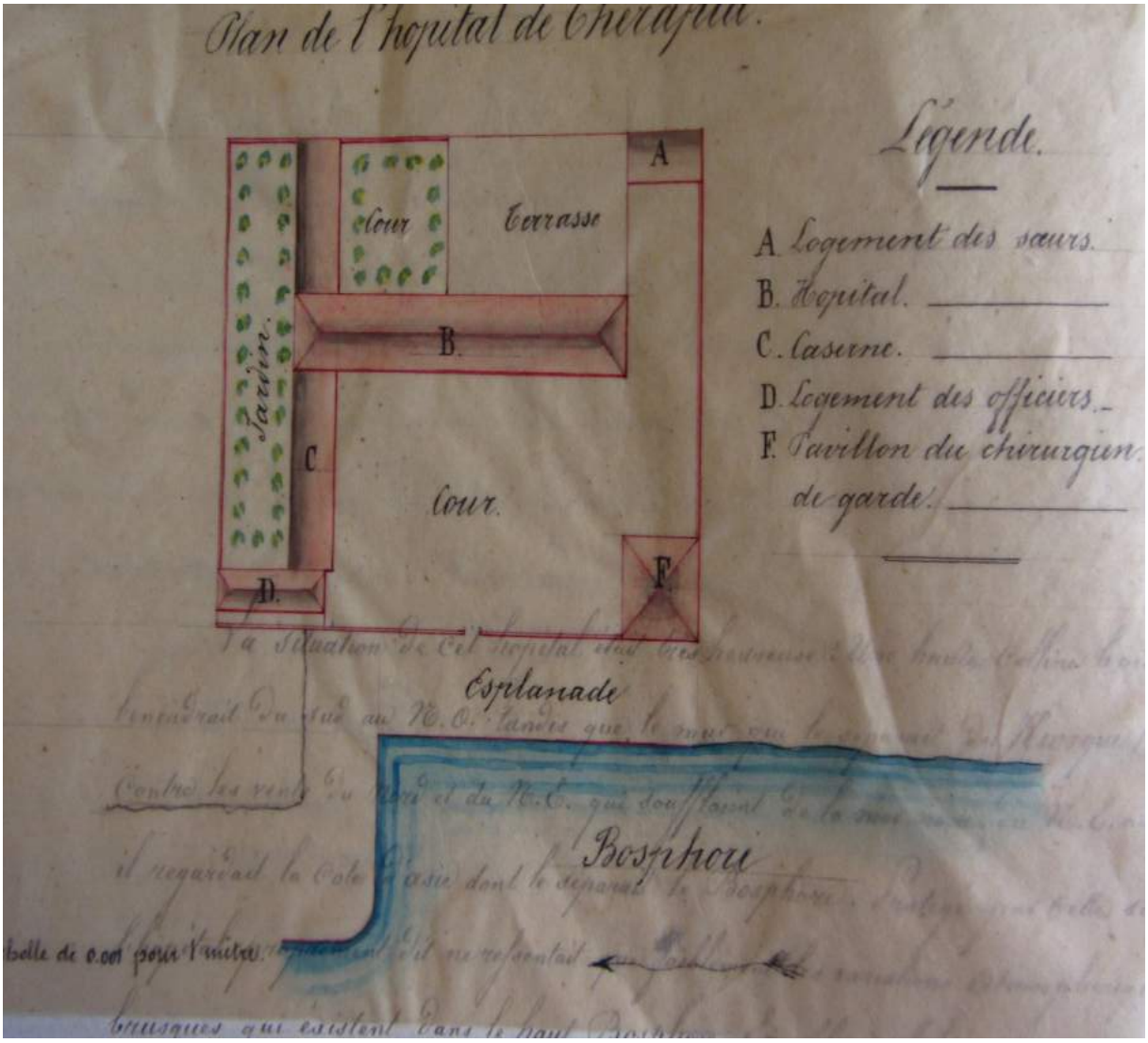
Annexe 34 : Plan d'organisation de la pharmacie de bord sur un navire de 90 canons, par Marlin ROQUEBRUNE, dans *Mémoire sur les pharmacies à bord des frégates et des bateaux*, 1846, SHD/V/CC^2/956



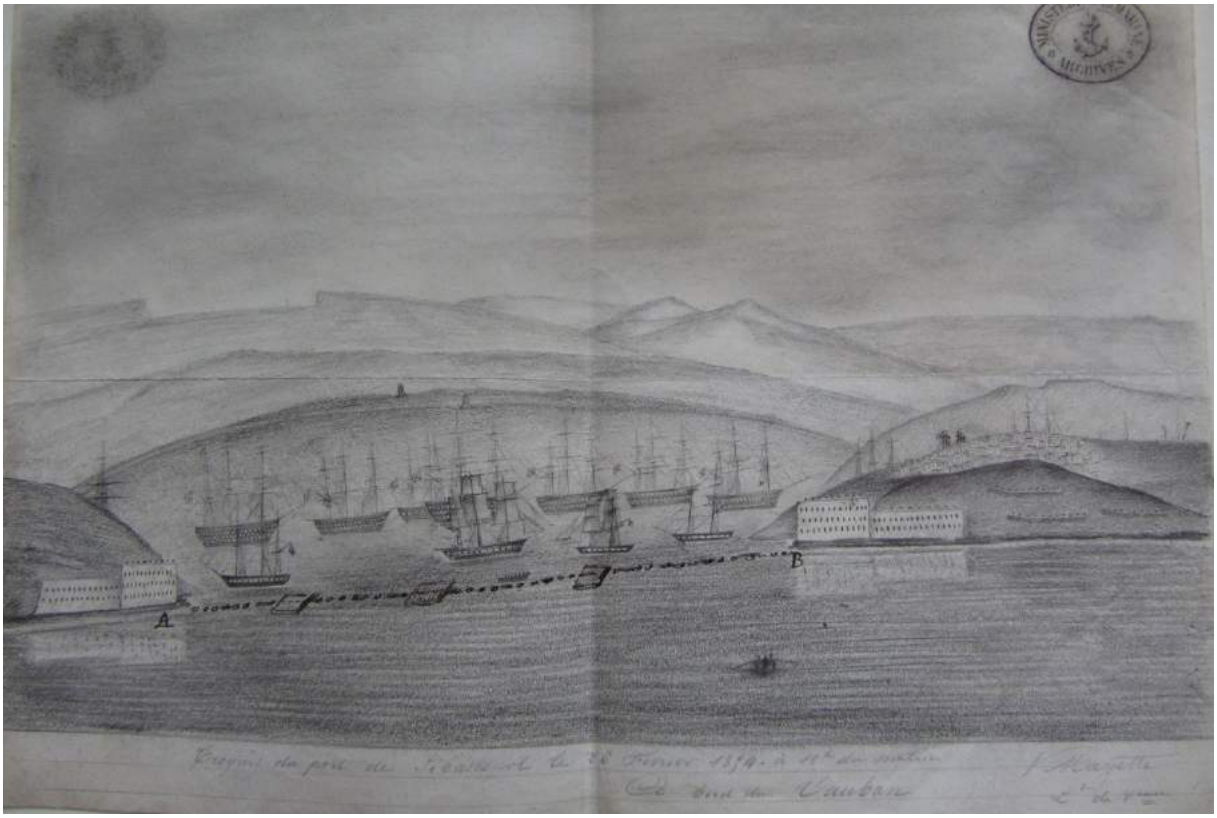
Annexe 35 : Plan de l'hôpital primitif de la Marine à Smyrne, dans Max ROCHE, « L'hôpital de la Marine de Smyrne et ses médecins toulonnais (1763-1863) », dans *Bulletin de la Société des amis du vieux Toulon et de sa région*, n° 01, 1979, p. 99-107



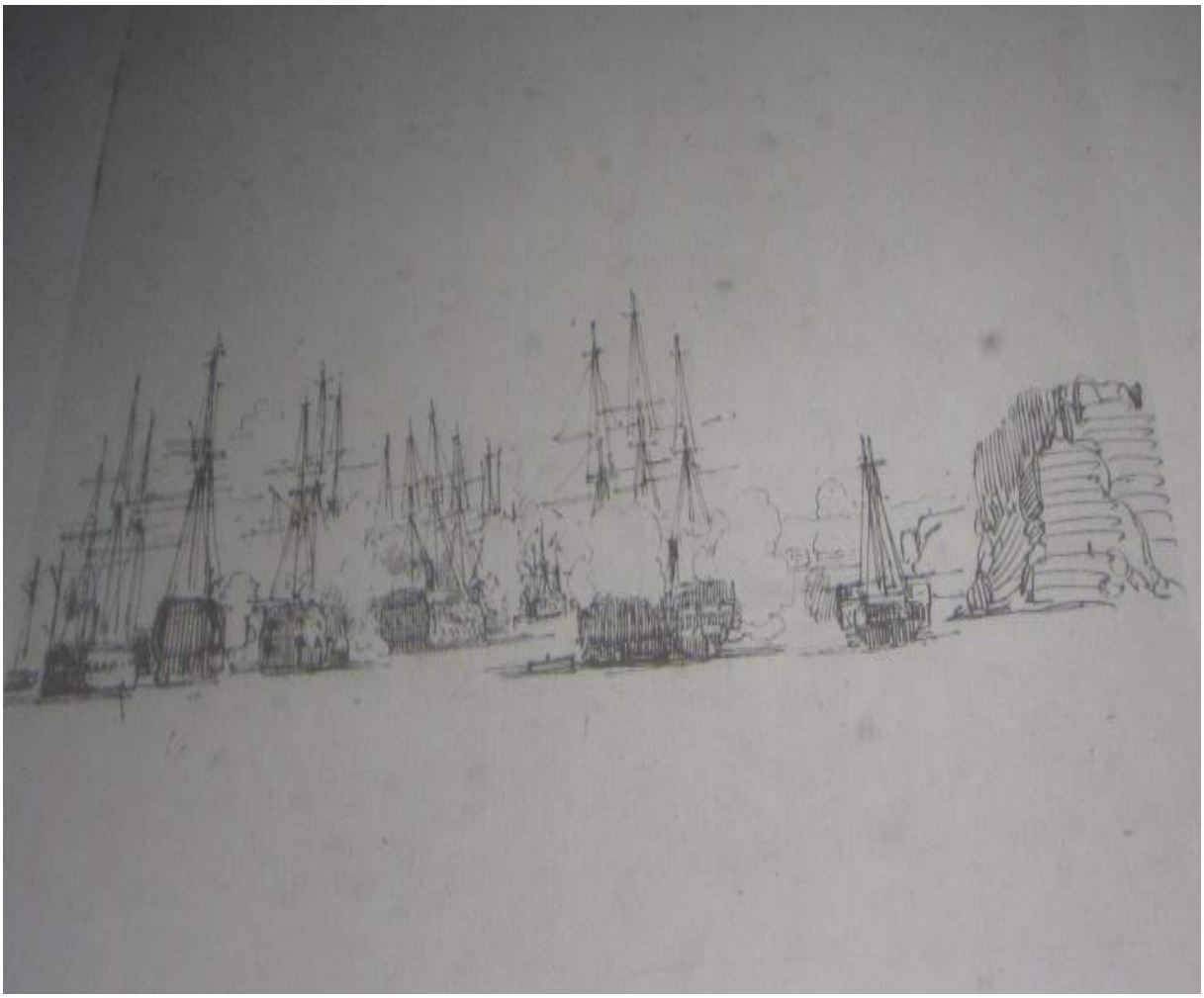
Annexe 36 : Plan de l'hôpital de Therapia, SHD/V/CC^2/958



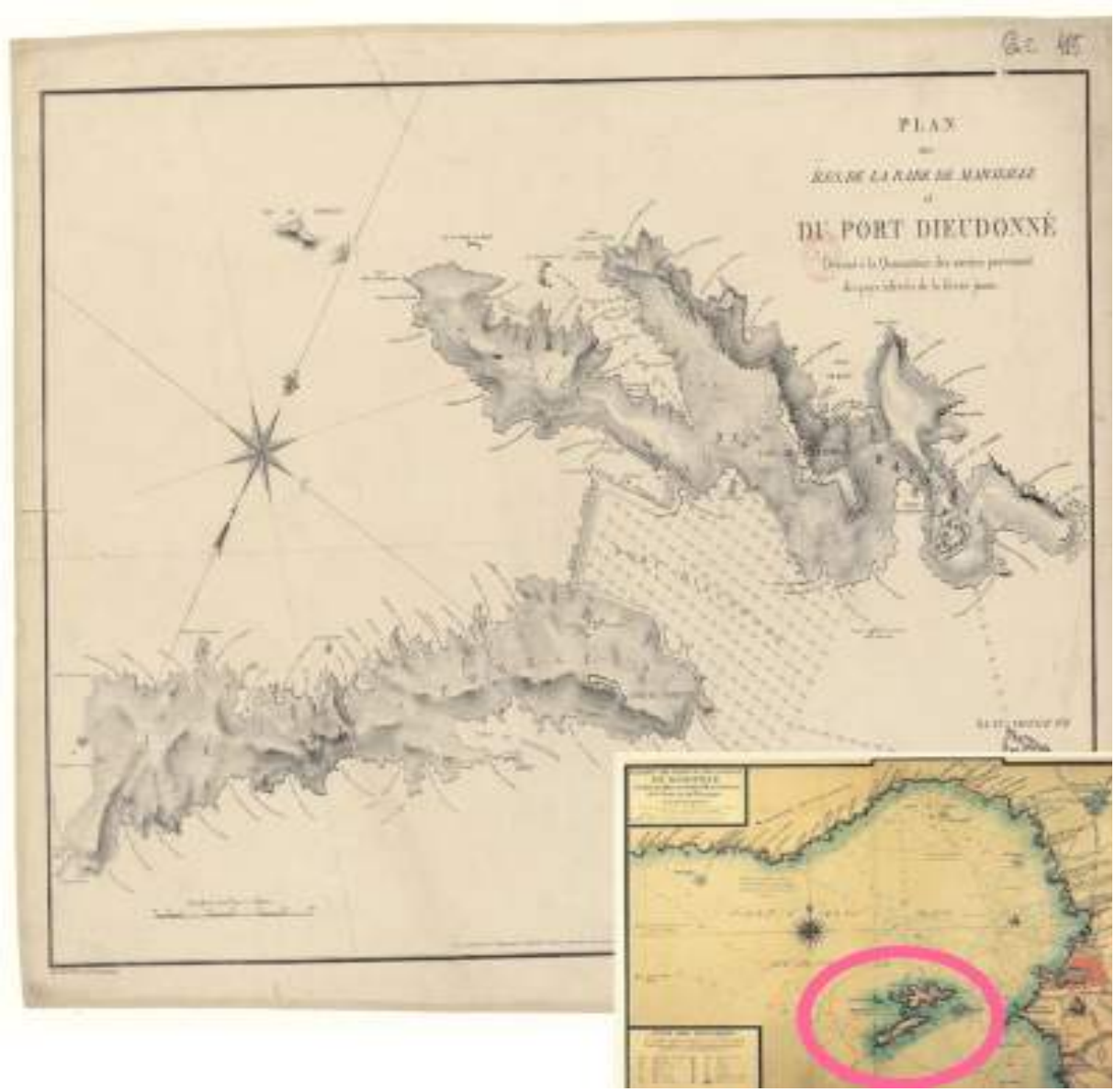
Annexe 37 : Dessin de la baie Sébastopol (guerre de Crimée), SHD/V/BB^4/1024



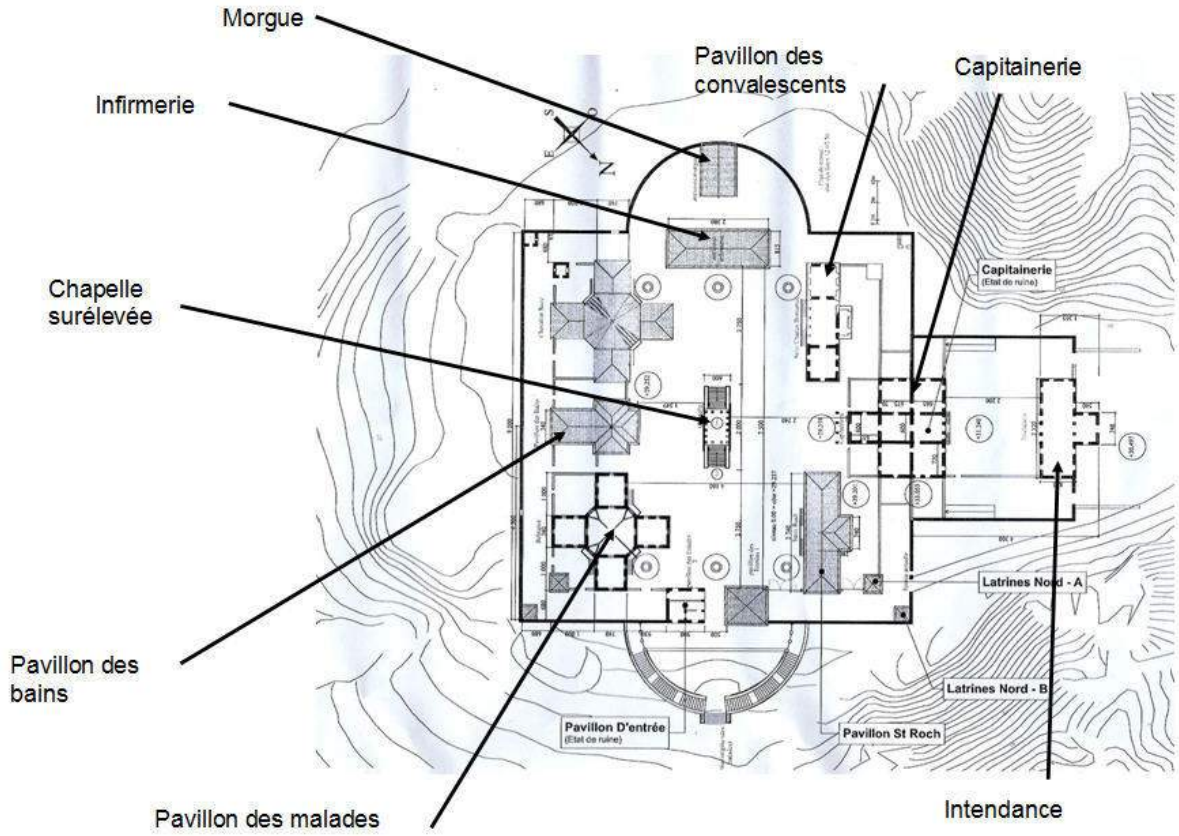
Annexe 38 : Dessin de bâtiments de la Marine française devant Eupatoria SHD/V/BB^4/699bis



Annexe 39 : Plan des îles de la rade de Marseille et du port Dieudonné destiné à la quarantaine des navires provenant des pays infectés de la fièvre jaune, levé et dessiné par Hyacinthe GARELLA (1775-1852), Paris, Imprimerie Engelmann



Annexe 40 : Plan de la distribution générale de l'hôpital Caroline, GOURLIER Charles, BIET Léon-Marie Dieudonné, GRILLON Edme-Jean-Louis et TARDIEU Eugène, dans *Choix d'édifices projetés et construits en France depuis le commencement du XIXe siècle*, Paris, Louis Colas, 1825-1850, t. I, pl. 76



Annexe 41 : Plan du centre de Toulon à la fin du XIXe siècle, dans Jacques LE VIOT, « Les hôpitaux et les établissements de soins à Toulon dans la première moitié du XXe siècle », Clystère, E-revue illustrée, p. 36

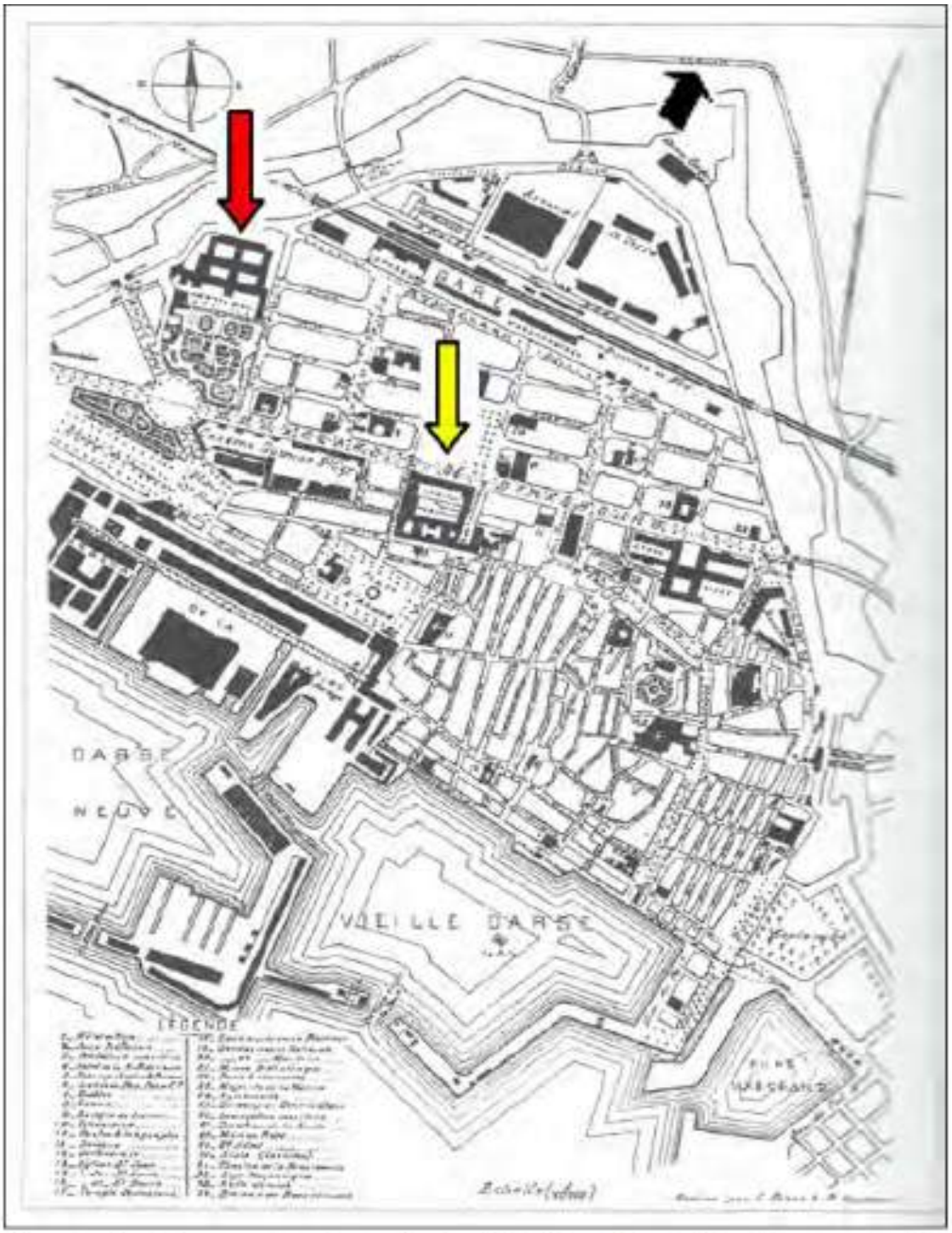


Figure 1 : Plan du centre de Toulon à la fin du 19ème siècle : l'hôpital de la ville est proche de la gare de chemin de fer et du jardin public, à l'ouest. (Flèche rouge). L'hôpital principal de la Marine se situe en plein centre-ville, non loin du boulevard de Strasbourg (Flèche jaune). Le futur hôpital Sainte Anne se situera plus au nord sur les pentes du bas Faron. (Flèche noire). © Archives municipales de Toulon.

Annexe 42 : Firmin FERRAND, « Mémoire sur le choléra- morbus de Smyrne », dans Rapports médicaux annuels ou de fin de campagne des médecins et chirurgiens de la Marine d'État (SHD/T/I/32) [transcription de l'auteur]

Firmin Ferrand, 1er novembre, Smyrne, Cholera-morbus, 1831, n° 32

« Mémoire sur le choléra- morbus de Smyrne »

Le choléra-morbus a paru à Smyrne, les habitants de cette ville avaient eu connaissance de l'irruption de ce fléau, dans l'empire ottoman, par les deux frontières du sud et de l'est.
Dans l'est, la Moldavie, la Valachie, la ligue du Danube, celle de l'Hèbre, aujourd'hui la Maritza, les côtes de la mer Noire, les villes de Constantinople, d'Andrinople, Rhodosto, Démos, en étaient affligées.
Sur la frontière sud, les côtes du Golfe Persique, celles de la mer Rouge, le cours du Tigre et de l'Euphrate, les tribus arabes campées sur leurs bords, et les villes de cet empire en étaient désolées. En Égypte, les villes du Caire et d'Alexandrie voyaient leur population diminuée chaque jour, par une affreuse mortalité.
La partie de l'Asie Mineure, connue sous le nom de Natolie, était exempte de ce fléau, lorsque dans la nuit du 24 au 25 septembre, il éclata brusquement dans la ville de Smyrne.

1re observation

Appelé le 25 à 8 heures du matin, chez le juif Abraham Jussuram, je m'y rendis à l'instant : cet homme était âgé de 30 ans, était fort et bien portant, il n'avait jamais été malade, il était courtier à une maison française.
L'examen attentif de l'état dans lequel il se trouvait au moment de cette visite, le récit qui me fût fait par sa famille, de ce qui s'était passé durant la nuit, et avant mon arrivée, m'éclairèrent sur sa maladie, et je ne pus douter que j'avais sous les yeux le choléra-morbus de l'Inde.
Vers les 4 heures du matin, ce Juif avait été brusquement éveillé par des vives douleurs au bas-ventre, avec des nausées, il avait éprouvé quelques vertiges, les membres inférieurs frappés d'une stupeur telle qu'ils ne pouvaient supporter le poids du corps, avec des tremblements dans les cuisses et les jambes, qui de temps en temps éprouvaient des crampes

douloureuses. Le froid glacial, qui avait saisi les pieds, s'étendit le long des jambes, et gagna bientôt les avant-bras, et vomit d'abord des matières alimentaires altérées, qui sans doute étaient un résidu du repas pris le soir avant l'invasion.
Les vomissements subséquents et très répétés, lui faisaient rejeter un liquide d'un gros sale ressemblant à de l'eau de riz : ces vomissements étaient accompagnés de fortes douleurs dans le bas-ventre.
Il n'eut aucune évacuation diarrhéique, mais le besoin fréquent d'uriner, lui faisait rendre chaque fois une grande quantité d'urine peu colorée.
Tous les symptômes que je viens de rapporter s'étaient déclarés simultanément ; les seuls secours qui lui furent prodigués par les parents qui l'entouraient, consistèrent dans plusieurs tasses de thé. Cette boisson lui procurait du soulagement au moment qu'il la buvait, et diminuait instantanément le froid dont les extrémités étaient frappées. Au fâcheux tableau que je viens de décrire, d'après le récit du malade et des assistants, je dois présenter ici le détail de mes propres observations.
La face était d'une couleur terreuse, son expression était celle de la douleur, les yeux étaient caves et enfoncés, la respiration peu gênée, et soupirait souvent, la peau sèche et aride. il poussait de temps à autre des cris aigus, dont il rapportait la cause à des douleurs vives et instantanées dans le bas-ventre, ainsi qu'aux bras et aux jambes.

Les doigts, les poignets, l'avant-bras droit, fortement contracté dans le sens de la flexion, le muscle biceps, proéminent, rétracté, éprouvant des crampes douloureuses, les contours de ce muscle se dessinaient sous les [illisible] même phénomène sur la jambe du même côté, les membres gauches dans leur état naturel, des [illisible] pénibles et répétées, obligeaient le malade à changer de position à chaque instant, la langue blanchâtre et ?; le pouls déprimé, obscur, à peine sensible, les fonctions cérébrales entières, le malade jouissait de toutes ses facultés intellectuelles, il répondais avec suite à toutes les questions qui lui étaient adressées, il rendait compte de chaque sensation qu'il éprouvait, il annonçait avec exactitude le retour des crampes et des douleurs musculaires, un instant avant leur apparition, il disait ressentir alors dans ses membres affectés, des tiraillements qu'il comparait à l'effet d'une corde tendue dans le sens de la longueur des muscles atteints de crampes.
Le trajet des veines placées dans le dos des mains et des pieds, était marqué par une ligne bleuâtre, presque livide, dure et résistante à la pression ; le bas ventre souple, modérément chaud, tel est le tableau que me présenta Abraham Jussuram à ma première visite.

De fortes frictions furent faites sur les membres refroidis, avec des flanelles imbibées de vinaigre alcoolisé, sinapisé, camphré ; elles furent continuées jusques au retour de la chaleur, des sinapismes arrosés d'ammoniaque liquide, furent placés sur la face dorsale des pieds et sur la face interne des jambes.

Six bouteilles remplies d'eau très chaude, et bien bouchées, furent mises sous les couvertures, une sous chaque pied, une entre les genoux, une entre les cuisses, et une sur chaque avant-bras ; ces moyens ramenèrent la chaleur, une légère transpiration s'établit, et devient bientôt une abondante sueur.

Une forte infusion de fleurs de camomille est largement administrée, souvent rejttée par le vomissement, elle est à l'instant répétée : le bas-ventre est fomenté avec la même infusion, et les fleurs sont appliquées en guise de cataplasme.

Le vomissement et les douleurs abdominales ne furent détruits que par de fortes doses de Laudanum : les premières prises de ce calmant, portées à 20 gouttes, sont successivement rejetées et à l'instant répétées avec l'augmentation progressive de 10 gouttes.

Le malade consomme 3 gros [illisible] de laudanum, ce médicament amène la cessation de vomissements blanchâtres et de flux d'urine. Des applications huileuses, opiacées, sur les muscles douloureux, ramènent ces organes à leur état naturel. L'état général du malade est amélioré vers les 4 heures.

Retourné auprès de lui vers les 4 heures après midi, je le trouve dans un état satisfaisant, à part un léger narcotisme qui fût combattu avec succès, par des applications vinaigrées, sur le front et les tempes, et du café fort sans sucre.

La guérison est complète, le lendemain, une nourriture légère et des infusions amères, aromatisées, firent cesser l'extrême faiblesse inévitable, suites d'une maladie aussi violente.

2ème observation

Appelé le 26 du même mois, vers les 9 heures du matin, chez la nommée Rachel, femme indigente, logée dans une espèce de case. Je trouvais cette dame dans l'état suivant :

Saisie vers le matin, à 5 heures, de vertige, de nausées, d'un refroidissement des membres avec des crampes douloureuses, flexion des doigts et des poignets, rétraction des avant-bras, sur le bras, forte extension des pieds, sur les jambes, roideurs tétaniques du corps, yeux enfoncés, face terreuse, nez effilé, vomissements blanchâtres, selles nombreuses de couleur blanchâtres, accompagnées de vives douleurs, borborygmes très bruyants, fonctions cérébrales entières.

Forte friction au vinaigre cité, sur les extrémités refroidies, application de sinapismes ammoniacés, briques chauffées, sous les couvertures, traitement interne semblable au précédent, retour de la chaleur, apparition d'une légère moiteur sur la peau.
Les premières prises de Laudanum, rejetées par le vomissement, augmentation progressive de ce calmant, une abondante sueur s'établit, la peau devient souple, cessation du vomissement et de la diarrhée, disparition des crampes, convalescence prononcée vers les 4 heures du jour, la nuit est bonne, faiblesse excessive, bouillons et viande de boeuf, quelques cuillérées de vin chaud sucré, aromatisé avec la rupture de noix muscade, alimentation légère et souvent répétée, elle consiste en potages de vermicelles. La femme Rachel a pris 120 gouttes de Laudanum, dont la 1/2 rejetée par le vomissement. Point de narcotisme, infusion amère, dont l'usage termine la guérison.

3ème observation

Esther, fille d'un des premiers rabbins de la communauté juive, est prise subitement dans la nuit du 2 octobre, de vives douleurs dans l'abdomen, avec vomissement et diarrhée ; les matières rejetées par l'estomac et celles expulsées par les selles sont blanches ; crampes dans les membres presque glacés, pouls imperceptible, la pulsation des artères temporales nulles, à peine puis- je distinguer quelques mouvements obscurs le long du trajet de la carotide, la tête saine.
Les secours mentionnés, administrés avec beaucoup d'activités et de suite, n'ont aucun succès, les stimulants internes échouent, le froid gagne le bas-ventre et la poitrine, un large sinapisme ammoniacé, appliqué sur chacune de ces cavités ne produit aucun effet, les pieds et les mains sont livides, le trajet du virus de ces parties est cordé, les crampes se manifestent jusques dans les muscles du col, un bain chaud est prescrit, il n'a pas lieu. Esther s'éteint à 5 heures du soir, en ma présence et sous les yeux de M. le Docteur Cross, appelé en consultation.

4ème observation

Le sieur Moreno Séguro Kiakaya, ou représentant de la communauté juive, âgé de 74 ans, me fait appeler à 8 heures du matin le 5 octobre, il avait été brusquement pris dans la nuit de vomissements et de diarrhées blanchâtres, froid très intense aux extrémités, crampes dans les

bras, rétraction des doigts, des poignets, et des avant-bras, et les pieds tendus, leurs veines prononcées en corde.
Je tiens la même conduite que pour les précédentes attaques ; les stimulants externes, comme les internes, le Laudanum porté à la dose de 60 gouttes, ne produisent aucun effet.
Monsieur Séguro succombe à 7 heures du soir.

5ème observation

Appelé le 7 octobre avec M. le Docteur Masgance chez le sieur Démétri, marchand grec, logé dans la grande rue des Jardins, rendus chez lui, vers les 6 heures du matin, nous trouvons ce malade frappé de la crainte de la mort.
Son corps était entièrement refroidi, l'invasion du choléra avait eu lieu à 3 heures du matin, après un souper copieux, composé de poisson, il n'avait eu ni vomissement, ni Diarrhée, les facultés intellectuelles en bon état, peau terreuse, face décomposée, lividité des pieds et des mains, noirceur des ongles, veines cordées, tous les moyens mis en œuvre restent sans effet. Démétri s'éteint vers les 10 heures.

6ème observation

Appelé le même jour, vers les 11 heures avant midi, chez le nommé Cagnis, boutiquier grec, dans le quartier de Fassola, Je trouve son enfant âgé de 10 mois, poussant des Cris, se tourmentant dans son berceau, les extrémités froides, les avant-bras rétractés, le père me dit que l'enfant avait vomi, à deux reprises, du lait caillé en grumeaux, répandant une forte odeur d'aigre.
Les frictions vinaigrées n'ont pas lieu, Je les redoute sur une peau aussi tendre, du son très chaud, est répandu sur les membres de l'enfant, des fomentations de Camomille sont appliquées sur le bas-ventre et la poitrine, une tasse d'infusion des mêmes fleurs, dans laquelle Je jette 6 gouttes de Laudanum, lui est administrée, par cuillerées très rapprochées, retour de la chaleur, de la moiteur, deux selles jaunâtres après lesquelles la guérison se prononce, le sein lui est présenté, il le saisit, le sommeil survient.
D'après mes questions, la mère me déclare que son enfant avait été brusquement atteint, après avoir tété la nourrice, qui le matin avait un ample déjeuner avec du melon.

7ème observation

Sultane, jeune fille athénienne, domestique de M. Fauvel, vice- consul de France, est saisie le 8 à 9 heures du soir.

Froid glacial des extrémités, face terreuse, dans les premiers vomissements elle rejette des matières alimentaires peu altérés, les vomissements suivants sont blanchâtres, des douleurs abdominales animent de nombreuses évacuations de même couleur, les Crampes des bras et des Jambes lui font jeter des cris, elle accuse un sentiment de constriction à l'épigastre, le pouls filiforme à peine sensible au tact.

Des frictions vinaigrées sur les extrémités, exercées pendant une heure, ramènent un peu de chaleur, des sinapismes sont placés sur la face dorsale des pieds, sur les jambes, et un cinquième sur l'épigastre.

Des briques chauffées sont placées sous les couvertures, la chaleur augmente, la face reprend son aspect, il se manifeste un peu de sueur, le pouls se relève, le vomissement et la diarrhée persistent, trois doses de Laudanum, portées à 20 gouttes, chacune sont prises à un quart d'heure de distance, les évacuations diminuent, les douleurs et les crampes disparaissent, vers minuit Sultane s'endort.

Le lendemain à 8 heures, Je la trouve dans un état de narcotisme avec ? , Loquacité, chaleur de la peau, le pouls très vif, une saignée de 12 onces? est prescrite, infusion de Tilleul acidulée pour boisson, 12 sangsues sont appliquées aux tempes, vers midi, des compresses imbibées d'oxicrat, sont placées sur le front, une tasse de café lui est présentée, elle est bue avec avidité, un Lavement vinaigré est administré et gardé, des aliments sont demandés, elle prend un bouillon, elle désire des grenades, on lui en donne.

Sultane est très bien le soir, elle passe une nuit tranquille, quoique sans sommeil, le lendemain elle est guérie.

Thérèse, autre fille de Favier dans la même maison, ayant soigné sa compagne, est atteinte dans la nuit du lendemain, les mêmes symptômes, se présentant avec moins d'intensité, les mêmes traitements sont appliqués, exceptée la saignée, point de narcotisme, guérison.

8ème observation

Abraham Misraqui, jeune juif, exerçant la médecine dans son quartier, est appelé à 1 heure du matin, pour porter des secours à un de ses coreligionnaires, rentrant chez lui, il est saisi du choléra et meurt vers les 8 heures.

9ème observation

M. Le Docteur Raffinesque (Eugène, de Genève) est conduit dans une maison arménienne, et trouve une famille nombreuse et indigente, logée dans une seule chambre peu spacieuse ; il est prescrit des secours à un des membres de Cette famille atteint de la maladie, en rentrant chez lui, il éprouve en chemin, des vertiges, des nausées, ses membres inférieurs se refroidissent, il est pris de syncope, transporté chez lui, il reçoit les secours les plus prompts; les membres se réchauffent, une abondante sueur s'établit et ramène la santé.

10ème observation

M. Philippe Rossy, négociant français, passe plusieurs heures de la journée du 13 chez des Turcs avec lesquels il avait des discussions d'intérêt, il est frappé du Choléra dans la nuit, des secours tardifs, lui sont administrés, il succombe le lendemain.
La nuit suivante, son épouse est atteinte, tous les secours lui sont administrés, elle périt; cette Dame avait soigné le mari.

11ème observation

Caternoula Carayanni, fille grecque, âgée de 45 ans, est atteinte dans la nui du 15 au 16. Les secours les plus prompts lui sont prodigués, la chaleur se rétablit, une forte fièvre s'allume, la Céphalalgie et la soif ainsi que la rougeur de la langue, me déterminent à lui prescrire une saignée, elle est faite, dès l'apparition de la fièvre, suspension des stimulants.
Infusion de fleurs de Tilleul acidulée, retour à la santé, les frictions vinaigrées, sont si fortement faites que Caternoula a diverses écorchures sur les avant-bras.

12ème observation

Sophie Bainderly, âgée de 13 ans, menstruée depuis peu, fille d'un boulanger grec, habitant sur la Marine, est frappée du Choléra, froideur des extrémités, sans crampes, douleurs vives dans l'abdomen, vomissement blanchâtre, point de diarrhée, le pouls presque effacé, la tête libre, friction vinaigrées sur les membres, infusion de sauge laudanisée, application de la sauge infusée, sur le bas-ventre, en guise de cataplasme, retour de la chaleur, transpiration abondante, guérison.

Observations générales

Le choléra-morbus paraît à Smyrne, dans la nuit du 24 au 25 septembre, il sévit d'abord chez les Juifs, il reste concentré dans le quartier habité par cette nation, Jusques aux premiers jours d'Octobre, et se propage lentement, il ne se manifeste au commencement de son apparition, que dans les maisons les plus sales, il n'atteint d'abord que des individus plongés dans la plus dégoûtante malpropreté, qui mal logés et très agglomérés dans leurs habitations, négligent entièrement et leurs personnes et leurs vêtements.

Il s'étend ensuite sur ceux des grecs, dont les habitations sont les plus voisines de celles des Juifs ; du 4 au 5 octobre il se répand dans tous les quartiers, il gagne les Jardins, il atteint les Arméniens, il frappe avec fureur les Turcs, partout où il se montre il fait des nombreuses victimes, les Européens sont peu maltraités, et il nous est prouvé, que c'est aux soins de la plus grande propreté et au régime préservatif, qui leur est conseillé que cet avantage est dû.

La Terreur s'empare de la ville, ses habitants la désertent en grand nombre, beaucoup de familles aisées, cherchent la sécurité des villages voisins, un morne silence règne dans la rue, chacun se renferme, les boutiques sont fermées les bazars de même : le commerce est entièrement suspendu, les ouvriers sans travail sont plongés dans la misère, la bienfaisance des riches ne suffit pas, les églises, les Mosquées, les Synagogues, sont fréquentées par toutes les classes, la Désolation est dans la ville. Je m'étendrai peu sur la description du Choléra, les observations rapportées au Commencement de ce mémoire, me font connaître la marche : tout ce que j'ai vu, tous les malades que j'ai soignés, se rattachent à l'histoire que j'en donne, et à quelques légères vérités près, dont je ferai mention, tout se ressemble ; l'invasion de ce fléau a été brusque et subite, le passage de l'état de santé à celui de malade est instantané, sans que cette transition ait pu être annoncée ou presque par aucun signe précurseur, le plus grand nombre des attaqués que j'ai soignés ont été saisis dans la nuit.
Dans quelques cas, le refroidissement des extrémités a précédé l'apparition des autres symptômes; sur le plus grand nombre des atteints, les vertiges, la cardialgie, les nausées, les syncopes, les crampes, les coliques, la diarrhée blanche, ou flux colique, la rétractation des membres se sont développés, ou simultanément, ou quelques instant avant le refroidissement.
L'indication la plus pressante, est celle de rappeler la chaleur dans les parties qui en sont privées, le retour de cet état, et l'apparition d'une abondante transpiration, donnent l'espoir

fondé d'une prompte guérison, et j'ose avancer que l'homme dont le corps se couvre de sueur est un homme guéri.

Il est essentiel de surveiller la transpiration, et de préserver le malade du moindre refroidissement.

Le procédé qui a réussi chez les personnes dont la peau était sèche et aride et couverte de crasse, consistait à placer dans le lit, un vase à large ouverture, tel qu'une casserole ou une marmite, remplie d'eau très chaude; on l'assure par des draps du lit, pliés en bourrelet : à défaut de ce moyen, on agira sur la peau, on cherchera à la rappeler à ses fonctions, par des fortes frictions avec le vinaigre cité, les sinapismes, les bouteilles remplies d'eau chaude, les briques réchauffées, de gros copeaux de bois de gayac, placés dans les couvertures, et mis en contact avec les parties refroidies; les bains chauds sinapisés sont très indiqués, mais leur préparation fait perdre un temps précieux: il est urgent d'agir avec promptitude sur l'organe cutané, le succès dépend de la rapidité des secours, ils sont d'autant plus avantageux, qu'ils sont plus rapprochés de l'instant de l'invasion, s'il était possible que chaque attaqué reçut les secours d'un médecin, dès qu'il se fût frappé; la mortalité serait infiniment moindre.

Des applications aromatiques, sur l'abdomen, en forme de cataplasme, ont été utiles, les plantes qui avaient servi aux infusions, arrosées d'esprit de vin camphré, servaient à cet usage. Il était indifférent d'employer la sauge, la Camomille ou la Menthe, de l'huile opiacée, appliquée en frictions, sur les muscles affectés de crampes, en diminuait les douleurs.

Le traitement interne, est dirigé de manière à favoriser l'action des applications extérieures. Déterminer le retour de la chaleur en rappelant la peau à ses fonctions, et calmer les spasmes du canal alimentaire, sont les deux indications qui doivent être remplies pour arriver à la guérison du choléra.

Les matières rendues par le vomissement, comme celles amenées par les selles, seront examinées, tant que ces excrétions seront composées du résidu des digestions antérieures, résidu d'autant plus abondant, que l'invasion est plus rapprochée du dernier repas, il convient de les favoriser par l'usage de l'infusion de camomille, de menthe, de sauge, ou de sureau. Les Orientaux préfèrent celle de feuilles de sauge.

Des boissons répétées, portent leur action sur la peau, elles sont en harmonie avec les stimulants externes, elles déterminent le retour de la chaleur, elles excitent la transpiration, qu'il est si nécessaire de soutenir.

Dès que [illisible] les matières vomies ou rendues [illisible] les selles, changent de couleur, de nature, qu'elles prennent une teinte blanchâtre [illisible] ; il devient nécessaire d'administrer

subitement le laudanum à haute dose, J'ai porté les premières prises de ce médicament héroïque à 20 gouttes que j'augmentais de 10 gouttes chaque fois qu'il était vomi. Il a été utile dans quelques cas, d'ajouter au laudanum une dose égale d'éther, si le vomissement se prolongeait et que l'estomac rejetait tous les liquides, l'extrait gommeux d'opium a eu du succès : les lavements opiacés ont été employés contre la colique et la diarrhée, les évacuations furent arrêtées et [illisible] lorsqu'on ajoutait au laudanum une petite quantité d'amidon.

Les fortes doses d'opium, ont fréquemment amené le ? ce dernier état ne se manifeste qu'après la cessation des douleurs ; il m'a paru que c'étaient les lavements qui le déterminaient ; cet accident n'a jamais eu des suites ; il cédait promptement aux moyens employés pour le combattre, si on cherchait à trouver de l'analogie entre le Choléra et quelqu' autre maladie, on devrait s'arrêter sur la fièvre algide, ces deux infections, toutes aussi funestes l'une comme l'autre, se ressemblent beaucoup, quant au refroidissement progressif des membres, mais c'est le seul point de contact entr'elles qui ait pu être observé.

Le catomelas, ajouté à l'extrait gommeux d'opium, [illisible] souvent des prompts succès, c'est surtout contre la diarrhée qu'il est urgent d'arrêter de bonne heure, que ce mélange a réussi.

Il était administré sous la forme pilulaire, chaque bol [illisible] était composé de deux grains de catomel et d'un grain d'opium, était donné de deux heures en deux heures.

Un grand nombre de sujets atteints, éprouvaient dès l'invasion un sentiment de pesanteur à l'épigastre, avec des borborygmes dans le bas- ventre, il était instant d'arrêter ces signes précurseurs, d'une diarrhée promptement mortelle, par l'administration du Laudanum, qui faisait pour ainsi dire, avorter la maladie.

Dans la première période de la maladie, les saignées générales ont été funestes, et dans un petit nombre de cas parvenus à ma connaissance, la mort les a immédiatement suivies, elles n'ont réussi qu'après le retour de la chaleur, lorsque celles- ci et ses accessoires étaient assez intenses pour en démontrer la nécessité : si pendant la durée du froid, le malade éprouvait de la pesanteur à l'épigastre avec douleur gravative, quelque gène dans la respiration, et un sentiment de constriction dans cette partie, l'application de quelque sangsues sur l'estomac, contribuait puissamment à équilibrer la chaleur et faisait disparaître un accident.

Le régime des malades au commencement de l'invasion [illisible] aux boissons mucilagineux, aromatisées, l'eau de ris, celle de gomme, les infusions de fleurs de Camomille, de Tilleul, auxquelles on ajoute ou de la noix muscade ou de la Cannelle.

Pendant la période de la chaleur, l'infusion de fleurs de Tilleul, légèrement acidulée, ou l'eau vineuse apaisaient la soif et entretenaient la respiration ; les boissons seront données tièdes.
Le choléra n' a point paru contagieux à Smyrne, rien d'authentique ne l'a prouvé, les fréquentations les plus suivies, comme les plus rapprochées des non atteints, avec les malades, n'ont eu aucunes suites, le contact répété de leurs personnes, de leurs effets, de leurs marchandises, n'ont point déterminé d'attaques. Les relations intimes des gens dévoués à leur service, n'ont rien amené qui pût amener la contagion.
C'est à l'infection atmosphérique qu'il faut attribuer sa propagation, si dans la même maison, plusieurs personnes étaient frappées du Choléra, il m'a paru que le développement de cette maladie étaient en raison des foyers d'infection.

Quant aux règles d'hygiène, qu'il est prudent d'adapter comme préservatrice de la maladie, la Première consiste dans les soins d'une grande propreté, sur les personnes comme dans les maisons.
Il est très avantageux d'éviter l'impression des variations atmosphériques; les fenêtres se seront ouvertes qu'après le lever du soleil, elles seront soigneusement fermées, avant son coucher. L'influence de la chaleur de cet astre est utile, l'humidité sera soigneusement évitée, l'usage de la flanelle sera adapté aux gilets chauffants et caleçons, on ne s'exposera point, la nuit, aux impressions de l'air, on fuira la pluie, on entretiendra du feu dans les appartements ; lors des temps humides, on entretiendra la sécheresse dans les cours et les pièces basses des maisons, au moyen du sable, les fumigations acides seront employées.
On en sortira de chez soi, le matin, qu'une heure après le lever du soleil, après s'être fortifié [illisible] et pris quelques verres d'un vin sec et généreux.
L'usage du café, celui des fusions diaphorétiques, le soir à l'instant du coucher, maintiennent le corps dans une douce chaleur, et entretiennent la transpiration : on s'abstient de l'usage du lait, et de ses composés, cet aliment dispose singulièrement aux diarrhées cholériques.
Tous les fruits aqueux, ou acerbes, les légumes frais, les salades, seront proscrits, on ne se nourrira que de grosses viandes, bouillies, ou rôties, les potages au ris, ceux des diverses espèces de pâtes seront adoptés.
La tranquillité d'esprit, le courage, l'absence de toutes les passions brûlées, et surtout l'éloignement de la crainte, de la frayeur, sont bien utiles. J'ai vu périr beaucoup de monde et surtout des femmes, qui frappés de terreur, ne résistaient point aux atteintes de la maladie.
Depuis l'apparition du choléra, et pendant la durée du mois d'octobre, la mortalité a été effrayante, sur 8000 attaqués, ce fléau a fait 5000 victimes.

Les Turcs seuls, sont pour la moitié de ce nombre.

Une infinité d'individus ont éprouvés de fréquentes perturbations dans le bas- ventre. Le laudanum a arrêté tous ces légers accidents, qui alors n'avaient aucune suite.

Chaque fois que le terrible spectacle que l'on a sous les yeux jette dans l'abattement, il est important de prendre quelque petits verres d'une liqueur spiritueux quelconque.

Terminé à Smyrne, le 1er novembre 1831

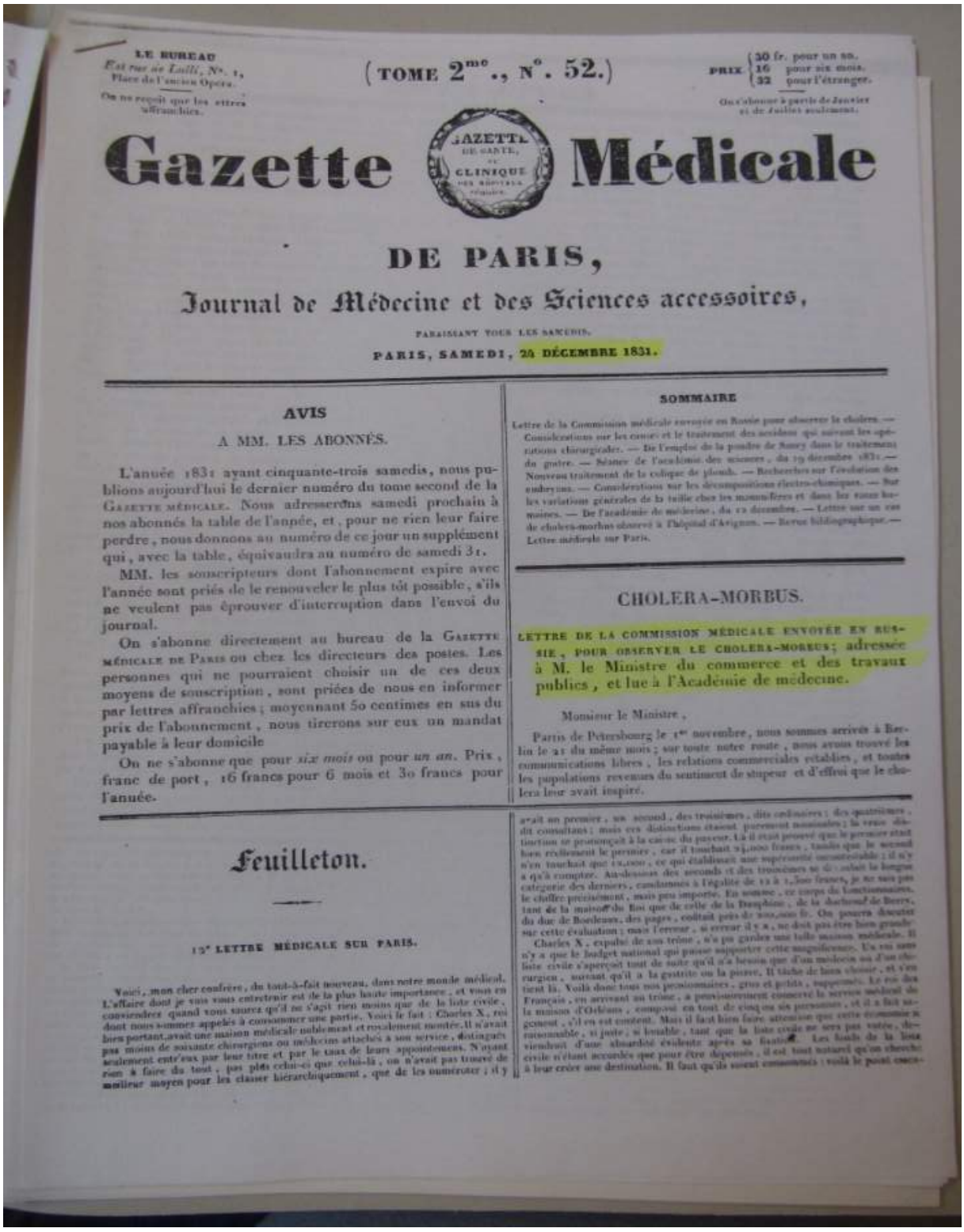
Signé du Dr Ferrand

Annexe 43 : Tableau des observations des manifestations corporelles du choléra à bord du Luxor en septembre 1831 dressées par Justin-Pascal ANGELIN, SHD/T/I/35 (transcription de l'auteur)

Malades du choléra	**Souffrances endurées et leurs stigmates extérieurs**
GARRY Jean, matelot de 3ème classe, 36 ans	douleur atroce creux de l'estomac visage profondément altéré et pâleur cadavéreuse soif inextinguible crampes aux membres inférieurs céphalalgie vive faiblesse, découragement
VILRY* Jean, matelot de 3ème classe, 37 ans	« frappé par la foudre du choléra avec tant de violence qu'il tomba à la renverse et resta quelques minutes dans l'état de mort apparente » couleur cadavérique du visage
ANDRE Etienne, maître xxx, 38 ans	mêmes souffrances que précédemment avec « moins d'impétuosité » et de violence
RAYMONDO Joseph, matelot, 36 ans	douleur vive à l'épigastre figure pâle et décomposée faiblesse extrême des forces soif ardente crampes aux membres inférieurs
INER Joseph, matelot de 3ème classe, 22 ans	une douleur déchirante dans estomac grande altération du visage décomposé accablement excessif
GUIOL Jean-Baptiste, 26 ans, aide charpentier	douleurs aiguës au creux de l'estomac (« quelques instants après l'invasion de la maladie ») décoloration du faciès crampes des membres abdominaux
BRANCHON Joseph, matelot de 3ème classe, 22 ans	invasion précédée d'un violent mal de tête, anxiété « inexprimable », douleur aiguë dans la région épigastrique grande prostration des forces, face très altérée

	crampes aux membres inférieurs et supérieurs, altérations de la voix
BATISSES* Antoine, matelot de 3ème classe, 25 ans	douleur vive « de manière instantanée » dans la région de l'estomac traits de la physionomie altérés soif très intensive, contractions aux membres pelviens (horribles souffrances)
BOUTIN Jean-Baptiste, ouvrier forgeron, 42 ans	manifestations du choléra analogues à Batisse. convulsion des membres supérieurs (grande souffrance)
JOSEPH, matelot de 3ème classe, 27 ans	intensité des manifestations

Annexe 44 : Lettre de la commission médicale envoyée en Russie pour observer le choléra-morbus dans la Gazette médicale de Paris, 24 décembre 1831



LE BUREAU
Est rue de Lulli, N°. 1,
Place de l'ancien Opéra.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

(TOME 2me., N°. 52.)

PRIX { 30 fr. pour un an. 16 pour six mois. 32 pour l'étranger.

On s'abonne à partir de Janvier et de Juillet seulement.

Gazette Médicale

GAZETTE DE SANTÉ, ET CLINIQUE DES HÔPITAUX réunies.

DE PARIS,

Journal de Médecine et des Sciences accessoires,

PARAISSANT TOUS LES SAMEDIS.

PARIS, SAMEDI, 24 DÉCEMBRE 1831.

AVIS

A MM. LES ABONNÉS.

L'année 1831 ayant cinquante-trois samedis, nous publions aujourd'hui le dernier numéro du tome second de la GAZETTE MÉDICALE. Nous adresserons samedi prochain à nos abonnés la table de l'année, et, pour ne rien leur faire perdre, nous donnons au numéro de ce jour un supplément qui, avec la table, équivaudra au numéro de samedi 31.

MM. les souscripteurs dont l'abonnement expire avec l'année sont priés de le renouveler le plus tôt possible, s'ils ne veulent pas éprouver d'interruption dans l'envoi du journal.

On s'abonne directement au bureau de la GAZETTE MÉDICALE DE PARIS ou chez les directeurs des postes. Les personnes qui ne pourraient choisir un de ces deux moyens de souscription, sont priées de nous en informer par lettres affranchies; moyennant 50 centimes en sus du prix de l'abonnement, nous tirerons sur eux un mandat payable à leur domicile

On ne s'abonne que pour *six mois* ou pour *un an*. Prix, franc de port, 16 francs pour 6 mois et 30 francs pour l'année.

SOMMAIRE

Lettre de la Commission médicale envoyée en Russie pour observer le choléra. — Considérations sur les causes et le traitement des accidens qui suivent les opérations chirurgicales. — De l'emploi de la poudre de Sancy dans le traitement du goitre. — Séance de l'académie des sciences, du 19 décembre 1831. — Nouveau traitement de la colique de plomb. — Recherches sur l'évolution des embryons. — Considérations sur les décompositions électro-chimiques. — Sur les variations générales de la taille chez les mammifères et dans les races humaines. — De l'académie de médecine, du 13 décembre. — Lettre sur un cas de choléra-morbus observé à l'hôpital d'Avignon. — Revue bibliographique. — Lettre médicale sur Paris.

CHOLERA-MORBUS.

LETTRE DE LA COMMISSION MÉDICALE ENVOYÉE EN RUSSIE, POUR OBSERVER LE CHOLERA-MORBUS; adressée à M. le Ministre du commerce et des travaux publics, et lue à l'Académie de médecine.

Monsieur le Ministre,

Partis de Pétersbourg le 1er novembre, nous sommes arrivés à Berlin le 21 du même mois; sur toute notre route, nous avons trouvé les communications libres, les relations commerciales rétablies, et toutes les populations revenues du sentiment de stupeur et d'effroi que le choléra leur avait inspiré.

Feuilleton.

12e LETTRE MÉDICALE SUR PARIS.

Voici, mon cher confrère, du tout-à-fait nouveau, dans notre monde médical. L'affaire dont je vais vous entretenir est de la plus haute importance, et vous en conviendrez quand vous saurez qu'il ne s'agit rien moins que de la liste civile, dont nous sommes appelés à consommer une partie. Voici le fait : Charles X, roi bien portant, avait une maison médicale noblement et royalement montée. Il n'avait pas moins de soixante chirurgiens ou médecins attachés à son service, distingués seulement entr'eux par leur titre et par le taux de leurs appointemens. N'ayant rien à faire du tout, pas plus celui-ci que celui-là, on n'avait pas trouvé de meilleur moyen pour les classer hiérarchiquement, que de les numéroter; il y avait un premier, un second, des troisièmes, dits ordinaires; des quatrièmes, dit consultans; mais ces distinctions étaient purement nominales; la vraie distinction se prononçait à la caisse du payeur. Là il était prouvé que le premier était bien réellement le premier, car il touchait 24,000 francs, tandis que le second n'en touchait que 12,000, ce qui établissait une supériorité incontestable; il n'y a qu'à compter. Au-dessous des seconds et des troisièmes se dessinait la longue catégorie des derniers, condamnés à l'égalité de 12 à 1,500 francs, je ne sais pas le chiffre précisément, mais peu importe. En somme, ce corps de fonctionnaires, tant de la maison du Roi que de celle de la Dauphine, de la duchesse de Berry, du duc de Bordeaux, des pages, coûtait près de 200,000 fr. On pourra discuter sur cette évaluation; mais l'erreur, si erreur il y a, ne doit pas être bien grande.

Charles X, expulsé de son trône, n'a pu garder une telle maison médicale. Il n'y a que le budget national qui puisse supporter cette magnificence. Un roi sans liste civile s'aperçoit tout de suite qu'il n'a besoin que d'un médecin ou d'un chirurgien, suivant qu'il a la gastrite ou la pierre. Il tâche de bien choisir, et s'en tient là. Voilà donc tous nos pensionnaires, gros et petits, supprimés. Le roi des Français, en arrivant au trône, a provisoirement conservé le service médical de la maison d'Orléans, composé en tout de cinq ou six personnes, et il a fait sagement, s'il en est content. Mais il faut bien faire attention que cette économie si raisonnable, si juste, si louable, tant que la liste civile ne sera pas votée, deviendrait d'une absurdité évidente après sa fixation. Les fonds de la liste civile n'étant accordés que pour être dépensés, il est tout naturel qu'on cherche à leur créer une destination. Il faut qu'ils soient consommés : voilà le point essen-

Il était de la plus haute importance de constater les effets produits par l'abolition de toute espèce de mesures sanitaires ; nous avons, à cet égard, consulté les corps médicaux, et souvent les autorités locales des villes placées sur notre passage ; leurs réponses ont été unanimes sur ce point, savoir, *que l'abolition de ces mesures n'avait eu aucune influence, non-seulement sur la durée de la maladie, mais encore sur son développement ultérieur dans les lieux en rapport avec les endroits infectés.*

Considéré sous ce point de vue, Dorpat, célèbre par son université, nous a offert un exemple qui mérite d'être mentionné.

Pendant que le cholera sévissait à Pskow, à Riga, à Reval, les communications restèrent établies entre ces villes et Dorpat ; cependant elles n'empêchèrent pas cette dernière de continuer à conserver un état sanitaire parfait ; depuis plusieurs mois, la maladie avait totalement disparu des lieux ci-dessus mentionnés, lorsque du 7 au 8 octobre (style russe), une femme habitant une des casernes destinées aux invalides, mourut dans l'espace de quelques heures ; on ne peut affirmer positivement que la maladie à laquelle elle a succombé, ait été le cholera, parce qu'on n'a point appelé de médecin ; cependant M. le docteur Holst, qui s'est informé avec le plus grand soin de la nature des accidens, rapporte qu'il ne pouvait douter de l'existence de cette maladie.

Nous avons visité cette caserne, c'est un long bâtiment construit en bois, et divisé en deux portions inégales, par une simple cloison en planches ; la première partie, plus spacieuse que la seconde, donnait asile à une quarantaine de familles, formant environ deux cents personnes, entassées les unes sur les autres, et n'ayant jamais quitté Dorpat. La seconde partie a été constamment habitée par des militaires, chargés d'escorter les convois, les prisonniers, etc. Quoique ces soldats aient fréquemment communiqué avec Reval, Parva et Pskow, où régnait le cholera, aucun d'eux n'a été atteint de la maladie régnante. Dans les journées des 12, 14, 16 et 17 octobre (style russe), sept individus ayant été attaqués du cholera dans la première partie de la caserne, on prit la résolution d'en faire sortir les personnes qui y demeuraient, et de la fermer.

A cinq pas de ce bâtiment, se trouve une seconde caserne semblable à la première, formant avec elle un angle aigu, et renfermant également plus de deux cents personnes de tout âge, réunies dans les chambres étroites ; malgré les communications qui n'ont cessé d'exister entre ces personnes et celles de la caserne infectée, aucun individu n'était encore tombé malade jusqu'au moment de notre départ, et elle continuait d'être habitée.

On a observé que le cholera frappait surtout la population de la rue où se trouve l'hôpital temporaire du faubourg de Reval ; cette rue est parallèle à la longueur d'un étang voisin. Si cet hôpital a l'avantage d'être établi au centre du quartier le plus infecté, et de pouvoir administrer de prompts secours, on ne peut disconvenir que sa proximité de l'étang ne le rende pas favorable au rétablissement des convalescens.

Un second hôpital avait été ouvert, à l'autre extrémité de la ville, dans le faubourg de Riga, et les salles de la clinique externe avaient été disposées pour recevoir les malades du centre de la ville.

Le cholera, loin de prendre de l'extension, paraissait se limiter ; à notre départ, aucun nouveau malade n'avait été signalé ; du reste, personne ne redoutait la maladie, et les communications n'ont jamais discontinué entre Dorpat et les autres endroits du gouvernement de la Livonie. Jusqu'au 4 novembre, on comptait seulement 41 choleriques.

De Dorpat, nous nous sommes rendus à Riga, ville remarquable par le zèle éclairé de ses médecins ; et par le beau caractère du gouverneur le comte de Stragonoff ; le recueil d'observations publié par ce corps médical a justement fixé l'attention de la Russie et de l'Allemagne. M. le médecin inspecteur, le docteur Dyrsin, a mis à notre disposition, avec une rare libéralité, tous les documens relatifs aux recherches qui ont été prescrites pour remonter au développement du cholera dans cette ville. Voici le précis sommaire de ces pièces officielles.

L'importation de la maladie à Riga, n'a pu avoir lieu que par deux voies : la première, par Schawel, éloigné de 18 milles de Riga, et la seconde, par les barques qui descendent la Dwina.

Première voie. Le 20 avril (style russe), arriva à Riga, un transport de prisonniers de guerre venant de Schawel ; les autorités locales ont déclaré qu'à cette époque, l'état sanitaire de cette ville était parfait. Le 24 avril, le régiment de lanciers de Yambourg entre à Schawel ; le 25, dix soldats de ce régiment succombent au cholera. Le 11 mai, arriva à Riga un second transport de prisonniers, venant de Schawel ; mais les premiers malades du cholera avaient déjà été observés à Riga, dès le 8 de ce mois. Les prisonniers de Schawel, fournirent un seul malade, le 18 mai. Tous les autres restèrent en bonne santé.

Enfin, les prisonniers de Schawel furent enfermés dans les prisons qui contenaient les criminels, mais privés de communication avec eux ; de ces criminels, deux tombèrent malades, l'un le 13 mai, et l'autre le 17. Tous ces faits prouvent suffisamment que la maladie n'a pas été importée par les prisonniers insurgés.

Seconde voie, celle de la Dwina : les gouvernemens qui fournissent les barques qui descendent la Dwina, sont ceux de Smolensk et de Witepsk ; et les principales places d'où partent ces barques sont : Pontun, Bela, Witepsk et Pototz. Quoiqu'au départ de ces barques (struses) l'état sanitaire de ces gouvernemens et de ces places ne laissât rien à désirer, le gouvernement avait établi à Ulla, petite ville entre Witepsk et Pototz, une quarantaine de huit jours : il est notoire qu'à Ulla on n'a observé aucun malade.

En voyage, chaque barque ou struse prend à Jacobstadt, un pilote pour le conduire jusqu'à Frédericstadt ; mais comme le nombre de ces pilotes est inférieur à celui des barques, il en résulte qu'ils retournent par terre pour en conduire de nouvelles ; ainsi tous ces pilotes communiquent avec toutes les barques ; leur service est extrêmement pénible et fatigant : non-seulement ils sont exposés aux intempéries de l'air qui est très-froid dans cette saison, mais encore ils observent le carême avec un scrupule religieux : leur nourriture étant insuffisante, ils boivent beaucoup d'eau-de-vie : ces pilotes se trouvent ainsi dans les dispositions les plus favorables pour contracter le cholera, cependant, d'après les recherches multipliées et faites par les ordres du gouvernement de Courlande, aucun de ces pilotes n'est tombé malade.

En se rapprochant de Riga, ces barques prennent encore quelquefois des pilotes : ces derniers n'ont également éprouvé aucun accident.

Enfin, tout près de Riga, à six werstes de distance, ces barques sont reçues et conduites par une nouvelle classe de pilotes qui demeurent à Riga et qui s'appellent *aukerunken*. Cette corporation se compose de 25 maîtres et 200 journaliers : ce sont évidemment les premières personnes de Riga qui se trouvent en communication immédiate avec

---

tiel. Or, quoi de plus simple que de consulter les précédens, les anciens usages. En consultant on trouve sur les registres une dépense de 300,000 fr. pour des médecins. Voilà un débouché à souhait, dont on aurait grand tort de ne pas profiter. Aussi y a-t-on songé ; et au moment où je vous parle, on travaille avec le plus sincère et le plus louable zèle, à la réorganisation du service médical de la maison du Roi.

Je ne veux nullement vous ennuyer d'économie politique et entrer avec vous dans la question financière du projet. La *Gazette médicale* n'a pas à se mêler de ces choses là ; mais je puis m'étendre d'avantage sur cette mesure en tant qu'elle intéresse si particulièrement le corps médical tout entier.

Je vous avouerai donc que ceux de nos confrères qui les premiers ont soufflé et fomenté cette heureuse idée, méritent notre reconnaissance à tous, car alors même qu'ils ne réussiraient pas à prendre dans la nouvelle hiérarchie la place qui leur plaît et qui leur convient, toujours est-il qu'ils auraient indirectement rendu un service à un grand nombre de leurs confrères, dont ils emporteraient les éternelles bénédictions. Vous voyez que j'envisage la chose en bloc et en elle-même, et que je mets de côté les questions de personnes. En partant de ce point de vue libéral et désintéressé, je n'hésite pas à regarder la réussite du plan proposé comme un des événemens les plus remarquables, les plus importans et les plus heureux qui soient arrivés depuis long-temps dans l'histoire de notre profession. Remarquez bien, je vous prie, que voilà d'un seul coup cinquante places au moins de créées (Je compte au plus bas, car on sera plus généreux.) ; que sur ces cinquante places il y en a une douzaine assez bien rétribuées pour mettre un homme sur un pied fort honorable, et que vous et moi pourrions y prétendre comme tous les autres, si nous savions nous y prendre. Il y a là de quoi faire réflexion.

Mais je dois vous avertir que s'il vous prend quelque envie d'en goûter, ce qui serait bien naturel, vous ferez sagement de ne pas perdre une minute, car, si en raisonnant sur la mesure en question j'ai mis de côté les personnes, les personnes sont loin de se mettre elles-mêmes de côté. Il y a foule de solliciteurs, la plupart très-pressés, et franchement on ne peut guère les blâmer ; une sinécure est une chose si inappréciable pour un homme à goûts modestes, aimant la retraite et l'étude, que je conçois cet empressement général. J'aime beaucoup moi-même les sinécures, et ceux qui se donnent les airs de déclamer contre ne sont que des stoïciens superbes et menteurs.

Jusqu'à présent on ne peut guère savoir quels noms sortiront de ce grand bal-lotage, car l'adoption du projet même est encore en quelque sorte en question. Mais en attendant, pour n'avoir rien à se reprocher, on cherche à s'ménager d'avance les emplois futurs. La précipitation ici ne peut nuire. Le premier médecin actuel de Louis-Philippe en sait là dessus plus que moi. On lui a fait l'honneur de vouloir bien présumer qu'il serait encore quelque chose dans la prochaine organisation, ce qui vous paraîtra assez raisonnable, et grâce à son influence présumée sur les nominations, il est devenu tout-à-coup une puissance, sollicitée, tourmentée, fatiguée et désespérée, comme toutes les puissances. Je vous assure que le rôle que lui imposent ces circonstances extraordinaires ne lui convient pas du tout. Il n'a pas les hautes qualités diplomatiques nécessaires pour mener à bien tant d'intrigues croisées. Le voilà lancé dans une affaire de cour, où il n'y

les barques : cependant aucun de ces 25 maîtres n'est tombé malade, et des 200 journaliers, quatre seulement ont été atteints du cholera, mais dans le mois *de juin*.

Lorsque la maladie a éclaté à Riga, déjà 1000 barques et à-peu-près 20,000 hommes avaient descendu la rivière et abordé sur différens points. De nouvelles recherches faites avec soin ont démontré que, sur ces divers points, et même tout le long de la rivière, il n'y avait point eu de malades.

Enfin, les premières personnes qui ont été attaquées du choléra n'étaient pas des étrangers, mais des habitans de la ville : les deux premiers furent des voituriers qui transportaient des pierres pour le service du maçon Gottfried ; ces voituriers étaient Livoniens ; l'un demeurait en ville, l'autre dans le faubourg de Moscou. Ils tombèrent malades le 8 mai (style russe). Le 9 mai, un Russe tombe malade, à bord d'une barque. Le 10 mai, sont atteints du cholera, un juif qui demeurait dans le faubourg de Moscou, et un cordonnier allemand, habitant le faubourg de Mittau, de l'autre côté de la Dwina et éloigné de plus d'une werste de la rivière. Le 11 mai, la femme d'un lieutenant-colonel, demeurant dans la citadelle ; quatre journaliers dans le faubourg de Moscou et un journalier dans celui de Mittau. Le 12, une femme veuve, tenant un magasin et demeurant en ville : trois personnes du bas peuple dans le faubourg de Moscou, et une personne dans le faubourg de Mittau. Le 13, 32 personnes de diverses conditions et dans différens quartiers de la ville. Cette marche de la maladie est-elle celle d'une maladie contagieuse ?

Ayant lu dans le journal de Pétersbourg, qu'un navire anglais avait eu, à son bord, un individu attaqué du cholera quoiqu'il n'ait eu aucune communication avec la ville de Riga, il était de la plus haute importance de vérifier l'exactitude de ce fait avancé, sans aucun détail propre à le faire adopter, voici la vérité :

Le navire anglais *the Rambler*, capitaine Alexandre *Stephen*, parti de Peterhead depuis 30 jours, arriva sur la rade de Riga le 18 juin (style russe) ; ce navire était sur son lest.

Voici le rapport du médecin de la petite citadelle nommée Dunamunde, à l'embouchure de la Dwina.

Le second capitaine de ce navire, nommé *William Smith*, s'était bien porté pendant tout le voyage, jusqu'à la veille de son arrivée en rade; il tomba malade avec lassitude, nausées, douleurs à l'épigastre et vertiges : l'intensité de ces symptômes augmenta progressivement ; et à peine arrivé dans la rade, cet officier éprouva des douleurs très-fortes à l'épigastre, des crampes dans les bras et les jambes ; des vomissemens avec diarrhée et couleur bleuâtre de tout le corps : il perdit connaissance : c'est dans cet état qu'il fut transporté à l'hôpital cholérique de Dunamunde : le médecin *Koëhler* trouva sur ce malade les symptômes du cholera au plus haut degré : cependant *William Smith*, après avoir passé douze jours à l'hôpital, se rétablit complètement, et partit le 8 juillet sur le même navire.

Il est notoire que ce malade n'avait eu aucune communication avec Riga; il est certain également que, dans la traversée, aucun navire n'avait communiqué avec le *Rambler*, et que, lorsque les pilotes et les douaniers sont venus à bord, William Smith était déjà gravement malade.

Voici le bulletin du 18 juin, à Riga, jour de l'arrivée du bâtiment dans la rade de Riga.

Malades, 470; nouveaux malades dans la journée, 62; guéris, 59; morts, 19; restans, 454.

A ce fait remarquable, nous devons ajouter l'observation qui a été signalée par les médecins de Riga, relativement à la constitution de l'air, pendant la durée de la maladie ; c'est que, dans un rayon de 80 à 100 werstes autour de la ville, on a remarqué sur la plus grande partie de la population des altérations particulières, et jusqu'à présent inconnues, des systèmes nerveux et digestifs ; telles que des vertiges, des cardialgies, des inappétences inaccoutumées, des borborygmes, etc.

A Mittau, nous avons reçu un excellent accueil du médecin inspecteur, le docteur Bidder ; il espère publier bientôt ses observations relativement au caractère contagieux du cholera, et il a promis de nous les transmettre le plus promptement possible.

Ici, se termine notre voyage en Russie : les témoignages de bienveillance et d'intérêt dont on a bien voulu nous honorer dans tout le cours de notre mission, nous en laisseront toujours un souvenir aussi cher que flatteur.

Les mêmes bontés nous suivent en Prusse et à Berlin ; le rapprochement de la maladie qui règne dans cette capitale avec celle qui a frappé les populations de l'empire russe, présente le plus vif intérêt. Peut-être pourra-t-on en déduire quelques inductions relatives à la marche ultérieure du cholera, à la nature des accidens qu'il détermine, et surtout au mode de traitement qu'il réclame.

La comparaison des diverses méthodes curatives que nous avons vu mettre en pratique, nous laisse encore dans l'impossibilité de donner la préférence plutôt à l'une qu'à l'autre ; et cependant il devient urgent de fixer celle qui pourrait convenir à notre pays.

Partout, nous entendons répéter que le mode de traitement employé par les médecins de Vienne, est jusqu'à présent celui qui a obtenu les plus heureux succès; ce point si important de thérapeutique est bien digne d'être vérifié, mais comment y parvenir ?

D'abord nous avions pensé qu'au lieu de perdre un temps précieux dans les quarantaines qui nous enveloppent de toutes parts, pour retourner en France, il valait mieux l'utiliser, et le faire tourner, non-seulement au profit de notre mission, mais encore à son complément ; sous ce rapport, la raison nous dicte d'aller à Vienne ; d'un autre côté, la crainte d'assumer sur nous la responsabilité de ce nouveau voyage, et de déplaire par excès de zèle, nous prescrit de rester dans les limites qui nous ont été imposées.

L'incertitude dans laquelle nous nous trouvons, est la pensée de tous nos instans ; cependant il faut en sortir dans quelques jours : ou le peu de courage que nous avons montré jusqu'à présent, viendra s'humilier dans les quarantaines, ou nous serons sur la route de Vienne.

Nous avons l'honneur, etc.

GAYMARD, AUGUSTE GIRARDIN.

Les amis de M. Lisfranc apprendront avec satisfaction que ce chirurgien vient d'être délivré d'un calcul vésical au moyen de la lithotritie. M. Lisfranc a été opéré par M. Civiale : il est complètement guéri, et se propose de reprendre incessamment ses leçons de clinique chirurgicale à l'hôpital de la Pitié.

---

a pour lui que des amis à perdre et des ennemis à gagner. Il sera fort heureux, croyez-moi, s'il peut se maintenir lui-même à son poste, et bien lui prend de jouir de la confiance personnelle de son royal client. Il y a des gens qui trouveraient son exclusion juste, convenable même, et qui prouveraient au besoin cette justice et cette convenance. On raconte à ce propos une anecdote assez gaie.

Le premier médecin de Louis XVIII et de Charles X a eu la naïveté de croire qu'il était aussi premier médecin de Louis-Philippe. Partant de cette supposition comme d'une vérité incontestée, il s'en va sérieusement, le brave homme qu'il est, proposer à M. M... la survivance de son emploi, en considération de sa position actuelle auprès du prince, et par pur esprit de justice. M. M. le remercia beaucoup, et comme il le devait : *mais*, ajouta-t-il, *je ne puis accepter votre offre, car vous êtes immortel.* Mot qui a fait fortune.

A vrai dire, la naïveté du premier médecin de Charles X n'a rien de bien étonnant. Il a vu tant de choses autour de lui s'arranger sur l'ancien pied, qu'il a pu croire à l'inamovibilité de sa place. Ainsi, au reste, ont raisonné ceux qui viennent de mettre cette grande affaire sur le tapis. Personne ne connaît mieux les abus que ceux qui en profitent, et celui-ci, si c'en est un, comme les économistes le crient, est fort heureusement inventé ou restauré à l'avantage de *nostro docto corpore*. Quoique la chose ne soit pas officielle et résolue, vous pouvez la tenir cependant pour très-avancée et très-probable. Quant à moi, je la regarde comme certaine. Si elle était bonne, je n'oserais être aussi affirmatif.

Dès que tout sera fini vous aurez tous les détails que je pourrai me procurer.

Plusieurs personnes ont attribué les lettres médicales que nous avons publiées cette année à notre spirituel collaborateur M. B. Parise : cette méprise qui nous flatte est tout-à-fait sans fondement. Il a, dit-il, bien assez de ses petits péchés sans accepter ceux des autres.

ANNONCES.

TRAITÉ SUR LES INFLAMMATIONS INTERNES FÉBRILES ; par M. CHAUFFARD, D.-M.-M., médecin de l'hôpital d'Avignon.

Deux volumes in-8. Prix : . . . . . 10 fr.

A Paris, chez Gabon, rue de l'École de Médecine, n. 10.
A Londres, même Maison, 209 Regent-Street.

PRÉCIS SUR LE CHOLERA-MORBUS ET SUR LA CONTAGION ; ouvrage non-seulement utile aux médecins, mais encore aux administrations civiles et militaires, aux chefs d'établissemens, etc. Par L. BONIN, D.-M., correspondant de plusieurs Sociétés savantes. Broch. in-8. 79 pages.

A Paris, chez J.-B. Baillière, libraire de l'Académie royale de médecine, rue de l'École de Médecine, n. 13 bis.

Annexe 45 : Patente de santé délivrée à la *Durance* par l'intendance sanitaire de Toulon, 23 octobre 1832, SHD/T/2A^{6}/87

PORT De Toulon. INTENDANCE Sanitaire.

PATENTE DE SANTÉ.

Nous Intendans de la Santé Publique,

Certifions que M. Grainville, Capit.ne de Corvette part de cette Ville avec la Corvette de Charge appelée le Durance sous pavillon français par lui commandée et équipée de quatre vingt dix personnes en tout, lui compris suivant le rôle de son équipage, qu'il nous a exhibé, pour aller à la Mer et ses passages.

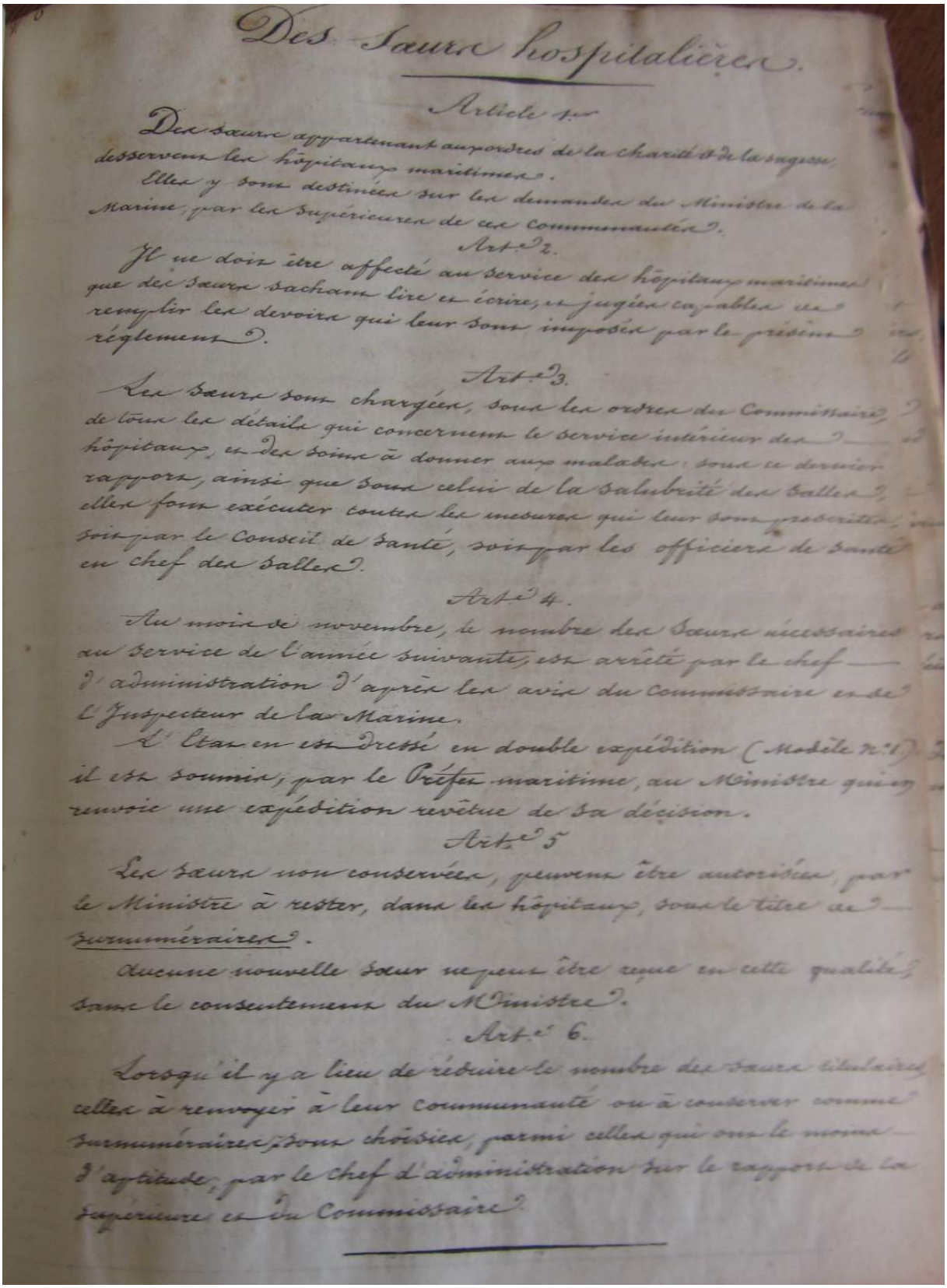
Et comme, graces à Dieu, la santé est très-bonne en cette Ville de Toulon, sans aucun soupçon de peste ni d'autres maladies contagieuses desquelles nous nous gardons par les précautions les plus rigoureuses, Nous prions tous Gouverneurs, Commandans, Corps Administratifs et Officiers, de le laisser sûrement et librement passer, aller et revenir, séjourner et négocier, sans lui donner ni souffrir qu'il lui soit donné aucun trouble ni empêchement. En foi de quoi nous avons signé ces présentes, contre-signées par notre Secrétaire, et à icelles fait apposer le sceau ordinaire de notre Administration.

Délivrées à Toulon, dans le Bureau de la Santé, le quinze du mois d'octobre mil huit cent trente deux.

Par Mandement :
Le Secrétaire,
Arcu

Le Président Sanitaire,
Emerio

Annexe 46 : Règlement des sœurs hospitalières, hôpital de la Marine de Toulon, 1833, SHD/T/2A[1]/73



Des Sœurs hospitalières.

Article 1er

Des Sœurs appartenant aux ordres de la charité et de la sagesse, desservent les hôpitaux maritimes.

Elles y sont destinées sur les demandes du Ministre de la Marine, par les supérieures de ces communautés.

Artle 2.

Il ne doit être affecté au service des hôpitaux maritimes que des Sœurs sachant lire et écrire, et jugées capables de remplir les devoirs qui leur sont imposés par le présent réglement.

Artle 3.

Les Sœurs sont chargées, sous les ordres du Commissaire de tous les détails qui concernent le service intérieur des hôpitaux, et des soins à donner aux malades; sous ce dernier rapport, ainsi que sous celui de la salubrité des salles, elles font exécuter toutes les mesures qui leur sont prescrites, soit par le Conseil de santé, soit par les officiers de santé en chef des salles.

Artle 4.

Au mois de novembre, le nombre des Sœurs nécessaires au service de l'année suivante, est arrêté par le chef d'administration d'après les avis du Commissaire et de l'Inspecteur de la Marine.

L'état en est dressé en double expédition (Modèle N°1) il est soumis, par le Préfet maritime, au Ministre qui en renvoie une expédition revêtue de sa décision.

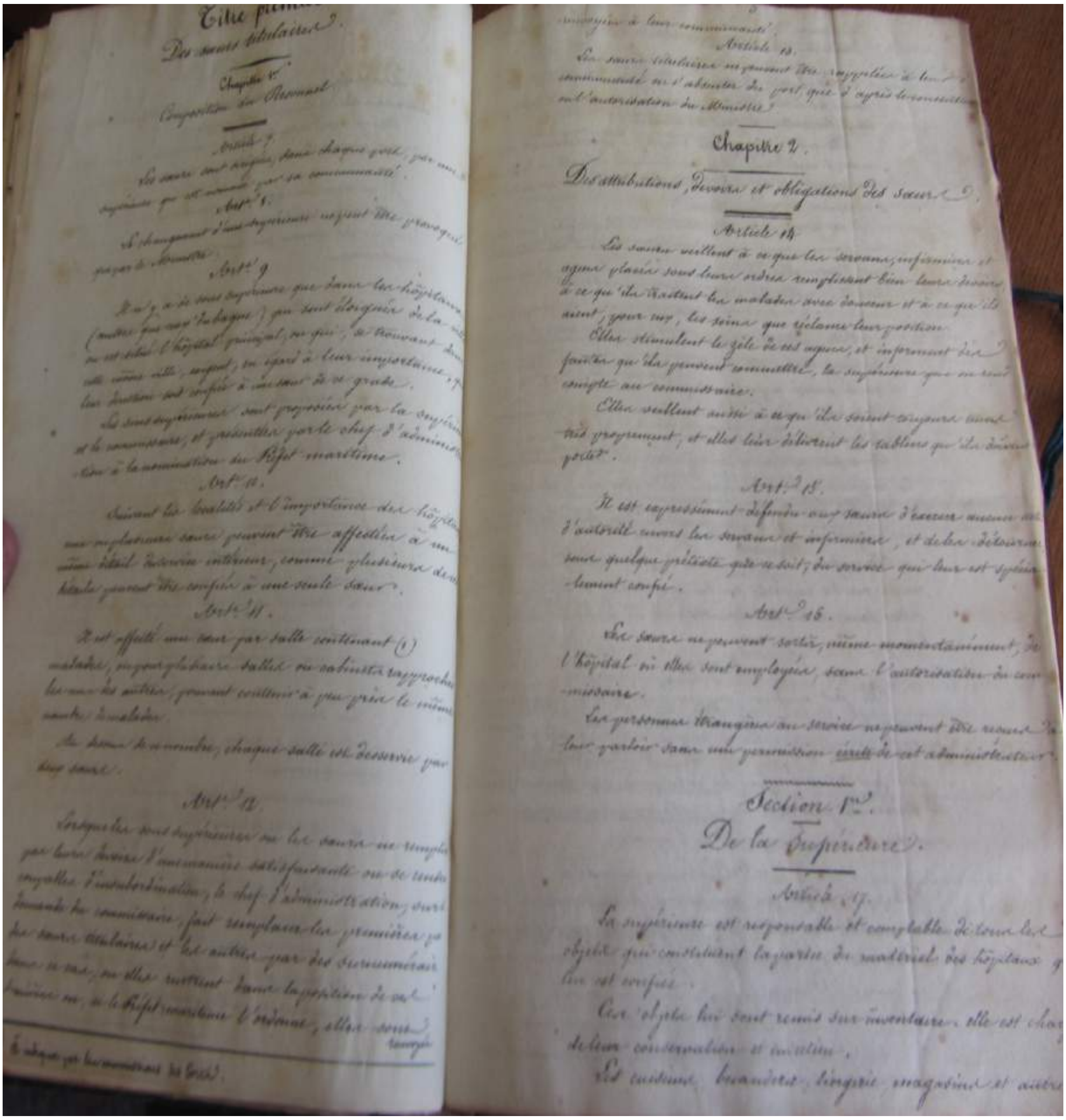
Artle 5

Les Sœurs non conservées, peuvent être autorisées, par le Ministre à rester, dans les hôpitaux, sous le titre de surnuméraires.

Aucune nouvelle Sœur ne peut être reçue en cette qualité, sans le consentement du Ministre.

Artle 6.

Lorsqu'il y a lieu de réduire le nombre des Sœurs titulaires, celles à renvoyer à leur communauté ou à conserver comme surnuméraires, sont choisies, parmi celles qui ont le moins d'aptitude, par le chef d'administration sur le rapport de la supérieure et du Commissaire.



Titre premier

Des sœurs titulaires.

Chapitre 1er

Composition du Personnel

Article 7

Les sœurs sont [illegible], dans chaque port, par une supérieure qui est nommée par sa communauté.

Art. 8.

Le changement d'une supérieure ne peut être provoqué que par le Ministre.

Art. 9

Il n'y a de sous-supérieure que dans les hôpitaux (autres que ceux de bagne) qui sont éloignés de la ville où est situé l'hôpital principal, ou qui, se trouvant dans cette même ville, exigent, eu égard à leur importance, que leur direction soit confiée à une sœur de ce grade.

Les sous-supérieures sont proposées par la supérieure et le commissaire, et présentées par le chef d'administration à la nomination du Préfet maritime.

Art. 10.

Suivant les localités et l'importance des hôpitaux, une ou plusieurs sœurs peuvent être affectées à un même détail du service intérieur, comme plusieurs détails peuvent être confiés à une seule sœur.

Art. 11.

Il est affecté une sœur par salle contenant (1) malades, ou pour plusieurs salles ou cabinets rapprochés les uns des autres, pouvant contenir à peu près le même nombre de malades.

Au dessus de ce nombre, chaque salle est desservie par deux sœurs.

Art. 12.

Lorsque les sous-supérieures ou les sœurs ne remplissent pas leurs devoirs d'une manière satisfaisante ou se rendent coupables d'insubordination, le chef d'administration, sur la demande du commissaire, fait remplacer les premières par des sœurs titulaires et les autres par des surnuméraires. Dans ce cas, ou elles rentrent dans la position de surnuméraires, ou, si le Préfet maritime l'ordonne, elles sont renvoyées à leur communauté.

(1) à indiquer par les commissaires des ports.

Article 13.

Les sœurs titulaires ne peuvent être rappelées à leur communauté ou s'absenter du port, que d'après le consentement et l'autorisation du Ministre.

Chapitre 2.

Des attributions, devoirs et obligations des sœurs.

Article 14

Les sœurs veillent à ce que les servans, infirmiers et agens placés sous leurs ordres remplissent bien leurs devoirs, à ce qu'ils traitent les malades avec douceur et à ce qu'ils aient, pour eux, les soins que réclame leur position.

Elles stimulent le zèle de ces agens, et informent des fautes qu'ils peuvent commettre, la supérieure qui en rend compte au commissaire.

Elles veillent aussi à ce qu'ils soient toujours vêtus très proprement, et elles leur délivrent les tabliers qu'ils doivent porter.

Art. 15.

Il est expressément défendu aux sœurs d'exercer aucun acte d'autorité envers les servans et infirmiers, et de les détourner, sous quelque prétexte que ce soit, du service qui leur est spécialement confié.

Art. 16.

Les sœurs ne peuvent sortir, même momentanément, de l'hôpital où elles sont employées, sans l'autorisation du commissaire.

Les personnes étrangères au service ne peuvent être reçues à leur parloir sans une permission écrite de cet administrateur.

Section 1re.

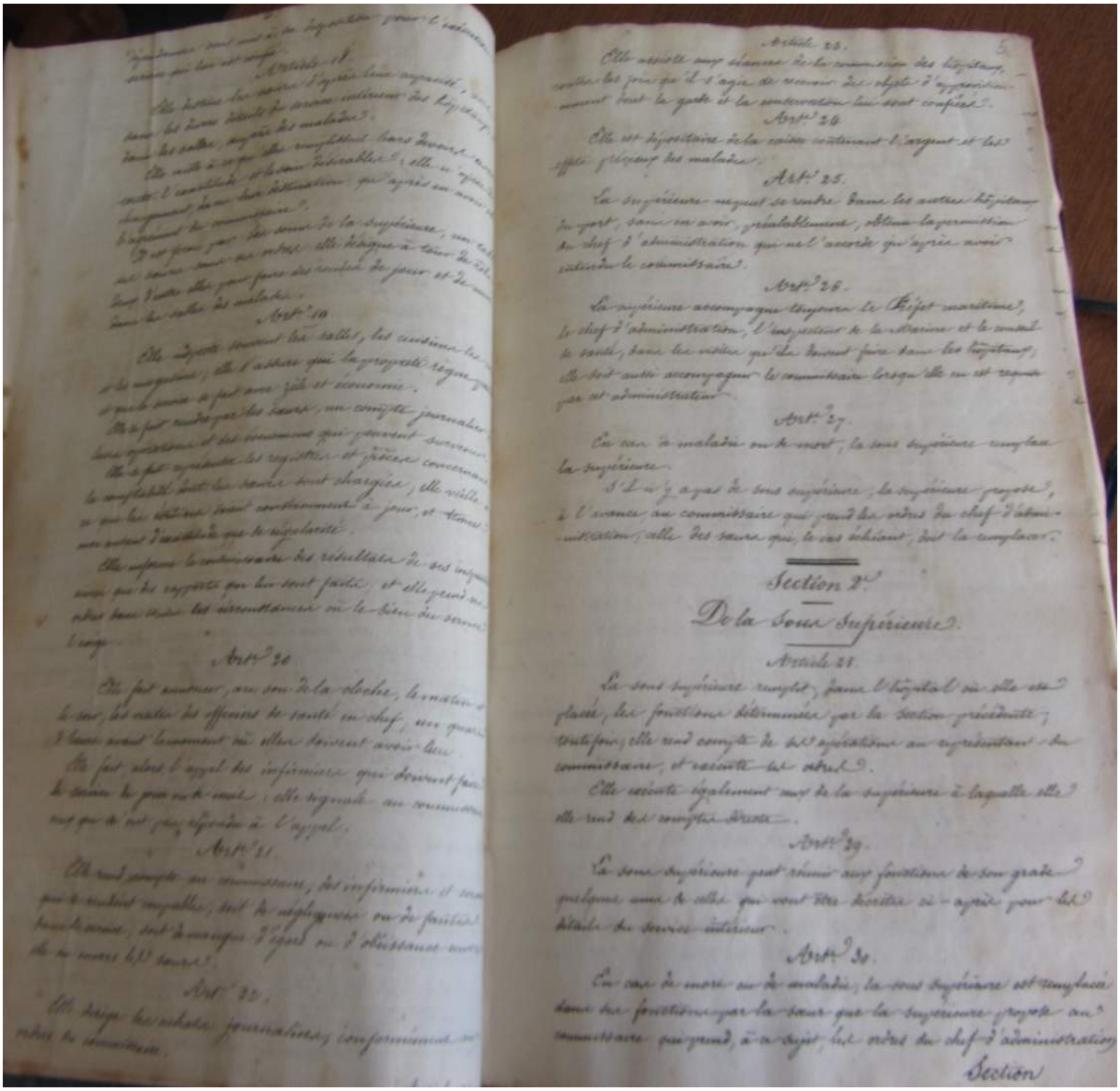
De la Supérieure.

Article 17.

La supérieure est responsable et comptable de tous les objets qui constituent la partie du matériel des hôpitaux qui lui est confiée.

Ces objets lui sont remis sur inventaire. Elle est chargée de leur conservation et entretien.

Les cuisines, buanderies, lingerie, magasins et autres



Section

Des hospitalières.

§ 1er

Des sœurs chargées des détails intérieurs.

Article 31.

Les sœurs placées dans les détails intérieurs, ont, s'il [illegible], sous leurs ordres des servants ou autres agents, qui sont chargés des travaux d'arrangement et de propreté qu'il y a à exécuter.

Dans les ports où il y a des bagnes ces agents sont choisis parmi les condamnés aux travaux forcés.

Art. 32.

Elles sont responsables et comptables, envers la supérieure, de tous les objets du mobilier qui leur ont été remis sur inventaire.

Art. 33.

Les détails du service intérieur des hôpitaux sont les suivants :

Vivres, chauffage et éclairage.

Cuisine.

Mobilier.

Linges et effets d'habillement.

Buanderie.

Art. 34.

Chaque sœur tient les écritures du détail ou des détails dont elle est chargée : elle se conforme, à cet égard, aux dispositions du présent règlement.

Si plusieurs sœurs sont employées dans le même détail, la supérieure désigne celle qui doit tenir les écritures.

Art. 35.

Les sœurs rendent compte, à l'instant, au commissaire de toutes pertes ou détériorations, lui donnent tous les renseignements qui peuvent amener à en connaître les causes, et [illegible] signent les procès verbaux qui les constatent.

Art. 36

Les sœurs assistent, conjointement avec la supérieure, aux recettes des objets dont la garde et la conservation doivent leur être confiées.

12

Article 37.

La sœur chargée de ce détail préside à l'arrangement des magasins et des caves qui y sont affectés.

Lorsque les localités le permettent, il y a des caves et des magasins pour le service courant et d'autres pour les approvisionnements. Les clés de ces derniers sont toujours déposées entre les mains de la supérieure.

Art. 38.

La sœur veille :

1° A ce que les vivres et denrées soient arrangés dans les magasins, de manière à ce qu'ils n'éprouvent aucune altération ;

2° A ce que les liquides soient contenus dans de bons fûts, et à ce que les dits fûts soient bien entretenus et réparés, s'il y a lieu, en temps utile ;

3° A ce que les combustibles soient convenablement disposés dans les dépôts, afin de faciliter les délivrances et prévenir les accidents de feu. Elle fait opérer, à mesure des besoins, le sciage du bois et elle le fait fendre s'il y a lieu.

Art. 39.

Il est délivré, chaque jour, par la direction des subsistances et le fournisseur, que les quantités de pain et de viande présumées nécessaires pendant vingt-quatre heures.

La sœur rend compte au commissaire des quantités non consommées, afin que cet administrateur puisse régler, en conséquence, ses demandes pour le lendemain.

Art. 40.

La sœur est chargée de faire les achats au marché d'après les indications de la supérieure.

S'il existe des jardins, elle reçoit du jardinier en chef les légumes et les fruits qui en proviennent, et elle lui en donne un reçu.

Art. 41.

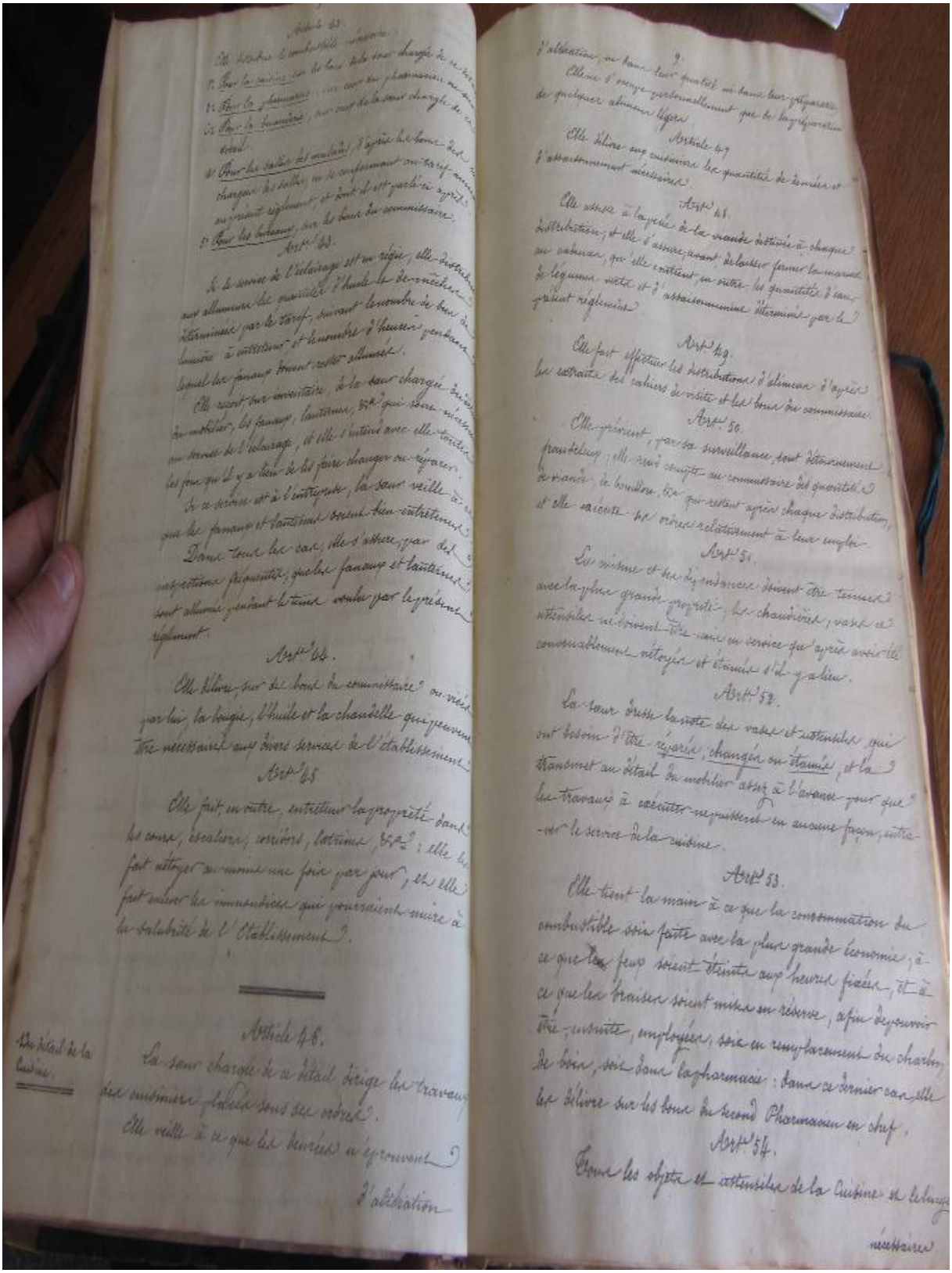
Elle délivre :

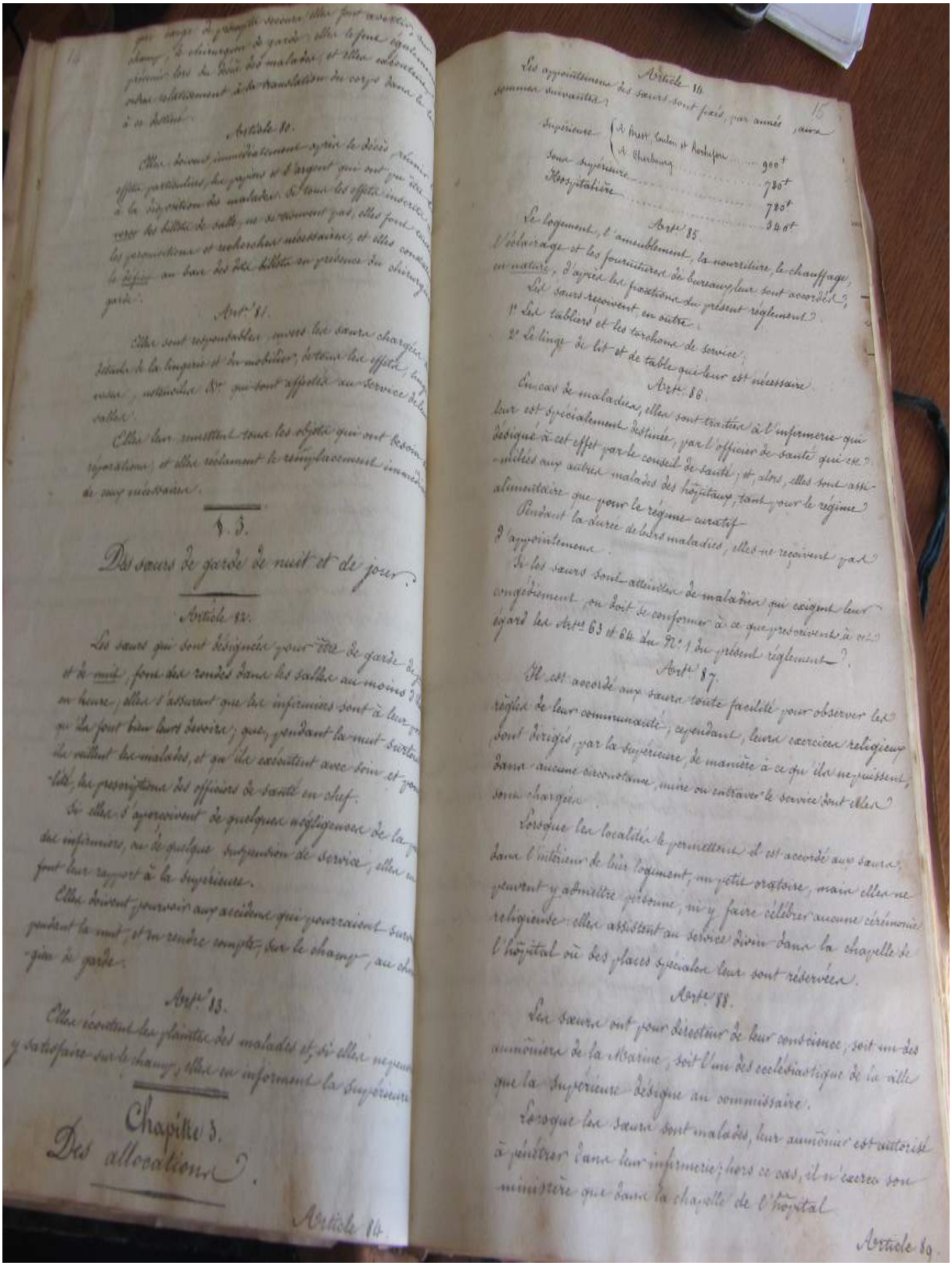
1° A la sœur chargée de la cuisine, les quantités de vivres et de denrées nécessaires.

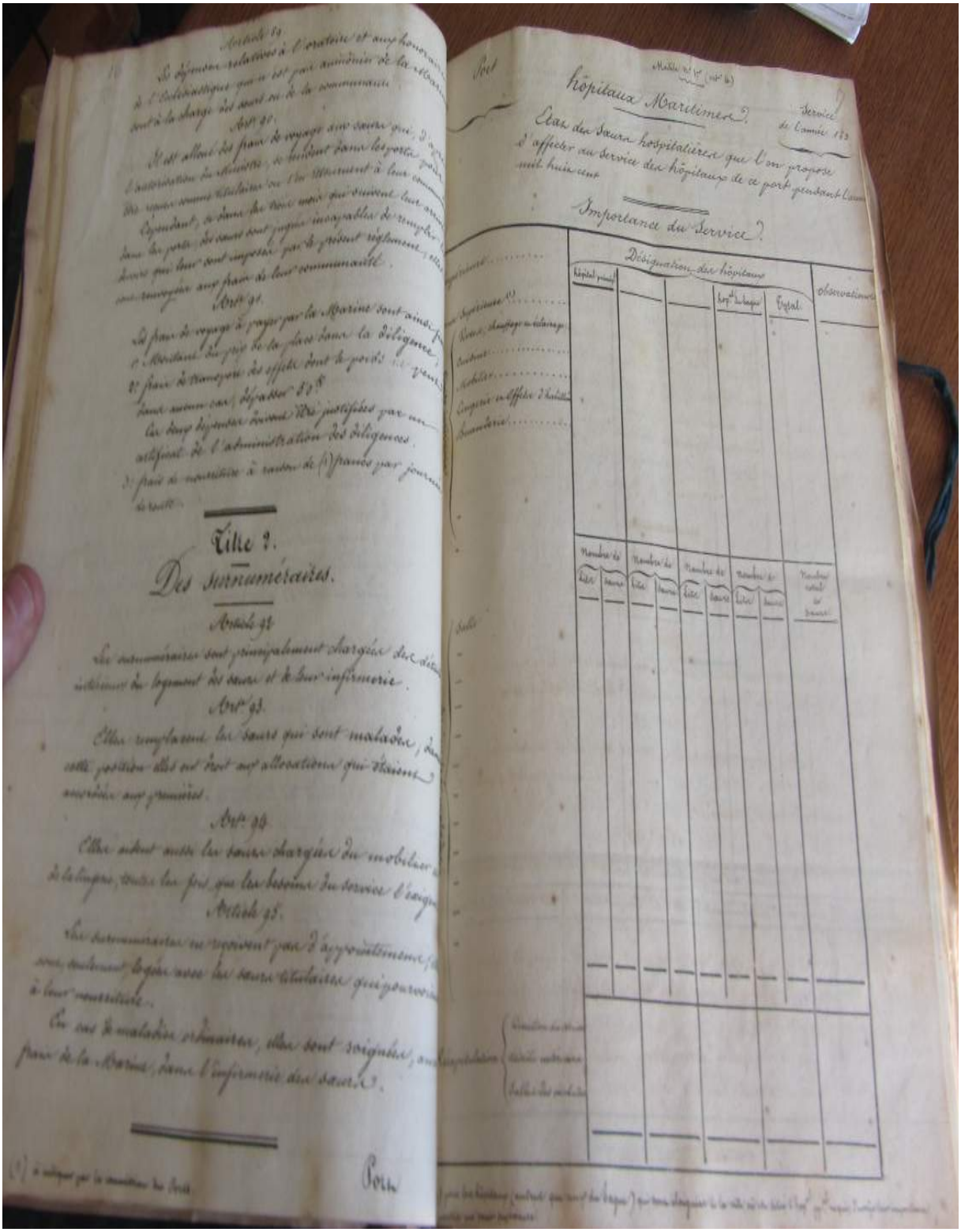
2° Aux infirmiers : le pain et le vin à distribuer aux malades.

3° Aux agents qui sont nourris par la Marine le pain et le vin qui leur reviennent.

Elle se conforme, à cet égard, aux extraits des cahiers de visite, aux ordres et aux bons du commissaire.







Titre 9.
Des surnuméraires.

Article 91

Les surnuméraires sont principalement chargés des détails intérieurs du logement des sœurs et de leur infirmerie.

Art. 93.

Elles remplacent les sœurs qui sont malades, dans cette position elles ont droit aux allocations qui étaient accordées aux premières.

Art. 94

Elles aident aussi les sœurs chargées du mobilier de la lingerie, toutes les fois que les besoins du service l'exigent.

Article 95.

Les surnuméraires ne reçoivent pas d'appointements fixes, seulement logées avec les sœurs titulaires qui pourvoient à leur nourriture.

En cas de maladies ordinaires, elles sont soignées, aux frais de la Marine, dans l'infirmerie des sœurs.

Pour

Modèle N° 12 (voir N° 6)

Bord

Hôpitaux Maritimes.

Service de l'année 183

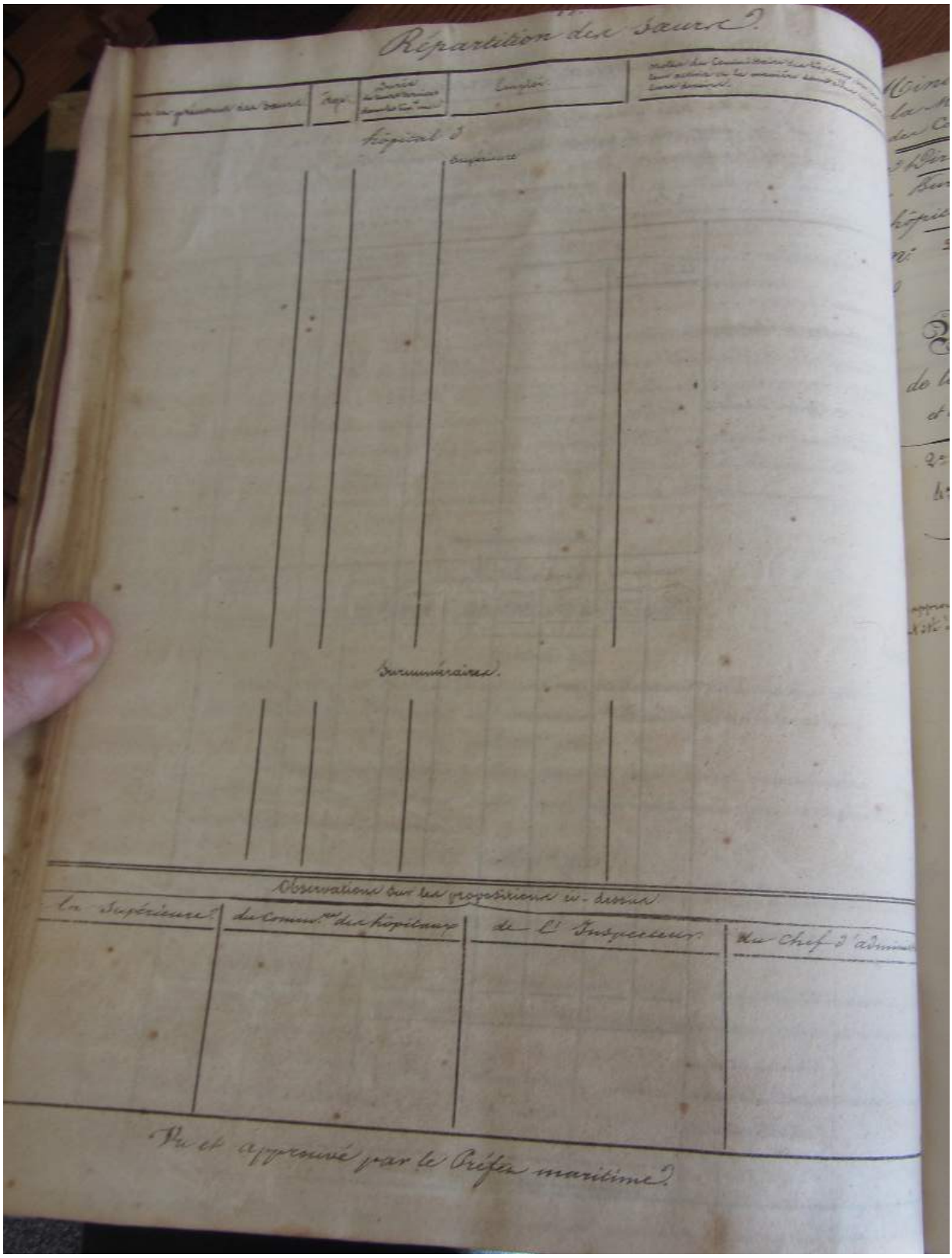
État des sœurs hospitalières que l'on propose d'affecter au service des hôpitaux de ce port pendant l'année mil huit cent

Importance du Service ?

Désignation des hôpitaux

	hôpital principal			hospice de blessés	Infirmerie	Observations
Supérieure						
Sœurs employées à la lingerie						
Tourière						
Novices						
Surnuméraires						

	Nombre de lits	sœurs	Nombre de lits	sœurs	Nombre de lits	sœurs	Nombre de lits	sœurs	Nombre total de sœurs
Salles									
	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Infirmerie									
	—	—	—	—	—	—	—	—	—



Répartition des sœurs.

[illegible] les prénoms des sœurs	Prop.	Durée de leurs services dans les hôp.ux	Emploi	Motifs du Commissaire des hôpitaux [illegible] leur activité ou la manière dont elles [illegible] leurs devoirs.
hôpital d				
			Supérieure	
Surnuméraires.				

Observations sur les propositions ci-dessus.

La Supérieure.	du Commiss.re des hôpitaux	de l'Inspecteur.	du Chef d'admin[illegible]

Vu et approuvé par le Préfet maritime.

Annexe 47 : Circulaire de l'intendance sanitaire de Toulon, 27 juillet 1833
SHD/V/BB^3/555

Intendance
SANITAIRE.

CIRCULAIRE.

Toulon, le 27 juillet 1833

Les Intendans de la Santé Publique,

A Monsieur le Consul de France à Cadix

Monsieur,

La frégate de l'état la *Melpomène*, commandée par M. Moulac, capitaine de vaisseau, est arrivée sur rade du Lazaret de cette ville, le onze du mois courant, à sept heures du soir, venant de Lisbonne, qu'elle avait quittée le trois du même mois. Ce bâtiment avait fait un séjour d'environ trois mois dans cette ville, où le choléra sévissait alors; pendant son séjour elle y perdit dix-huit hommes de cette maladie, dont neuf décédèrent à bord et neuf dans les hôpitaux.

A son départ elle débarqua 45 marins qui étaient atteints du fléau, et elle mit sous voiles avec un équipage de 450 personnes dont la santé était parfaite, du moins en apparence; mais, pendant sa traversée, elle perdit encore neuf hommes : les deux derniers décès eurent lieu le jour de son arrivée à Toulon, l'un à six heures du soir et l'autre quatre heures après. Elle avait, en outre, à bord, vingt malades et vingt-six convalescens.

L'arrivée d'un bâtiment qui paraissait apporter avec lui le germe d'une maladie terrible, ne laissa pas que de nous inspirer des craintes; mais nous conçumes pourtant l'espérance d'étouffer le fléau; nous ordonnâmes de suite le débarquement des malades et des convalescens au Lazaret, que nous fîmes préalablement évacuer par tous les autres quarantenaires. Les employés de notre administration, quoique ayant leurs habitations en dehors de l'enceinte de cet établissement, furent séquestrés et tout le Lazaret fut placé sous une surveillance active et rigoureuse.

La frégate fut mouillée dans un lieu éloigné de tous les autres bâtimens, des fumigations et des lavages au moyen du lait de chaux et du chlorure y ont été pratiqués plusieurs fois.

Ces mesures produisirent aussitôt une grande amélioration dans l'état sanitaire de la frégate et des malades débarqués; chez ceux-ci les symptômes du choléra se dissipèrent, deux seulement conservèrent une affection typhoïde qui pourtant n'ôtait pas tout espoir de guérison; les marins restés sur la frégate n'offrirent plus aucun signe de maladie, même étrangère au choléra. Un tel état était tout-à-fait satisfaisant, et nous croyions avoir étouffé les germes d'une épidémie qui nous semblait, ainsi qu'aux médecins, avoir atteint le dernier terme de sa décroissance; mais le quinze, cinq nouveaux cas de choléra se déclarèrent à bord, un garde de santé fut atteint de l'épidémie; le seize il y eut encore quatre cas, deux cédèrent facilement à la médication. L'après midi un marin et le garde de santé succombèrent.

Le dix-sept un marin et un second garde de santé furent frappés de la maladie, et le soir il y eut deux décès.

Dans cette même journée, le chirurgien-major de la frégate, M. Guilbert, docteur-médecin reçu à la faculté de Paris, qui prodiguait ses soins aux cholériques depuis l'invasion de la maladie avec un zèle et un dévoûment qui l'honorent beaucoup, tomba lui-même malade, épuisé de fatigues. Les symptômes du choléra dont il fut atteint se montrèrent bénins, et depuis le 19 il a repris son service.

Cependant le 16, lorsque nous eûmes connaissance de la recrudescence de la maladie, nous nous assemblâmes pour prendre les mesures que nous jugerions les plus efficaces pour en arrêter les progrès quoique lents. Il fut délibéré que les hardes et effets de couchage des marins décédés tant au Lazaret que pendant la traversée, seraient brûlés; que tout l'équipage de la frégate serait admis à purger sa quarantaine au Lazaret en se baignant préalablement dans l'eau de la mer et y faisant passer ses hardes, et que la surveillance intérieure et extérieure de cet établissement serait augmentée.

Toutes ces mesures ont été exécutées.

Jusqu'au 20 au matin, il se présenta encore quelques cas de choléra, mais les symptômes n'en étaient pas alarmans: la maladie décroissait

avec promptitude et chez presque tous les malades la convalescence était bien prononcée. Le seul garde de santé Blanc, vieillard septuagénaire dont la réaction ne s'était pas opérée franchement et qui avait conservé depuis plusieurs jours une affection typhoïde qui ne laissait plus d'espoir, a succombé le 25 au matin. Mais ce même jour, le mieux chez tous les malades s'est montré plus satisfaisant et le médecin du Lazaret nous a annoncé la fin prochaine de l'épidémie et la disparition de ses causes; en effet, aujourd'hui 27, ce docteur nous fait connaître par son rapport, qu'il n'existe plus de cholériques dans l'hôpital du lazaret.

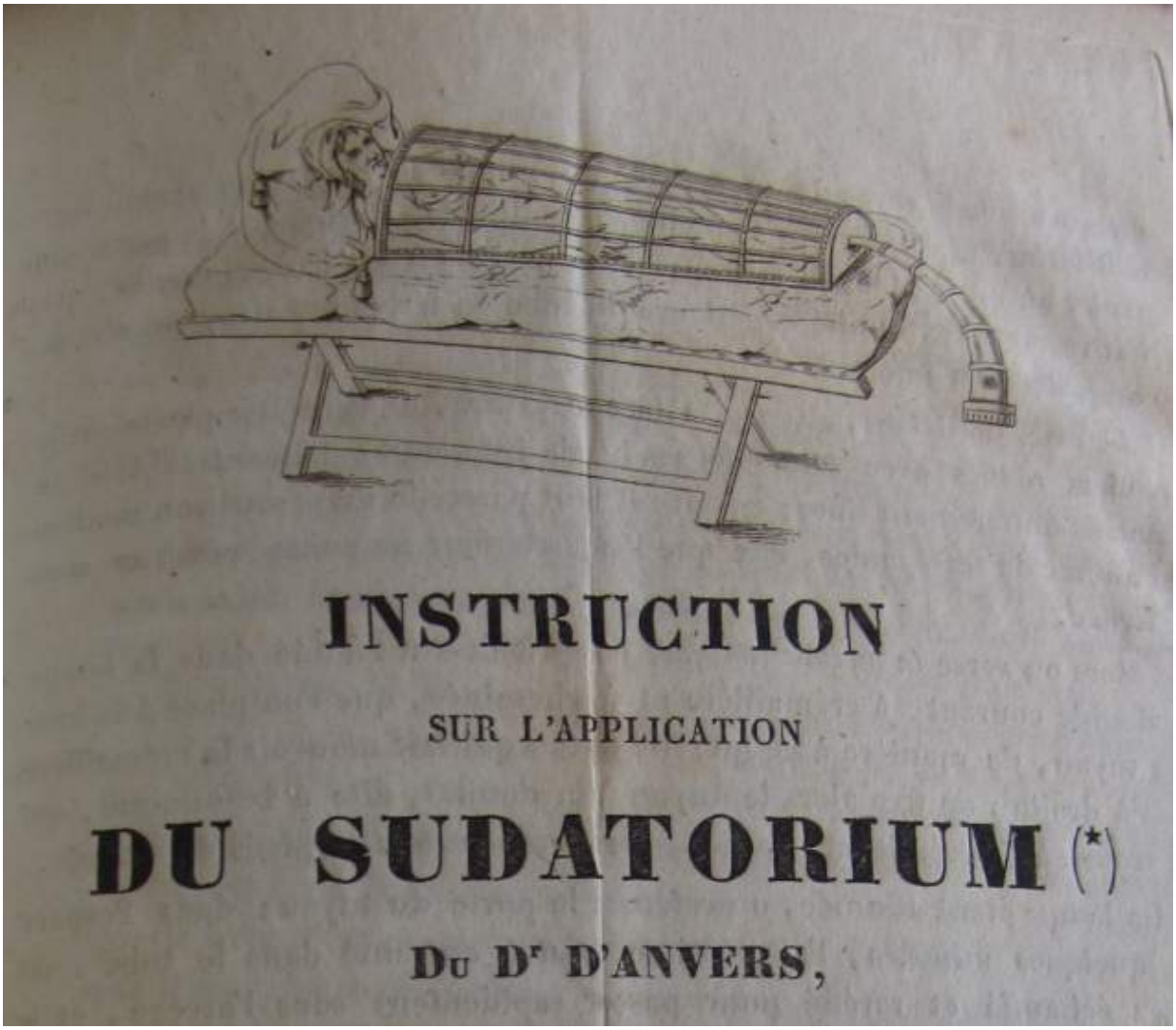
Nous croyons donc être assez heureux, ~~aujourd'hui~~, pour annoncer nous-mêmes, que l'épidémie qui a sévi sur la *Melpomène* touche à sa fin et que le garde de santé Blanc est sans doute la dernière victime immolée par le fléau que nous avons eu le bonheur de comprimer dans le Lazaret; mais si, contre toute espérance, le choléra reparaissait parmi les hommes de la frégate, nous en ferions le sujet d'une nouvelle communication.

Veuillez bien agréer, M. [illegible]

l'assurance de notre considération très-distinguée.

Emerio | Pelverdit | [illegible]

Annexe 48 : Instruction sur l'application du *sudatorium* du D[r] d'Anvers. Brochure retrouvée dans le courrier ministériel reçu par le préfet maritime de Toulon en 1833, SHD/T/2A[1]/57



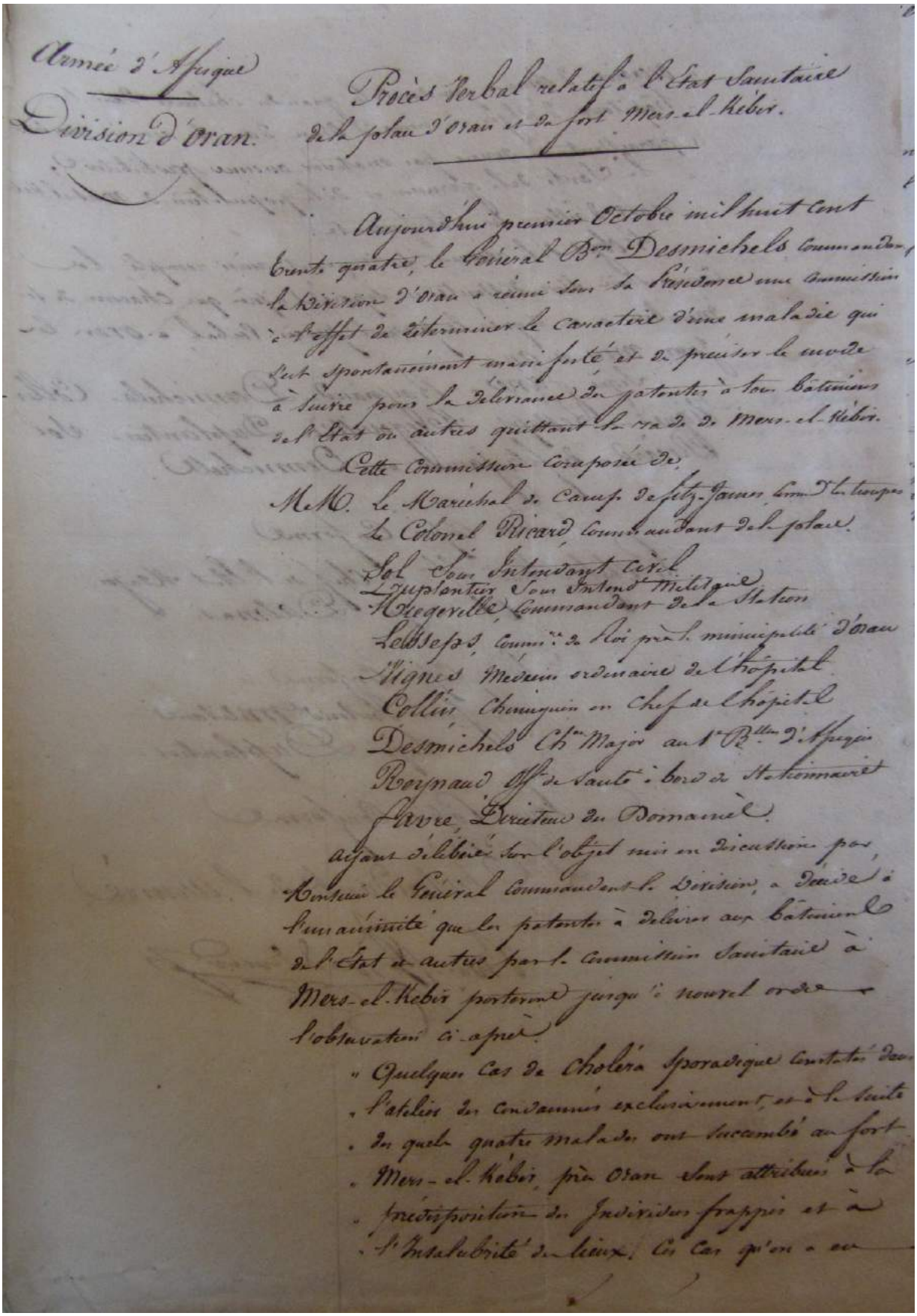
INSTRUCTION

SUR L'APPLICATION

DU SUDATORIUM (*)

DU D[r] D'ANVERS,

Annexe 49 : Procès-verbal de délibération de la commission sanitaire d'Oran, 1er octobre 1834, ANOM/F80/657



Armée d'Afrique

Division d'Oran.

Procès Verbal relatif à l'Etat Sanitaire de la place d'Oran et du fort Mers-el-Kebir.

Aujourd'hui premier Octobre mil huit cent trente quatre, le Général Bon Desmichels commandant la Division d'Oran a réuni sous sa Présidence une Commission à l'effet de déterminer le caractère d'une maladie qui s'est spontanément manifesté et de préciser le mode à suivre pour la délivrance des patentes à tous bâtimens de l'Etat ou autres quittant la rade de Mers-el-Kebir.

Cette Commission composée de,

MM. Le Maréchal de Camp de Fitz-James, Comd. les troupes
Le Colonel Ricard, Commandant de la place.
Sol Sous Intendant Civil
Duplantier Sous Intend. Militaire
Miegeville, Commandant de la Station
Lesseps, Comm.re du Roi près la municipalité d'Oran
Vignes Médecin ordinaire de l'hôpital
Collin Chirurgien en Chef de l'hôpital
Desmichels Ch.ne Major au 1er Bl.on d'Afrique
Reynaud Off. de Santé à bord du Stationnaire
Favre, Directeur des Domaines.

Ayant délibéré sur l'objet mis en discussion par Monsieur le Général Commandant la Division, a décidé à l'unanimité que les patentes à délivrer aux bâtimens de l'Etat et autres par la Commission Sanitaire à Mers-el-Kebir porteront jusqu'à nouvel ordre l'observation ci-après.

« Quelques Cas de Choléra Sporadique constatés dans
« l'atelier des Condamnés exclusivement, et à la suite
« desquels quatre malades ont succombé au fort
« Mers-el-Kebir, près Oran sont attribués à la
« prédisposition des Individus frappés et à
« l'Insalubrité des lieux. Ces Cas qu'on a eu

„ occasion d'observer pendant les grandes chaleurs dans les
„ hôpitaux d'Alger et même d'Oran dans les années précédentes
„ paraissent ne devoir pas motiver aucune prohibitive;
„ la santé de la garnison et de la population de Mers-el-Kébir,
„ étant d'ailleurs très satisfaisante.

L'objet de la réunion se trouvant ainsi rempli, la Commission s'est dissoute et séparée après que chacun de ses membres a eu signé le présent procès verbal, à Oran les jour, mois et an.

Signé Farre - Raynaud - Dennichels - Collin Vignes - Lesseps - Mégeville - Duplantier - Sol Ricard - de Fitz-James et Dennichels.

Pour Copie Conforme
Le Chef d'Escad.on ff.on de Chef de l'Etat Major
Signé Dalmas.

Pour Copie Conforme
Le Sous Intend.t Militaire
Signé Duplantier.

Pour Copie Conforme
L'Intendant de l'armée
Bon. Baudrand

Annexe 50: Liste des officiers de santé de la Marine décédés du choléra à Toulon établie le 29 juillet 1835 par le conseil de santé du port de Toulon, SHD/T/2A^{6}/110

NOM	GRADE
FLEURY Jean André	Premier médecin en chef de la Marine et président du conseil de santé de Toulon
BANON Stanislas	2ème pharmacien en chef de la Marine du port de Toulon
ROSSOLIN Mathurin	Chirurgien entretenu de 2ème classe du port de Toulon
BAUD Jean Antoine	Chirurgien entretenu de 2ème classe du port de Toulon
VASSE Joseph	Chirurgien entretenu de 3ème classe du port de Toulon

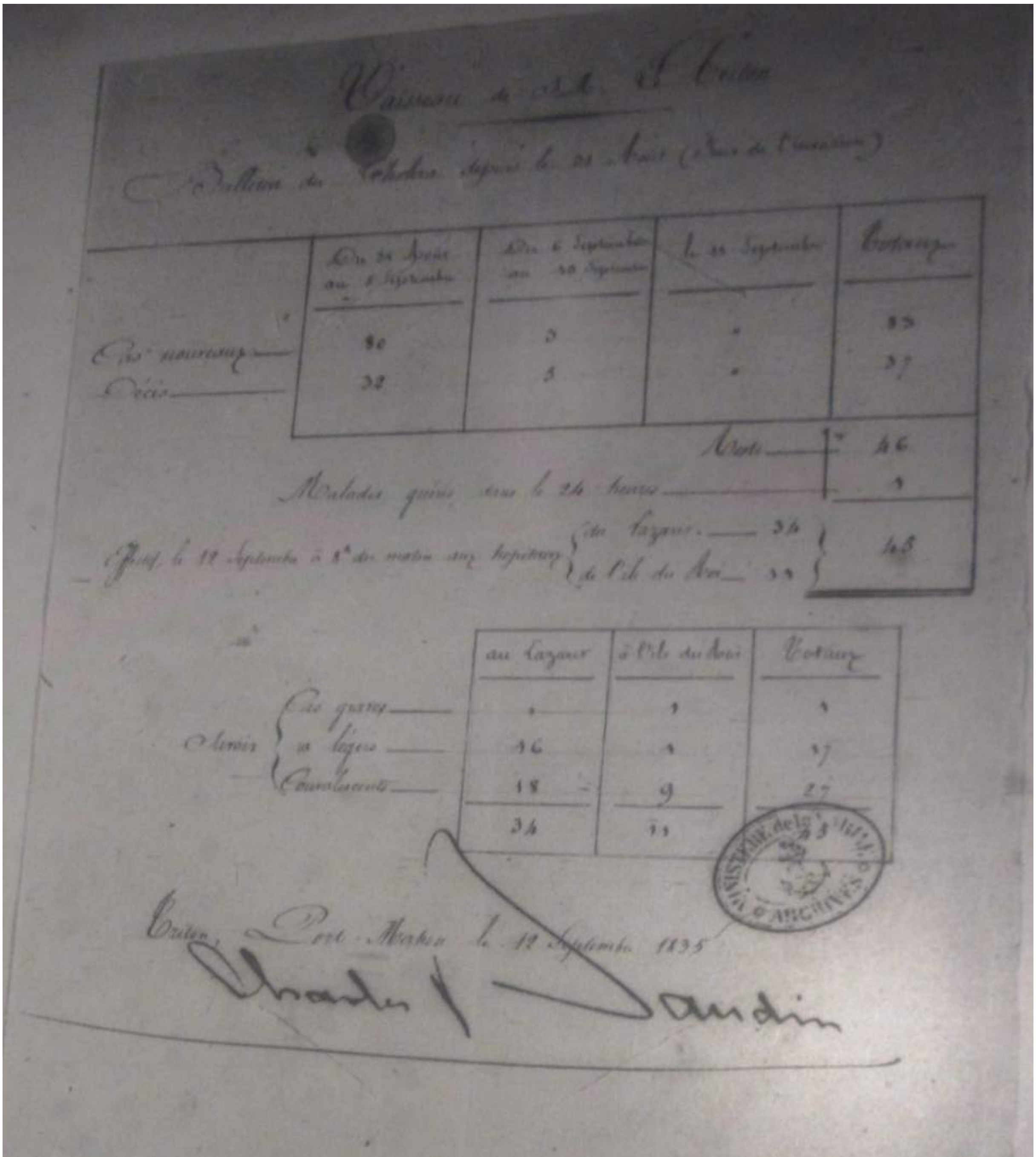
Annexe 51 : État nominatif des marins décédés du choléra à Toulon, 30 juillet 1835, SHD/T/2A^{6}/110

NOMS	GRADE/AFFECTATION	Date
EQUIPAGES DE LIGNE		
Samson Jean-Pierre	Musicien (Petit État-Major)	
Boyer Jean Joseph	Maitre de manœuvre	27 juin
Monteix Louis	Quartier maitre tambour (1re compagnie provisoire)	8 juillet
Hallier André	Quartier maitre (1re compagnie provisoire)	11 juillet
Dégour Jean	Matelot de 3ème classe (1re compagnie provisoire)	14 juillet
Reyssolet Bernard	Matelot de 3ème classe (1re compagnie provisoire)	3 juillet
Laurent Jean	Matelot de 3ème classe (1re compagnie provisoire)	6 juillet
Maurel Joseph	2ème maitre calfat 2ème classe (73ème compagnie permanente)	13 juillet
Anné Jean dit Chalosse	Matelot de 2ème classe (73ème compagnie permanente)	18 juillet
Ganigal Jean-Baptiste	Matelot de 2ème classe (73ème compagnie permanente)	
Barthe Louis	Matelot de 3ème classe (73ème compagnie permanente)	13 juillet
Gonner Jean	Matelot de 3ème classe (73ème compagnie permanente)	14 juillet
Abraham François Blaise	Lieutenant de vaisseau (80ème compagnie permanente)	12 juillet
Michelon Gaëtan	Quartier Maitre manœuvre 2ème classe (80ème compagnie permanente)	7 juillet
Daumas Toussaint	Matelot de 3ème classe (80ème compagnie permanente)	8 juillet
Ordinaire Ernest	2ème maitre de timonerie 1re classe (83ème compagnie permanente)	6 juillet
Devau Jean-Jacques	2ème maitre canonnier 1re classe (83ème compagnie permanente)	8 juillet
Maubrey Louis Adolphe	Matelot 1re classe (83ème compagnie permanente)	16 juillet
Poujouly Pierre	Matelot de 3ème classe	13 juillet

	(83ème compagnie permanente)	
Gibelin Jean-Charles	3ème maitre charpentier 1re classe (110ème compagnie permanente)	20 juillet
Julien François	Quartier-maitre manœuvre 1re classe (110ème compagnie permanente)	6 juillet
Ferret Jean Pierre	Matelot de 3ème classe (110ème compagnie permanente)	
Giraud Joseph	Capitaine d'armes (compagnie d'inscription)	11 juillet
Brousse Jean	Quartier-maitre manœuvre 1re classe (compagnie d'inscription)	4 juillet
Lantiez Jean-Antoine	Quartier maitre calfat 1re classe (compagnie d'inscription)	14 juillet
Ribes Joseph	Quartier maitre 2ème classe (compagnie d'inscription)	19 juillet
Sénéquier Jean-François Albin	Matelot de 2ème classe (compagnie d'inscription)	13 juillet
Metayer Joseph	Matelot de 3ème classe (compagnie d'inscription)	17 juillet
Fouque Hyppolite	Matelot de 2ème classe (compagnie d'inscription)	9 juillet
Pommard Jean-Baptiste	Quartier maitre de 2ème classe (36ème compagnie permanente)	20 juin
Leconte Edouard	Matelot de 2ème classe (36ème compagnie permanente)	6 juillet
Aulanier Louis	Matelot de 3ème classe (36ème compagnie permanente)	
COMPAGNIE D'ARTILLERIE DE MARINE		
Signoret Jean Baptiste	Chef de bataillon	5 juillet
Panier Ferdinand Sylvain	Lieutenant	19 juillet
Bardy François	Sergent-major	11 juillet
Pindier François Adam	Sergent	28 juillet
Hubert Louis André	Sergent	7 juillet
Lecoy Louis	Sergent	13 juillet
Foresi Jean	Caporal	17 juillet
Imbert Jean-Baptiste	Caporal	19 juillet
David Jean-Pierre	Caporal	11 juillet

Boquin Simon	Artificier	12 juillet
Besnier Constant	1er canonnier	17 juillet
Marellier Paul	2ème canonnier	9 juillet
COMPAGNIE D'OUVRIERS MARINS		
Barret Jacques	2ème maitre 1re classe	1er juillet
Bellemont Etienne	maitre charpentier de 1re classe	14 juillet
Godiment André		12 juillet
Campitrous Jean	Apprenti chauffeur	
Auradour Claude Joseph	Maitre charpentier de 2ème classe	
Gendarmerie maritime		
Ripert Victor	Gendarme	24 juillet
Roux François	Brigadier	26 juillet

Annexe 52 : Bulletin sanitaire du Triton, le 12 septembre 1835, SHD/V/BB4/564



Vaisseau de S.M. le Triton

Bulletin du Choléra depuis le 24 Août (Jour de l'invasion)

	Du 24 Août au 5 Septembre	Du 6 Septembre au 10 Septembre	Le 11 Septembre	Totaux
Cas nouveaux	80	3	«	83
Décès	32	5	«	37
Reste				46
Malades guéris dans les 24 heures				1
Effectif le 12 Septembre à 8h du matin aux hôpitaux { du Lazaret — 34 ; de l'Île du Roi — 11 }				45

	au Lazaret	à l'Île du Roi	Totaux
Savoir { Cas graves	«	1	1
" légers	16	1	17
Convalescents	18	9	27
	34	11	

Triton, Port Mahon le 12 Septembre 1835

Charles Baudin

Annexe 53 : Instruction du conseil de santé concernant les mesures prophylactiques à observer à bord des bâtiments de l'État dans les circonstances présentes, 18 septembre 1835, SHD/V/BB^3/570

Situation	**Mesures**
Relâche	Limitations/réserves des permissions accordées par le commandant pour aller à terre (temps ordinaire)
	Interdiction de « communication avec la terre en cas de maladie régnante »
Hygiène à bord	Entretien de la propreté sur les ponts et dans l'intérieur du bâtiment au moyen de « fumigation guytonienne glyconienne non ? et d'aspersion d'eau chlorurée »
	« Les marins embarqués doivent porter constamment leurs vêtements d'hiver et leur chemise de laine »
	Lavage du linge des marins à l'eau
	Fixation « des exercices et des repas selon un rythme aussi invariable que possible »
Maladie déclarée à bord	Procéder à « l'isolement des malades pour enrayer la propagation de la maladie »
	Obligation faite au commandant de se rendre « sans attendre […] au port le plus voisin ou sur une île déserte […] pour y établir un hôpital à terre qui puisse recevoir les malades qui y seront immédiatement transportés »
	Débarquement à terre du reste de l'équipage si la maladie continue à bord
	« le chirurgien major se chargera lui-même du traitement des cholériques »
Après l'épidémie, à bord	Désarmement du bâtiment et nettoyage « avec soin » : eau douce puis eau chlorurée puis blanchiment au « lait de chaux »
	Nettoyage de toutes les fournitures d'hôpital dans l'eau chlorurée
	Effets des malades et des morts purifiés

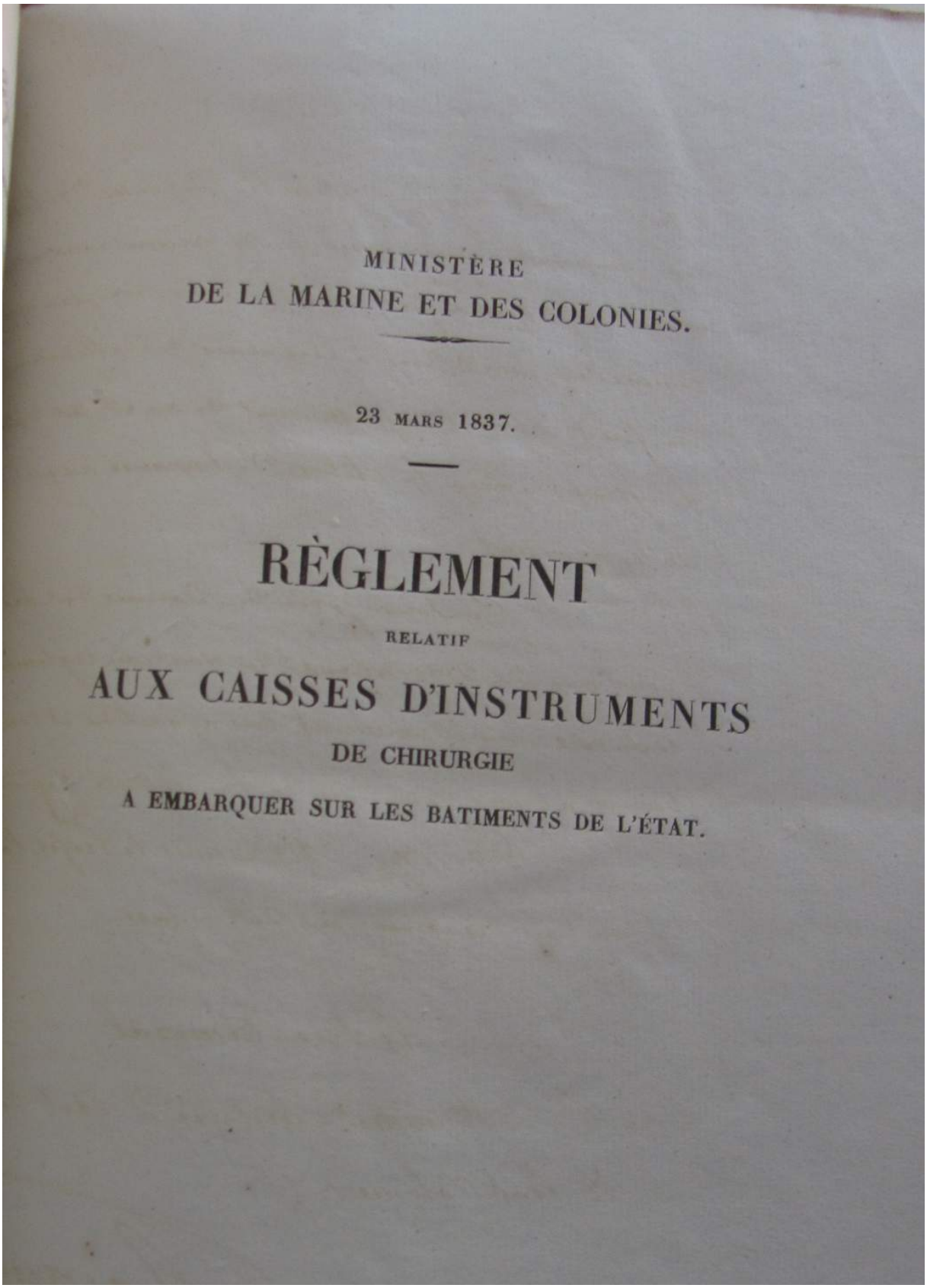
Annexe 54 : Récapitulatif des décès qui ont eu lieu à Toulon pendant les mois de juin, juillet, août et septembre 1835 établi par le Dr Legrand d'après les registres de la mairie, 29 décembre 1835, AM/Liasse 60

Mois de 1835	**Nombre de décédés**
Juin	174
Juillet	1616
Août	309
Septembre	172

Annexe 55 : Analyse du contenu du rapport Ségur-Dupeyron sur le régime sanitaire établi dans les possessions françaises d'Afrique d'après la copie du rapport adressé au ministre de la Guerre, 5 novembre 1836, ANOM/F^{80}/664

<table>
<tr><td rowspan="2">État des lieux</td><td colspan="2">Positif</td><td colspan="2">Négatif</td></tr>
<tr><td colspan="2">Service assez bien organisé</td><td colspan="2">Manque d'uniformité des mesures</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Propositions</td><td colspan="4">Construction de lieux de nouveaux lieux de séquestration (suggestions de lieux potentiels</td></tr>
<tr><td>ALGER</td><td>BONE</td><td>BOUGIE</td><td>ORAN</td></tr>
<tr><td>Nécessiter de construire un lazaret dans une batterie du fort de Babazoun</td><td>Valorisation du lazaret existant</td><td colspan="2">Aucune nécessité d'y établir des lieux de séquestration eu égard à la faiblesse du trafic maritime international, mais repérages de lieux potentiels pour l'accueil d'un lazaret</td></tr>
<tr><td colspan="4">Constituer la commission sanitaire d'Alger en autorité sanitaire de référence pour l'Algérie et subordonner à elle les autres commissions sanitaires portuaires.</td></tr>
</table>

Annexe 56 : Règlement relatif aux caisses de chirurgie à embarquer sur les bâtiments de l'État, 23 mars 1837



MINISTÈRE
DE LA MARINE ET DES COLONIES.

23 MARS 1837.

RÈGLEMENT

RELATIF

AUX CAISSES D'INSTRUMENTS

DE CHIRURGIE

A EMBARQUER SUR LES BATIMENTS DE L'ÉTAT.

MINISTÈRE
DE LA MARINE ET DES COLONIES.

RÈGLEMENT

Relatif aux caisses d'instruments de chirurgie à embarquer sur les bâtiments de l'État.

TITRE Ier.

SERVICE DES BÂTIMENTS DESTINÉS À FAIRE CAMPAGNE.

ARTICLE 1er.

Tout officier de santé entretenu de la marine embarqué, en qualité de chirurgien-major, à bord d'un bâtiment de l'État destiné à faire campagne, doit être pourvu d'une caisse entière d'instruments de chirurgie dont la composition doit être conforme à la nomenclature annexée au présent règlement.

ART. 2.

Officier de santé entretenu, embarquant pour la première fois en qualité de chirurgien-major.

Si, au moment de son premier embarquement en qualté de chirurgien-major, un officier de santé *entretenu* est propriétaire d'une caisse composée, comme il est dit à l'article précédent, il lui est accordé, *une fois pour toujours*, une indemnité représentative de cette caisse, qui est déterminée suivant le prix résultant du marché de la marine.

Cette indemnité lui est payée d'après le procès-verbal de l'examen de sa caisse par le conseil de santé de la marine.

Ce procès-verbal est dressé en triple expédition : la première reste aux archives du conseil de santé, la seconde est annexée au mandat comptable.

La troisième expédition est transmise au commissaire aux revues qui, après avoir fait mentionner l'allocation payée, sur le double du rôle d'équipage du bâtiment, la fait passer au commis d'administration de ce bâtiment pour que ce dernier fasse la même mention sur le rôle d'équipage du bord : cette expédition est, s'il y a lieu, présentée ensuite à la commission supérieure chargée de s'assurer que l'armement est au complet.

ART. 3.

Si l'officier de santé, dans la position ci-dessus indiquée, n'est pas propriétaire d'une caisse entière d'instruments de chirurgie, ou si celle dont il est pourvu n'a pas été reconnue admissible par le conseil de santé, il lui en est accordé une, sur la proposition écrite de ce conseil, et l'autorisation du préfet maritime.

La caisse est délivrée des magasins des hôpitaux maritimes, et elle devient alors la propriété de l'officier de santé.

Cette délivrance est constatée par un certificat de l'agent comptable des hôpitaux qui est dressé en double expédition, et visé par le commissaire de la marine chargé de ce détail.

Les formalités indiquées dans le dernier paragraphe de l'article précédent sont également à observer à l'égard de la seconde expédition de ce certificat.

ART. 4.

Dans les cas prévus par les articles 2 et 3, les caisses doivent être entretenues avec le plus grand soin par les chirurgiens-majors.

En conséquence, il leur est accordé, à titre *d'indemnité d'entretien et de réparations*, une somme *de huit francs par chaque mois de campagne.*

ART. 5.

Le montant de cette indemnité est payé à l'expiration de l'exercice, à moins que le départ ou le désarmement du bâtiment, ou le débarquement du chirurgien-major, ne donne lieu d'expédier plus tôt le décompte; dans tous les cas, le mandat comptable doit être accompagné des deux pièces suivantes :

1° Un certificat indiquant le nombre de mois de campagne pendant lesquels l'indemnité a été acquise : il est signé par le commis d'administration de la marine et visé par l'officier en second et le commandant du bâtiment, ainsi que par le commissaire aux revues ;

2° Un autre certificat constatant que la caisse que le chirurgien-major possède est complète et en bon état : il est délivré par le conseil de santé du port où se trouve le bâtiment.

Les payements doivent être annotés exactement sur le rôle d'équipage du bord et sur celui du bureau des revues.

ART. 6.

Lorsqu'un bâtiment chargé d'une mission lointaine, est à la mer au 31 décembre, le commis d'administration du bord dresse, le 10 janvier suivant, un état spécial présentant le décompte de la somme due au chirurgien-major pour l'indemnité mensuelle d'entretien de sa caisse.

Cet état est transmis en triple expédition, dans le port d'armement du bâtiment, en même temps que le relevé du rôle d'équipage dont l'envoi est prescrit par l'article 68 de l'instruction réglementaire du 1er janvier 1824 : parvenu dans le port, cet état est annoté sur le double du rôle d'équipage déposé au bureau des revues et renvoyé ensuite à l'agent comptable des hôpitaux qui, après vérification, l'annexe au mandat comptable qu'il expédie au nom du trésorier de la caisse des gens de mer, où la somme ordonnancée reste déposée jusqu'au retour du bâtiment.

Lorsque l'état susmentionné n'est pas parvenu dans le port d'armement avant la clôture de l'exercice, l'agent comptable des hôpitaux établit un décompte provisoire de l'indemnité, et la somme présumée due est comprise dans la comptabilité financière du service des hôpitaux comme *dépense reconnue et restant à payer.*

Dans tous les cas, l'acquittement de l'indemnité au chirurgien-major, soit par le caissier des gens de mer, soit par le payeur de la marine, n'a lieu, au retour du bâtiment, que sur les certificats désignés en l'article 5.

ART. 7.

Officier de santé entretenu embarqué de nouveau, comme chirurgien-major.

Lorsqu'un officier de santé *entretenu* est embarqué de nouveau, en qualité de chirurgien-major, la caisse entière d'instruments dont il est pourvu est soumise à l'examen du conseil de santé qui dresse, en double expédition, le certi-

2.

fait dont il est question au n° 3 de l'article 5; la seconde expédition reçoit la destination prévue par le dernier paragraphe de l'article 2.

Si le conseil de santé ne juge pas la caisse complète ou en bon état, il en rend compte au préfet maritime qui ordonne, s'il y a lieu, la délivrance d'une caisse neuve des magasins des hôpitaux, et la valeur en est précomptée sur les appointements qui sont dus au chirurgien-major, ou sur les sommes qui peuvent lui être payées, comme aux autres officiers du bord, à titre d'avance de campagne.

ART. 8.

Officier de santé auxiliaire, embarqué comme chirurgien-major.

Lorsqu'un officier de santé *auxiliaire* est embarqué, en qualité de chirurgien-major, sur un bâtiment de l'État destiné à faire campagne, il est délivré, des magasins des hôpitaux, une caisse entière d'instruments de chirurgie, qui est portée sur l'inventaire du bord, à la charge dudit chirurgien-major.

ART. 9.

Officier de santé entretenu ou auxiliaire, embarqué en second.

En temps de guerre, une caisse entière d'instruments de chirurgie est délivrée, comme il est dit à l'article précédent, et embarquée à bord des vaisseaux et frégates de tout rang; elle est portée sur l'inventaire du bord à la charge de l'officier de santé *entretenu ou auxiliaire* qui y remplit les fonctions de chirurgien en second.

Le chirurgien-major doit veiller à ce que cette caisse soit entretenue avec soin par cet officier de santé.

ART. 10.

Dans les cas mentionnés dans les deux articles précédents, les officiers de santé y désignés, sont chargés de l'entretien des caisses; en conséquence, ils ont droit à l'indemnité fixée par l'article 4. Quant au payement de cette indemnité, et aux formalités concernant la régularisation de la dépense y relative, on doit se conformer à ce qui est prescrit par les articles 5 et 6.

Au désarmement du bâtiment, ou lors du débarquement de l'officier de santé responsable de la caisse, ladite caisse est vérifiée et examinée par le conseil de santé de la marine: toute perte ou détérioration d'instruments non constatée à bord, est évaluée par le conseil de santé, et le remboursement en est prélevé sur le montant des appointements de cet officier de santé.

TITRE II.

SERVICE DES STATIONNAIRES DANS LES PORTS; DES BÂTIMENTS DE FLOTTILLE; DES GABARES ET TRANSPORTS ARMÉS EN PAIX POUR LE CABOTAGE.

ART. 11.

Une demi-caisse d'instruments de chirurgie, dont la composition doit être conforme à la nomenclature annexée au présent règlement, est embarquée sur chacun des bâtiments susmentionnés : elle est délivrée des magasins des hôpitaux, et portée sur l'inventaire du bord, à la charge du chirurgien-major, *entretenu ou auxiliaire*, qui demeure responsable des instruments, ainsi que de leu rentretien.

Si un officier de santé *entretenu* a déjà été embarqué, en qualité de chirurgien-major sur des bâtiments ayant fait campagne, et s'il possède une caisse en bon état, la demi-caisse n'est pas fournie des magasins des hôpitaux.

Dans l'un et l'autre cas, il est alloué à ce chirurgien-major pour l'entretien et la réparation des instruments de chirurgie, une indemnité qui est fixée à *trois francs par mois d'embarquement*.

ART. 12.

Les dispositions des articles 5 et 10 sont à observer en tout ce qui n'est pas contraire à celles que renferme l'article précédent.

TITRE III.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES.

ART. 13.

Si, par suite de la capture ou du naufrage du bâtiment, le chirurgien-major perd tout ou partie des instruments compris dans la caisse ou la demi-caisse qui est sa propriété, qui l'est devenue, ou qui lui a été confiée sur

inventaire, cette perte doit être constatée, à bord, dans la forme ordinaire; et, sur la proposition du conseil de santé du premier port de relâche, approuvée par le préfet maritime, le remplacement en est opéré, aux frais de l'État, dans les mêmes nombres et espèces.

ART. 14.

Le payement de l'indemnité fixée par l'article 2, ou la délivrance d'une caisse complète d'instruments de chirurgie dans le cas prévu par l'article 3, est à annoter, par le commissaire aux revues, sur le livret de l'officier de santé entretenu.

ART. 15.

Lorsqu'un officier de santé entretenu embarque en qualité de chirurgien-major dans un port autre que celui auquel il appartient, il doit, s'il n'est pas porteur de son livret, remettre au conseil de santé une déclaration signée de lui, faisant connaître s'il a déjà reçu, d'après les dispositions du règlement du 23 octobre 1824, soit une caisse entière d'instruments, soit l'indemnité représentative. Cette déclaration et, s'il y a lieu, une note de l'agent comptable des hôpitaux, indiquant la nature de l'allocation qui lui est accordée, sont transmises dans le port où le livret est déposé, afin que cette allocation puisse être mentionnée sur ledit livret.

ART. 16.

Toutes les dépenses relatives à la délivrance de caisses entières d'instruments de chirurgie, au payement des indemnités ci-dessus mentionnées, etc., sont acquittées sur les fonds du service des hôpitaux.

ART. 17.

Le règlement en date du 23 octobre 1824, est et demeure abrogé.

Paris, le 23 mars 1837.

Le Vice-Amiral, Ministre Secrétaire d'état de la marine et des colonies,

Signé, ROSAMEL.

COMPOSITION DE LA CAISSE D'INSTRUMENTS DE CHIRURGIE POUR LES BÂTIMENTS DE L'ÉTAT.

INSTRUMENTS GÉNÉRAUX.

Aiguilles de *Dessault*, à suture, pour les intestins..... 4
——— de *Larrey*, —— fer de lance, pour le bec de lièvre..... 4
——— courbes de *Boyer*, assorties par trois et contenues dans une boîte en peau..... 12
Bistouri à petit coulant, lame étroite et aiguë..... 1
——— à tranchant convexe, pointe aiguë..... 1
——— à coulisse, de *Cooper*..... 1
——— de *Foulloy*..... 2
Cautère de *Percy*, se montant sur deux manches à plate semelle : conique... 1, cultellaire.. 1, olivaire 1
Ciseaux de *Percy*, à incisions, droits..... 1
——— courbes sur le plat..... 1
Cuir à repasser, dans son étui..... 1
Gorgeret en ébène..... 1
Grattoir et brunissoir, montés sur le même manche..... 1
Lampe en cuivre, à alcool, pour l'application des ventouses..... 1
Peau rouge pour nettoyer les instruments (un morceau)..... 1
Pierre à repasser, dans son étui..... 1
Scarificateur des Allemands, à 16 lames..... 1
Sonde de *Belloc*, en argent..... 1

INSTRUMENTS PARTICULIERS.

1° Pour amputations et ligatures d'artères :

Aiguilles de *Foulloy*, ajustées sur leur porte-aiguilles..... 2
Cachet chirurgical..... 1
Couteau à un tranchant de 0,271..... 1
——— 0,244..... 1
——— 0,216..... 1
Couteau à deux tranchants de 0,271..... 1
——— 0,216..... 1

Couteau de *Lisfranc* pour désarticulation de l'humérus 1
Garrots de *Morel* 2
Pince à esquille ou tenaille incisive 1
Pince à ligature de *J. Cloquet* 1
Pince à artères, à coulant en acier 1
Scalpels à deux tranchants, lames allongées, étroites et fortes pour remplacer les couteaux inter-osseux 1
Scalpels à dos très-forts 2
Scie à amputation unie, à deux feuillets tournant, en ressort de pendule 2
Scie à phalange *idem* 1
Tenaculum de *Bell*, à manche fixe, pour ligature d'artères 1
Tourniquet ordinaire de *Percy* (correction de la marine) 1
Tourniquet à rouleau, (correction de la marine) 1

2° Pour le trépan :

Arbre sur lequel se montent les couronnes 1
Broue 1
Couronne de 0,30, munie d'un curseur 1
Couronne de 0,013, *idem* 1
Couteau lenticulaire 1
Élevatoire simple courbe 1
Exfoliatif 1
Rugine carrée 1
Rugine à cinq tranchants 1
Tire-fond à manche 1

3° Pour le cathétérisme :

Bougies en gomme élastique (semblables à celles comprises dans le marché des instruments de chirurgie en gomme élastique) 3
Sondes en gomme élastique (*idem*.) 3
—— d'*Amussat*, en argent, droite pour la vessie 1
—— évacuatives, en argent, n° 5 1
—— —— n° 7 1
—— —— n° 10 1

4° Pour diverses ponctions :

Trocart pour la paracentèse 1
Trocart pour l'hydrocèle, poinçon triangulaire ou aplati 1

5° Pour l'extraction des corps étrangers :

Pince droite de *Hunter*, pour l'urètre 1

Sonde œsophagienne garnie de son mandrin en baleine (semblable à celle comprise dans le marché des instruments de chirurgie en gomme élastique) 1
Tire-balle de *Percy*, ou tribulcon 1

6° Pour l'extraction et le nettoyement des dents :

Cautères de *Garriot* 2
Clef de *Garengeot* avec trois crochets 2
Davier droit 1
Davier courbe sur le plat 1
Déchaussoir 1
Limes assorties 1
Pied de biche 1
Porte-lime 1
Rugines de *Garriot* assorties 1
Caisse pour contenir ces instruments 1

COMPOSITION DE LA DEMI-CAISSE D'INSTRUMENTS DE CHIRURGIE.

INSTRUMENTS GÉNÉRAUX.

Aiguilles de *Larrey*, à suture, fer de lance, pour le bec de lièvre 3
Aiguilles de *Boyer*, à suture, courbes et assorties 6
Cautère de *Percy*, olivaire seulement, à manche fixe 1
Scalpel droit, boutonné, à manche guilloché 1

INSTRUMENTS PARTICULIERS.

1° Pour amputation et ligatures d'artères :

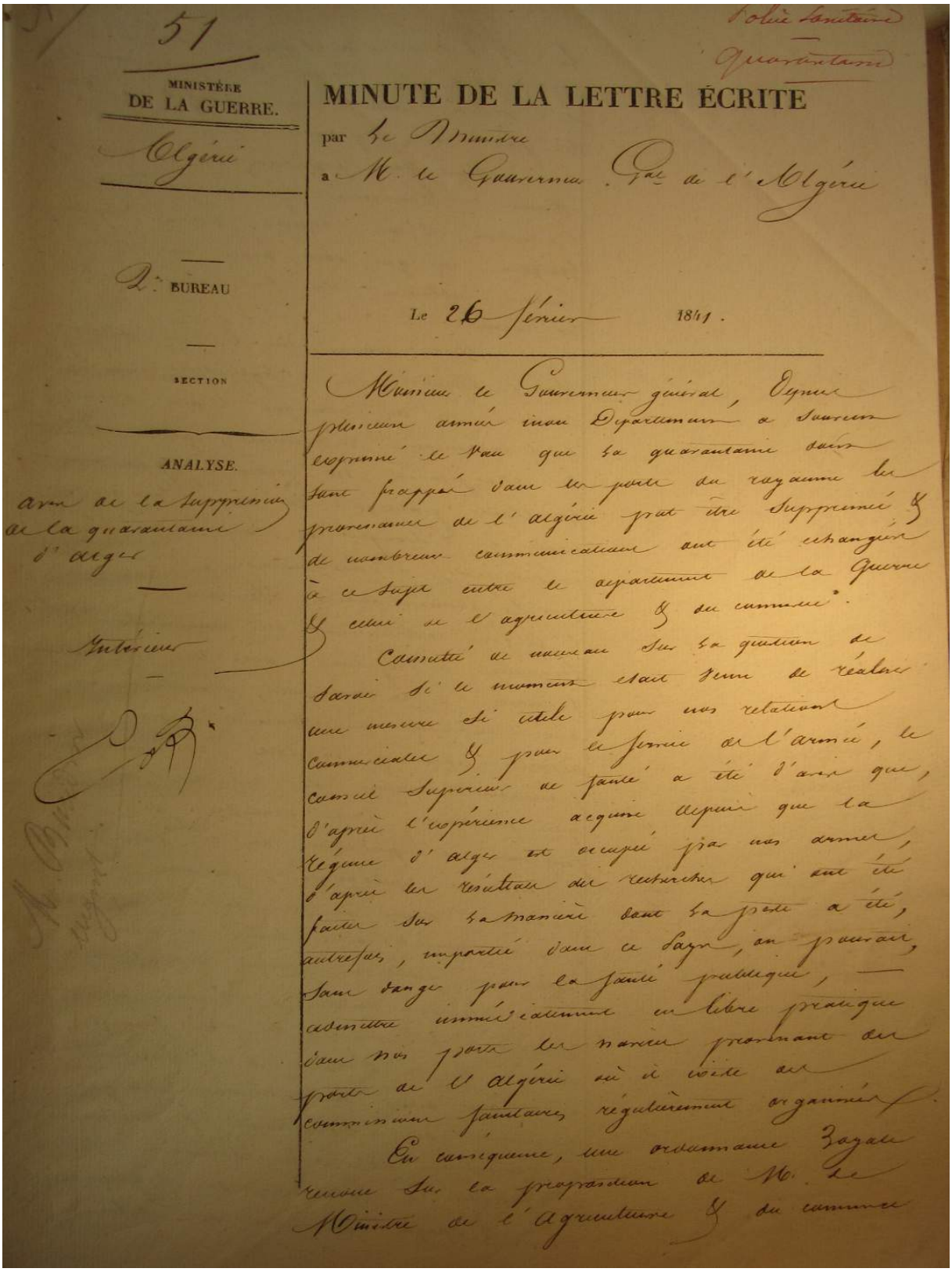
Couteau à un tranchant de 0,471 1
—— 0,244 1
Couteau à deux tranchants de 0,244 1
Garrots de *Morel* 1
Pince à esquille ou tenaille incisive 1
Pince à artères, à coulant 1
Scalpels à deux tranchants, lame allongée, étroite et forte pour remplacer les couteaux inter-osseux 2
Scie à amputation unie à deux feuillets tournant en ressort de pendule 1
Tourniquet ordinaire de *Percy*, (correction de la marine) 1

2° Pour le cathétérisme :

Sondes en gomme élastique n°s 3, 6 et 8, (semblables à celles comprises dans le marché des instruments en gomme élastique) 3
Sondes évacuatives, en argent, n° 10 1

IMPRIMERIE ROYALE — Avril 1827.

Annexe 57 : Lettre du ministre de la Guerre au gouverneur général de l'Algérie proposant la suppression de la quarantaine d'Alger, 26 décembre 1841, ANOM/F^{80}/663



51

Police Sanitaire

Quarantaine

MINISTÈRE DE LA GUERRE.

Algérie

2e BUREAU

SECTION

ANALYSE.

avis de la suppression de la quarantaine d'Alger

Intérieur

MINUTE DE LA LETTRE ÉCRITE

par Le Ministre

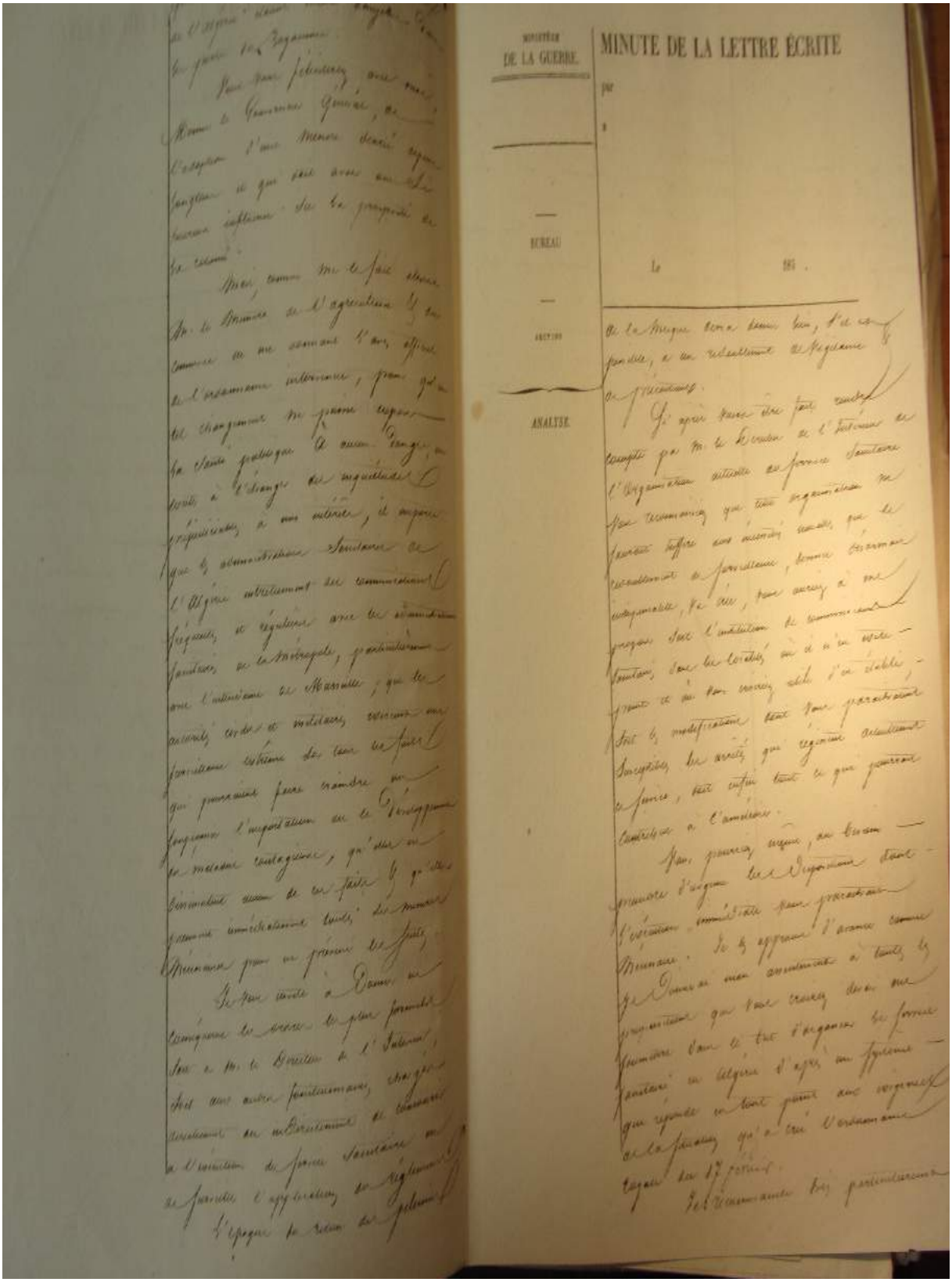
a M. le Gouverneur Gal de l'Algérie

Le 26 février 1841.

Monsieur le Gouverneur général, depuis plusieurs années mon Département a souvent exprimé le vœu que la quarantaine dont sont frappés dans les ports du royaume les provenances de l'Algérie pût être supprimée & de nombreuses communications ont été échangées à ce sujet entre le département de la Guerre & celui de l'agriculture & du commerce.

Consulté de nouveau sur la question de savoir si le moment était venu de réaliser une mesure si utile pour nos relations commerciales & pour le service de l'armée, le conseil supérieur de santé a été d'avis que, d'après l'expérience acquise depuis que la régence d'Alger est occupée par nos armes, d'après les résultats des recherches qui ont été faites sur la manière dont la peste a été, autrefois, importée dans ce pays, on pourrait, sans danger pour la santé publique, admettre immédiatement en libre pratique dans nos ports les navires provenant des ports de l'Algérie où il existe des commissions sanitaires régulièrement organisées.

En conséquence, une ordonnance royale renonce sur la proposition de M. le Ministre de l'Agriculture & du commerce



MINISTÈRE DE LA GUERRE.

BUREAU

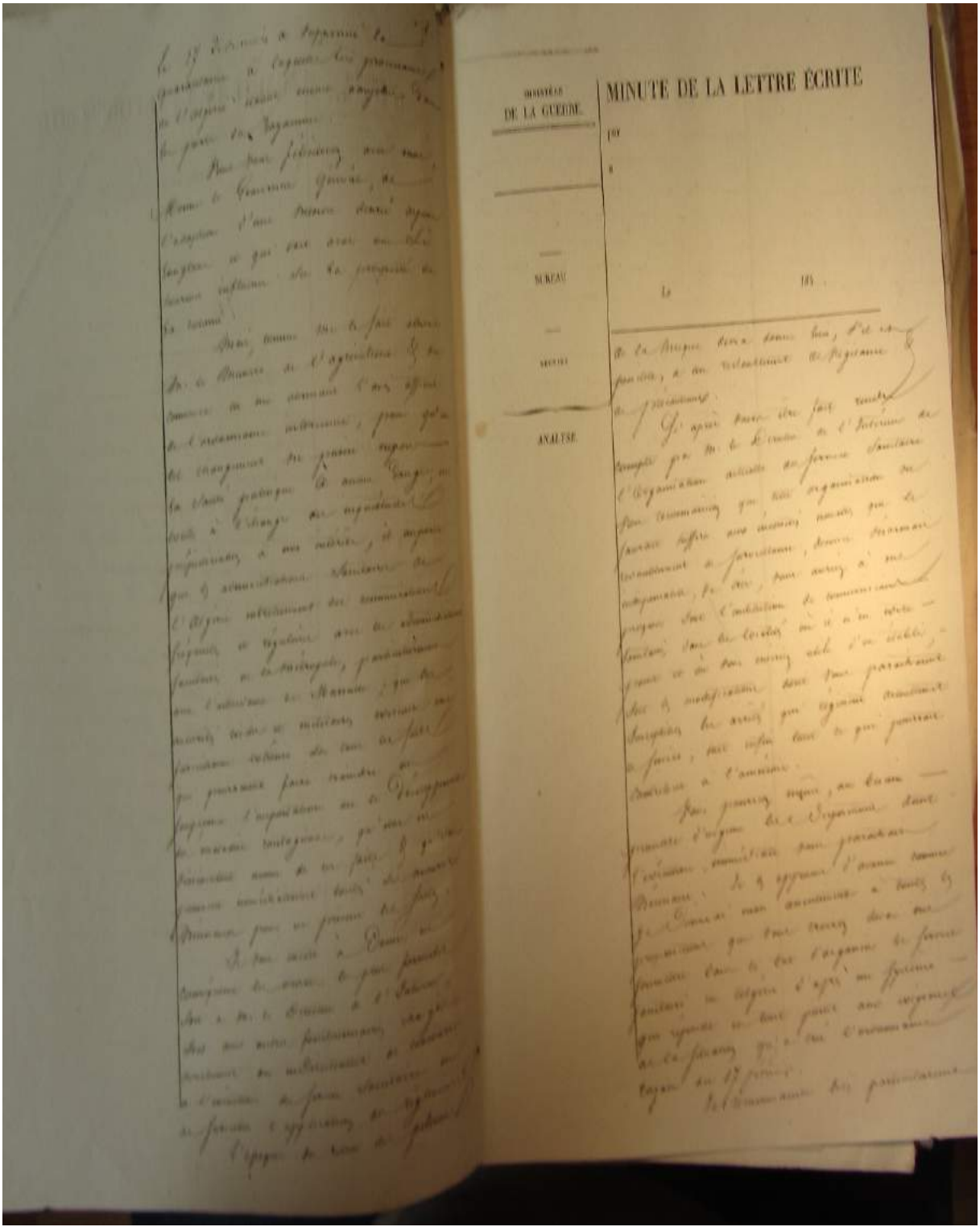
ARRIVÉE

ANALYSE

MINUTE DE LA LETTRE ÉCRITE

par

le 185 .



MINISTÈRE
DE LA GUERRE.

BUREAU

SECTION

ANALYSE.

MINUTE DE LA LETTRE ÉCRITE

1er

8

Le 184

à votre attention, ~~les~~ l'Algérie ~~[illegible]~~
de la présente dépêche.

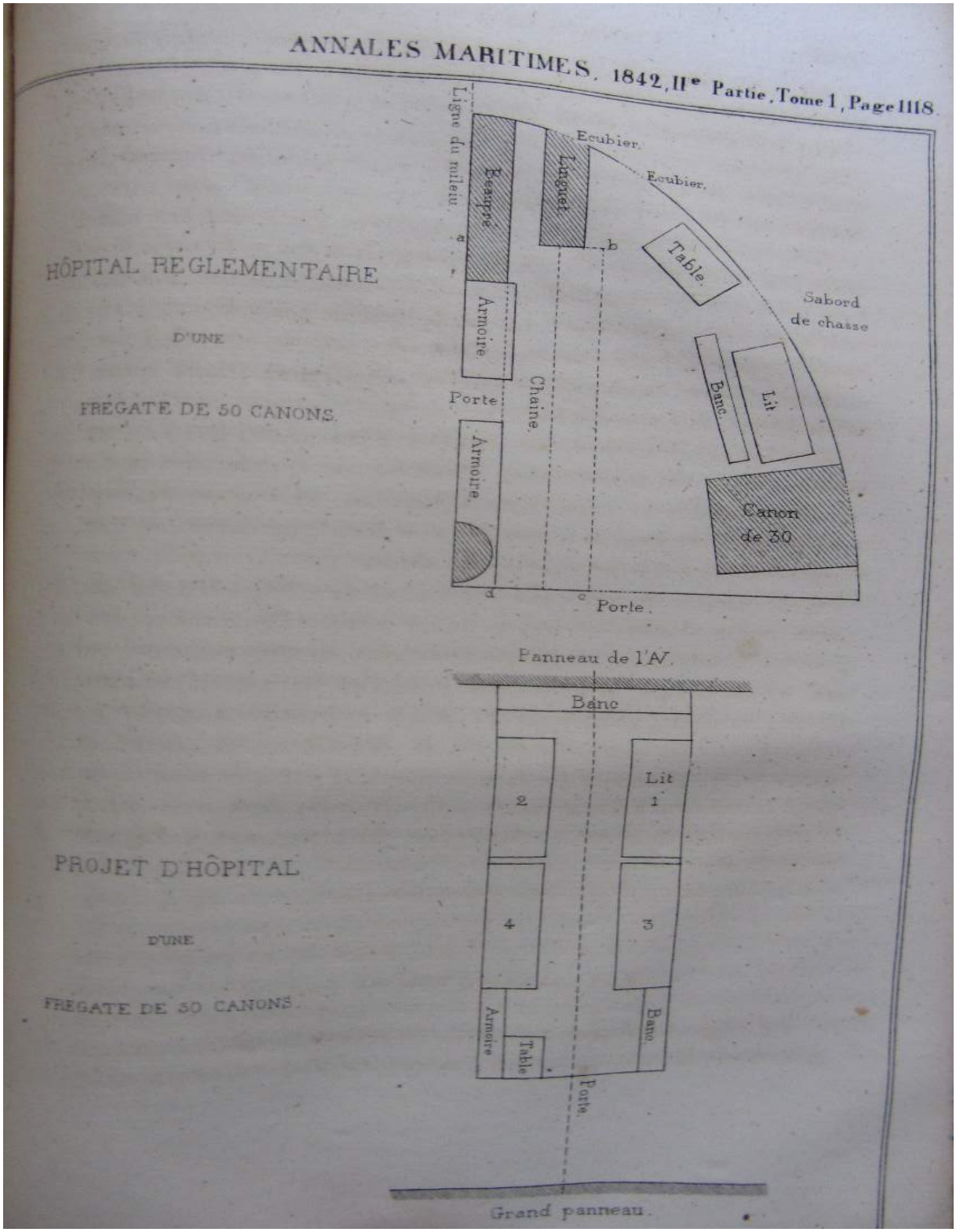
En me rendant compte des dispositions que vous aurez prises pour son exécution, vous me ferez connaître avec détail * l'organisation actuelle du service sanitaire, soit dans les localités où existent des commissions, soit dans celles qui n'ont encore que des bureaux ou des capitaines de la santé.

Un rapport circonstancié à ce sujet m'est indispensable pour juger de l'opportunité des mesures que vous aurez prises ou que vous ferez dans le cas de me proposer.

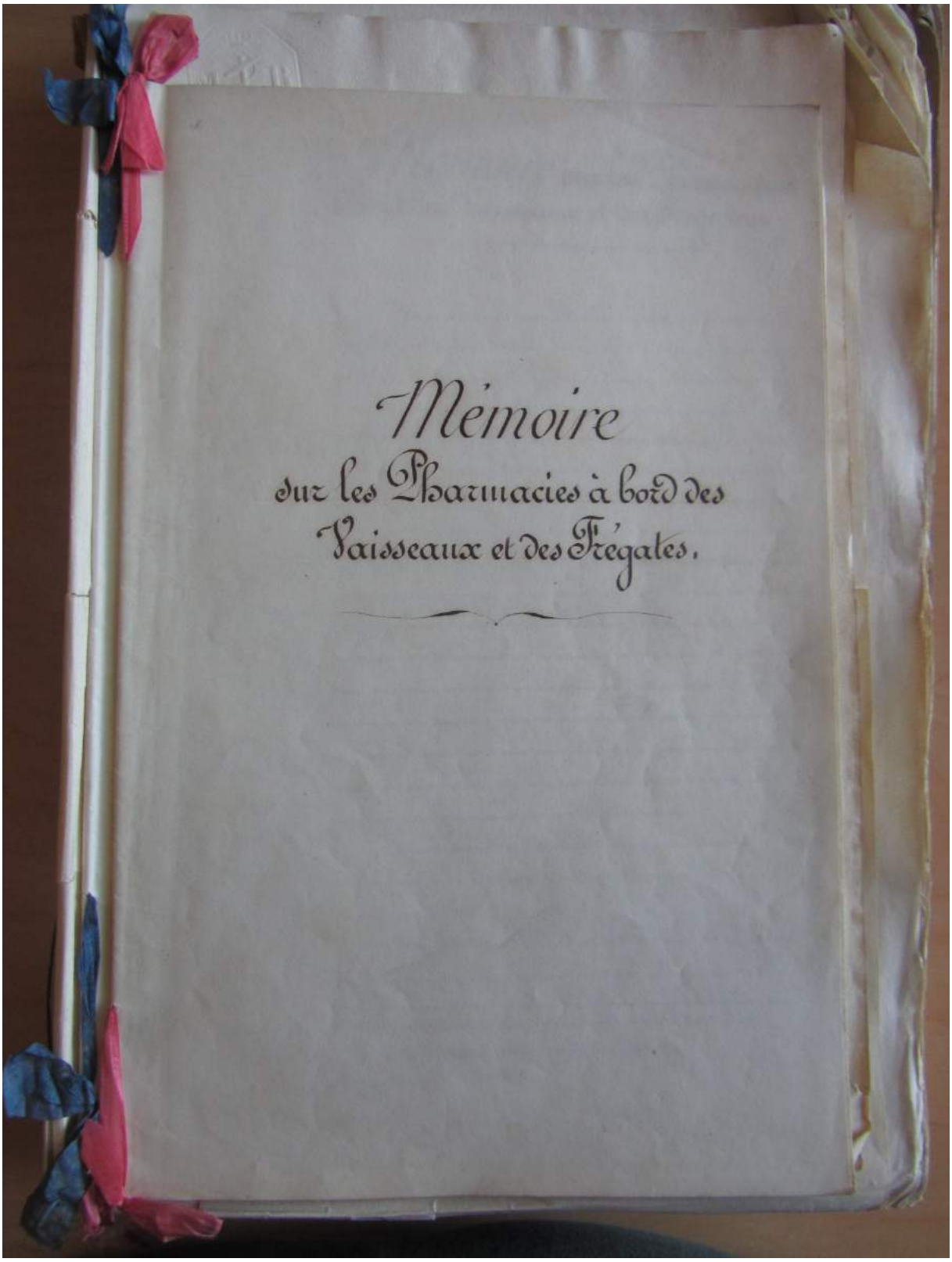
* d'après les documents que M. le Directeur de l'intérieur vous aura fournis, et les autres renseignements que vous aurez pu vous procurer,

[illegible] [illegible]

Annexe 58 : De l'hôpital à bord des frégates, dans *Annales maritimes et coloniales*, 1842, t. 77, p. 1 118



Annexe 59 : Plan d'organisation de la pharmacie de bord sur un navire de 90 canons, Marlin ROQUEBRUNE, dans *Mémoire sur les pharmacies à bord des frégates et des bateaux*, 1846, SHD/V/CC^2/956



Mémoire sur les Pharmacies à bord des Vaisseaux et des Frégates.

Bien que le service de santé à bord des bâtiments dont se compose notre flotte ait été dans ses diverses parties, l'objet de plusieurs ordonnances, arrêtés du Directoire exécutif, Règlements, Dépêches, Instructions émanées de l'autorité ministérielle, il s'en faut cependant que tout ait été prévu et réglé de telle sorte qu'un tiers de armement étant donné, il n'y ait, de la part des diverses sections du Magasin général et de chacun des détails qui ont à y concourir, que à se conformer aux prescriptions qui leur sont de leur usage.

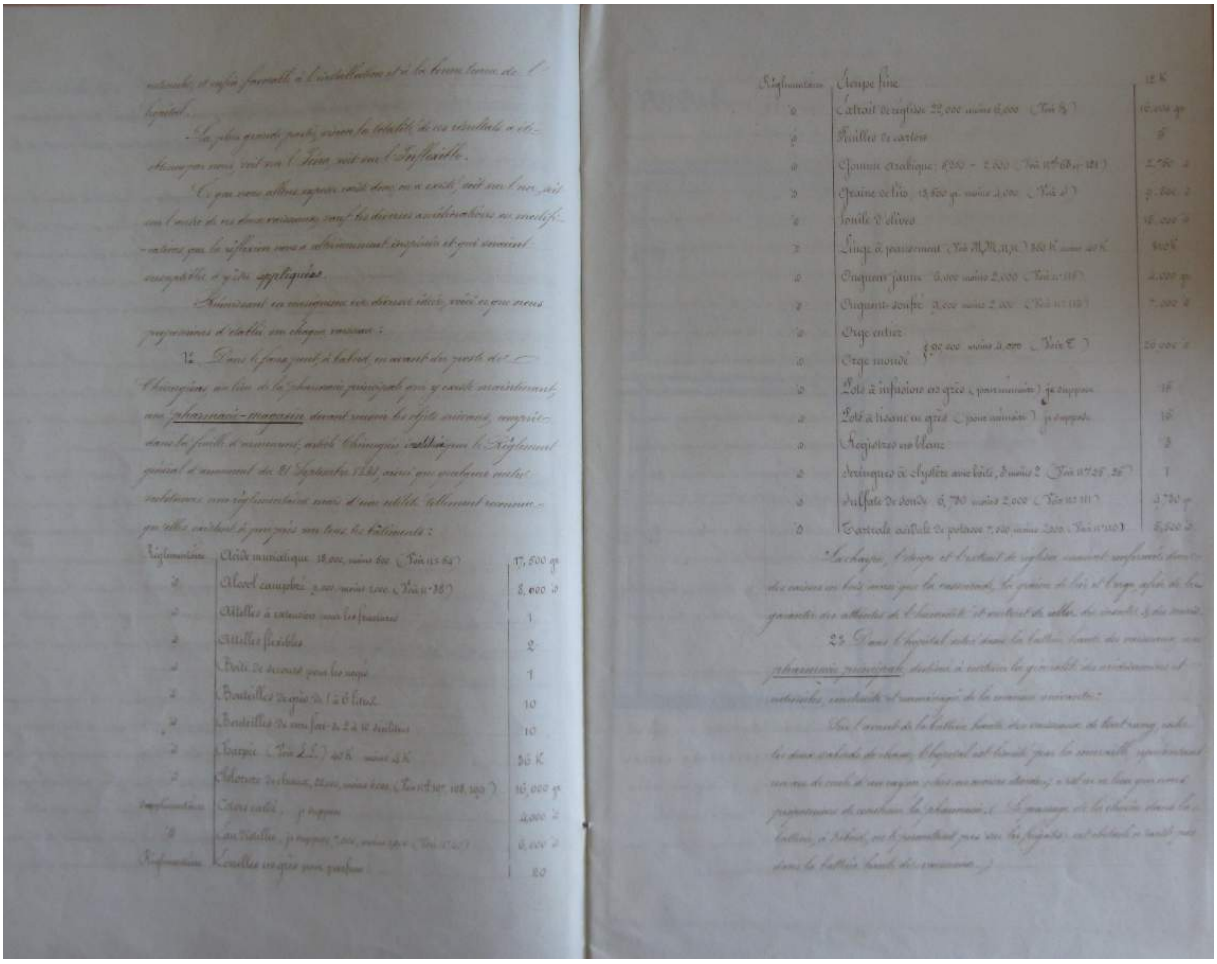
Nous avons le projet de nous occuper successivement de chacune des parties de notre service spécial qui, sous ce rapport, laissent encore plus ou moins à désirer ; mais, en ce moment limitant nos investigations, nous nous proposons d'examiner, dans ce mémoire, les dispositions qui concernent l'établissement des pharmacies sur les navires de haut bord ; nous exposerons ensuite les améliorations que notre expérience du service de la mer nous a suggérées, que nous croyons utile de porter à la connaissance de l'autorité maritime, et dont nous pensons que l'adoption réglementaire pourrait des résultats avantageux, en établissant sur ces bâtiments une uniformité et une commodité qui sont loin d'y exister.

Si nous consultons les ordonnances qui sous l'ancienne Marine ont réglé le service de santé à bord des Vaisseaux du Roi, nous voyons ce qui suit :

" Celles du 15 avril 1689 (1) et du 25 Mars 1765 (2) portent que les remèdes simples et composés, les drogues, les onguents et les

(1) Livre 1er, titre 2, article 5 — Livre 10, titre 3, articles 10 et 11 — Livre 20, titre 5, article 9 — Livre 20, titre 7, article 3.

(2) Livre 10, titre 68, article 802.



Celle-ci serait composée de deux parties, une basse & une haute.

La partie basse dépasserait en avant : bb, de 92 à 96 centimètres, la partie haute et celle-ci serait établie de manière que les portes, en s'ouvrant, seraient séparées de haut en bas, de cette saillie, par une distance verticale de 54 à 58 millimètres : c c, de manière à n'être pas gênées dans leurs mouvements par les pièces d'appareil et autres que l'on déposerait sur elle.

En outre, au dessous de cette saillie, et dans son tiers moyen, serait placée à coulisse une planche a, qui pourrait être tirée ou poussée à volonté, au moment des pansements, et devrait être garnie à cet effet de deux anneaux.

Au dessus de la pharmacie et contre sa corniche, serait placé d, le mot Pharmacie, en lettres en cuivre de quinze centimètres de hauteur.

La partie haute serait divisée d'avant en arrière & en allant de droite à gauche ou de gauche à droite, en six compartiments égaux, dont les deux placés aux extrémités seraient séparés de leur voisin par une cloison pleine, et fermés isolément par une porte vitrée garnie d'une serrure, tandis que les quatre moyens communiqueraient librement entre eux, et seraient fermés par quatre portes vitrées. De ces dernières, les deux moyennes se joindraient vers le milieu, et les deux latérales viendraient se fermer vis à vis les serrures des extrémités et sur la cloison qui isolerait ces derniers. Chacune de ces six portes vitrées serait garnie de deux glaces doubles placées verticalement et de champ à côté l'une de l'autre.

L'armoire de tabouret : e, serait divisée en quatre étages distants et isolés d'avant en arrière et de bas en haut, et serait mise à la disposition des malades et des convalescents. Elle contiendrait trente deux cruchons de deux décilitres (le Règlement en alloue 40) : 1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.
1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1. destinés aux tisanes et aux potions. Par leur fond, celles-ci porteraient sur une étagère, et seraient maintenues à l'aide d'une seconde étagère placée à 29 ou 30 millimètres au dessus de la première, et percée pour chacune de ces cruches, d'un trou assez grand pour les recevoir.

L'armoire de tribord f, serait également divisée en quatre étages, elle contiendrait :

1° onze flacons à l'émeri de 2 décilitres et un demi : 2,2,2,2,2,2 2,2,2,2,2. les cinq autres (le règlement en alloue 16) trouveraient place dans la grande armoire du milieu;

2° six coutières (le règlement en alloue 25) 3,3,3,3,3,3, destinés à remplacer celles qui viendraient à se briser;

3° les sept coutières restantes employées à contenir diverses préparations extemporanées ou substances d'un usage journalier, savoir : 4, l'huile épaissie, 5, l'huile camphrée 6, l'acétate de plomb liquide, 7, l'huile ammoniacale, 8, l'huile d'olives, 9, l'alcool camphré, et 10, le vinaigre;

4° Enfin cinq pots contenant des onguents et autres substances d'un usage également journalier, savoir : 11, le cérat de Galien, 12, le cérat saturné, 13, le mélange, 14, l'onguent jaune, et 15, la cassonade.

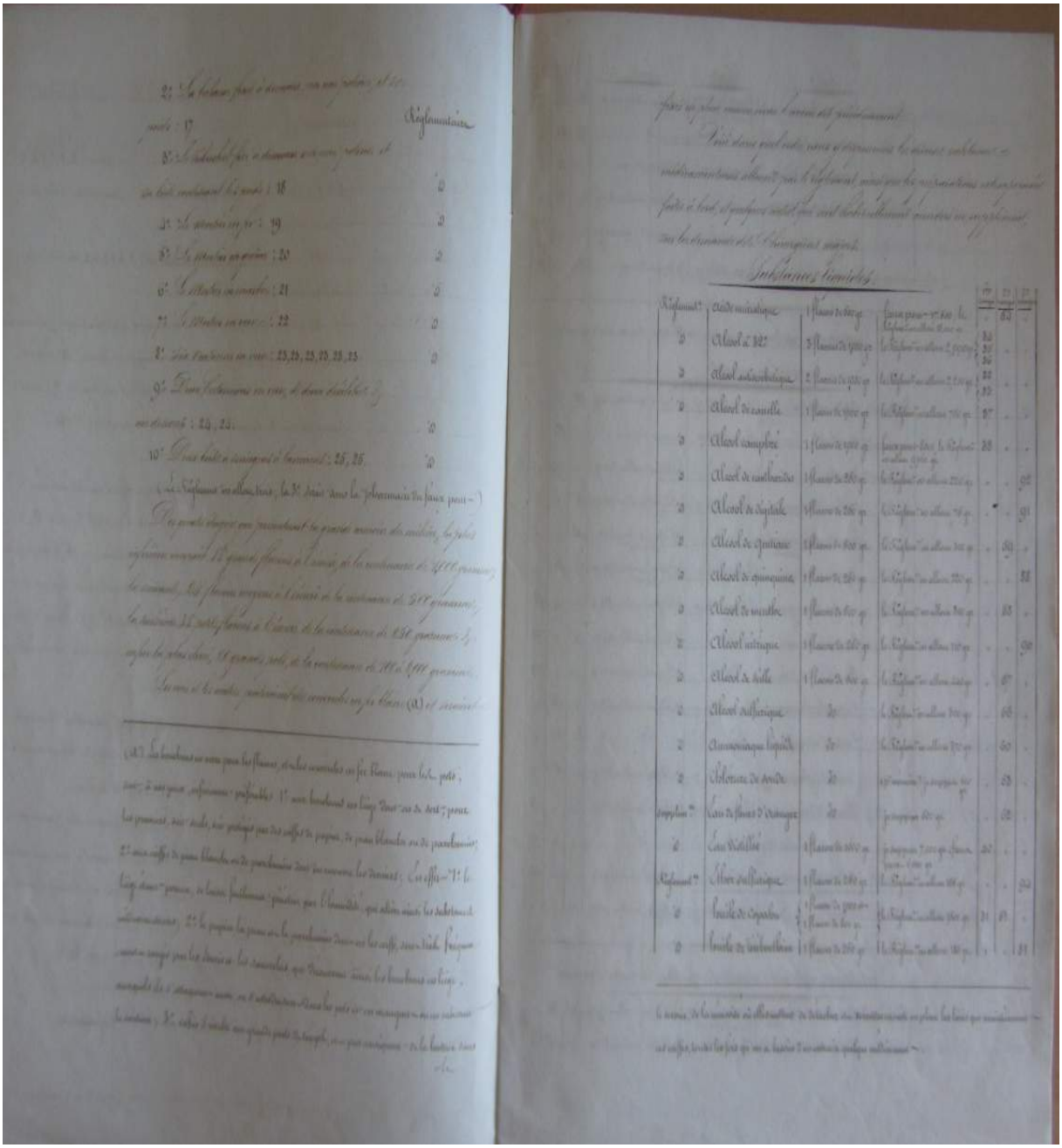
Les coutières seraient fermées avec des bouchons en liège ou en papier, et les pots simplement garnis d'un couvercle en fer blanc, et fixés ainsi que les coutières et les flacons, de la même manière que ceux de l'armoire e.

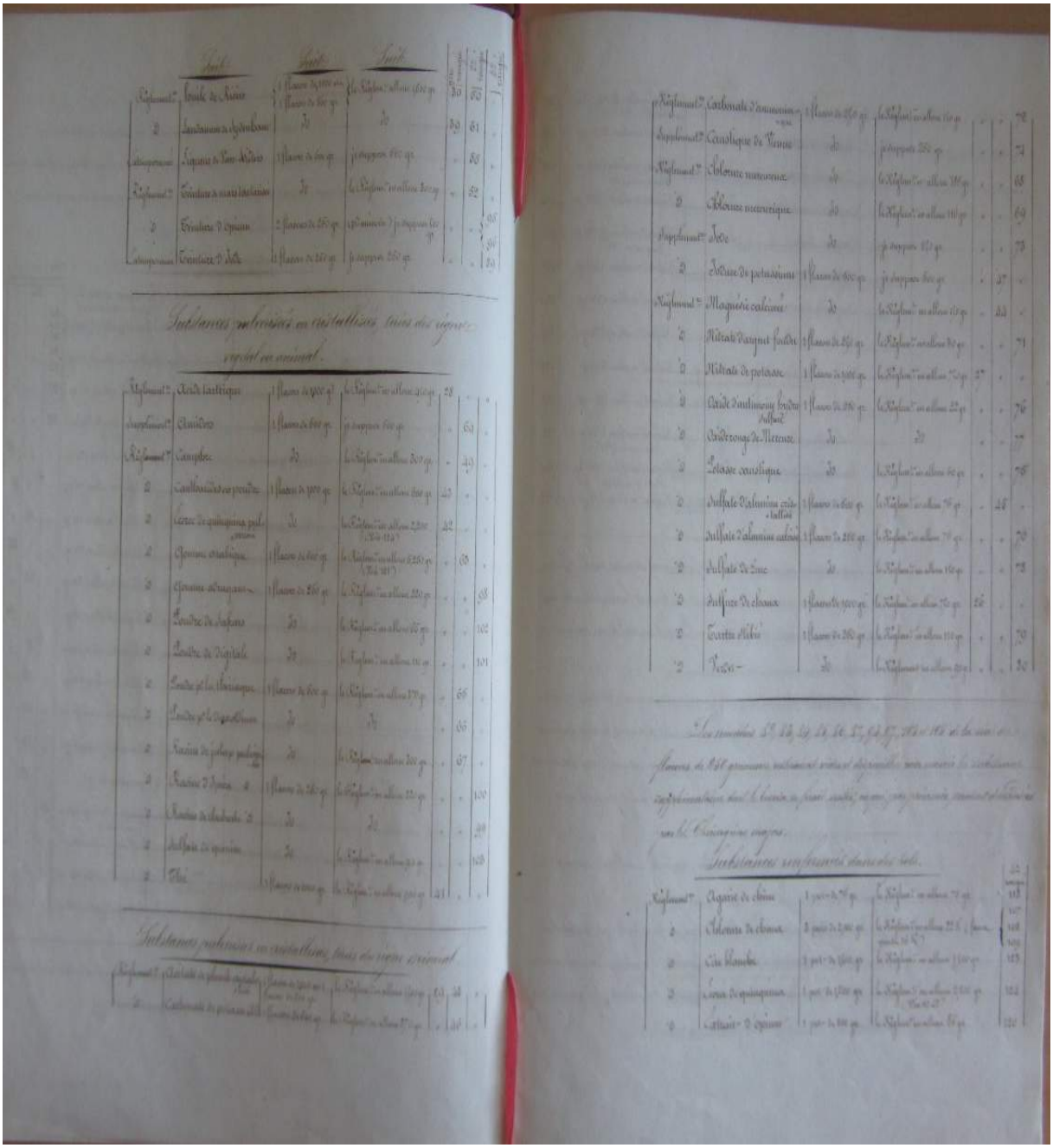
La grande armoire du milieu g.g.g.g. prendrait les quatre sixièmes de toute la largeur, elle serait également divisée, de bas en haut et d'avant en arrière, en quatre étages différemment espacés.

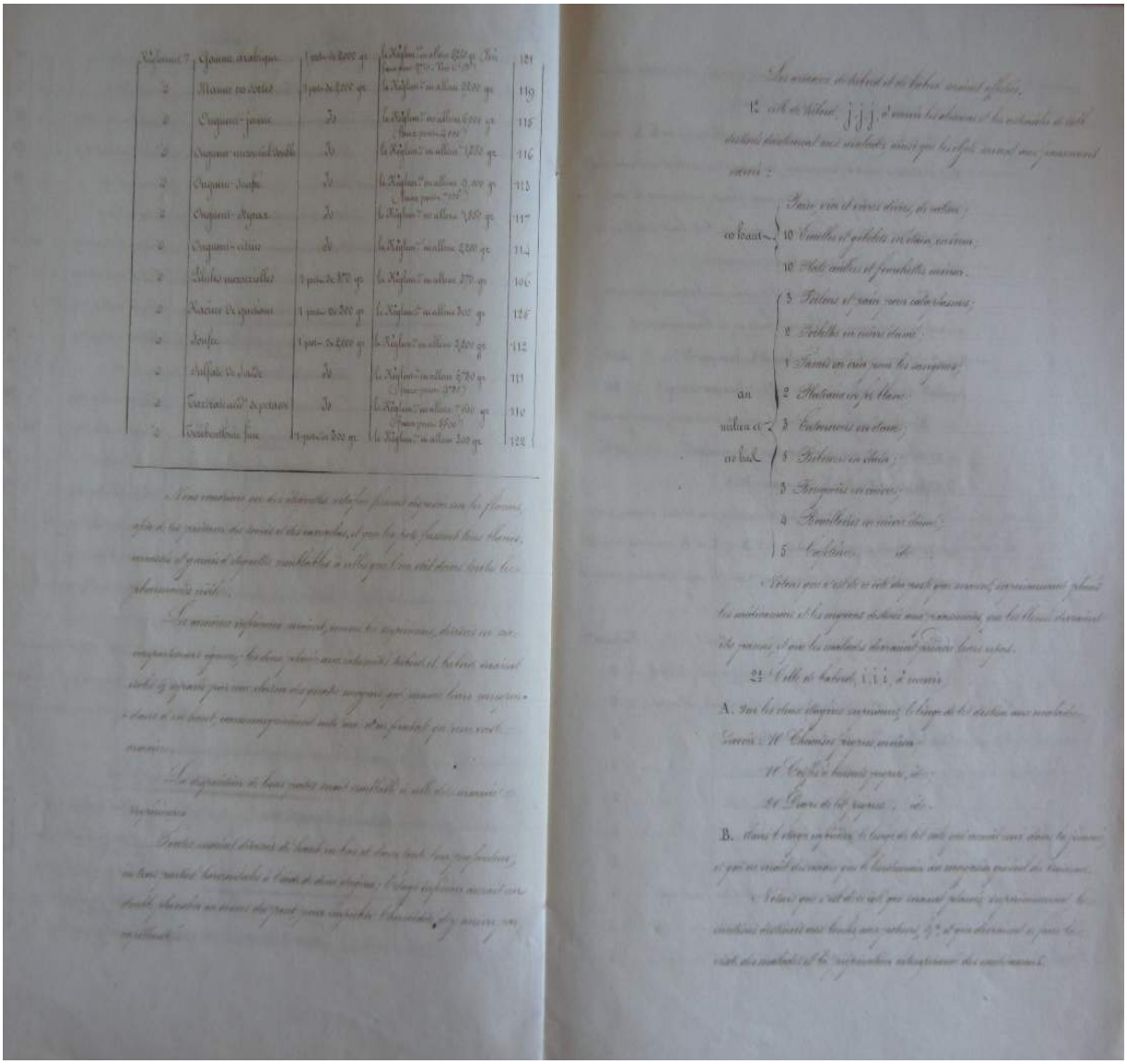
Mais, comme la partie postérieure, en raison des formes du vaisseau, serait concave, tandis que l'antérieure serait à peu près rectiligne, il en résulterait que la rangée antérieure de l'inférieur des flacons ne pourrait pas toucher au vitrage, et qu'il existerait sur ces planches et entre eux et le vitrage un espace horizontal que nous avons figuré h, h.

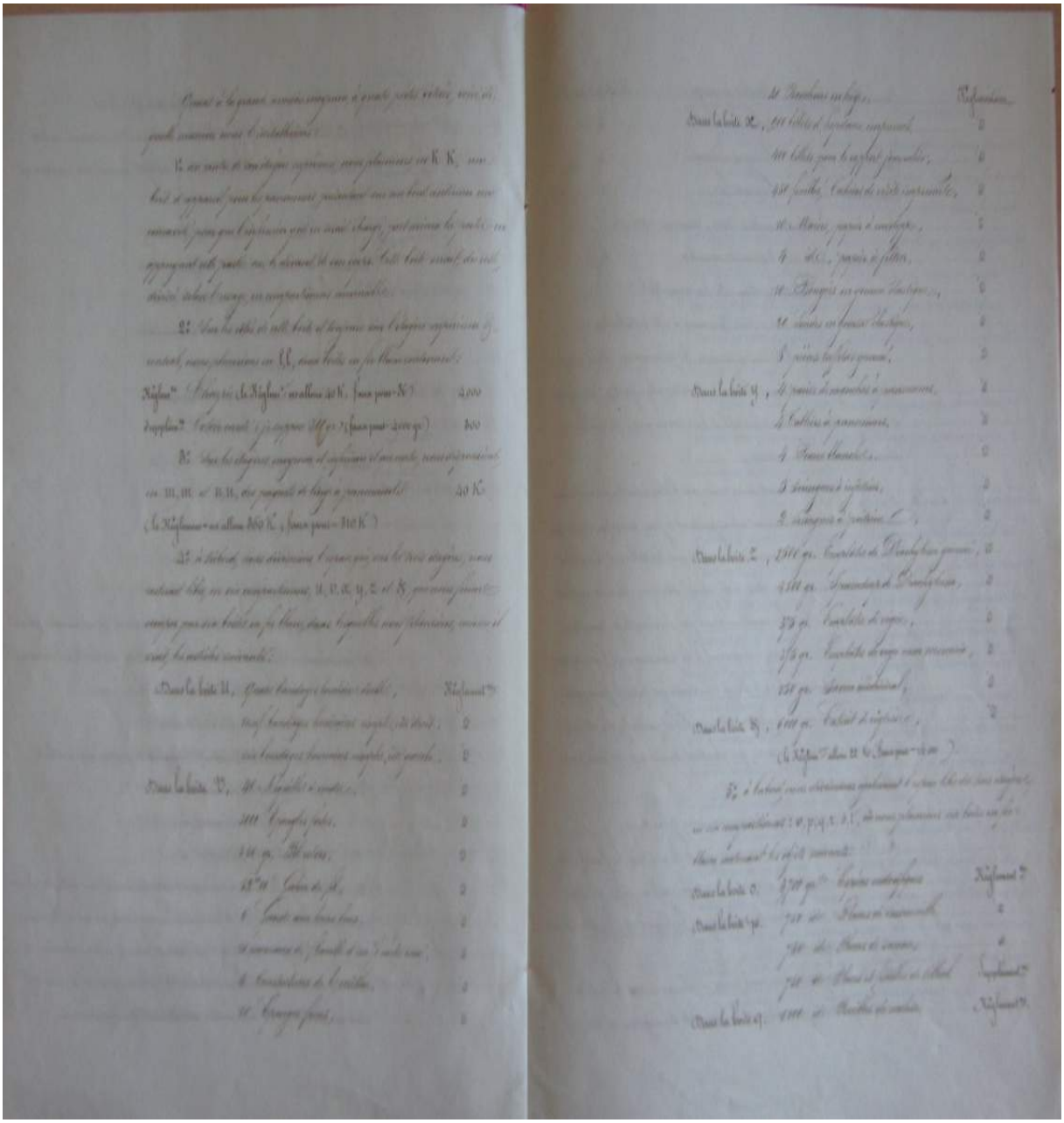
Sur ce plateau nous proposons de placer :

1° la Caisse de chirurgie : 16 réglementaire









Dans la boîte q,	900 gr.	Feuilles de séné	Réglementaire
	325 id.	Follicules de séné	id
Dans la boîte r,	900 id.	Lichen d'Islande	id
Dans la boîte s,	900 id.	Graine de lin	id
		(le Règlement en alloue 1800 ; faux poids – 9500 gr)	
Dans la boîte t,	4000 gr.	Orge mondé en entier	id
		(le Règlement en alloue 90 K ; faux poids – 86 K)	

Voici les avantages que nous trouvons à cette installation :

1° Les divers articles dont se compose la pharmacie, étant disposés avec ordre et selon les analogies de leurs propriétés physiques et des règnes d'où ils proviennent, il serait plus facile de les retrouver que s'ils étaient placés au hasard et sans méthode.

2° Cette facilité serait encore accrue par le choix du local que nous indiquons, lequel est constamment éclairé pendant le jour, tandis que celui du faux pont, placé à babord, pourvu seulement d'une lentille ou d'un étroit hublot, est souvent, même en plein midi, plongé dans une obscurité profonde, par les chaloupes et les autres canots de service qui, au mouillage, accostent toujours de ce bord et à l'endroit répondant à la pharmacie ou l'avoisinant ;

3° Ils seraient plus à l'abri de l'humidité que dans le faux pont.

4° Ils y seraient plus facilement surveillés et préservés des atteintes des insectes et surtout des souris, qui abondent tant dans les faux ponts de tous les navires.

5° Leur conservation serait rendue encore plus sûre,

A. Par la précaution que nous pratiquons de fermer tous les flacons avec des bouchons en verre, au lieu de bouchons en liège, coiffés en outre de papier de parchemin ou de peau blanche, solidement et proprement serrés par les [illegible] ;

B. Par la proposition que nous faisons de placer sur tous les pots des [illegible] en fer blanc, pour éviter la [illegible] des [illegible] et les défendre contre l'avidité ou les convoitises des fourmis et des souris ;

C. Par le moyen que nous voudrions voir adopter de placer dans des boîtes en fer blanc, les bandages herniaires, la charpie, les gommes, les résines, les feuilles, les fleurs, les racines médicinales, les espèces diverses, les sondes et bougies, et enfin toutes les substances pulvérulentes non susceptibles d'être contenues dans des flacons ou dans des pots, et qui, jusqu'ici étaient pour la plupart renfermées dans des sacs en grosse toile, disposés en [illegible], et trop hygrométriques pour pouvoir être préservés de cette manière de la moisissure.

Faisons observer à ce sujet, que cette place que nous demandons est libre sur tous les vaisseaux et ne peut être employée à aucune autre destination plus éminemment utile.

6° Enfin et pour dernier et inestimable avantage, les médicaments et ustensiles divers étant ainsi placés dans le poste des malades, à côté d'eux, au voisinage de la cuisine, les soins donnés par les infirmiers seraient plus réguliers et continus ; rien ne les distrairait ni ne les éloignerait des malades qu'ils doivent surveiller. Les officiers de santé eux-mêmes pourraient avec plus de facilité et de célérité préparer les diverses formules prescrites par le Chirurgien major, et aussi distribuer [illegible] les médicaments dont le besoin se fait assez fréquemment sentir d'une manière urgente. Le service de santé en général, et par conséquent les malades en retireraient un surcroît de bien-être.

Un reproche nous l'avons pressenti, sera fait à cette installation, c'est qu'en cas de combat, cette pharmacie devrait être [illegible] en [illegible]. D'abord comme médecins pour les combattants, nous ne voyons pas ce qu'il leur occasionnerait, car elle ne pourrait en aucune manière [illegible] le jeu de la pièce de chasse ; sous le rapport de la conservation et de la préservation, contre les projectiles, des médicaments ce lieu serait [illegible]

semble un des plus protégés et des moins exposés à leurs atteintes, et d'ailleurs rien n'empêcherait, avant le combat de les descendre dans la pharmacie du faux pont, où nous voudrions que on réservât pour cette commune des casiers tout disposés à les recevoir. Enfin, sous le rapport de la perte de temps, en cas d'un combat, le déplacement des médicaments et la démolition s'il y avait lieu, de ces armoires ne prendraient pas plus de temps que la destruction des mille et mille installations provisoires établies dans les diverses batteries susceptibles, en cas de combat, d'être réduites à néant, et auxquelles on n'a jamais songé à trouver des inconvénients. Nous croyons, en outre, que les infirmiers et les hommes destinés au poste des blessés suffiraient à cette opération, pour laquelle il ne serait nullement nécessaire de distraire d'autres hommes de l'équipage.

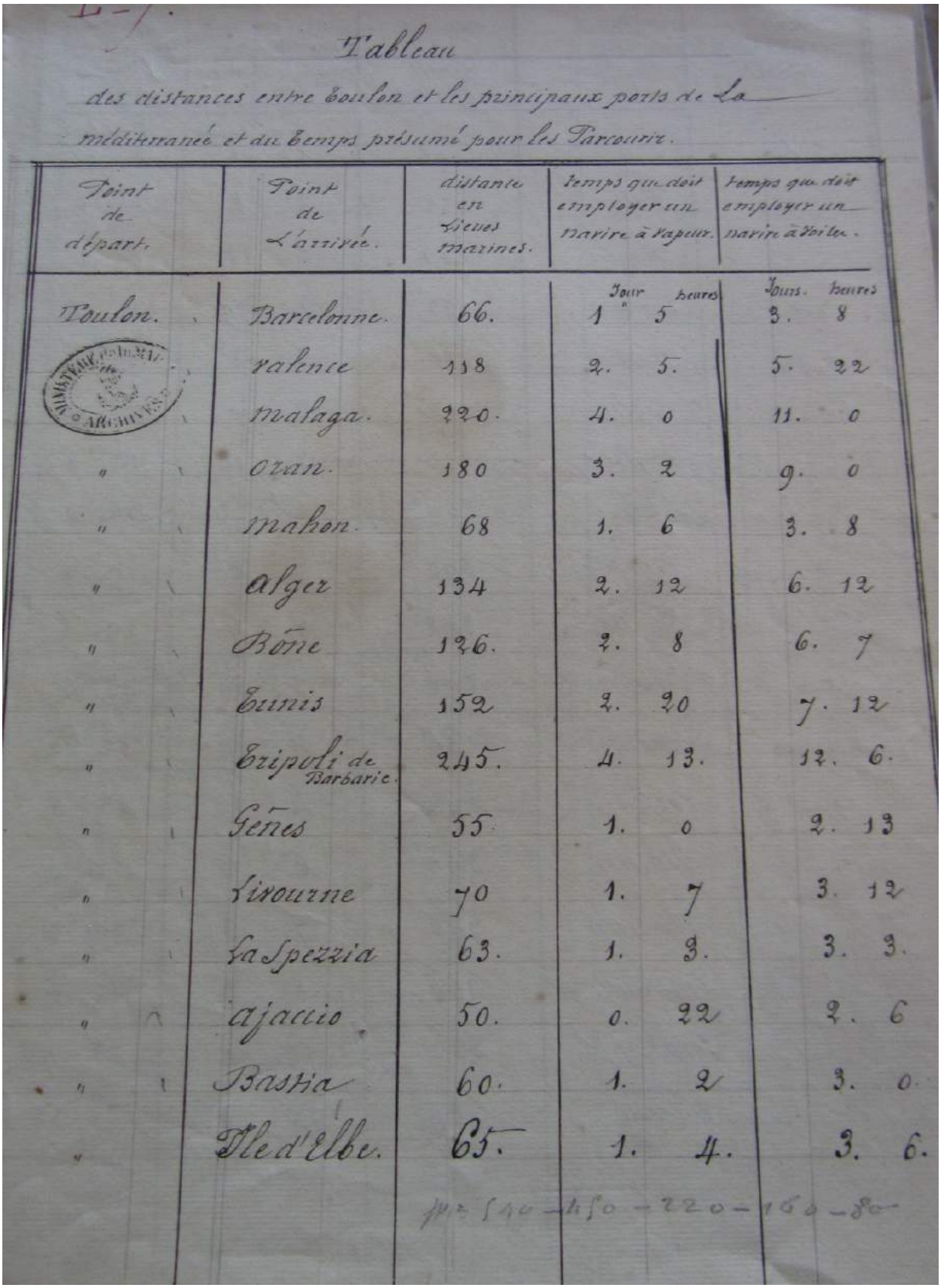
L'expérience a, du reste, déjà prononcé en faveur de nos idées car depuis l'année 1838, les divers vaisseaux ont, à peu près, généralement adopté le principe d'une pharmacie principale dans le poste des malades et d'une pharmacie magasin dans le faux pont.

Aussi, pensons nous que, pour obtenir une uniformité désirable et fertile en avantages incontestables pour le service de santé en général et pour les malades en particulier, il serait à souhaiter que un plan fut adopté et établi, par décision ministérielle, pour les vaisseaux et avec certaines modifications, pour les frégates et autres navires à batterie couverte, soit conforme à celui que nous proposons, soit additionné des modifications que d'autres pourraient imaginer, et que l'autorité jugerait convenable de prescrire.

Vaisseau l'Inflexible, ce 25 Octobre 1846

Martin Roquebrune, D.M.

Annexe 60 : Tableau des distances entre Toulon et les principaux ports de la Méditerranée et du temps présumé pour les parcourir, 20 janvier 1849, SHD/V/BB[4]/1025



Tableau

des distances entre Toulon et les principaux ports de La Méditerranée et du temps présumé pour les Parcourir.

Point de départ.	Point de L'arrivée.	distance en lieues marines.	temps que doit employer un navire à vapeur.	temps que doit employer un navire à voiles.
			Jour heures	Jours. heures
Toulon.	Barcelonne.	66.	1 5	3. 8
"	valence	118	2. 5.	5. 22
"	malaga.	220.	4. 0	11. 0
"	Oran.	180	3. 2	9. 0
"	mahon.	68	1. 6	3. 8
"	alger	134	2. 12	6. 12
"	Bône	126.	2. 8	6. 7
"	Tunis	152	2. 20	7. 12
"	Tripoli de Barbarie.	245.	4. 13.	12. 6.
"	Gênes	55	1. 0	2. 13
"	Livourne	70	1. 7	3. 12
"	La Spezzia	63.	1. 3.	3. 3.
"	ajaccio	50.	0. 22	2. 6
"	Bastia	60.	1. 2	3. 0.
"	Ile d'Elbe.	65.	1. 4.	3. 6.

pr: 540 – 450 – 220 – 160 – 80

Point de départ.	Point de Destination	distance en Lieues marines.	temps que doit employer un navire à Vapeur.	temps que doit employer un navire à Voile
			Jour- heures	Jour- heures
Toulon	Civita vechia.	98.	1 18	5 0
"	Gaëte	128	2. 8.	6. 10
"	Naples	144.	2. 13.	7. 1
"	Palerme	155	2. 19.	7. 16
"	Messine	180.	3. 8	9. 5
"	Cagliari.	112	2. 0	5. 14.
"	Malte	210	3. 10	10. 8
"	Ancône	360	6. 12	18. 0
"	Venise	395	7. 5.	19. 6.
"	Trieste	398	7. 6.	19. 8
"	Cattaro	396.	5. 10	15. 0
"	otrante	286.	4. 12.	12. 12.
"	Corfou	266.	4. 22.	13. 8.
"	Athènes	340	6. 6.	17. 0
"	Smyrne	390	7. 3	19. 2
"	Constantinople	450	8. 2	22. 6
"	Sevastopol	550	10. 0	23. 6.
"	Odessa.	565.	10. 8.	28. 12

Point de départ.	point de l'arrivée.	distance en lieues marines.	temps que doit employer un navire à vapeur	temps que doit employer un navire à voile.
			Jours – heures	Jours – heures.
Toulon	Trébisonde	625	11. 12	31. 0
"	Jénikalé.	590	10. 20	30. 0
"	Rhodes	390	7. 1	20. 0
"	Chypre	500	9. 0.	25. 0
"	Beyrouth	520	9. 12.	26. 0
"	alexandrie	452	8. 6	22. 0
"	alexandrette	545.	10. 0	28. 0
alexandrie	Constantinople	240.	4. 12	12. 0.
"				

observations.

Ces distances ont été prises sur la route que doit parcourir le navire.

Ces distances à parcourir sont moyennes pour les navires qui peuvent choisir entre le Cap Corse, les bouches de Bonifacio et le Cap bon pour se rendre dans le levant.

Paris le 30 Janvier 1849.

Annexe 61 : Impact du choléra de 1849-1850-1851 sur les effectifs de la Marine à Alger, Emile L. BERTHERAND, dans *Le choléra en Algérie (années 1849, 1850 et 1851). Rapport fait à la société de médecine d'Alger*, Alger, typographie et lithographie Bastide, 1852, p. 28-29

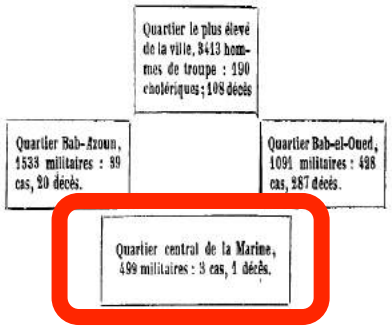
Professions, localités.

Voici un tableau qui indique les corps qui ont fourni les cholériques traités, à Alger, à l'hôpital du Dey.

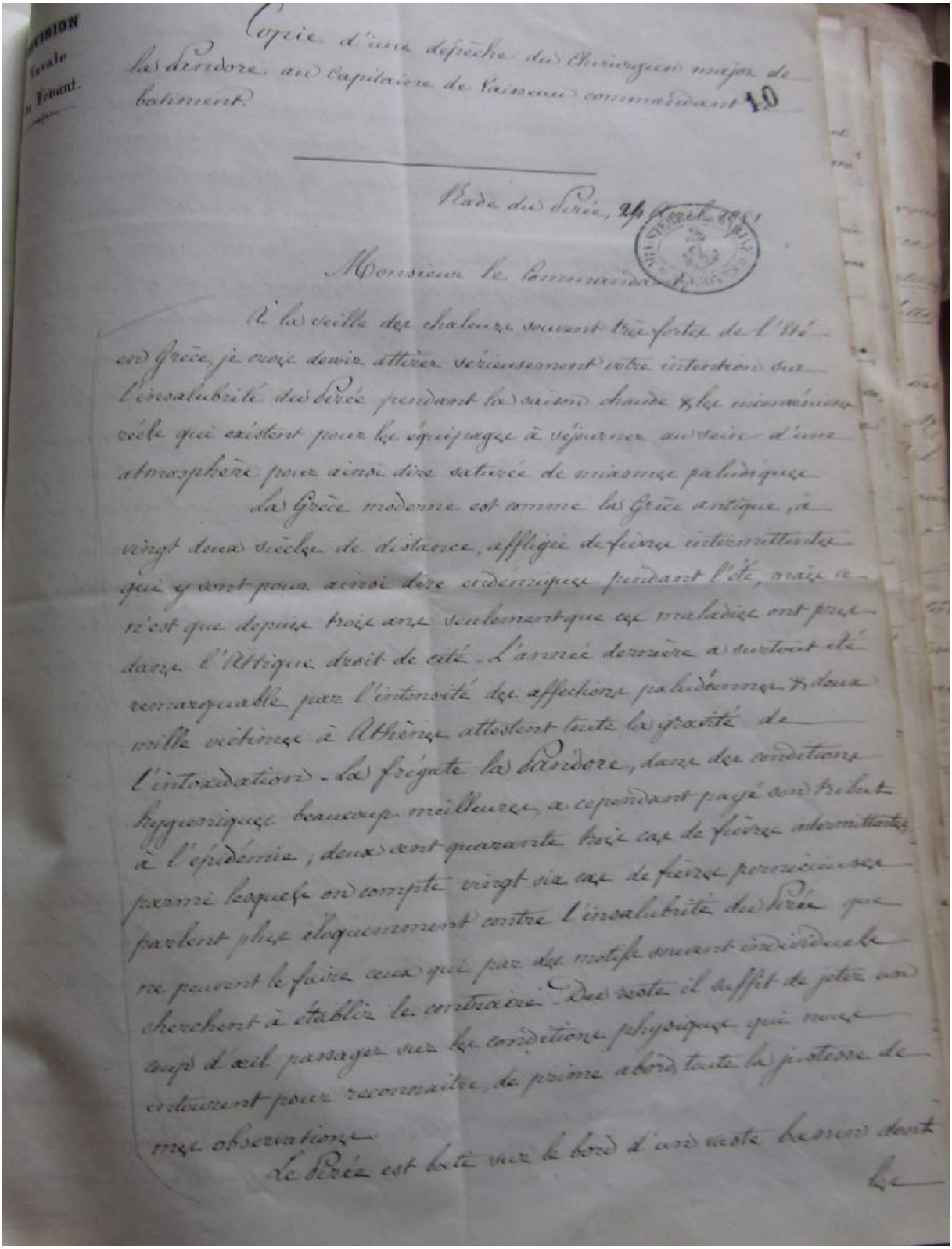
	Cas.	Décès.	Rapports des décès.	
Infanterie.....	433	370	5 sur 6	
Cavalerie.....	40	5	1	2
Train des équipages	5	3	3	5
Artillerie.....	19	13	2	3
Génie.....	12	6	1	2
Infirmiers milit...	105	69	2	3
Disciplinés.....	76	43	3	5
Marine nationale..	2	1	1	2

En résumé sur....6842 hommes composant l'effectif de la garnison d'Alger, 652 ont été cholérisés, dont 412 sont morts. C'est donc 1/17 de la garnison, ou bien les 1/3 des cholériques qui ont succombé.

Si nous envisageons maintenant ces décès au point de vue des lieux de provenance préalablement rattachés aux trois angles culminants de l'amphithéâtre de la ville, nous obtiendrons les chiffres représentés dans la figure ci-dessous :



Annexe 62 : Copie d'une dépêche du chirurgien major de la *Pandore* au capitaine de vaisseau commandant ce bâtiment faisant état des forts risques épidémiques encourues par la station navale du Levant pendant les mois d'été dans le port du Pirée, 24 avril 1851, SHD/V/BB^4/672



Copie d'une dépêche du Chirurgien major de la Pandore au Capitaine de Vaisseau commandant 10
bâtiment.

Rade du Pirée, 24 [illegible] 1851

Monsieur le Commandant

A la veille des chaleurs souvent très fortes de l'été en Grèce, je crois devoir attirer sérieusement votre attention sur l'insalubrité du Pirée pendant la saison chaude & les inconvéniens réels que existent pour le équipage à séjourner au sein d'une atmosphère pour ainsi dire saturée de miasmes paludiques.

La Grèce moderne est comme la Grèce antique, à vingt deux siècles de distance, affligée de fièvres intermittentes qui y sont pour ainsi dire endémiques pendant l'été, mais ce n'est que depuis trois ans seulement que ces maladies ont pris dans l'Attique droit de cité. L'année dernière a surtout été remarquable par l'intensité des affections paludéennes & deux mille victimes à Athènes attestent toute la gravité de l'intoxication. La frégate la Pandore, dans des conditions hygieniques beaucoup meilleures, a cependant payé son tribut à l'épidémie ; deux cent quarante trois cas de fièvres intermittentes parmi lesquels on compte vingt six cas de fièvre pernicieuses parlent plus éloquemment contre l'insalubrité du Pirée que ne peuvent le faire ceux qui par des motifs souvent inexplicables cherchent à établir le contraire. Du reste il suffit de jeter un coup d'œil passager sur les conditions physiques qui nous entourent pour reconnaître, de prime abord toute la justesse de mes observations.

Le Pirée est bâti sur le bord d'une vaste baie dont le

les eaux ne sont pas renouvelées à l'extrémité d'une plaine entourée de montagnes arides, toujours noyée pendant l'hiver par les eaux pluviales ou les neiges qui tombent des montagnes entraînant avec elles les détritus végétaux & animaux qu'elles rencontrent sur leur passage, le sol essentiellement argileux s'oppose à la filtration des eaux & de toutes parts s'établissent tant qu'elles sont noyées, elles ne peuvent nuire que par l'humidité qu'elles communiquent à l'air, & leur voisinage est sans péril, mais par les grandes chaleurs de l'été, la plus grande partie de la masse liquide s'évapore, le fond vaseux est mis à nu, les plantes, les insectes, les animaux aquatiques de toute espèce qui y pullulent meurent & se putréfient - des émanations qui s'échappent de ce foyer de décomposition très étendu se répandent dans l'atmosphère & produisent toutes les affections que nous avons eu à combattre l'été passé - Telle est l'exacte vérité. & en consultant nos cahiers de visite nous pouvons suivre la marche croissante de l'épidémie depuis le mois de Juin jusqu'à la fin du mois d'Août, époque à laquelle parurent les fièvres pernicieuses, coïncidence remarquable de ce qui a existé au Sénégal avec l'explosion des endémies propres aux pays marécageux de l'Europe qui éclatent surtout d'une manière intense à la fin de l'Été & au commencement de l'automne, c'est à dire à l'époque la plus chaude de l'année, où l'air chargé d'électricité contribue d'une manière plus puissante à développer la putridité des substances organiques.

Ce n'est pas sans danger que les hommes sont livrés à de telles influences & lorsque indépendamment des causes occasionnelles que je viens d'indiquer, des causes morales viennent encore affaiblir leur énergie

vitale

vitale, on ne tarde pas à voir leur constitution se modifier profondément & revêtir des signes particuliers souvent très légers qui échappent à l'œil peu exercé des hommes étrangers à la science, mais que distingue toujours le médecin expérimenté, signes particuliers qui indiquent une prédisposition à subir l'intoxication miasmatique. Les hommes de la Sardoze sont une preuve de la vérité de cette assertion — Souvenir depuis huit mois à toutes les influences climatériques que j'ai indiquées, fatigués de la monotonie de l'existence du bord, ordonnées par les circonstances, en proie peut-être à des désirs, à des passions qu'ils ne peuvent satisfaire, ils offrent tous les caractères des constitutions paludéennes & sont en grand nombre tourmentés de fièvres intermittentes — les affections du reste peu graves pendant l'hiver ne nous ont pour ainsi dire pas quittées ; elles ont manifesté leur présence chaque jour & sont toujours venus compliquer ou précéder les maladies aigues de la saison froide ; tout porte donc à croire & je n'hésite pas à porter ce jugement en raison des circonstances physiques qui nous entourent & qui sont les mêmes que celles de l'année dernière, que notre équipage sera rudement éprouvé si nous restons Souvenir aux mêmes influences

Tel est le mal qui nous menace & bien qu'il ne soit pas dans l'immense majorité des cas au dessous des moyens que la médecine possède pour le combattre, il est plus facile de le prévenir que d'en triompher.

Je n'hésite donc pas à conclure, Commandant, qu'il est urgent de quitter le Sénégal pendant les mois de Juin, Juillet, Août & la moitié de Septembre, époque pendant laquelle, suivant nous, à moins de circonstances impérieuses,

on

on ne devrait jamais y faire stationner de navires.

Veuillez agréer [illegible]

Signé : Jossic — Chirurgien Major de la Station

Annexe 63 : Principales dispositions du décret du 24 décembre 1850 sur le service sanitaire en Algérie, ANOM/F^{80}/665

Autorité supérieure	Les attributions confiées en France au département de l'Intérieur et du commerce sont dévolues à celui de la guerre
Boucle de décision	Les délibérations des commissions sanitaires sont adressées par le Préfet au gouverneur général qui les transmets au ministre de la Guerre – En cas d'urgence le gouverneur général décide.
Organisation	L'Algérie forme 3 circonscriptions sanitaires correspondant aux 3 provinces : ALGER, ORAN, BONE (chefs-lieux)
Rôle des commissions sanitaires	Les commissions sanitaires sont chargées de l'application des lois et règlements
Composition des commissions sanitaires	Préfet ou sous-préfet
	Maire
	Directeur de la santé ou agent principal du service sanitaire
	L'officier supérieur commandant la place
	Le directeur des douanes
	Le commissaire ou sous-commissaire de la Marine
	Membres désignés par le conseil communal, la chambre de commerce, le conseil d'hygiène publique de la circonscription
	Un représentant des consuls, vice-consuls ou agents des nations étrangères dans chaque circonscription
Chef-lieu	Chaque circonscription rattachée à un directeur de la Santé
Villes littorales	Présence d'agents placés sous l'autorité du directeur de la santé de l'arrondissement

Annexe 64 : Instructions pour l'exécution du décret du 4 juin 1853 sur la police sanitaire

INSTRUCTIONS

POUR L'EXÉCUTION DU DÉCRET DU 4 JUIN 1853

SUR LA POLICE SANITAIRE.

OBSERVATIONS PRÉLIMINAIRES.

Depuis longtemps des plaintes s'étaient élevées sur la diversité des règlements et des pratiques sanitaires qui étaient en vigueur dans les différents ports de la Méditerranée : chaque État avait, à cet égard, un régime particulier. Là, on repoussait les provenances qui ailleurs étaient admises sans difficultés; ici, on considérait comme contagieuse et importable une maladie qui, dans les pays voisins, était déclarée non contagieuse et non transmissible; les quarantaines n'avaient d'autres limites que celles que fixait la volonté d'administrations toutes à peu près indépendantes du pouvoir central; les droits les plus divers, et souvent les plus exagérés, étaient imposés à la navigation sous la dénomination de taxes sanitaires.

De là résultaient pour le commerce une gêne et souvent des frais considérables, surtout en temps d'épidémie. On ne pouvait prévoir quel traitement un navire aurait à subir dans un port où il devait aborder, s'il venait d'un pays placé plus ou moins arbitrairement en état de suspicion, et il devenait dès lors impossible d'établir aucun calcul sur les chances d'une opération commerciale.

C'est pour remédier à ces graves inconvénients que la France prit, il y a plusieurs années, l'initiative d'un projet de conférence entre les délégués des différentes puissances qui ont des possessions ou des intérêts importants dans la Méditerranée, conférence dans laquelle on poserait les bases d'un système sanitaire uniforme pour tous les ports de cette mer. Après de longues négociations, cette proposition du Gouvernement français a été favorablement accueillie par les puissances étrangères, et une conférence à laquelle ont pris part les délégués de douze puissances fut ouverte à Paris en 1851; toutes les questions que pouvait soulever l'établissement d'un nouveau régime sanitaire ont été abordées et mûrement discutées dans cette conférence, où figuraient en même temps des médecins distingués et des consuls particulièrement chargés de soutenir les intérêts commerciaux de leur pays. On convint d'écarter toutes les discussions purement scientifiques, par lesquelles on fût difficilement arrivé à l'unanimité : on s'en est tenu aux faits le plus généralement acceptés, et, à l'aide de quelques concessions mutuelles, on est par-

3..

venu à conclure un projet de convention auquel était annexé un projet de règlement sanitaire international. Ces deux actes ont déjà obtenu l'adhésion de quelques-unes des puissances qui avaient envoyé des délégués à la conférence. La France vient de les ratifier à son tour, et un décret impérial en date du 27 mai 1853, qui en ordonne la publication, leur a déjà imprimé un caractère obligatoire à partir du 15 juin.

Il restait à en assurer l'exécution : tel a été l'objet du décret du 4 juin 1853; mais ce décret n'a pu statuer que sur les points principaux; il y a encore à régler les détails de service qui sont du ressort de l'Administration; il y a aussi à rapprocher les dispositions des nouveaux actes et celles des anciens règlements qui n'ont pas été virtuellement abrogés : il est nécessaire de les coordonner entre elles, de les développer, de les compléter au besoin, afin que les autorités et les divers agents chargés de l'application du régime sanitaire puissent saisir d'un seul coup d'œil tout ce qu'il leur importe de connaître, pour l'exécution des diverses mesures auxquelles ils doivent concourir. C'est là ce qu'on s'est proposé de faire dans les instructions qui vont suivre.

La convention et le règlement international ont été faits, on vient de le dire, pour les ports de la Méditerranée et de la mer Noire. Cependant on a exprimé le vœu que l'application des principes contenus dans ces deux actes fût étendue, autant qu'il est possible, aux ports de l'Océan, et c'est dans cette intention que, par l'article 10 de la convention, la faculté d'accéder à cet acte et à son annexe est réservée à toutes les puissances qui consentiront à accepter les obligations qu'ils consacrent. Le décret du 4 juin applique dès à présent aux ports français de l'Océan quelques dispositions du règlement international qu'il était indispensable de rendre uniformes, sur les deux mers, pour la régularité du service, et il donne au ministre le droit d'étendre encore d'autres dispositions de ce même règlement international aux ports français de l'Océan, si l'état de la santé publique ou l'intérêt de nos relations commerciales avec les puissances étrangères paraissaient l'exiger. Les présentes instructions sont donc destinées à diriger l'application du service sanitaire sur les deux mers. On aura soin de distinguer ce qu'elles ont de spécial pour les ports de la Méditerranée.

En suivant l'ordre adopté dans le règlement sanitaire international, on peut rapporter à six chapitres ou titres différents les règles et les dispositions que les autorités administratives ou sanitaires ont besoin de connaître et dont elles sont chargées d'assurer l'exécution. Ces chapitres se rapportent :

1° Aux mesures hygiéniques et sanitaires qui doivent être exécutées avant le départ des navires, et à la délivrance des patentes de santé ;

2° Aux soins qui doivent être observés pendant la traversée;

3° Aux mesures à prendre à l'arrivée, ce qui comprend les quarantaines, ainsi que l'installation et le régime des lazarets;

4° Au tarif et à la perception des droits sanitaires;

5° A la constitution et aux attributions des autorités sanitaires;

6° A la poursuite et à la répression des délits et contraventions en matière sanitaire, et aux devoirs généraux que la législation impose à tous les citoyens, et particulièrement aux fonctionnaires, en ce qui touche la conservation de la santé publique.

Mais, avant de passer en revue ces différents titres, il est nécessaire de rappeler quelles sont les maladies contre lesquelles le régime sanitaire a été institué. Ces maladies sont, d'après l'article 1er de la convention sanitaire internationale, la peste, la fièvre jaune, le choléra. C'est en vue de ces maladies seulement, qu'aux termes de l'article 5 du règlement international, des mesures générales peuvent être prises contre toutes les provenances d'un pays, et l'article 2 de la convention impose aux pays qui ont adhéré à cet acte l'obligation de remplir, s'ils étaient eux-mêmes infectés de l'une des maladies ci-dessus dénommées, certaines conditions dont l'accomplissement doit déterminer l'application ou la cessation des mesures quarantenaires. Depuis plus d'un siècle, la peste ne s'est pas montrée sur le territoire français; la fièvre jaune n'a jamais existé en France à l'état d'épidémie caractérisée; il n'en est pas de même, malheureusement, du choléra, qui, depuis vingt ans, a déjà sévi trois fois dans notre pays. Quoique rien n'annonce que nous ayons à redouter une nouvelle invasion de cette épidémie, il est nécessaire de prévoir le cas où une pareille éventualité viendrait à se réaliser; il sera question, par conséquent, du mode d'exécution de l'article 2 de la convention internationale dans le titre relatif aux mesures qui doivent être exécutées avant le départ des navires.

L'article 1er de la même convention contient ce qui suit : « Tout port sain aura le droit de se prémunir contre un bâtiment ayant à bord une maladie réputée importable, telle que le typhus et la petite vérole maligne.

« Les administrations sanitaires respectives pourront, sous leur responsabilité devant qui de droit, adopter des précautions contre d'autres maladies encore. »

Mais il est bien entendu que les mesures exceptionnelles mentionnées dans les deux paragraphes précédents ne pourront être appliquées qu'aux navires infectés et ne compromettront, en aucun cas, le pays de provenance, et que jamais aucune mesure sanitaire n'ira jusqu'à repousser un bâtiment quel qu'il soit. »

Cet article de la convention est développé dans les articles 3 et 4 du règlement sanitaire international : il en sera question dans le chapitre relatif aux mesures à prendre à l'arrivée des navires. Il importe, néanmoins, d'appeler dès à présent l'attention des autorités sanitaires sur ces dispositions, car il en résulte qu'un navire parti en patente nette pourrait être mis en quarantaine dans les ports appartenant aux puissances contractantes, s'il était infecté de l'une des maladies spécifiées

dans les deux paragraphes de la convention qui ont été ci-dessus cités. Si donc une de ces maladies régnait au port de départ, il y aurait lieu, dans ce port, à l'application rigoureuse des mesures sanitaires et hygiéniques qui sont indiquées dans le titre II du règlement international, et qui vont être expliquées dans le chapitre Ier des présentes instructions.

CHAPITRE PREMIER.

DES MESURES À PRENDRE AVANT LE DÉPART DES NAVIRES.

Ces mesures sont l'objet du titre II du règlement sanitaire international.

Aux termes de l'article 5 de ce règlement, les mesures relatives au départ comprennent : « l'observation, la surveillance et la constatation de l'état sanitaire du pays; la vérification et la constatation de l'état hygiénique des bâtiments en partance, de leurs cargaison et vivres, de la santé des équipages; des renseignements, quand il y a lieu, sur la santé des passagers; enfin, les patentes de santé et tout ce qui s'y rapporte. »

Surveillance de l'état de la santé publique.

Pour préciser la première partie de cette disposition, il faut se référer à l'article 108, titre VIII, du règlement, ainsi conçu : « Le directeur ou agent et le conseil auront pour devoir de se tenir constamment informés de l'état de la santé publique. Ils entretiendront, à cet effet, soit directement, soit par des délégués, de fréquents rapports avec l'administration communale, et en recevront toutes les communications relatives à l'accomplissement de leur mandat. »

D'après l'article 26 du décret du 24 décembre 1850, le maire de la commune qui est le siége de la principale autorité sanitaire du département fait, de droit, partie du conseil sanitaire. Par les règlements existants, et plus spécialement encore par les dispositions contenues dans le chapitre VI des présentes instructions, il est expressément enjoint aux maires de transmettre à l'autorité sanitaire tous les avis qui pourraient intéresser la santé publique : il est donc suffisamment pourvu, sous ce rapport, à l'exécution de l'article qui vient d'être cité. Toutefois, en cas de menace ou d'invasion d'une épidémie quelconque, les agents de la santé ne manqueront pas de se mettre en relation constante avec l'autorité municipale et de se faire donner, jour par jour, les renseignements les plus explicites sur la marche et les effets de la maladie.

Ce qu'on doit entendre par la vérification et la constatation de l'état hygiénique des bâtiments en partance est expliqué aux articles 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 et 14 du règlement sanitaire international.

Mais pour bien comprendre la portée de ces articles, pour faire juger dans quel esprit ils doivent être exécutés, il faut indiquer les motifs qui ont déterminé la conférence sanitaire internationale à les adopter.

La santé des équipages et des passagers, surtout dans les voyages de long cours, est souvent compromise par l'état de malpropreté où se trouvent les bâtiments, par l'insuffisance des moyens de ventilation, par l'encombrement, par la mauvaise qualité de l'eau et des vivres. De ces circonstances résultent quelquefois des maladies graves, qui, sous certaines influences, peuvent ou prendre le caractère des maladies réputées pestilentielles, suivant l'opinion de beaucoup de médecins, ou du moins en offrir les apparences. Ce défaut de soin, de précautions hygiéniques, indépendamment de ce qu'il a de contraire à l'humanité, peut aussi avoir pour conséquence d'attirer toute la rigueur des lois sanitaires, non-seulement sur le navire infecté, mais encore sur toutes les provenances du pays d'où il vient, et où l'on suppose, quelquefois à tort, qu'il a pris le germe de la maladie qui s'est développée dans la traversée.

Constatation de l'état hygiénique des bâtiments en partance.

C'est pour prévenir ces résultats, c'est dans l'intérêt bien entendu du commerce, par conséquent, non moins que dans l'intérêt de l'humanité, que la conférence sanitaire a cru devoir attacher une si grande importance aux mesures et aux précautions hygiéniques, qu'elle a cherché le moyen d'introduire dans les habitudes de la navigation les soins de propreté et de prévoyance dont la nécessité est de plus en plus appréciée. C'est là ce qui explique, en particulier, les dispositions du règlement sanitaire international, ayant pour objet les visites et les vérifications à faire avant le départ des navires et qui doivent précéder la délivrance de la patente de santé. Mais ce serait entièrement méconnaître l'esprit qui a dicté ces dispositions que de s'attacher trop servilement à la généralité des termes dans lesquels elles sont formulées, et de supposer que le règlement doit avoir pour effet d'imposer au commerce des formalités onéreuses et incompatibles avec la célérité de ses opérations.

Le but qu'on s'est proposé, c'est de mettre l'autorité sanitaire en mesure de s'assurer dans quelles conditions hygiéniques se trouve un navire qui va opérer son chargement et qui se dispose à partir, et de ne délivrer ainsi la patente de santé qu'avec connaissance de cause.

A cet effet, l'article 4 du décret du 4 juin impose à tout armateur, consignataire ou capitaine de navire qui s'apprête à charger son bâtiment ou à le faire partir sur lest l'obligation d'en faire la déclaration à l'autorité sanitaire. Le permis de la douane, nécessaire pour opérer le chargement, ne sera délivré que sur le vu d'un certificat de l'autorité sanitaire, constatant que cette formalité a été remplie.

Cette obligation ne s'étend ni aux bâtiments de la marine militaire, ni aux navires qui, par l'article 20, sont dispensés, en temps ordinaire, de se munir d'une patente de santé.

Navires exempts d'une déclaration préalable.

Quant aux bâtiments pour lesquels la déclaration est obligatoire dans les ports de la Méditerranée, l'autorité sanitaire aura les moyens de connaître l'état sanitaire et les conditions hygiéniques dans lesquels ils

Comment et dans quels cas il doit être procédé à la visite des navires.

se trouvent, sans procéder toujours effectivement aux visites et vérifications dont il est question aux articles 7 et suivants du règlement sanitaire international. Il y a dans tous les ports une sorte de notoriété qui signale d'avance les bâtiments bien tenus et ceux qui sont dans un état de malpropreté habituel; les officiers des ports et les agents du service des douanes seront toujours à portée d'avoir à cet égard les renseignements les plus positifs; ces renseignements, ils devront les transmettre à l'autorité sanitaire, conformément aux règlements généraux sur la police sanitaire, et suivant les instructions qui leur seront transmises par les départements ministériels dont ils relèvent.

En règle générale, les bâtiments qui se livrent seulement au cabotage en France ou à l'étranger, tous ceux dont la navigation n'est jamais de longue durée, ne seront soumis à aucune visite préalable, à moins que des circonstances particulières n'obligent à les assujettir à cette formalité. Il n'était pas dans la pensée de la conférence sanitaire d'étendre les dispositions de l'article 7 du règlement international à cette classe de bâtiments.

Quant aux navires dont la traversée doit être longue ou qui se rendent dans des régions dont la température est élevée, ils doivent être plus particulièrement l'objet de l'attention des autorités sanitaires. Toutes les fois qu'un bâtiment de cette catégorie leur sera signalé, par les agents ci-dessus désignés, comme se trouvant dans de mauvaises conditions de salubrité, ces autorités procéderont elles-mêmes et sans aucun retard aux visites et vérifications prescrites par le règlement international. Les bâtiments qui doivent transporter à de grandes distances un nombre considérable de voyageurs ou d'émigrants devront, dans tous les cas, être visités avec soin.

Il n'est pas besoin de dire avec quelle circonspection, avec quels ménagements, les autorités sanitaires doivent user des droits qui leur sont conférés pour cette inspection hygiénique; elles ne perdront jamais de vue qu'il y a ici deux intérêts à concilier : celui du commerce, qui ne doit pas être gêné ni retardé dans ses opérations, et celui de la santé publique, qu'elles doivent protéger contre des abus ou une négligence coupable.

Si les résultats des vérifications qui auront été faites constatent qu'un navire se trouve dans de mauvaises conditions hygiéniques, qui n'auront pas été changées, malgré les indications de l'autorité sanitaire, il en sera fait mention sur la patente de santé; mais, dans aucun cas, la patente de santé ne pourra être refusée.

L'article 15 du règlement sanitaire international dispose qu'à l'égard des navires portant un pavillon autre que celui des pays dans lesquels ils seront mouillés, la visite et la constatation prescrites par les articles 7 à 14 inclusivement seront faites par l'autorité sanitaire, de concert avec le consul ou agent consulaire de la nation à laquelle appartient le navire.

Vidal

Il doit être bien entendu d'abord que cet article n'est obligatoire que pour les navires des puissances qui ont adhéré à la convention internationale. Il ne s'ensuit pas qu'en s'appuyant sur l'article 19 du règlement international, on puisse refuser une patente de santé aux navires appartenant aux puissances qui n'ont pas accédé à cet acte, quand même ils se refuseraient à se soumettre aux visites prescrites. Seulement, la patente ne constatera, dans ce cas, que ce qu'elle peut régulièrement constater, l'état sanitaire du pays, en supprimant, comme inconnu, tout ce qui devrait être contenu dans la dernière colonne du modèle de patente.

On peut demander si un navire qui ne réclamerait pas de patente de santé, parce que la production de ce titre n'est point exigée dans le pays où il se rend, peut être astreint aux visites prescrites par le règlement international.

En principe, aucun navire n'est tenu de prendre une patente, sauf à subir les conséquences de l'absence de ce document dans le port de destination ou dans les ports de relâche. Mais les prescriptions relatives aux mesures hygiéniques ont eu pour objet de créer des garanties pour la santé des équipages non moins que d'assurer la liberté de communication entre les différents pays. A ce point de vue, les dispositions des articles 7 à 14 du règlement international devront être appliquées même aux bâtiments français qui ne demanderaient pas de patente de santé, en exceptant toutefois les bâtiments désignés par l'article 20 du règlement sanitaire international. Il est évident que les bâtiments étrangers qui ne demandent pas de patente ne peuvent être soumis à cette règle.

Les règlements généraux de la marine semblent déjà pourvoir, d'une manière suffisante, à l'exécution des articles 16 et 18 du règlement sanitaire international; des instructions particulières seront d'ailleurs concertées à ce sujet, s'il est nécessaire, entre le ministre de la marine et le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics.

De la forme et de la délivrance des patentes de santé.

Ce qui se rapporte à la forme et à la délivrance des patentes de santé est contenu dans les articles 22, 23, 24, 25, 26 et 28 du règlement sanitaire international.

Quant à la forme, elle est déterminée par le modèle annexé au règlement international; elle doit fournir les renseignements indiqués par les articles 23, 25 et 26 du règlement. Deux points seulement peuvent exiger quelques explications.

Un certain nombre de paquebots, dont la navigation est très-courte, sont maintenant munis d'une patente de santé valable pour un an. Cette patente, payée 20 francs, exemptait, en France, du droit de patente et de reconnaissance. Il n'y aura plus désormais de droit de patente, et les paquebots qui se trouvent dans la condition ci-dessus indiquée seront

soumis, après l'expiration de l'immunité dont ils jouissent, au payement du droit de reconnaissance déterminé par l'article 7 du décret du 4 juin. Il résulte de là que les bâtiments dont il s'agit devront prendre, à l'avenir, une patente de santé à chaque voyage. Dans le cas, toutefois, où leurs voyages seraient très-fréquents, l'autorité sanitaire pourrait leur délivrer, s'ils le demandaient, des patentes valables pour un mois ou même pour trois mois, selon les convenances de leur service et les règlements particuliers aux ports étrangers où ces bâtiments transportent des voyageurs.

Dans ce cas, l'agent expéditionnaire de la patente aurait le soin d'ajouter à ces mots : *En foi de quoi nous avons délivré la présente patente*, ceux-ci : *Valable pour un ou pour trois mois.*

De la constatation de l'état sanitaire du pays sur la patente.

L'article 2 de la convention internationale porte que l'application des mesures sanitaires sera réglée, à l'avenir, d'après la déclaration officiellement faite par l'autorité sanitaire instituée au port de départ, que la maladie existe réellement; que la cessation de ces mesures se déterminera sur une déclaration semblable, que la maladie est éteinte, après toutefois l'expiration d'un délai fixé à trente jours pour la peste, à vingt jours pour la fièvre jaune et à dix jours pour le choléra.

D'après l'article 25 du règlement international, ces déclarations doivent être consignées sur la patente de santé.

En France, selon toutes les probabilités, il n'y aura jamais à faire aucune déclaration de ce genre en ce qui concerne la peste et la fièvre jaune; mais on ne saurait malheureusement pas répondre qu'il en sera de même au sujet du choléra. Il y a donc lieu de déterminer comment il devrait être procédé, dans ce cas, aux déclarations exigées.

L'apparition du choléra, comme maladie épidémique, pouvant donner lieu à l'application de mesures sanitaires, n'est jamais un fait entièrement imprévu. Il ne faut pas considérer ainsi des cas isolés se produisant en dehors de toute influence épidémique, comme il s'en présente à peu près en tous temps et en tous pays. L'approche du choléra-morbus est suffisamment annoncée par sa marche progressive, par les ravages qu'il exerce dans des contrées voisines. C'est alors que les autorités doivent se tenir sur leurs gardes; c'est alors que l'autorité sanitaire, particulièrement, doit se mettre en rapport direct avec l'administration municipale, pour être exactement informée de tous les faits qui pourraient indiquer l'existence de l'épidémie. Au premier indice, le directeur de la santé ou agent principal doit convoquer le conseil sanitaire, et délibérer avec lui sur la question de savoir si les faits autorisent à considérer l'épidémie comme existante et à en faire la déclaration sur la patente de santé. Cette déclaration sera transmise immédiatement au préfet et au ministre; elle sera notifiée aux consuls ou agents consulaires des puissances étrangères dans le port où l'épidémie se sera déclarée.

Quant à la déclaration de la cessation de l'épidémie, la même marche devra être observée; seulement, sans consulter le conseil sanitaire, le directeur ou agent pourra s'en rapporter, dans cette circonstance, à l'attestation du maire, portant que l'épidémie, ayant suivi une marche décroissante, peut être considérée comme éteinte, attendu qu'aucun cas nouveau ne s'est présenté depuis deux ou trois jours.

Le choléra pourrait exister dans quelque localité d'une circonscription sanitaire sans s'être manifesté dans un des ports de cette circonscription. Dans ce cas, le directeur ou agent principal de la santé, informé, soit par l'agent ordinaire, soit par le préfet ou sous-préfet, soit par le maire de la localité, procédera comme il vient d'être dit pour satisfaire aux dispositions du dernier paragraphe de l'article 22 du règlement international.

Si, contre toute espèce de probabilité, la peste ou la fièvre jaune venait à se déclarer sur un point quelconque du littoral, la même marche pourrait être suivie sans aucune difficulté.

Des bulletins de santé individuels.

D'après l'article 27 du règlement international, dans les ports des puissances contractantes, ceux de l'empire ottoman exceptés, il ne sera pas exigé de bulletins de santé individuels pour les passagers et les hommes de l'équipage; toutefois, l'autorité sanitaire pourra exiger, pour ceux des passagers dont la santé serait suspecte, le certificat d'un médecin connu, à ce autorisé, et il en sera fait mention sur la patente. L'autorité sanitaire pourra même s'opposer à l'embarquement d'un passager dont la santé serait compromettante pour les autres.

Par suite de cette disposition, il ne sera pas demandé de bulletin de santé pour les navires des puissances qui ont adhéré à la convention sanitaire internationale; on ne refusera pas d'en délivrer, s'il en est demandé, pour des navires appartenant à d'autres puissances. La forme et le mode de délivrance seront ce qu'ils ont été jusqu'à ce jour; seulement, il ne sera perçu aucune rétribution, à titre quelconque, pour la remise de ces bulletins.

Il est difficile de supposer qu'en France on puisse embarquer un passager, un matelot dont l'état de santé apparent serait compromettant pour les autres passagers ou pour l'équipage; cependant, s'il venait à la connaissance de l'autorité sanitaire qu'on se propose de recevoir à bord d'un navire un individu qui se trouverait atteint d'une maladie suspecte, et si, à l'examen, cette maladie était jugée transmissible, on ne manquerait pas de procéder, suivant la gravité du cas, comme il est dit aux deux derniers paragraphes de l'article 27.

Visa de la patente des navires qui ne partent pas dans les 48 heures.

En exécution de l'article 28, la patente de santé devra être visée par l'autorité qui l'aura délivrée, si le départ du navire n'a pas lieu dans les quarante-huit heures. Suivant que le navire retardera plus ou moins son départ, suivant l'état sanitaire de la localité et du navire lui-même, l'au-

torité sanitaire jugera quelles sont les vérifications qu'elle doit ordonner avant de délivrer son visa, qui doit indiquer les changements survenus depuis que la patente a été remise au navire.

Des mesures relatives au départ dans les ports de l'Océan.

Le décret du 4 juin n'impose pas la déclaration préalable et les visites hygiéniques aux navires partant des ports de l'Océan, mais il impose une patente de santé uniforme dans les deux mers, et la teneur de cette patente semble impliquer des vérifications semblables dans les ports de l'Océan et dans les ports de la Méditerranée. L'autorité sanitaire, avant de délivrer une patente de santé, a d'ailleurs toujours le droit comme le devoir d'exiger tous les renseignements, toutes les justifications nécessaires pour s'assurer des conditions sanitaires du navire qui doit être muni de ce document.

Si l'autorité sanitaire, dans les ports de l'Océan, croit pouvoir accepter sous sa responsabilité les renseignements qui lui seront fournis par le capitaine ou l'expéditeur en demandant la délivrance de la patente de santé, elle consignera ces informations sur la patente; si elle a quelque doute sur la déclaration qui lui aura été faite, elle fera procéder aux vérifications prescrites par le règlement sanitaire international.

C'est surtout lorsqu'il s'agira de patentes destinées à des navires partant pour des ports de la Méditerranée appartenant aux puissances signataires de la convention, que l'on devra s'attacher à remplir avec connaissance de cause la dernière colonne de la patente de santé.

Il est presque inutile d'ajouter qu'on ne devra se montrer rigoureux sur ce point qu'à l'égard des navires qui doivent entreprendre une longue navigation, ou de ceux qui seraient dans un état de malpropreté et d'insalubrité notoires.

CHAPITRE II.

MESURES SANITAIRES PENDANT LA TRAVERSÉE.

Ces mesures sont l'objet des articles 30 à 36 du règlement sanitaire international.

Instruction pour les capitaines de navires.

L'article 30 exige que chacune des nations contractantes fasse rédiger, dans le plus bref délai, une instruction précise et suffisamment détaillée prescrivant les mesures de propreté et d'aération à observer en mer.

Quoique les règlements si nombreux qui ont été rendus en France pour améliorer l'hygiène navale semblent satisfaire, sur ce point, au vœu de l'article qui vient d'être cité, il sera pourvu par les soins du département de la marine, de concert avec le département de l'agriculture, du commerce et des travaux publics à la rédaction de l'instruction particulière exigée par le règlement international.

Cette instruction sera accompagnée du texte des dispositions du règlement international et des règlements généraux de la police sanitaire que

les capitaines de navires ont particulièrement besoin de connaître. Ces capitaines seront tenus de s'en munir et de s'y conformer, s'ils ne veulent pas encourir l'application de la mesure déterminée par l'article 31 du règlement international.

Navires assujettis à l'obligation d'avoir un médecin sanitaire.

L'article 32 veut que les bâtiments à vapeur assujettis à la patente qui se livrent au transport des voyageurs soient tenus d'avoir un médecin sanitaire à bord.

Les directeurs de la santé dans les ports de la Méditerranée feront connaître au ministre, dans le plus bref délai, quels sont, parmi les bâtiments à vapeur français assujettis à la patente qui transportent habituellement des voyageurs de port étranger à port français, et *vice versâ*, ceux auxquels il y aurait lieu d'imposer la condition prescrite par l'article 32; ils indiqueront aussi quels sont les paquebots étrangers en relation avec leurs ports qui ont actuellement un médecin sanitaire ou au moins un chirurgien de bord.

L'article 32 n'est pas, quant à présent, applicable aux navires qui ne naviguent pas dans la Méditerranée; mais toutes les obligations imposées par cet article aux médecins sanitaires seront remplies par les chirurgiens attachés aux bâtiments marchands, quels qu'ils soient, comme par les médecins de la marine militaire.

Visa de la patente de santé pendant la traversée.

Les articles 34, 35 et 36 sont conformes aux règlements actuellement en vigueur, et ne donnent lieu à aucune observation.

Dans aucun des ports de relâche appartenant aux puissances contractantes, la patente de santé présentée pour le visa ne pourra être retenue par l'autorité sanitaire locale (art. 35 du règlement). Si, dans d'autres ports, on refusait de rendre la patente, le capitaine du navire ferait constater ce refus par l'autorité sanitaire, et, s'il y avait lieu, par le consul ou agent consulaire français au port de départ.

Les autorités sanitaires du littoral n'ont aucune action sur les mesures qui doivent être exécutées pendant la traversée : elles peuvent seulement vérifier l'exécution de ces mesures, soit en consultant le journal de bord, soit en interrogeant le capitaine ou le chirurgien du navire. C'est un soin qu'elles ne devront pas négliger toutes les fois qu'un navire arrivera dans de mauvaises conditions sanitaires. Le rapport indiquant les résultats des vérifications qui seront faites à cet égard sera transmis au ministre, qui le communiquera, s'il y a lieu, au département de la marine.

CHAPITRE III.

MESURES SANITAIRES À L'ARRIVÉE.

Tout ce qui se rapporte à ces mesures est compris dans les titres IV, V et VI du règlement sanitaire international.

Le premier, titre IV, est relatif aux dispositions générales qui ont pour objet la reconnaissance de l'état sanitaire des navires.

Le titre V traite des quarantaines.

Le titre VI, du régime des lazarets.

Ces trois parties ont un lien commun : leur but est de déterminer l'ensemble des mesures qu'on considère comme propres à garantir le pays contre l'importation de toute maladie venant du dehors par la voie des communications maritimes.

On parlera d'abord des vérifications sanitaires qui doivent précéder l'admission à libre pratique.

De la reconnaissance sanitaire et de l'arraisonnement.

Aux termes de l'article 37 du règlement sanitaire international, tout bâtiment sera, à l'arrivée dans un port français de la Méditerranée, soumis aux formalités de la reconnaissance et de l'arraisonnement.

Toutefois, d'après l'article 38, lorsque l'état sanitaire sera positivement sain, les navires venant d'un port français pourront être affranchis de l'arraisonnement sanitaire.

Le règlement établit donc une distinction essentielle entre la reconnaissance et l'arraisonnement, mots qui étaient souvent employés comme synonymes dans le langage sanitaire.

La *reconnaissance*, applicable en principe à tous les navires, se borne à la simple constatation de la provenance du bâtiment et des conditions générales dans lesquelles il se présente; un très-petit nombre de questions adressées au capitaine du navire suffisent pour l'accomplissement de cette formalité : ces questions sont indiquées dans l'annexe B.

S'il résulte de l'acte de reconnaissance que le bâtiment vient d'un port dont les provenances sont soumises à l'obligation de se munir d'une patente de santé, on doit, à l'arrivée, exiger la production de cette patente, et, sauf les exceptions prévues par l'article 39, il y a lieu à une vérification plus approfondie de l'état sanitaire du navire, vérification qui prend alors le nom d'*arraisonnement*.

D'après les termes du règlement international, aucun navire, dans la Méditerranée, ne peut être exempté de la reconnaissance sanitaire, sauf les bateaux qui font la petite pêche, les bâtiments des douanes, les bâtiments garde-côtes, qui ne s'écartent jamais du rivage et qui sont reconnus à la simple inspection. Le tableau A annexé au décret du 24 décembre 1850 est donc abrogé sous ce rapport, en ce qui concerne le service sanitaire de la Méditerranée.

Les bâtiments venant de l'Algérie sont soumis à l'obligation de se munir d'une patente de santé.

Les bâtiments qui font le cabotage entre les ports français de la Méditerranée, étant dispensés de se munir d'une patente, sont affranchis de l'arraisonnement, mais non de la reconnaissance; les bâtiments venant de l'Algérie, quoiqu'étant rangés parmi ceux qui font le cabotage de port français à port français, restent soumis à l'obligation de se mu-

nir d'une patente de santé; mais ils seront admis sur le vu de cette patente, à moins que des circonstances particulières n'exigent qu'ils soient assujettis à des vérifications plus rigoureuses.

D'après les résultats de la reconnaissance et de l'arraisonnement, plusieurs cas peuvent se réaliser.

Admission immédiate des navires qui se trouvent dans de bonnes conditions sanitaires.

Ou le navire venant d'un lieu sain se trouvera muni d'une patente de santé régulière, n'aura eu en mer aucune communication de nature suspecte, et se présentera dans des conditions hygiéniques satisfaisantes : dans ce cas, le navire sera admis immédiatement à libre pratique (art. 46 du règlement international);

Navires dépourvus de patente ou munis d'une patente irrégulière.

Ou le navire, quoique venant notoirement d'un lieu sain, et n'offrant d'ailleurs rien de suspect, arrivera dépourvu de patente ou avec une patente incomplète et irrégulière : il y aura lieu ici à l'application des articles 69 et 70 du règlement sanitaire international, et le navire pourra être soumis par l'autorité sanitaire locale à une quarantaine, qui ne devra pas excéder trois jours. Le directeur ou agent qui aura prononcé cette quarantaine en donnera immédiatement avis au ministre et fera connaître les motifs de sa décision;

Navires dans de mauvaises conditions sanitaires.

Ou le navire, quoique muni d'une patente nette, se trouvera dans le cas de l'application, soit de l'article 1er, § 5, de la convention internationale, soit des articles 44, 45, 60 du règlement international.

Ces articles n'ont pas besoin d'explication; on comprend assez, d'ailleurs, avec quelle circonspection et quels ménagements ils doivent être exécutés; l'article 45, particulièrement, ne doit être considéré comme applicable, en général, qu'au cas où il se serait manifesté quelques accidents pendant le déchargement, ou bien si le navire était dans un état d'infection tel qu'il y eût péril à opérer le déchargement en libre pratique.

Navires arrivant en patente brute.

Enfin, le navire peut venir d'un port infecté soit de la peste, soit de la fièvre jaune, soit du choléra, ou avoir eu pendant la traversée ou à son arrivée des accidents attribués à l'une quelconque de ces trois maladies : c'est le cas qui constitue le régime de la patente brute.

Régime intermédiaire pour les provenances de la Turquie.

Il y a, quant à présent, et jusqu'à l'accomplissement des conditions déterminées par l'article 4 de la convention sanitaire internationale, un régime intermédiaire pour les provenances de la Turquie, en patente nette, dans les ports de la Méditerranée; ce régime ne diffère de celui qui existe aujourd'hui, d'après le tableau C annexé au décret du 24 décembre 1850, qu'à l'égard des navires appartenant aux puissances signataires de la convention sanitaire internationale (voir le tableau C joint

aux présentes Instructions, pages 58 et 59). Les autorités sanitaires seront informées de l'époque où ce régime devra cesser, au moins à l'égard des navires appartenant aux puissances qui, ayant adhéré à la convention, seront admises à jouir de tous les avantages réservés aux parties contractantes.

DES QUARANTAINES.

Il s'agit maintenant d'indiquer quelles seront les conséquences de l'état de patente brute.

L'article 4 de la convention sanitaire internationale a distingué, dans les mesures qu'entraine ou qu'autorise l'état de patente brute, celles qui sont obligatoires pour toutes les puissances, celles qui sont facultatives pour chacune d'elles en particulier.

Ainsi, pour la peste et pour la fièvre jaune, il y a une quarantaine obligatoire dans tous les ports de la Méditerranée appartenant aux puissances contractantes; pour le choléra, la quarantaine est purement facultative, sauf le maintien des mesures d'hygiène contre cette maladie, comme à l'égard des autres.

La convention a fixé aussi un maximum et un minimum de quarantaine.

Le minimum pour la peste est de dix jours pleins; le maximum, de quinze.

Le minimum pour la fièvre jaune est de cinq jours pleins; le maximum, de sept jours.

Dans les circonstances déterminées par le même article, le minimum peut être abaissé à trois jours, et le maximum élevé à quinze jours.

Pour le choléra, la quarantaine est facultative; elle peut être de cinq jours pleins, y compris le temps de la traversée, pour les provenances des lieux infectés, de trois jours pour les provenances des lieux voisins ou intermédiaires notoirement compromis.

Fixation de la durée des quarantaines.

En France, il est réservé au ministre, par l'article 6 du décret, de fixer, dans les limites qui viennent d'être indiquées, la quarantaine qu'entraîne la patente brute de peste et de fièvre jaune, dans les ports de la Méditerranée, et de décider s'il y aura quarantaine, dans le cas d'une épidémie de choléra (voir annexe C, pages 58 et 59).

Si un navire venant d'un pays jusqu'alors réputé sain se présente avec une patente brute de peste, de fièvre jaune ou de choléra, le directeur ou agent de la santé avertira le ministre par la voie la plus prompte, par le télégraphe électrique, s'il y a lieu, et, en attendant une décision, il appliquera au navire la quarantaine fixée par le tableau C annexé aux présentes Instructions, sauf les circonstances aggravantes qui pourraient exiger une quarantaine plus rigoureuse.

En cas de choléra dans les circonstances ci-dessus indiquées, les autorités sanitaires de la Méditerranée devront, jusqu'à décision du minis-

tre, appliquer la quarantaine facultative déterminée par l'article 4 de la convention sanitaire internationale et par l'article 58 du règlement.

Les décisions doivent être prises et notifiées sans aucun retard. Registre à tenir.

Toutes les décisions relatives à l'admission à libre pratique ou à la mise en quarantaine des bâtiments devront être prises et notifiées dans le plus bref délai : le directeur ou agent de la santé en tiendra note sur le registre spécial exigé par l'article 40 du règlement international.

Règles applicables à la reconnaissance et à l'arraisonnement dans les ports de l'Océan. Navires exempts de la reconnaissance et de l'arraisonnement dans la même mer.

Les règles ci-dessus développées en ce qui concerne la reconnaissance, l'arraisonnement et la mise en quarantaine, sont généralement applicables aux ports de l'Océan. Seulement, dans ces ports, le tableau A annexé au décret du 24 décembre 1850 continuera d'être observé jusqu'à nouvel ordre; les trois catégories de bâtiments spécifiées sous les nos 2, 3 et 4, dans le tableau B annexé au même décret, continueront d'être exemptes de l'obligation de présenter à l'arrivée une patente de santé, et les fixations de quarantaine déterminées par le tableau C sont provisoirement maintenues (voir pages 56, 58 et 59).

Dans quels ports les bâtiments peuvent être admis à subir leur quarantaine.

Lorsqu'il aura été reconnu qu'à raison de son état sanitaire, un navire doit être mis en quarantaine, il y aura à décider si le navire peut subir cette quarantaine au port d'arrivée.

Les articles 51, 52, 53 et 54 du règlement international distinguent les quarantaines en quarantaines d'observation et en quarantaines de rigueur : ils définissent les caractères et les conditions de ces deux sortes de quarantaines, et ils font connaître que la quarantaine de rigueur pour la peste ne pourra être purgée que dans un port à lazaret.

La quarantaine pour la fièvre jaune et pour le choléra, s'il y a lieu, pourra donc être purgée dans tous les ports français de la Méditerranée, pourvu qu'ils présentent des moyens d'isolement suffisants.

Comme l'explique l'article 3 du règlement international, conforme au dernier paragraphe de l'article 1er de la convention, quels que soient le nombre des malades qui se trouveront à bord et la nature de la maladie, un navire ne pourra jamais être repoussé; mais il sera assujetti aux précautions que commande la prudence, tout en conciliant les droits de l'humanité avec les intérêts de la santé publique. Dans les ports qui n'ont pas de lazaret, l'administration sanitaire locale déterminera si le bâtiment suspect ou malade doit être dirigé sur un lazaret voisin, ou peut rester au mouillage dans un lieu réservé et isolé, sous la garde de l'autorité sanitaire; il ne pourra être dirigé sur un autre lazaret qu'après avoir reçu les secours et les soins que réclameraient son état et celui de ses malades, et avoir obtenu les moyens de continuer sa route.

Les directeurs ou agents de la santé veilleront, le cas échéant, à l'exécution de cette disposition; ils aviseront aux mesures à prendre pour que les secours qui devront être donnés au navire infecté compromettent

le moins possible l'état sanitaire des personnes qui auront été chargées de les administrer.

De la quarantaine purgée dans un port intermédiaire.

L'article 55 du règlement sanitaire international porte que la quarantaine pourra être purgée dans les ports intermédiaires entre le point de départ et le port de destination, et qu'en apportant la preuve de cette quarantaine, le bâtiment sera admis à libre pratique.

Cet article n'est applicable qu'aux quarantaines purgées dans l'un des ports de la Méditerranée appartenant aux puissances qui ont adhéré à la convention sanitaire internationale. Si d'ailleurs, dans l'un de ces ports, la durée de la quarantaine était inférieure à celle qui sera fixée pour les ports français, la quarantaine serait complétée au port d'arrivée, en tenant compte toutefois du temps de la traversée, à moins de circonstances aggravantes. A l'égard des navires qui auraient subi la quarantaine dans un port intermédiaire non assujetti aux prescriptions de la convention sanitaire internationale, le ministre déterminera, d'après les circonstances relatives à chaque cas particulier, dans quelle limite et à quelle condition on devra tenir compte de cette quarantaine.

Droit accordé aux bâtiments de partir en cours de quarantaine.

D'après l'article 49 du règlement sanitaire international, sauf la présence à bord de la peste, de la fièvre jaune ou du choléra, un bâtiment aura toujours le droit de reprendre la mer, soit avant d'être mis en quarantaine, soit en cours de quarantaine.

Tout bâtiment pourra reprendre la mer, nonobstant la présence à bord de maladies ordinaires; toutefois, l'autorité sanitaire devra s'assurer préalablement si les malades peuvent être convenablement soignés pendant le reste de la navigation. Ceux qui voudraient rester au lazaret en auront toujours le droit.

C'est aux directeurs de la santé particulièrement qu'il appartient d'assurer l'exécution de cette disposition.

En quoi consistent les quarantaines.

Il reste à considérer en quoi doivent consister les mesures quarantenaires proprement dites.

Ces mesures sont applicables aux navires, aux personnes et aux marchandises ou autres objets matériels.

Pour les navires et les personnes;

On voit dans l'article 52 du règlement international quelles sont les mesures que comporte la quarantaine d'observation, pour les navires et les personnes.

Pour les marchandises.

Quant aux marchandises, elles sont rangées en trois classes par l'article 5 de la convention sanitaire internationale, développé par l'article 62 du règlement : celles de la première classe sont seules soumises à une quarantaine obligatoire et aux purifications, savoir les hardes et effets à usage, les drilles et chiffons, les cuirs, les peaux, les plumes, cornes et débris d'animaux en général, enfin la laine et les matières en soie.

Sont compris dans la deuxième catégorie et assujettis à une quarantaine facultative le coton, le lin, le chanvre.

Composeront la troisième catégorie et seront, à ce titre, exempts des mesures quarantenaires, toutes les marchandises et objets quelconques qui ne rentrent pas dans les deux premières classes.

Des drilles et chiffons, des cuirs et des crins.

Les chiffons et les drilles, les cuirs et les crins peuvent, d'après l'article 60 du règlement international, être l'objet de mesures sanitaires, même en patente nette. Il est dit que l'autorité sera juge de ces mesures et en déterminera la nature et la durée.

Il sera ultérieurement statué sur ce qui touche les chiffons et les drilles.

En France, il n'y a, dans l'état ordinaire des choses, aucune mesure à prendre à l'égard des crins et des cuirs en patente nette. Si cependant l'autorité sanitaire était informée que les marchandises proviennent d'animaux malades, s'il s'était manifesté à bord, pendant la traversée, des cas de morve, de charbon, si les cuirs particulièrement étaient dans un état de décomposition et d'infection qui fût de nature à inspirer quelques inquiétudes, les directeurs ou agents de la santé pourraient ordonner le transférement de ces marchandises dans un lieu réservé où elles resteraient déposées jusqu'à décision de l'autorité supérieure. Le navire et les passagers seraient admis à libre pratique, à moins qu'il n'y eût lieu à l'application des mesures prescrites par l'article 45 du règlement sanitaire international.

En général les autorités sanitaires ne doivent appliquer aux marchandises que la quarantaine déclarée obligatoire par le règlement international.

Relativement aux autres marchandises, il n'y a de quarantaine obligatoire ou facultative que dans le cas de patente brute; on n'appliquera, en France, que la quarantaine obligatoire, à moins de décision contraire que le ministre pourrait prendre à raison de circonstances particulières.

Le règlement international établit encore une distinction dans la quarantaine des marchandises, selon que la patente brute a pour cause telle ou telle maladie. Ainsi, d'après l'article 63, pour la patente brute de peste, les marchandises de la première classe seront toujours débarquées au lazaret et soumises aux purifications. Pour la patente brute de fièvre jaune sans accidents pendant la traversée, si cette traversée a été de plus de dix jours, les marchandises seront soumises, par mesure d'hygiène, à une simple aération, sans déchargement. S'il y a eu des accidents ou si la traversée a été de moins de dix jours, les marchandises devront être l'objet des mêmes mesures qu'en patente brute de peste, c'est-à-dire débarquées au lazaret et purifiées; mais cette mesure facultative est laissée à l'appréciation de l'autorité sanitaire (art. 64). En France, une décision du ministre sera nécessaire pour autoriser cette quarantaine, s'il y a lieu. En cas de patente brute de choléra, les marchandises ne sont soumises à aucune mesure particulière.

A moins d'une décision particulière du ministre, les marchandises ne seront pas débarquées au lazaret, dans le cas de patente brute, pour la fièvre jaune.

Ainsi, quand même un bâtiment serait soumis à une quarantaine, en cas de patente brute de fièvre jaune ou de choléra, les marchandises de toute nature devront être livrées immédiatement au commerce, à moins de décision contraire du ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, sauf le cas prévu par l'article 61 du règlement international.

L'article 71 du règlement international ne s'applique qu'aux navires.

L'article 71 porte que : si, pendant la durée d'une quarantaine, et quel que soit le point auquel elle sera parvenue, il se manifeste un cas de peste, de fièvre jaune ou de choléra, la quarantaine recommencera.

Il doit être entendu qu'il s'agit seulement ici de la quarantaine des navires et non de celle des personnes descendues au lazaret, à moins que quelqu'une de ces personnes ne soit elle-même atteinte de maladie suspecte ou n'ait communiqué avec les autres quarantenaires. Si la maladie n'a lieu qu'à bord, la quarantaine pour les personnes débarquées au lazaret comptera toujours du moment de leur débarquement et pourra seulement être portée au maximum.

Application de l'article 72 du règlement sanitaire international.

D'après l'article 72, outre les quarantaines prévues et les mesures spécifiées par la convention du 19 décembre et par la convention sanitaire internationale, les autorités sanitaires de chaque pays auront le droit, en présence d'un danger imminent et en dehors de toute prévision, de prescrire, sous leur responsabilité devant qui de droit, telles mesures qu'elles jugeront indispensables pour le maintien de la santé publique.

A défaut des bâtiments spéciaux à terre, elles pourront disposer en lazarets des navires isolés et gardés de manière à empêcher toute communication avec l'extérieur.

Les événements dont il est question dans l'article 72 échappent à toute définition comme à toute prévision. S'il survenait des circonstances où l'autorité sanitaire crût devoir user du droit qui lui est conféré par cet article, l'application qu'elle en ferait ne pourrait jamais être que momentanée. En pareil cas, les moyens les plus rapides devraient être employés pour transmettre au ministre des informations nécessaires, et la réponse ne se ferait pas attendre.

Des lazarets.

Le titre VI du règlement sanitaire international est relatif aux lazarets; il est divisé en trois sections : la première traite de l'institution et des dispositions des lazarets; la seconde a pour objet le personnel, la surveillance et le service intérieur des lazarets; la troisième enfin est intitulée : *Du traitement des marchandises, effets à usage et des dépêches dans les lazarets.* La France ne possède sur la Méditerranée que deux lazarets, ceux de Marseille et de Toulon, qui puissent être considérés comme des établissements complets et réguliers. Les deux autres lazarets qui existent sur le littoral français de la Méditerranée, ceux de Cette et d'Ajaccio, ne peuvent servir que dans des circonstances tout-à-fait exceptionnelles,

et on ne peut, par conséquent, leur appliquer que les dispositions les plus générales, parmi celles qui sont contenues dans le titre dont il s'agit ici.

L'exécution des articles 73, 74, 75 et 78 de la première section de ce titre ne concerne que l'autorité supérieure, qui recevra, à cet égard, les observations et les propositions des directeurs de la santé; ces propositions seront adressées aux préfets, qui les feront parvenir au ministre avec leur avis. Au reste, une inspection récente a prouvé que les lazarets de Marseille et de Toulon satisfont maintenant, en général, aux conditions exigées par le règlement sanitaire international, ou que quelques mesures d'une exécution facile permettront de compléter l'installation de ces établissements de manière qu'ils ne laissent plus rien à désirer.

Les dispositions contenues dans les deux dernières sections du titre VI n'exigent aucun commentaire; les mesures d'application qu'elles peuvent comporter seront l'objet de règlements particuliers à chaque lazaret.

Il importe seulement que les directeurs de la santé et les directeurs de lazarets soient bien pénétrés de cette pensée, qu'en maintenant le régime quarantenaire pour un nombre de cas très-restreint, on a voulu éviter tout ce que ce régime avait autrefois d'exagéré, de pénible pour les personnes, d'onéreux pour le commerce. Quelque idée que l'on ait du mode de transmission des maladies telles que la peste, la fièvre jaune et le choléra, il est évident que des communications à distance, surtout avec des personnes saines et retenues seulement au lazaret par suite de mesures générales, ne peuvent présenter aucun danger: aussi l'article 76 du règlement international défend-il seulement de se mettre en communication directe et immédiate avec les personnes et les choses qui sont en quarantaine, et l'article 74 veut que des parloirs vastes et commodes permettent de recevoir les personnes du dehors qui voudront visiter les quarantenaires, sans préjudice des précautions nécessaires pour sauvegarder la santé publique.

D'après l'article 83, chaque malade a la faculté de se faire traiter par un médecin de son choix, autre que celui du lazaret, pourvu que le directeur du lazaret assiste à la visite. Les médecins ne seront plus assujettis à ces précautions bizarres qui ne leur permettaient pas d'approcher des malades confiés à leurs soins, même lorsqu'ils consentaient à se renfermer dans l'intérieur des lazarets. Les fonctionnaires préposés à la direction des lazarets appliqueront le nouveau régime dans l'esprit qui en a dicté les conditions. Ils éviteront toute rigueur inutile, en tenant la main à l'exécution du règlement, et ils se persuaderont aisément que les règles du service sanitaire seront d'autant mieux respectées qu'elles paraîtront plus conformes à la raison.

En ce qui est des purifications prescrites par les articles 66 et 96, pour les lettres et dépêches, en cas de patente brute; par l'article 89, pour l'aération des balles et colis; par l'article 95, pour les cuirs, crins,

drilles, chiffons, etc., on se conformera aux pratiques actuellement suivies dans les lazarets.

CHAPITRE V.

DES DROITS SANITAIRES.

Tarif.

Les droits qui étaient perçus en France pour les dépenses du service sanitaire se composaient, comme on sait, 1° d'un droit fixe pour la délivrance de la patente de santé; 2° d'un droit de visa pour les navires en relâche; 3° d'un droit de reconnaissance pour les navires arrivant dans un port français. Il y avait, en outre, pour les navires soumis à une quarantaine, des droits relatifs à la quarantaine des navires et des passagers, des droits de purification des marchandises dans les lazarets.

Pour arriver, autant que possible, à l'uniformité dans les droits sanitaires et pour n'imposer à la navigation, dans les pays appartenant aux puissances contractantes, que les charges nécessaires pour couvrir simplement leurs frais, la convention sanitaire internationale a établi, article 7, 1° que tous les navires arrivant dans un port payeront, sans distinction de pavillon, un droit sanitaire proportionnel à leur tonnage; 2° que les navires soumis à une quarantaine payeront, en outre, un droit journalier de station; 3° que les personnes qui séjourneront dans les lazarets payeront un droit fixe pour chaque journée de résidence dans ces établissements; 4° que les marchandises déposées et désinfectées dans les lazarets seront assujetties à une taxe au poids et à la valeur.

Le titre VII du règlement international a spécifié seulement, par son article 99, les cas d'exemption des droits qui doivent être établis en vertu de la convention internationale.

Conformément aux dispositions de ces deux actes, l'article 7 du décret du 4 juin abolit, à partir du 15 juin, tous les droits sanitaires actuellement existants dans les ports français, et les remplace par un nouveau tarif contenu dans le même article.

Ce tarif a été étendu aux ports français de l'Océan, afin de maintenir le principe de l'uniformité, qui est celui de notre législation en matière sanitaire, principe qui est ici parfaitement fondé en raison, puisqu'il s'agit de subvenir à des dépenses qui sont d'un intérêt commun pour le commerce et la navigation.

Le nouveau tarif est applicable même aux navires des puissances qui n'ont pas adhéré.

Les navires des puissances qui n'ont pas adhéré à la convention sanitaire internationale sont, par conséquent, assujettis, comme les autres, au nouveau tarif.

Ainsi, à partir du 15 juin, les agents préposés à la perception des droits sanitaires n'auront plus, sur toute l'étendue de notre littoral, à percevoir aucun droit, 1° pour la délivrance des patentes; 2° pour le visa des patentes de santé; 3° pour la délivrance des bulletins de santé.

Il ne restera plus, comme droit sanitaire général, que le droit de reconnaissance, qui devra être calculé, pour chaque navire, d'après les bases établies par le décret du 4 juin.

Dans les cas de quarantaine, il y aura encore à percevoir un droit de station pour les navires soumis à cette formalité sanitaire, un droit de séjour au lazaret pour les personnes, des droits déterminés pour la purification des marchandises débarquées au lazaret.

Conformément à l'article 23 du règlement sur la perception et la comptabilité des droits sanitaires, arrêté le 5 décembre 1842 par le ministre des finances et par le ministre du commerce, les droits de reconnaissance, les droits relatifs à la quarantaine et les droits de purification des marchandises seront perçus au moyen de liquidations établies par l'agent du service sanitaire.

Le nombre de tonneaux qui doit servir de base à la perception du droit de reconnaissance sera déterminé d'après les justifications d'usage; les fractions de tonneau ne seront pas comptées dans le bulletin qui sera remis à l'agent percepteur, pour la perception du droit.

L'exemption déterminée par l'article 99 du règlement sanitaire international et par l'article 13 du décret du 4 juin semble s'appliquer à toute espèce de droit sanitaire. Cependant, si un navire en relâche forcée, ou un bâtiment dispensé par sa provenance de se munir d'une patente de santé, était dans le cas d'être soumis à une quarantaine régulière, il se trouverait nécessairement déchu du bénéfice de ces articles, et il aurait à acquitter les droits de quarantaine fixés par le décret.

L'exemption des droits sanitaires stipulée en faveur des bâtiments en relâche forcée ne s'étend pas aux droits de station et autres, si le navire est admis à faire quarantaine dans le port de relâche.

On doit rappeler ici que les navires venant de l'Algérie, quoique soumis à l'obligation de présenter, à l'arrivée, une patente de santé, sont affranchis des droits de reconnaissance dans les ports français de la Méditerranée (art. 10 du décret du 4 juin).

Il est entendu que les embarcations des douanes et les bateaux pilotes compris dans la 4e catégorie de l'article 99 du règlement international sont exempts du payement de tous droits sanitaires.

CHAPITRE V.

DES AUTORITÉS SANITAIRES.

L'organisation des autorités sanitaires déterminée par le titre VIII du règlement sanitaire international est généralement conforme à celle qui a été établie en France par le décret du 24 décembre 1850.

Attributions des autorités sanitaires.

Par l'article 8 de la convention sanitaire internationale, les puissances contractantes sont convenues de placer le service de la santé publique, dans les ports de leurs États qu'elles se réservent de désigner, sous la direction d'un agent responsable nommé et rétribué par le Gouvernement et assisté d'un conseil représentant les intérêts locaux. Il doit y avoir, en

outre, un service d'inspection sanitaire réglé par les Gouvernements respectifs.

Le règlement international a développé ces dispositions.

C'est en exécution de ces deux actes que la dénomination de *commission sanitaire*, maintenant usitée en France, a été remplacée par celle de *conseil* (art. 2 du décret du 4 juin).

Les agences sanitaires actuellement établies conservent, jusqu'à nouvel ordre, les dénominations et les circonscriptions déterminées par l'arrêté du 27 février 1852.

Il est, d'ailleurs, expressément ordonné à tous les agents ordinaires du service sanitaire de se conformer en tous points aux instructions qui leur seront transmises par l'agent principal ou le directeur de la santé dont ils relèvent, et de lui transmettre tous les renseignements qui peuvent intéresser la santé publique.

Les directeurs de la santé ou agents principaux conservent, d'après l'article 103 du règlement sanitaire international, toutes les attributions qui leur ont été conférées par l'article 25 du décret du 24 décembre 1850.

Nomination des employés.

MM. les préfets conservent la nomination des employés du service sanitaire, conformément à l'article 36 du décret du 24 décembre 1850. Toutefois, la nomination des directeurs ou capitaines des lazarets sera soumise à l'approbation du ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics.

Composition des conseils sanitaires.

Quant aux conseils sanitaires, leur composition, le mode de nomination et de renouvellement, ne sont modifiés ni par le règlement international, ni par le décret du 4 juin 1853.

Assistance des délégués des corps consulaires aux séances des conseils sanitaires.

Seulement, d'après l'article 8 de la convention internationale, dans tous les ports où les puissances contractantes entretiennent des consuls, un ou plusieurs de ces consuls pourront être admis aux conseils sanitaires pour y faire leurs observations, fournir des renseignements et donner leur avis sur les questions sanitaires.

Mais déjà, aux termes de l'article 26 du décret du 24 décembre 1850, sur tous les points du littoral où les puissances étrangères entretiennent des consuls, ces consuls sont invités à se réunir chaque année pour désigner l'un d'entre eux, qui a la faculté d'assister aux séances de la commission sanitaire, avec voix délibérative.

L'article 8 de la convention n'infirme pas l'article 26 du décret, qui vient d'être cité; toutefois, si le consul déjà nommé pour représenter le corps consulaire au sein du conseil sanitaire n'appartient pas à l'une des puissances contractantes, les consuls de ces puissances seront invités à désigner l'un d'eux pour assister également aux délibérations du conseil.

D'après le dernier paragraphe de l'article 8 de la convention, toutes les fois qu'il s'agira de prendre une décision spéciale à l'égard d'un pays

et de le déclarer en quarantaine, l'agent consulaire de ce pays sera invité à se rendre au conseil et entendu dans ses observations. Cette disposition doit être considérée comme applicable aux consuls ou agents consulaires de tous les pays, soit que ces pays aient adhéré ou non à la convention sanitaire internationale.

Attributions des conseils sanitaires.

Les attributions des conseils sanitaires sont déterminées par les articles 106, 107, 108 et 109 : ces attributions sont exclusivement consultatives et de surveillance, ce qui a entraîné l'abrogation de l'art. 29 du décret du 24 décembre 1850.

D'après l'article 107 du règlement international, le conseil se réunira périodiquement, aux époques que déterminera l'autorité supérieure, et il sera convoqué extraordinairement toutes les fois qu'une circonstance relative à la santé publique paraîtra l'exiger.

En France, le nombre des réunions périodiques des conseils sanitaires sera fixé par le préfet.

Le nombre de ces réunions était fixé à deux par mois, dans les ports de la Méditerranée, par l'article 29 du décret du 24 décembre; cet article étant abrogé, les préfets restent libres de fixer le nombre des réunions des conseils sanitaires suivant les besoins du service; l'expérience a prouvé qu'il y avait des inconvénients à rendre ces réunions trop multipliées.

Dans le cas prévu par l'article 109 du règlement sanitaire international, les délibérations du conseil et les observations de l'agent principal, ou du directeur de la santé, seront adressées au préfet, qui les fera parvenir au ministre avec son avis.

Des règlements locaux.

Par l'article 106, le conseil est appelé à concourir, avec le directeur ou agent, à la préparation des règlements locaux ou intérieurs.

Il s'agit exclusivement des règlements locaux qui déterminent, dans chaque port, tout ce qui n'est pas du ressort des règlements généraux, les devoirs et les attributions des agents secondaires, les limites des lieux réservés, la police extérieure des ports de quarantaine et des lazarets, etc. Ces règlements seront faits par le directeur de la santé, qui les communiquera au conseil, pour avoir son avis. Les règlements ainsi préparés seront transmis au préfet, qui les soumettra à l'approbation du ministre, en les accompagnant de ses propres observations.

Délais fixés pour la présentation des projets de règlements sanitaires.

Les directeurs de la santé ou agents principaux dans tous les ports de l'Empire devront procéder, sans aucun retard, à la révision des règlements locaux de leur circonscription, pour les mettre en harmonie avec le régime nouveau institué par le décret du 24 décembre 1850, par la convention sanitaire internationale et par le décret du 4 juin.

Les projets de nouveaux règlements, faits en vertu du paragraphe pré-

cédent, devront être transmis au ministre dans le délai de trois mois, à partir de la publication des présentes instructions; pour les ports de l'Océan, ce délai sera de six mois.

Communications entre les autorités sanitaires des ports appartenant aux puissances contractantes.

Les directeurs de la santé, dans les ports qui entretiennent des relations fréquentes avec les ports de la Méditerranée appartenant aux puissances contractantes, devront, conformément à l'art. 111 du règlement sanitaire international, communiquer directement aux autorités sanitaires de ces ports les faits importants qui seraient parvenus à leur connaissance, sans préjudice des renseignements qu'il est de leur devoir de fournir en même temps aux autorités compétentes et au consul.

Inspection du service sanitaire.

Le ministre réglera le service de l'inspection sanitaire instituée par l'article 8 de la convention sanitaire internationale selon le mode qui sera jugé le plus convenable. Les autorités sanitaires sont tenues de fournir à l'inspecteur qui sera désigné tous les renseignements qu'il pourra leur demander, et de lui communiquer tous les documents intéressant le service sanitaire, toutes les pièces, tous les registres dont la garde leur est confiée.

CHAPITRE VI.

DE LA POURSUITE DES DÉLITS ET CONTRAVENTIONS EN MATIÈRE SANITAIRE. DISPOSITIONS ET OBSERVATIONS GÉNÉRALES.

La convention et le règlement sanitaire international ont laissé à chacune des puissances contractantes le soin d'assurer, suivant la législation qui lui est propre, l'exécution des prescriptions contenues dans ces deux actes. Il n'est donc rien innové à ce qui est prescrit, quant à la poursuite et à la répression des délits et contraventions en matière sanitaire, par la loi du 3 mars 1822 et par le titre III du décret du 24 décembre 1850.

Les présentes Instructions étant spécialement destinées à régler ce qui se rapporte au service sanitaire sur le littoral de la France, on n'a point à s'arrêter ici aux deux titres (IX et X) du règlement sanitaire international intitulés : *Organisation particulière à l'Orient*, *Disposition relative à l'Amérique*.

La Porte-Ottomane ayant annoncé l'intention d'adhérer à la convention sanitaire internationale, et étant déjà fort avancée dans l'accomplissement des conditions qui ont été déterminées par cette convention et par son annexe, l'époque n'est pas éloignée où tous les bâtiments des puissances contractantes, munis d'une patente nette, devront être admis à libre pratique dans tous les ports de l'Empire.

Quant à l'Amérique et à nos possessions sur la côte occidentale d'Afrique, il sera pourvu, par les soins de M. le ministre de la marine, aux moyens d'y assurer, dans une forme appropriée aux exigences du service,

l'exécution des dispositions prescrites par l'article 137 du règlement sanitaire international.

La convention et le règlement sanitaire international sont obligatoires pour les ports de l'Algérie; mais c'est à M. le ministre de la guerre qu'il appartient de prescrire les mesures nécessaires pour que ces actes reçoivent sur tout le littoral de l'Algérie leur pleine et entière exécution.

Enfin, il n'est pas inutile de rappeler qu'aux termes de l'article 46 du décret du 24 décembre 1850, il est enjoint à tous les agents de la France au dehors de se tenir informés et d'instruire le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, par l'intermédiaire des départements dont ils relèvent, des renseignements qui importeront à la police sanitaire et à la santé publique de la France. S'il y avait péril, ils devraient en même temps avertir l'autorité française la plus voisine et la plus à portée des lieux qu'ils jugeraient menacés.

Il est pareillement enjoint aux autorités sanitaires de se donner réciproquement les avis nécessaires au service qui leur est confié, et à toutes les autorités de *l'intérieur de prévenir qui de droit des faits à leur connaissance* qui intéresseraient la santé publique. Les mots imprimés en lettres italiques dans le second paragraphe de cet article s'adressent particulièrement aux maires des communes des départements du littoral. Les maires sont déjà obligés de signaler au préfet, sans retard, tous les faits qui pourraient indiquer l'existence d'une maladie épidémique dans leur commune. Cette obligation doit leur être rappelée, et il doit leur être enjoint en même temps d'exiger que tous les médecins des hôpitaux leur fassent connaître immédiatement tous les cas de maladie suspecte qui pourraient se présenter dans ces établissements. Le préfet fera vérifier les faits par le médecin des épidémies ou par des membres du conseil d'hygiène, s'il y a lieu; et si les faits sont jugés de nature à exercer quelque influence sur l'application des règlements sanitaires, ils seront sur-le-champ communiqués au directeur ou à l'agent principal de la santé, pour qu'il soit procédé ainsi qu'il a été dit dans le chapitre III des présentes Instructions.

Toute négligence à cet égard pourrait être poursuivie et punie conformément à l'article 13 de la loi du 3 mars 1822.

Ces instructions paraissent suffire pour diriger les autorités et les agents préposés à l'application des règlements sanitaires dans l'accomplissement des devoirs qu'ils ont à remplir. On eût peut-être désiré qu'un règlement général réunît les dispositions des divers actes qui régissent le service sanitaire, donnant ainsi une nouvelle sanction à celles qui doivent être maintenues, et abrogeant celles qui ne s'accordent plus avec l'état actuel des choses. C'est ce qu'on s'est proposé de faire dans les présentes instructions, autant que les besoins du service semblaient l'exiger, autant que la forme d'instructions pouvait le permettre. Aller

5..

plus loin eût été prématuré. Le régime sanitaire maintenant établi en France n'est pas définitif : la convention sanitaire internationale n'a été conclue que pour cinq années; dans cette période, l'expérience fera connaître s'il est utile et nécessaire d'y apporter des modifications. Des changements pourront être aussi introduits dans notre législation sanitaire, pour la rendre plus conforme aux principes qui ont dicté les nouvelles dispositions de cet acte international. Le moment n'est donc pas encore venu de rédiger un règlement général qui puisse remplacer toutes les ordonnances, tous les décrets qui ont été publiés jusqu'à ce jour, en matière sanitaire, et présenter quelques chances de durée.

Le régime sanitaire n'a longtemps consisté qu'en pratiques inspirées par la terreur ou fondées sur des hypothèses entièrement gratuites. Depuis un certain nombre d'années, la discussion a fait comprendre, généralement, tout ce que la plupart de ces pratiques avaient d'inutile et quelquefois de contradictoire; et on est arrivé ainsi à ramener la police sanitaire, naguère si redoutable pour les personnes, si gênante pour la navigation, à des bornes que la raison peut admettre. La convention sanitaire est un nouveau pas de fait dans cette œuvre d'amélioration. Tout n'est pas terminé cependant, et de nouveaux progrès sont, il faut l'espérer, réservés à l'avenir; la science n'a pu encore pénétrer les lois secrètes qui président au développement et à la propagation des maladies épidémiques, telles que la peste, la fièvre jaune et le choléra. La recherche de ces lois en ce qui concerne la peste, ou au moins l'étude approfondie des phénomènes qui en découlent, sont l'un des principaux soins qui sont confiés au zèle et aux lumières des médecins sanitaires que les puissances contractantes ont établis ou vont établir dans le Levant. Dans nos colonies, des recherches analogues seront faites, relativement à la fièvre jaune, par des médecins qui seront désignés. Les médecins sanitaires institués à bord des navires, tous les médecins de la marine militaire, se rappelleront aussi qu'ils ne doivent manquer aucune occasion d'observer, de recueillir et de communiquer à l'autorité tous les faits qui peuvent jeter quelque lumière sur ces grandes questions, dont la solution serait d'une si haute importance pour l'humanité. Un résultat semble déjà acquis : c'est que l'hygiène publique et privée, si elle n'a pas la puissance d'empêcher la propagation des maladies réputées pestilentielles hors des lieux infectés où elles ont pris naissance, est au moins le moyen le plus sûr pour diminuer les ravages de ces maladies et pour en conjurer la funeste influence. On ne saurait donc trop recommander à MM. les préfets de porter toute leur attention sur les mesures à prendre pour faire disparaître les principales causes d'insalubrité qui peuvent exister dans leurs départements, et de s'occuper avec une sollicitude incessante de tout ce qui touche à l'assainissement des ports et de toutes les localités maritimes.

Annexe 65 : Rapport et décret portant organisation du service de santé de la Marine, 25 mars 1854

au Dossier

MINISTÈRE DE LA MARINE ET DES COLONIES.

(Direction du personnel : bureau des officiers militaires et civils).

Rapport et décret portant organisation du service de santé de la marine.

Paris, le 25 mars 1854.

SIRE,

L'organisation du service de santé de la flotte exige de sérieuses réformes.

Depuis longtemps déjà, je m'occupais de réunir les éléments de la décision de Votre Majesté. Le développement de nos armements me fait une loi de ne plus différer davantage, et d'appeler sur le corps médical de la marine les témoignages de la haute sollicitude de l'Empereur.

Il est constant que le cadre du personnel des officiers de santé n'est pas en harmonie avec les nombreux et importants besoins auxquels il est appelé à pourvoir. L'exiguïté de ce cadre a compromis plus d'une fois le service. Le dévouement et l'énergie des chirurgiens de la marine semblent avoir dépassé leurs forces physiques; et, malgré un zèle qui ne se dément jamais, je suis obligé de reconnaître qu'ils ne peuvent plus suppléer à l'insuffisance de leur nombre. Chaque jour, après les plus rudes et les plus longues campagnes, nos officiers de santé sont contraints de se réembarquer instantanément, sans avoir le temps de prendre quelque repos bien nécessaire, sans avoir, pour l'honneur de leur corps, la faculté de fortifier leurs études par un séjour à terre d'une certaine durée.

Plusieurs fois j'ai été conduit à déplorer la retraite prématurée de quelques-uns de ces bons serviteurs de l'État, vieillis avant l'âge, usés avant le temps par les fatigues de la mer ou par les rigueurs des climats tropicaux. Ces retraites si regrettables sont demandées surtout par les chirurgiens de 1re classe, dont les labeurs ne sont point adoucis par la perspective d'un meilleur avenir, et dont la carrière, en quelque sorte fermée, n'offre aucune chance d'avancement.

Après avoir sérieusement constaté les causes qui ont produit avec le temps l'affaiblissement moral et numérique du corps si précieux des officiers de santé de la marine, il me paraît urgent de trouver et d'appliquer le remède.

J'ai dit que les embarquements sont trop successifs et trop multi-

1

(Insérée au Bulletin officiel n° 9. — 1854.)

plois. Une augmentation des cadres, calculée d'après les besoins réels du service, aura pour effet de pourvoir sans tiraillement aux nécessités, devenues plus pressantes, de nos nombreux armements, et d'accorder, à la suite des longues navigations, les quelques moments de repos que l'humanité et l'intérêt de la science semblent exiger au même degré.

Il ne suffit pas d'établir une relation mieux proportionnée entre le personnel d'un corps et les besoins immédiats du service. Il faut aussi ménager à ce corps quelques perspectives d'avenir, qui soient à la fois pour lui un stimulant et une récompense.

Les chirurgiens de 1re classe ne peuvent guère prétendre aujourd'hui au grade d'officier supérieur. Non-seulement ils naviguent sans cesse, mais encore tout avancement mérité leur semble à peu près interdit par la loi de leur institution. Aussi arrive-t-il fréquemment que les hommes d'élite que renferme le corps, et qui sont parvenus à la 1re classe du grade, s'attachent, de longue main, à se créer une clientèle civile plus profitable et moins pénible que la navigation, et abandonnent la carrière maritime au moment où leur pratique et leur expérience leur permettraient de rendre les meilleurs services.

La création d'un grade de chirurgien principal améliorera cette situation.

Les fonctions de ce nouveau grade seront les mêmes que celles qu'attribue le décret du 15 août 1851 aux chirurgiens-majors de division.

Ce sera là une première satisfaction dont il est permis d'attendre de bons résultats; mais, après y avoir bien réfléchi, je suis porté à croire que cette mesure n'est pas suffisante, et qu'elle a besoin d'être complétée.

L'ordonnance du 14 juin 1844 a modifié profondément l'organisation des conseils de santé en ce qui concerne les relations qui doivent exister entre le préfet maritime et la direction de ce service. Le président du conseil de santé résume en lui, pour l'action et la responsabilité, les pouvoirs autrefois confiés à ce conseil. Cependant, malgré la supériorité de ses fonctions, il se trouve par le grade l'égal de ses collègues. De là naissent des difficultés, des frottements, des anomalies hiérarchiques que l'ancienneté seule ne parvient pas toujours à aplanir; de là ressort à mes yeux la nécessité de créer, dans nos trois grands ports militaires un grade qui serait assimilé à celui de commissaire général, de directeur des constructions navales, etc., etc.

Ce grade sera occupé par un officier qui prendra le titre de directeur du service de santé.

Le directeur, en outre de l'enseignement ou de la pratique médicale et chirurgicale, sera chargé de la direction et de la surveillance du service de santé. Il aura une autorité morale incontestable sur le ser-

vice; l'action administrative, en se concentrant dans ses mains, sera mieux définie, et le corps tout entier trouvera dans la position élevée de son chef un légitime sujet d'émulation et de contentement moral.

Des bons esprits, aux lumières desquelles j'ai considéré comme un devoir de faire appel, ont paru craindre que l'assimilation de grade entre le directeur du service de santé et le commissaire général du port ne fît naître quelques conflits d'attributions dommageables à la bonne administration du service; et, reconnaissant, comme moi, que la carrière des chirurgiens de la marine n'offre pas assez d'encouragements pour le corps dans ses échelons élevés, ils étaient disposés à penser qu'on pourrait remédier au vice de la situation par une notable élévation du taux des traitements.

Je n'ai pu adopter cette combinaison. Je suis convaincu qu'une sage réglementation, mise en jeu par la ferme autorité du préfet maritime, éviterà dans la pratique les objections qu'on a pu faire, qui, dit reste, ne s'appliquent pas au corps des officiers de santé avec plus de raison qu'à ceux du commissariat et des constructions navales.

Au point de vue financier, la combinaison était d'ailleurs sans intérêt, puisqu'elle n'offrait, en définitive, aucune économie; elle avait surtout l'inconvénient de ne donner aux chirurgiens de la marine aucune satisfaction morale, et de ne relever le corps par aucune distinction de grade. Je me plais à espérer que Votre Majesté, appréciant des services réels, tiendra compte des légitimes susceptibilités d'un corps qui consacre ses plus belles années à soigner nos braves marins, et qui honore la science par la solidité de ses études et la modestie de son dévouement.

Je suis avec le plus profond respect, Sire, de Votre Majesté, le très humble et très obéissant serviteur.

Le Ministre Secrétaire d'État de la marine et des colonies,

Signé TH. DUCOS.

DÉCRET.

NAPOLÉON, par la grâce de Dieu et la volonté nationale, EMPEREUR DES FRANÇAIS,

A tous présents et à venir, SALUT.

Sur le rapport de notre ministre secrétaire d'État au département de la marine et des colonies,

Le conseil d'amirauté entendu,

AVONS DÉCRÉTÉ ET DÉCRÉTONS CE QUI SUIT :

1

ARTICLE PREMIER.

Composition du corps des officiers de santé, assimilation, solde.

La composition du corps des officiers de santé destinés au service de la flotte et des ports, l'assimilation et la solde des différents grades de ce corps, sont fixés ainsi qu'il suit :

NOMBRE.	GRADES.	ASSIMILATION.	SOLDE.
1	Inspecteur général du service de santé	Contre-amiral	10,000f
3	Directeur du service de santé	Commissaire général Directeur des constructions navales Inspecteur en chef	7,000
3	Premiers médecins ou chirurgiens en chef Premiers pharmaciens en chef	Capitaine de vaisseau	5,000
4 5 2	Seconds médecins en chef Seconds chirurgiens en chef Seconds pharmaciens en chef	Capitaine de frégate	3,500
3 3 2 25	Médecins professeurs Chirurgiens professeurs Pharmaciens professeurs Chirurgiens principaux	Chef de bataillon Commissaire adjoint	2,000
70 9	Chirurgiens de 1re classe Pharmaciens de 1re classe	Lieutenant de vaisseau	2,400
105 14	Chirurgiens de 2e classe Pharmaciens de 2e classe	Ingénieur de vaisseau	1,800
140 20	Chirurgiens de 3e classe Pharmaciens de 3e classe	Aspirant de 1re classe	1,200

Les honneurs militaires sont rendus aux officiers de santé, selon l'assimilation de leurs grades, en exécution des dispositions des articles 58 et 76 du décret du 6 frimaire an XIII.

ART. 2.

Fonctions et attributions du directeur du service de santé.

Le directeur du service de santé est chargé de la police du corps et de tout ce qui intéresse le service médical. (Ordonnance du 14 juin 1844, article 75, § 1er.)

Il préside le conseil de santé et les jurys de concours. Il pourvoit aux désignations du personnel, selon les listes arrêtées au conseil de santé, et lorsque ces désignations ont été faites dans l'intervalle des séances, il en donne connaissance à la première réunion du conseil.

Il se fait rendre compte de toutes les parties du service par les chefs des différents détails.

Il exprime son opinion personnelle sur les rapports qui doivent être transmis au ministre.

Il donne, chaque année, des notes confidentielles sur les officiers de santé placés sous ses ordres.

Il correspond directement avec le préfet maritime et avec l'inspecteur général du service de santé, qu'il informe des circonstances particulières de ce service.

Lorsqu'il y a lieu de proposer l'avancement, au choix, des chirurgiens de première classe pour le grade de chirurgien principal, le directeur du service de santé réunit le conseil de santé en séance extraordinaire et secrète. Le procès-verbal de cette séance, accompagné d'un avis séparé et confidentiel du directeur, est transmis au ministre.

Chaque année, dans le mois de février au plus tard, le directeur du service de santé adresse au préfet maritime un rapport sur l'ensemble de son service pendant l'année précédente, et sur les améliorations qu'il propose d'y apporter. Une double expédition de ce travail est transmise à l'inspecteur général du service de santé.

Le directeur du service de santé exerce, en outre, les attributions dévolues au président du conseil de santé par les ordonnances, décrets et règlements en vigueur, en tant que ces attributions s'accordent avec les dispositions du présent article.

ART. 3.

Fonctions et attributions des chirurgiens principaux.

Les officiers de santé principaux sont employés, selon les besoins du service, dans les hôpitaux, dans les différents postes des établissements maritimes; ils peuvent temporairement faire partie des conseils de santé, sur l'ordre du préfet maritime, et d'après la proposition du directeur du service de santé.

Ils sont embarqués, par ordre du ministre, pour remplir les

fonctions de médecin en chef d'armée navale et de chirurgien-major de division, fonctions définies par l'article 641 du décret du 15 août 1851, §§ 1 et 2. Dans cette position, ils font partie de l'état-major général.

ART. 4.

De l'avancement aux grades de directeur et de chirurgien principal.

L'avancement au grade de directeur a lieu au choix.

Nul ne peut être promu au grade de directeur du service de santé s'il n'a servi, pendant deux ans, dans le grade de premier médecin ou de premier chirurgien en chef dans l'un des ports de Brest, Toulon et Rochefort.

L'avancement au grade de chirurgien principal se fait dans la proportion de trois quarts à l'ancienneté, un quart au choix.

Nul ne peut être nommé chirurgien principal s'il ne compte huit ans de service actif dans le grade de chirurgien de première classe.

ART. 5.

Dispositions générales.

Toutes les dispositions de l'ordonnance du 17 juillet 1835, qui ne sont pas contraires au présent décret, sont maintenues en vigueur.

Fait au palais des Tuileries, le 25 mars 1854.

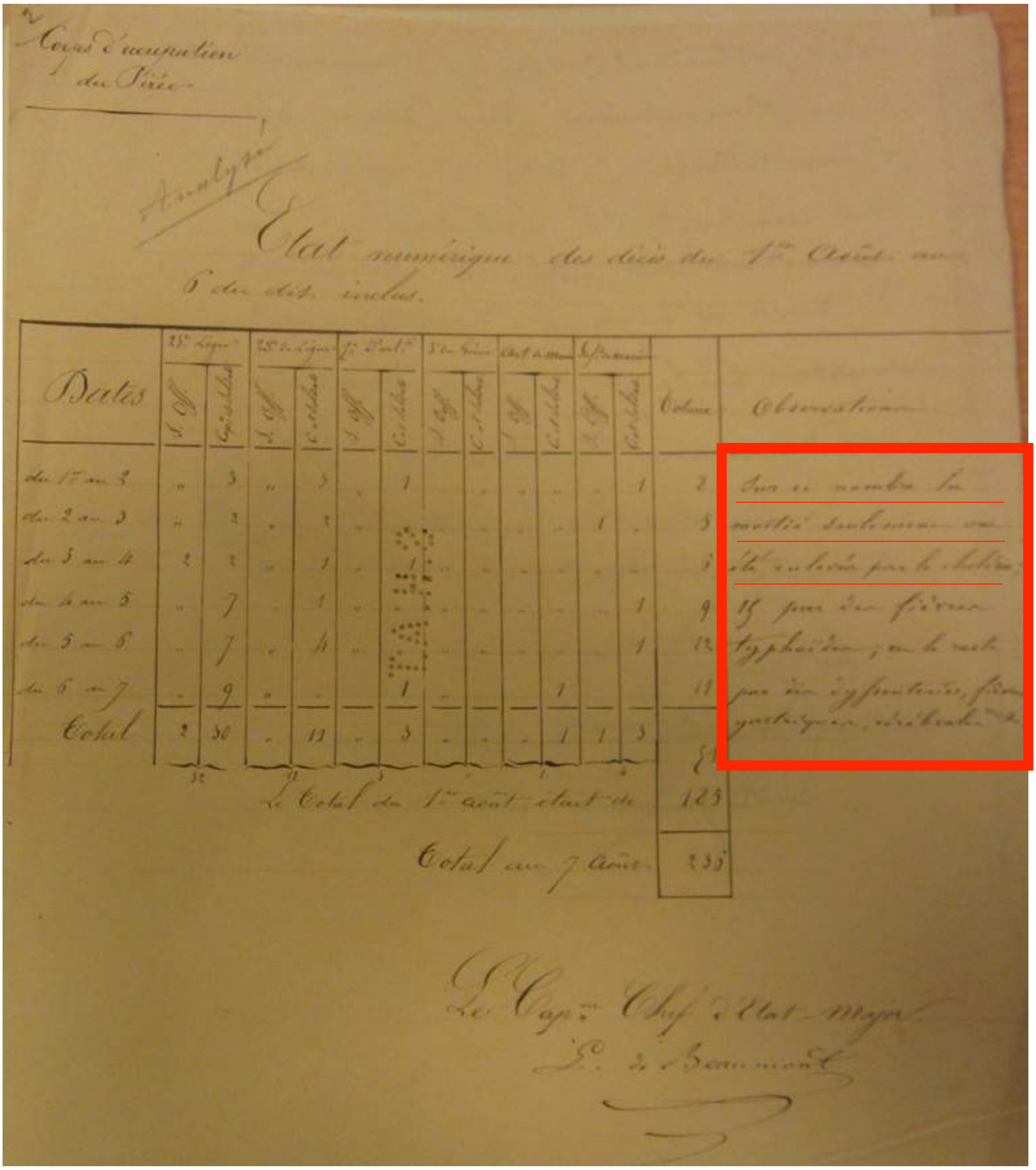
Signé NAPOLÉON.

Par l'Empereur :

Le Ministre Secrétaire d'État de la marine et des colonies,

Signé TH. DUCOS.

Annexe 66 : État numérique des décès au 1er août 1854 parmi le corps d'occupation français de Grèce, 7 août 1854, SHD/V/GR/G1/5



Corps d'occupation du Pirée

Analyse

État numérique des décès du 1er Août au 6 du dit inclus.

Dates	25e Léger S. Off.	25e Léger Cap. et soldats	25e de Ligne S. Off.	25e de Ligne Cap. et soldats	7e d'art. S. Off.	7e d'art. Cap. et soldats	3e du Génie S. Off.	3e du Génie Cap. et soldats	Art. de Marine S. Off.	Art. de Marine Cap. et soldats	[illegible] S. Off.	[illegible] Cap. et soldats	Totaux	Observations
du 1er au 2	"	3	"	3	-	1			-	-	-	1	8	Sur ce nombre la moitié seulement a été enlevée par le choléra ; 15 par des fièvres typhoïdes ; et le reste par des dyssenteries, fièvres pernicieuses, [illegible]
du 2 au 3	"	2	-	2	-				-	-	1	-	5	
du 3 au 4	2	2	-	1	-	1			-	-	-	-	6	
du 4 au 5	-	7	-	1	-				-	-	-	1	9	
du 5 au 6	-	7	-	4	-				-	-	-	1	12	
du 6 au 7	-	9	-	-	-	1	-		-	1	-	-	11	
Total	2	30	-	11	-	3	-	-	-	1	1	3	51	
	32		11		3		-		1		4			

Le Total du 1er août était de 125

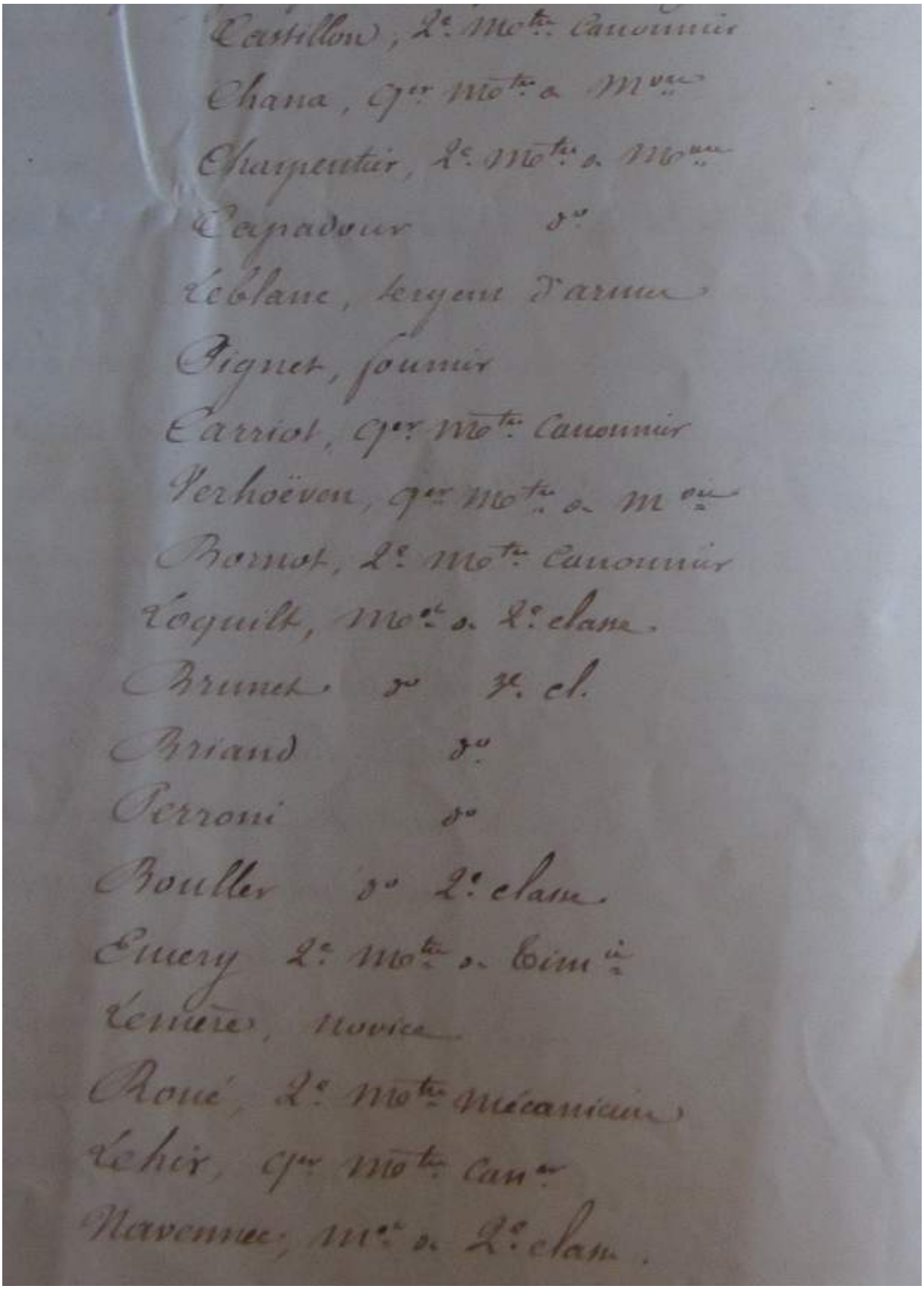
Total au 7 Août 235

Le Capne Chef d'État-Major
L. de Beaumont

Annexe 67 : État de proposition du chirurgien major du transport la *Fortune* (commandé par M. Helain, capitaine de frégate) pour l'obtention de la croix de chevalier de la légion d'honneur, 10 août 1854, SHD/T/2A^{6}/273

Nom et Prénom	**Grade**	**Services**	**Motifs de la proposition**
BOURAYNE Louis, Pierre	Chirurgien entretenu de 3ème classe	Entré au service le 11 octobre 1842. 10 ans d'embarquement ou de colonies. 3 ans à terre	Cet officier a dans l'épidémie de choléra qui a éclaté à bord dans la nuit du 28 au 29 juillet déployé une activité et un zèle au-dessus de tout éloge. C'est à ses soins éclairés et de tous les instants qu'une partie de l'équipage a été préservé d'une mort certaine. M. Bourayne a déjà été décoré d'une médaille d'honneur à l'issu d'un trait de dévouement. Cet officier de santé étant élève en médecine à l'école de Brest, en consultant que son courage se jetta à la mer en rade pour sauver la vie à un homme qui se noyait.
À bord le 10 août 1854 Le capitaine de Frégate Commandant La Fortune (Signature)			

Annexe 68 : Liste des membres de l'équipage s'étant portés volontaires pour porter secours au cholérique à bord du *Montebello*, 9-19 août 1854, SHD/V/CC^2/958



Castillon, 2e Mtre Canonnier
Chana, Qer Mtre de Mvre
Charpentier, 2e Mtre de Mvre
Capadour d°
Leblanc, sergent d'armes
Pignet, fournier
Carriot, Qer Mtre Canonnier
Verhoëven, Qer Mtre de Mvre
Bornot, 2e Mtre Canonnier
Loquilt, Mot de 2e classe.
Brunet d° 3e cl.
Briand d°
Perroni d°
Bouller d° 2e classe.
Emery 2e Mtre de Timie
Lemère, novice
Roué, 2e Mtre mécanicien
Lehir, Qer Mtre Canr
Navennec, Mot de 2e classe.

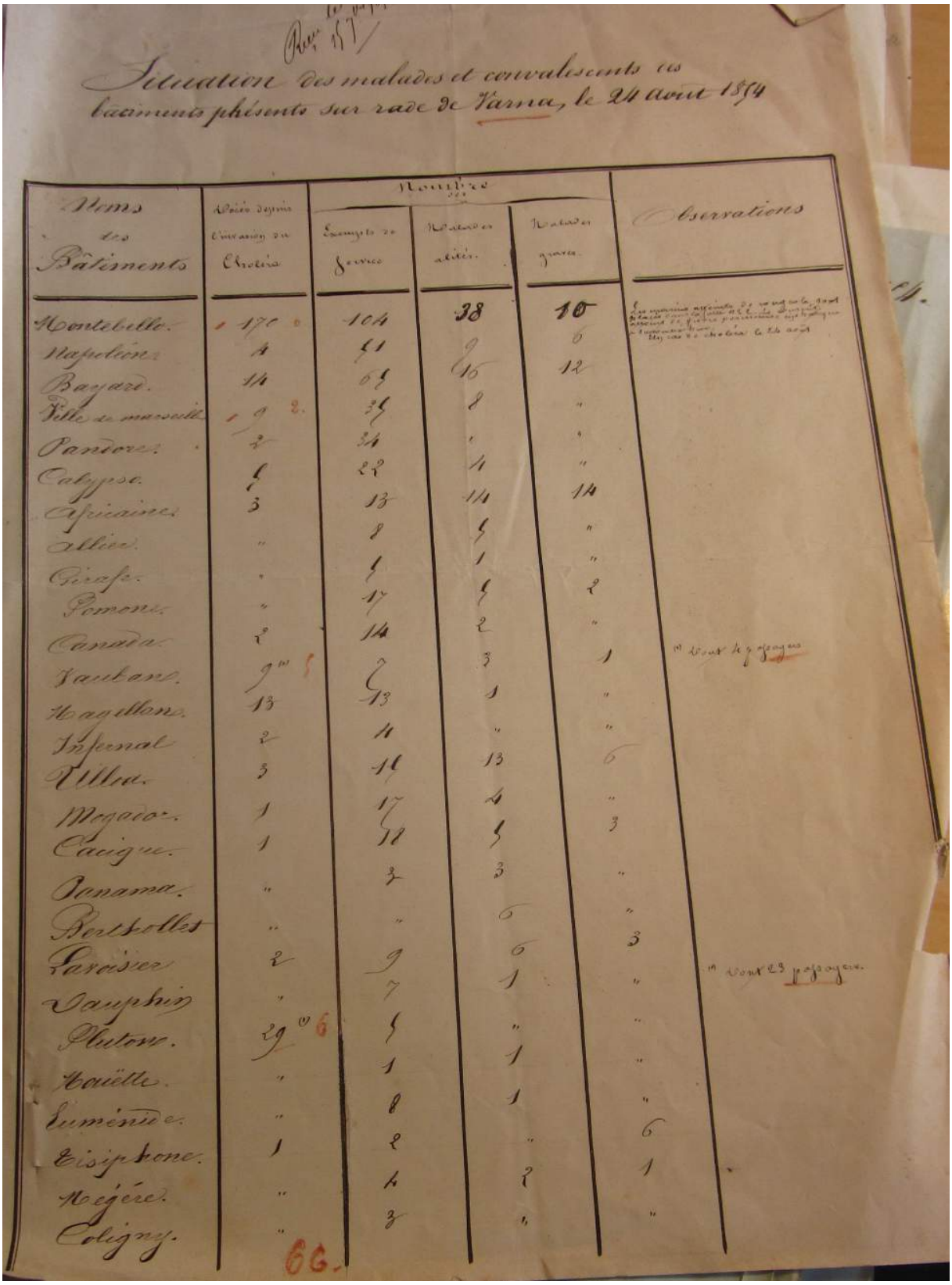
Annexe 69 : Statistiques des morts du choléra dans l'escadre française du Levant entre le 7 et le 13 août 1854, Armand DE FLEURY, Le choléra asiatique observé en mer Noire et principalement sur le vaisseau le Jupiter, thèse de médecine, Faculté de Montpellier, 1855, p. 28

Bâtiments de la Marine française engagée	**Nombre de mort du choléra**
VILLE-DE-PARIS	160
MONTEBELLO	175
VALMY	119
FRIEDLAND	76
JUPITER	30
ALGER	22
SUFFREN	19
VILLE-DE-MARSEILLE	5
BAYARD	2
HENRI IV	35
IENA	20
TOTAL	663

Annexe 70 : Tableau de la marche du choléra entre le 9 et le 19 août 1854 dressé par le chirurgien major du *Montebello*, SHD/V/CC^2/958

Dates	Cas de choléra/ cholérine	Décès
09.08.1854	96/5	-
10.08.1854	131/15	23
11.08.1854	126/29	63
12.08.1854	30/12	30
13.08.1854	34/5	15
14.08.1854	3/-	12
15.08.1854	-	7
16.08.1854	-	7
17.08.1854	-	2
18.08.1854	-	2
19.08.1854	-	3
TOTAL	361/60	164

Annexe 71 : Situation des malades et convalescents rade de Varna, 24 août 1854, SHD/V/CC^2/958

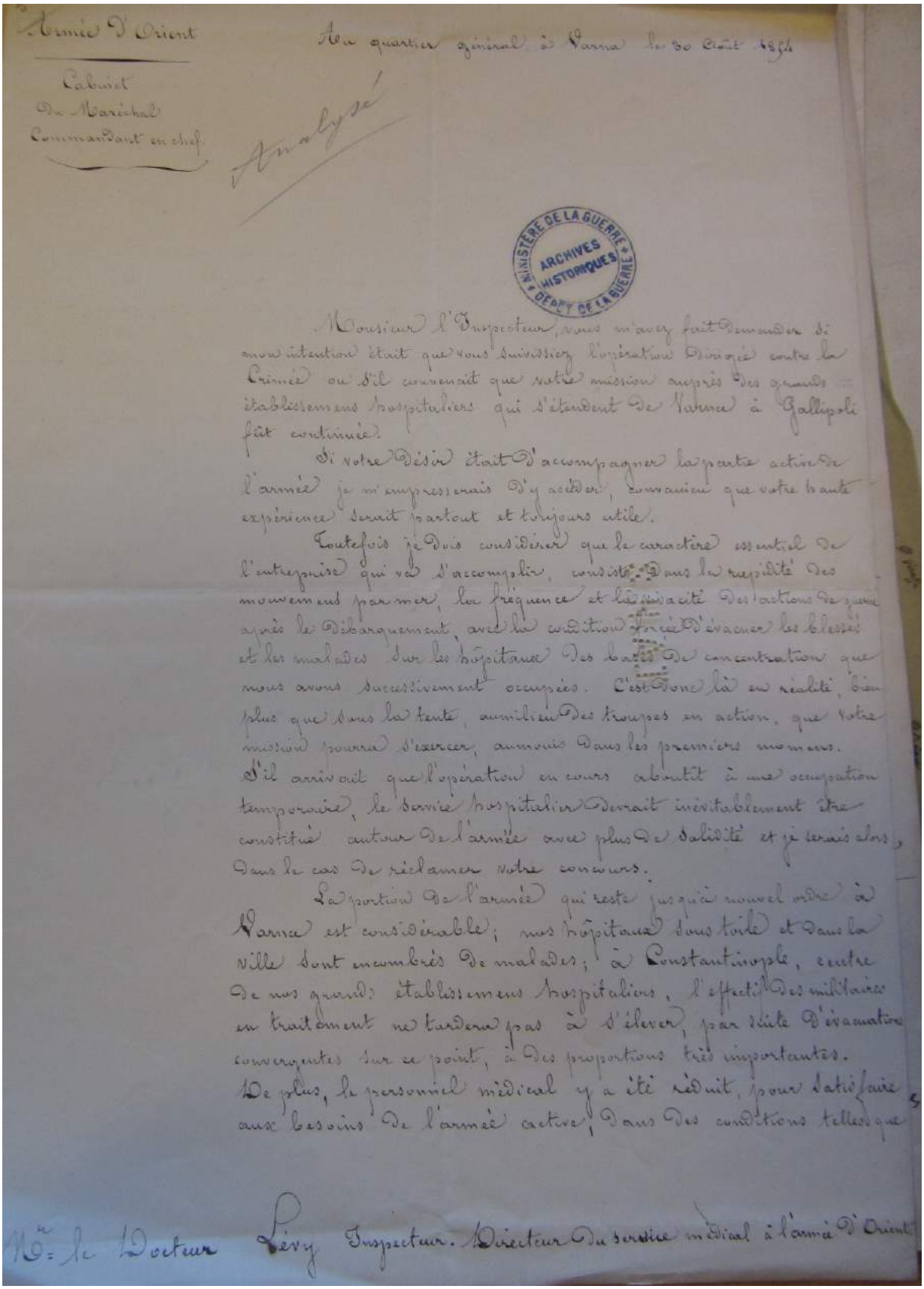


Situation des malades et convalescents des bâtiments présents sur rade de Varna, le 24 août 1854

Noms des Bâtiments	Décès depuis l'invasion du Choléra	Nombre des Exempts de service	Malades alités	Malades graves	Observations
Montebello	170	104	38	10	[illegible]
Napoléon	4	51	9	6	
Bayard	14	65	16	12	
Ville de marseille	9 2	35	8	"	
Pandore	2	34	"	"	
Calypso	5	22	4	"	
Africaine	3	13	14	14	
Allier	"	8	5	"	
Girafe	"	5	1	"	
Pomone	"	17	5	2	
Canada	2	14	2	"	
Vauban	9 (1) 5	7	3	1	(1) Dont 4 passagers
Magellan	13	13	1	"	
Infernal	2	4	"	"	
Ulloa	3	15	13	6	
Mogador	1	17	4	"	
Cacique	1	18	5	3	
Panama	"	3	3	"	
Berthollet	"	"	6	"	
Lavoisier	2	9	6	3	
Dauphin	"	7	1	"	(1) Dont 23 passagers
Pluton	29 (1) 6	5	"	"	
Haïette	"	1	1	"	
Euménide	"	8	1	"	
Tisiphone	1	2	"	6	
Mégère	"	4	2	1	
Coligny	"	3	"	"	

66.

Annexe 72 : Lettre du maréchal Saint Arnaud à Michel Lévy insistant sur les missions du service de santé des Armées dans la campagne de Crimée et sur les points d'appuis sanitaires à établir, 30 août 1854, SHD/V/GR/G1/6



Armée d'Orient

Cabinet
du Maréchal
Commandant en chef

Au quartier général à Varna le 30 août 1854

Analysé

MINISTÈRE DE LA GUERRE
ARCHIVES HISTORIQUES
DÉPOT DE LA GUERRE

Monsieur l'Inspecteur, vous m'avez fait demander si mon intention était que vous suivissiez l'opération dirigée contre la Crimée ou s'il convenait que votre mission auprès des grands établissemens hospitaliers qui s'étendent de Varna à Gallipoli fût continuée.

Si votre désir était d'accompagner la partie active de l'armée je m'empresserais d'y accéder, convaincu que votre haute expérience serait partout et toujours utile.

Toutefois je dois considérer que le caractère essentiel de l'entreprise qui va s'accomplir, consiste dans la rapidité des mouvemens par mer, la fréquence et la vivacité des actions de guerre après le débarquement, avec la condition forcée d'évacuer les blessés et les malades sur les hôpitaux des bases de concentration que nous avons successivement occupées. C'est donc là en réalité, bien plus que dans la tente, auprès des troupes en action, que votre mission pourra s'exercer, au moins dans les premiers momens. S'il arrivait que l'opération en cours aboutit à une occupation temporaire, le service hospitalier devrait inévitablement être constitué autour de l'armée avec plus de solidité et je serais alors dans le cas de réclamer votre concours.

La portion de l'armée qui reste jusqu'à nouvel ordre à Varna est considérable; nos hôpitaux sous toile et dans la ville sont encombrés de malades; à Constantinople, centre de nos grands établissemens hospitaliers, l'effectif des militaires en traitement ne tardera pas à s'élever, par suite d'évacuations convergentes sur ce point, à des proportions très importantes. De plus, le personnel médical y a été réduit, pour satisfaire aux besoins de l'armée active, dans des conditions telles que

M. le Docteur Lévy Inspecteur. Directeur du service médical à l'armée d'Orient

le service devra être conduit par des médecins civils, et il y a lieu dans ce rapport de créer à Constantinople une organisation provisoire qui reposera sur des bases mixtes toutes nouvelles.

Restent enfin les hôpitaux moins importants d'Andrinople, Gallipoli, et Kadjara.

Il y a certainement dans ces ensembles matière à exercer sur l'échelle la plus grande et la plus utile la double mission qui vous a été confiée par le ministre de la guerre, et vous penserez sans doute avec moi que, jusqu'à ce que l'avenir de nos opérations se soit éclairci, il importe que vous restiez à Varna sauf à vous transporter sur les autres points désignés, lorsque vous jugerez que le moment en sera venu.

Recevez, Monsieur l'Inspecteur, l'assurance de ma considération très distinguée

Le Maréchal commandant en chef

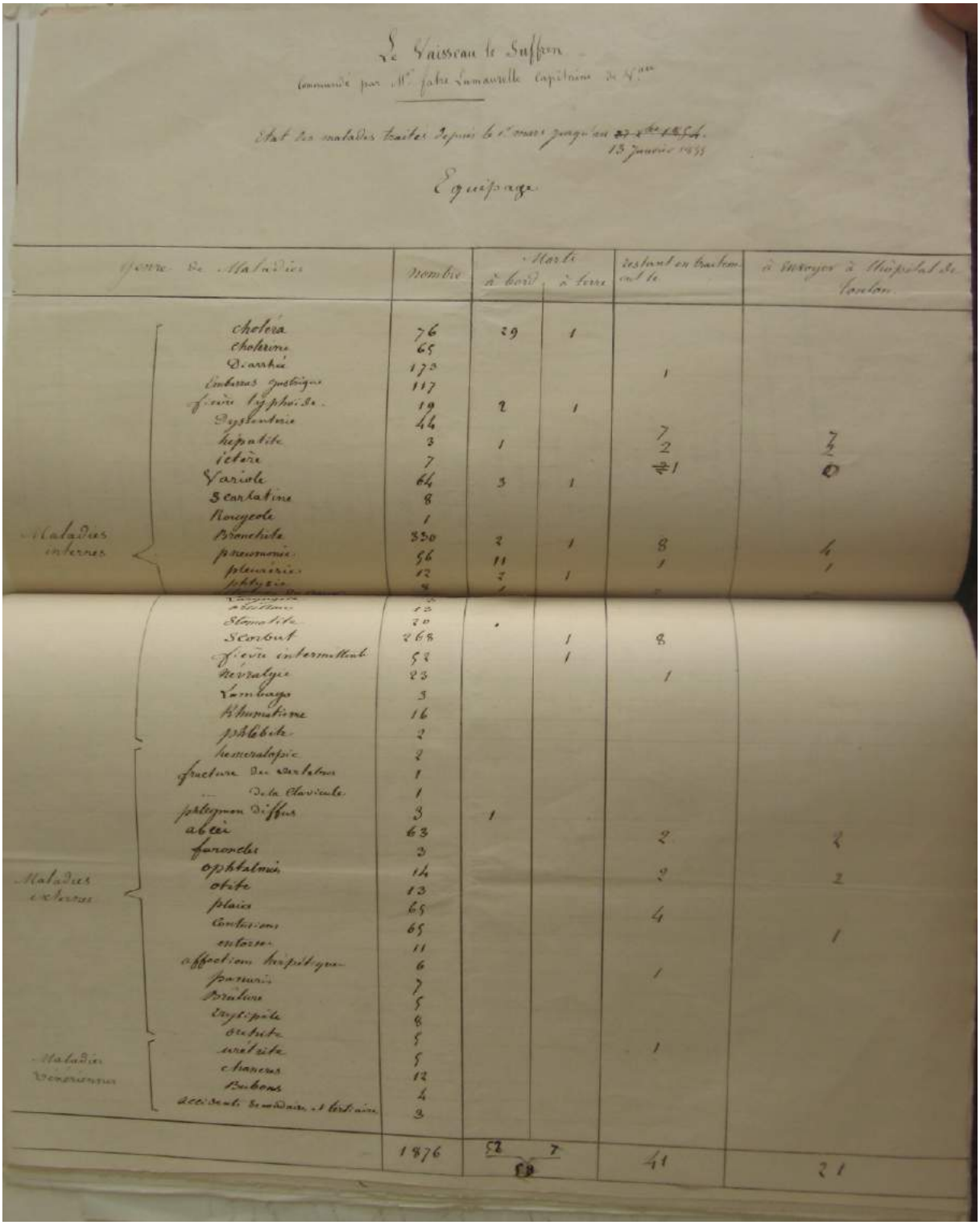
Signé :

A. de St Arnaud

Annexe 73 : Bâtiments français participant à la « ligne pathologique » d'importation du choléra par la flotte et l'Armée française en Grèce, dans les détroits et en Bulgarie, 24 juin-7 septembre 1854

Bâtiment	Lieu / dates
Alexandre	26/06/1854 (Marseille) 30/06/1854 (Messine) 02/07/1854 (Le Pirée) 03/07/1854 (Gallipoli) 05/07/1854 (Constantinople)
Thabor	21/06/1854 (Marseille) 24/06/1854 (Malte) 03/07/1854 (Constantinople)
Egyptus	1/07/1854 (Marseille) 04/07/ 1854 (Malte) 18/07/ 1854 (Gallipoli)
Henri IV	04/07/1854 (Marseille) ?????/ 1854 (Malte) 16/07/1854 (Gallipoli)
Indus	06/07/1854 (Marseille) ?????/ 1854 (Messine) ?????/ 1854 (Le Pirée) 16/07/1854 (Gallipoli)
Dauphin	10/07/1854 (Varna)
Primauguet	13/07/1854 (Baltchik)
Magellan	14/07/1854 (Bosphore) 18/07/1854 (Baltchik)
Ville de Paris	19/07/1854 (Varna)
Bayard	22/07/1854 (Varna)
Jean Bart	31/07/1854 (Varna)
Friedland	31/07/1854 (Varna)
Calypso	Août 1854 (Varna)
Le Descartes	Août 1854 (Varna)
Jupiter	6-7/08/1854 (Varna)
Cacique	Août 1854 (Varna)
Pluton	Août 1854 (Varna)
Ville de Paris	Août 1854 (Varna)
Montebello	Août 1854 (Varna)
Valmy	Août 1854 (Varna)

Annexe 74 : État des malades traités à bord du *Suffren*, 13 janvier 1855, SHD/T/III/22



Le Vaisseau le Suffren

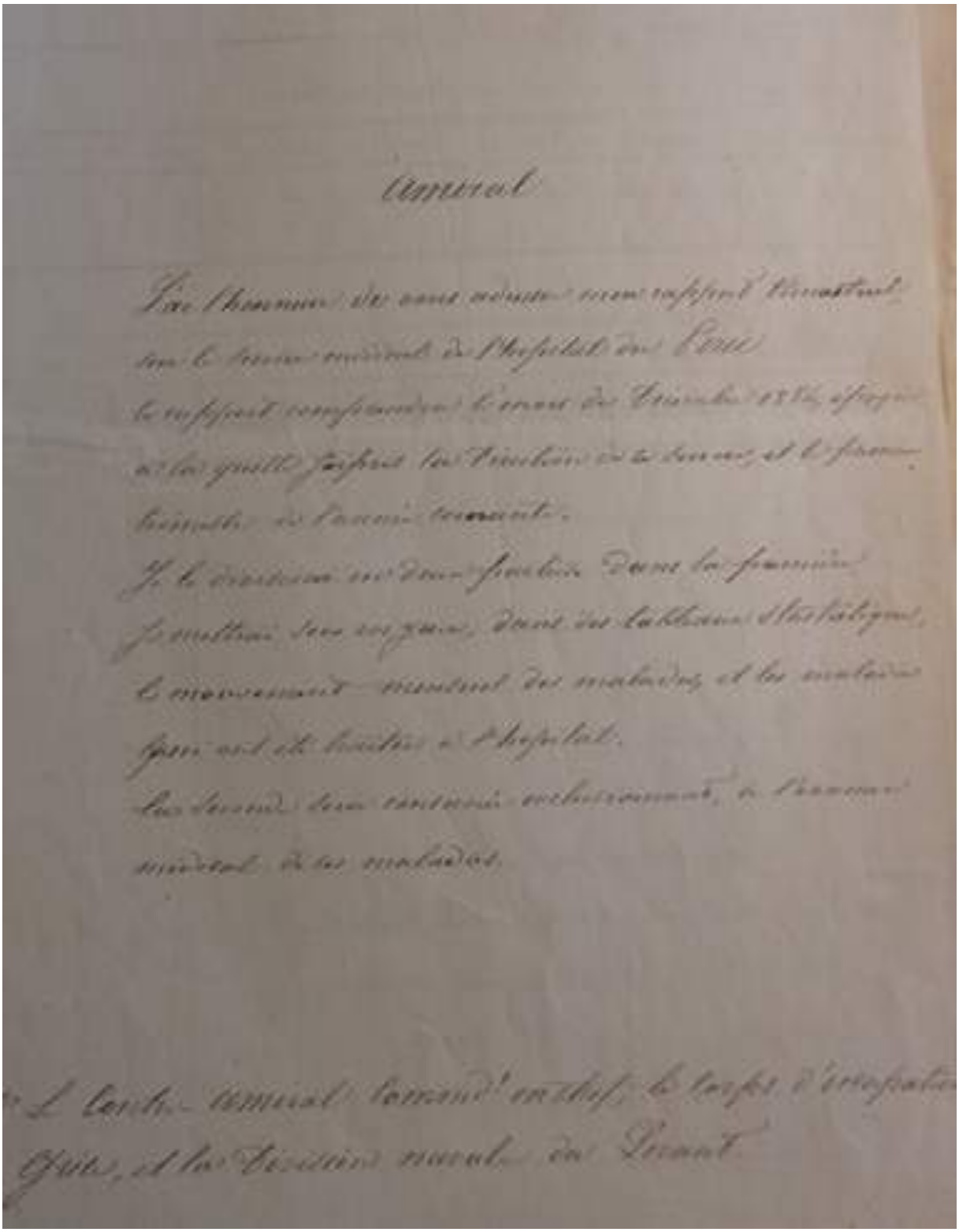
Commandé par Mr. Fabre Lamaurelle Capitaine de Vaux

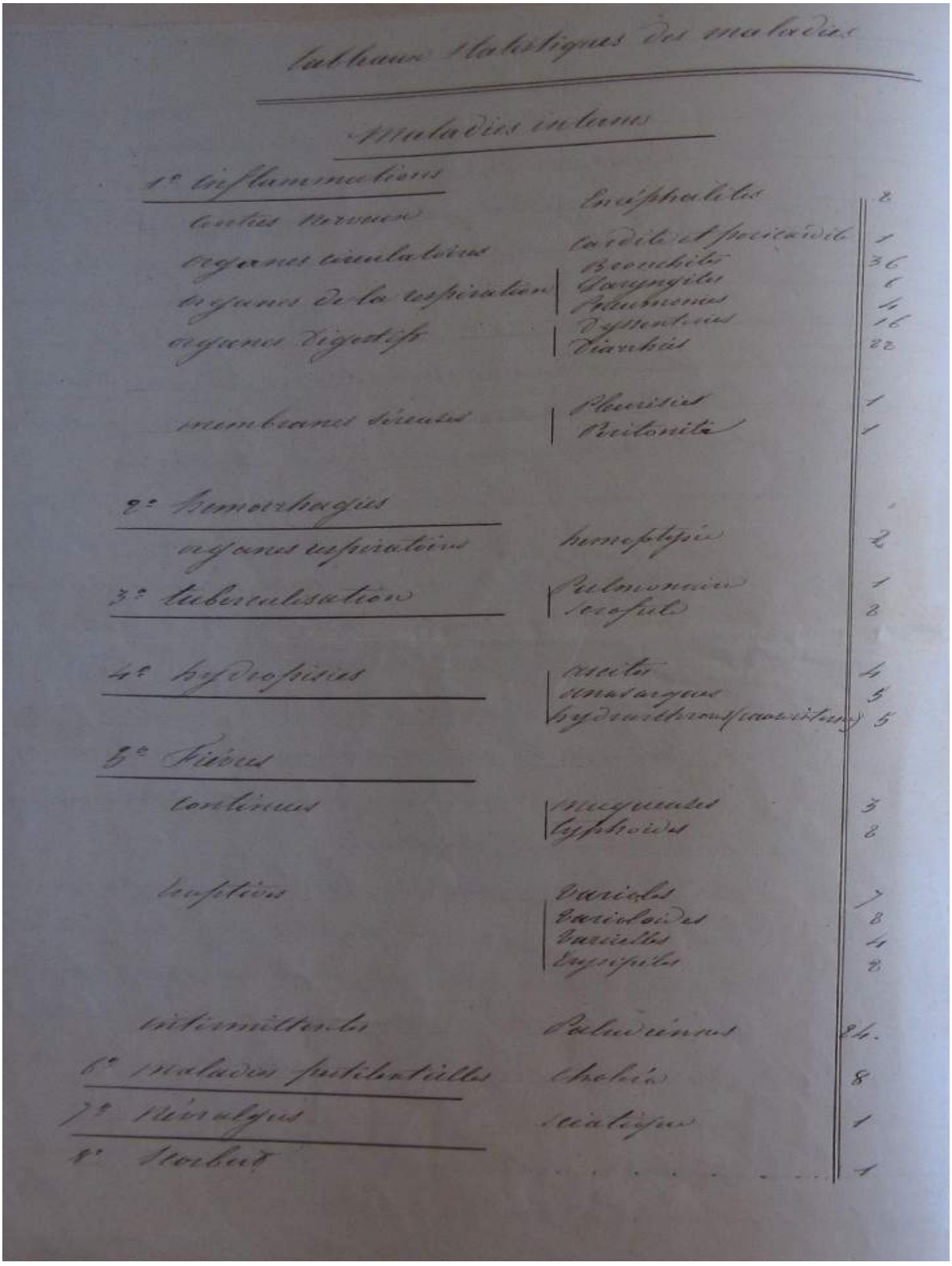
État des malades traités depuis le 1er mars jusqu'au ~~27 8bre 1854~~ 13 janvier 1855

Equipage

	Genre de Maladies	Nombre	Morts à bord	Morts à terre	restant en traitement le	à envoyer à l'hôpital de Toulon
Maladies internes	choléra	76	29	1		
	cholérine	65				
	Diarrhée	173			1	
	Embarras gastrique	117				
	fièvre typhoïde	19	2	1		
	Dyssenterie	44				
	hépatite	3	1		7	7
	ictère	7			2	2
	Variole	64	3	1	~~2~~ 1	0
	Scarlatine	8				
	Rougeole	1				
	Bronchite	330	2	1	8	4
	pneumonie	56	11		1	1
	pleurésie	12	2	1		
	phtysie	8	1			
	[illegible]	[illegible]				
	[illegible]	13				
	Stomatite	20				
	Scorbut	268		1	8	
	fièvre intermittente	52		1		
	névralgie	23			1	
	Lumbago	3				
	Rhumatisme	16				
	phlébite	2				
Maladies externes	hémeralopie	2				
	fracture des vertèbres	1				
	— de la clavicule	1				
	phlegmon diffus	3	1			
	abcès	63			2	2
	furoncles	3				
	ophtalmie	14			2	2
	otite	13				
	plaies	65			4	
	contusions	65				1
	entorses	11				
	affections hépatiques	6			1	
	panaris	7				
	Brûlure	5				
	trypipèle	8				
	orchite	5			1	
Maladies vénériennes	urétrite	5				
	chancres	12				
	Bubons	4				
	accidents secondaires et tertiaires	3				
		1876	52	7	41	21
			59			

Annexe 75 : Extrait du rapport médical du 1er trimestre 1855 de l'hôpital maritime du Pirée rédigé par le médecin major Villette avec un tableau statistique des maladies, SHD/V/CC2/957



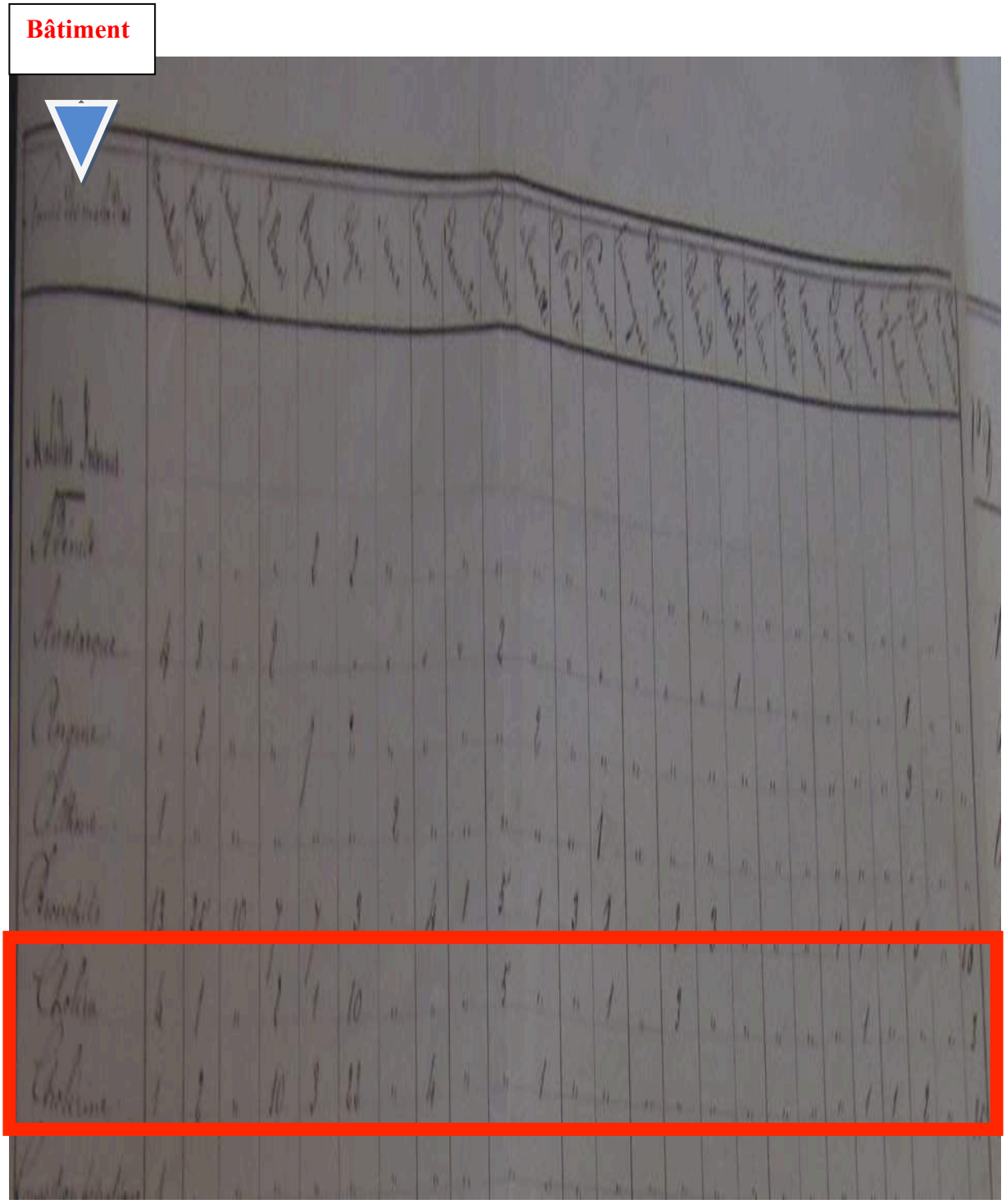


Tableaux statistiques des maladies

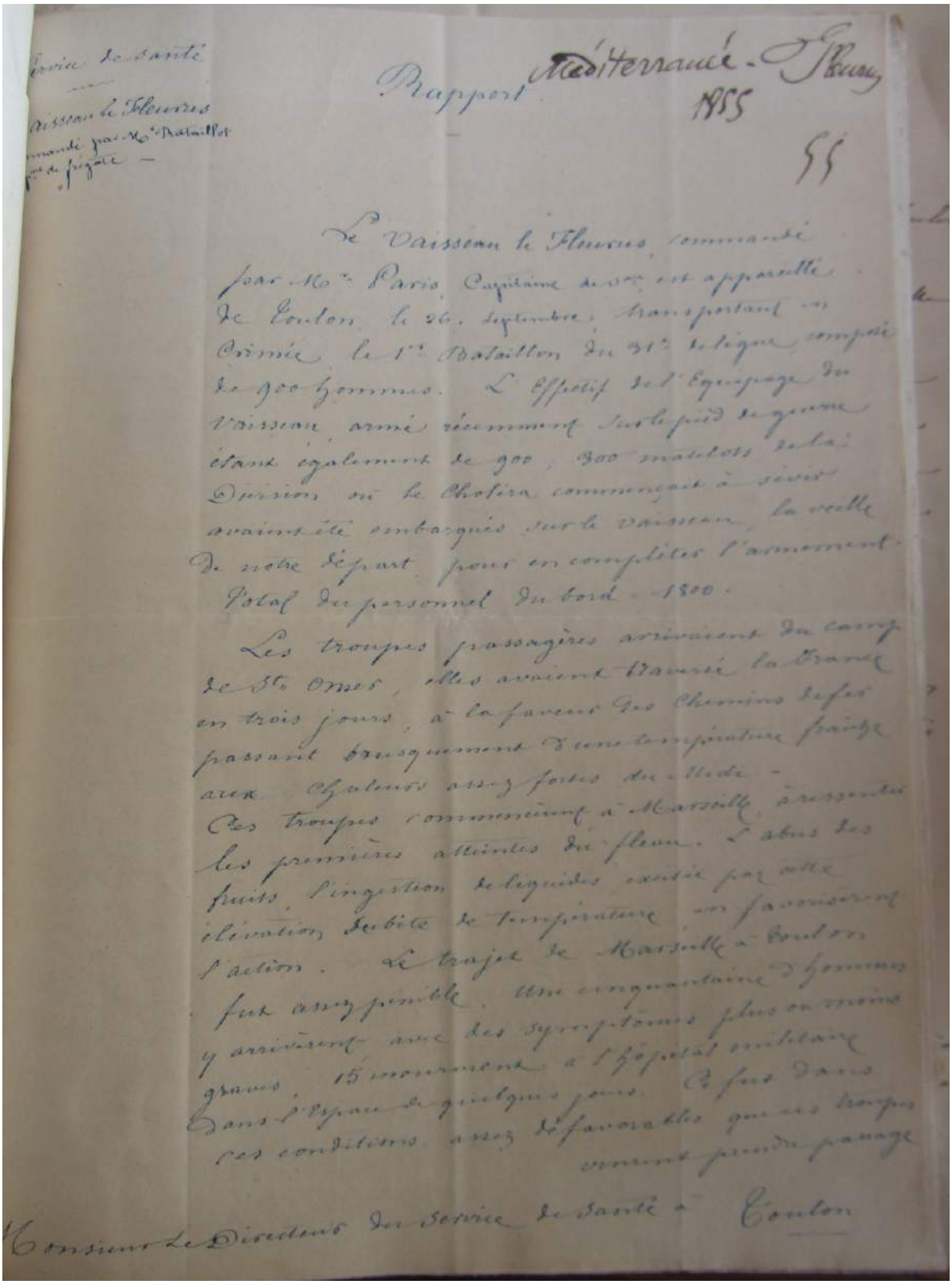
Maladies internes

1° Inflammations		
Centres nerveux	Encéphalites	2
Organes circulatoires	Cardite et péricardite	1
Organes de la respiration	Bronchites	36
	Laryngites	6
	Pneumonies	4
Organes digestifs	Dysenteries	16
	Diarrhées	22
Membranes séreuses	Pleurésies	1
	Péritonite	1
2° Hémorrhagies		
Organes respiratoires	Hémoptysie	2
3° Tuberculisation	Pulmonaire	1
	Scrofule	2
4° Hydropisies	Ascites	4
	Anasarques	5
	Hydrarthrones (ravoirtes)	5
5° Fièvres		
Continues	Muqueuses	3
	Typhoïdes	2
Éruptives	Variolés	7
	Varioloïdes	2
	Varicelles	4
	Érysipèles	2
Intermittentes	Paludéennes	24.
6° Maladies pestilentielles	Choléra	8
7° Névralgies	Sciatique	1
8° Scorbut	. . . . .	1

Annexe 76 : Escadre de la mer Noire. État sanitaire des bâtiments, juillet 1855, SHD/V/CC^2/958



Annexe 77 : Rapport du médecin major du *Fleurus* faisant mention du choléra alors que le bâtiment effectue des missions de transport de troupes sur la ligne Marseille-Toulon-Kamiesch-Kinburn, septembre – décembre 1855, SHD/T/X/55



Service de santé

Vaisseau le Fleurus
commandé par Mr Bataillot
Capne de frégate —

Rapport Méditerranée - Fleurus
1855

55

Le Vaisseau le Fleurus, commandé par Mr Paris, Capitaine de Vsse, est appareillé de Toulon le 26. septembre, transportant en Crimée le 1er Bataillon du 31e de ligne, composé de 900 hommes. L'Effectif de l'Equipage du Vaisseau armé récemment sur le pied de guerre étant également de 900, 300 matelots de la Division où le Choléra commençait à sévir avaient été embarqués sur le vaisseau, la veille de notre départ, pour en compléter l'armement. Total du personnel du bord = 1800.

Les troupes passagères arrivaient du camp de St Omer, elles avaient traversé la France en trois jours, à la faveur des Chemins de fer passant brusquement d'une température fraîche aux Chaleurs assez fortes du Midi. Ces troupes commencèrent à Marseille à ressentir les premières atteintes du fléau. L'abus des fruits, l'ingestion de liquides excitée par cette élévation subite de température en favorisèrent l'action. Le trajet de Marseille à Toulon fut assez pénible. Une cinquantaine d'hommes y arrivèrent avec des symptômes plus ou moins graves, 15 moururent à l'hôpital militaire dans l'espace de quelques jours. Ce fut dans ces conditions assez défavorables que ces troupes vinrent prendre passage

Monsieur le Directeur du Service de Santé à Toulon

Sur le vaisseau le Fleurus, aussitôt à bord nous prîmes la mer.

A ma première visite et selon nos prévisions plusieurs militaires passagers et dix hommes du bord se présentèrent avec de la diarrhée quelques uns avec des déjections alvines caractéristiques. Dès le lendemain, les douze lits de l'hôpital du vaisseau étaient occupés par autant de cholériques à des degrés différents, militaires et matelots.

Les passagers étaient plus gravement atteints que les hommes de l'Equipage. Sept d'entre eux présentaient des symptômes d'algidité prononcée crampes, vomissements, selles blanches riziformes urines nulles. Deux militaires succombèrent dans les 24 h. — Les autres malades qui se présentèrent les jours suivants, offrirent un caractère d'intensité moindre. — Tous matelots ou militaires passagers furent heureusement conservés.

Le traitement auquel ces malades furent soumis, fut énergique et prompt en ayant retiré de bons effets, je crois de mon devoir de le signaler, tel qu'il fut mis en pratique dans trois cas fort graves surtout et à peu près désespérés.

Commençant par les frictions à l'aide de gants de laine imbibés de liquides excitants rubéfiants.

en particulier d'un mélange

- d'alcool
- de térébenthine
- d'ammoniaque.

malgré la persévérance avec laquelle ces frictions étaient continuées, malgré l'application de bouteilles d'eau chaude, [illegible] la même algidité, je prescrivis l'immersion des pieds de chacun de ces malades malgré leurs cris et leurs efforts pour s'y opposer, dans de l'eau très chaude à 70 ou 80° saturée de sel et provenant des chaudières de la machine. Sous l'influence de cette vive excitation, de la douleur occasionnée, la circulation se rétablit vers la périphérie, les contractions du cœur reprirent un peu de vivacité, et les pulsations de la Radiale jusqu'alors insensibles, reparurent, les yeux [illegible] ternes, éteints, prirent de l'animation.

Le malade essuyé, le corps fut entièrement enveloppé de laine, maintenu dans un bain d'air chaud à l'aide d'un appareil très simple que nous imaginâmes, consistant en un tuyau de poêle et une lampe à alcool.

Un liniment ammoniacal fut placé en outre à l'épigastre

A l'intérieur [illegible]

Potion éthérée de 4 à 6 grammes

- alcool de menthe 2 à 4 g
- décoct. de quinquina — 120 gram

verre d'un mélange de sucre pour une cuiller [illegible]

[illegible] vin chaud avec eau de [illegible] de 2 à 4 grammes

Telles sont les bases du traitement qui fut emp

La réaction se fit, après quelques heures, accompagnée de sueurs très abondantes. Les vomissements et déjections alvines étaient en m[illegible] temps suspendus, les crampes dissipées, les ur[illegible] reprirent bientôt leur cours.

On continua, à doses graduellement décroissantes, l'emploi des préparations alcooliques et éthérées les jours suivants pour les remplacer par celles d[e] quinquina, en décoction ou sous la forme de vin et d'extrait.

Ces cas de guérison furent donc obtenus sans l'emploi des opiacés. Une action comateuse me paraît résulter de leur administration dans les cas graves, qui nous étaient d'abord. je les suspendis, et la réaction m'en parut plus franche, plus prompte.

L'Administration dans des proportions variables de Laudanum de Sydenham et d'Éther sulfurique, nous a donné les résultats les plus heureux, dans les 150 à 200 cas de diarrhée, prises au début, que nous avons eu à traiter depuis deux mois. Aidée de quelques astringents et des préparations de quinquina, cette médication a constamment réussi, et a enrayé, je n'en doute pas, des symptômes plus graves.

Quatre militaires furent envoyés à l'hôpital de Malte. Trois malades parmi les hommes du bo

De Malte à Milo un nouveau cas de Choléra se présenta. Des symptômes typhoïdes succédèrent à une réaction incomplète et furent suivis de mort. Ce fut le dernier cas grave.

Toutes les troupes passagères furent débarquées pendant 24h à Milo. Ils se livrèrent à des soins de propreté, à des exercices hygiéniques, à des bains de mer. Cette aération leur fut très favorable. L'état sanitaire s'en ressentit. Le 16 octobre ils débarquèrent à Kamiesch, dans un état satisfaisant.

De Kamiesch, le vaisseau reçut l'ordre immédiat de se rendre à Kinburn.

Dans cette traversée de 24h un nouveau cas de Choléra sévit parmi l'équipage avec le cortège des symptômes les plus alarmants. C'était une rechute, un homme déjà cité. Nous eûmes cependant le bonheur de le sauver. Ce malade se rétablit à peu près complètement; atteint de nouveau des mêmes accidents, dans le Bosphore, il fut envoyé à l'Hôpital de Thérapia.

Pendant le séjour à Kinburn il n'y eut à bord aucune maladie sérieuse. Un assez grand nombre de Bronchites occasionnées par un froid vif, et des travaux incessants de jour et de nuit, se présentèrent [illegible] à la visite. De Kinburn à Kamiesch un Chauffeur fut atteint de Pneumonie, il guérit assez rapidement.

Depuis le Départ de Kamiesch le 7 9bre et l'Embarquement des troupes de la garde, l'État sanitaire se maintint

dans de bonnes conditions, jusqu'au 16.
Des cas de fièvre typhoïde et de nombreuses
diarrhées se présentèrent bientôt.
Le 16 nous eûmes un cas de mort presque subite
sans cause bien reconnue, sur un calier.
Quelques heures après son entrée à l'hôpital
il présenta des symptômes de suffocation
perte de connaissance, arrêt de la circulation
tout fut inutile. Dans la nuit, il mourut.
A quoi peut on attribuer une mort aussi prompte
une congestion brusque des poumons, suite de
la raréfaction de l'air dans les profondeurs
de la cale en est la cause à peu près certaine
et ayant déterminé une sorte d'asphyxie
à laquelle des gaz délétères n'ont peut-être
pas été étrangers.

Dans les derniers jours de novembre, étant
dans le sud de la Sicile, sous l'influence
d'une élévation notable de la température
des diarrhées de mauvais caractère se parurent.

Parmi elles, un cas sans symptômes graves
d'abord, fut suivi de diarrhée colliquative
et épuisement, il succomba.

Tous les autres cas de diarrhée furent
assez promptement rétablis — les cas de
fièvre typhoïde firent leur cours, sans
accidents

et furent traités avec succès — les malades
sont aujourd'hui convalescents.
L'avant veille de notre arrivée, un malade
de diarrhée cholériforme fut pris subitement
pendant la nuit, les symptômes s'aggravèrent
atteint d'œdème de la face et des extrémités
par suite de maladies antérieures, sans
réaction pour résister à cette nouvelle attaque,
il expira le 30 9bre.

Parmi les militaires, il y eut peu de
malades dans la traversée. Quelques cas
de dysenterie, de scorbut. — Ils furent assez
promptement rétablis et arrivent tous
dans les meilleures conditions.

Résumé. Trois décès en allant parmi
les passagers, trois en revenant parmi les
hommes du bord.

Je n'ai qu'à me louer de la manière
dont j'ai été secondé par mes subordonnés.
Leur zèle ne s'est pas ralenti un instant
dans la petite épidémie que nous avons traversée.
Les infirmiers ont rempli leur devoir, l'infirmier
major en particulier Bardon, d'un zèle
et d'un dévouement infatigables.

Toulon le 2 Décembre 1877

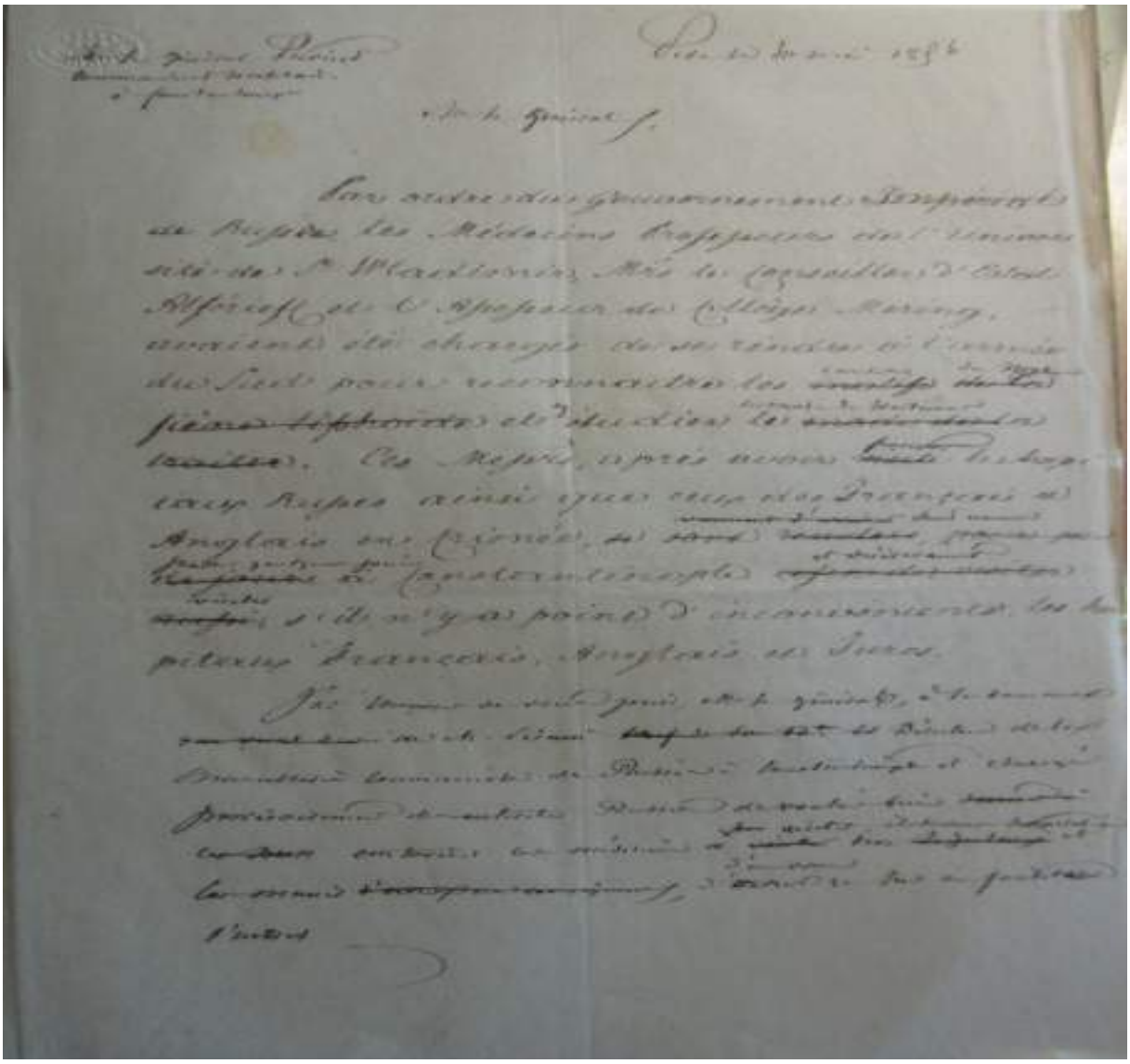
Le Chirurgien major du [illegible]

E. Danguillecourt

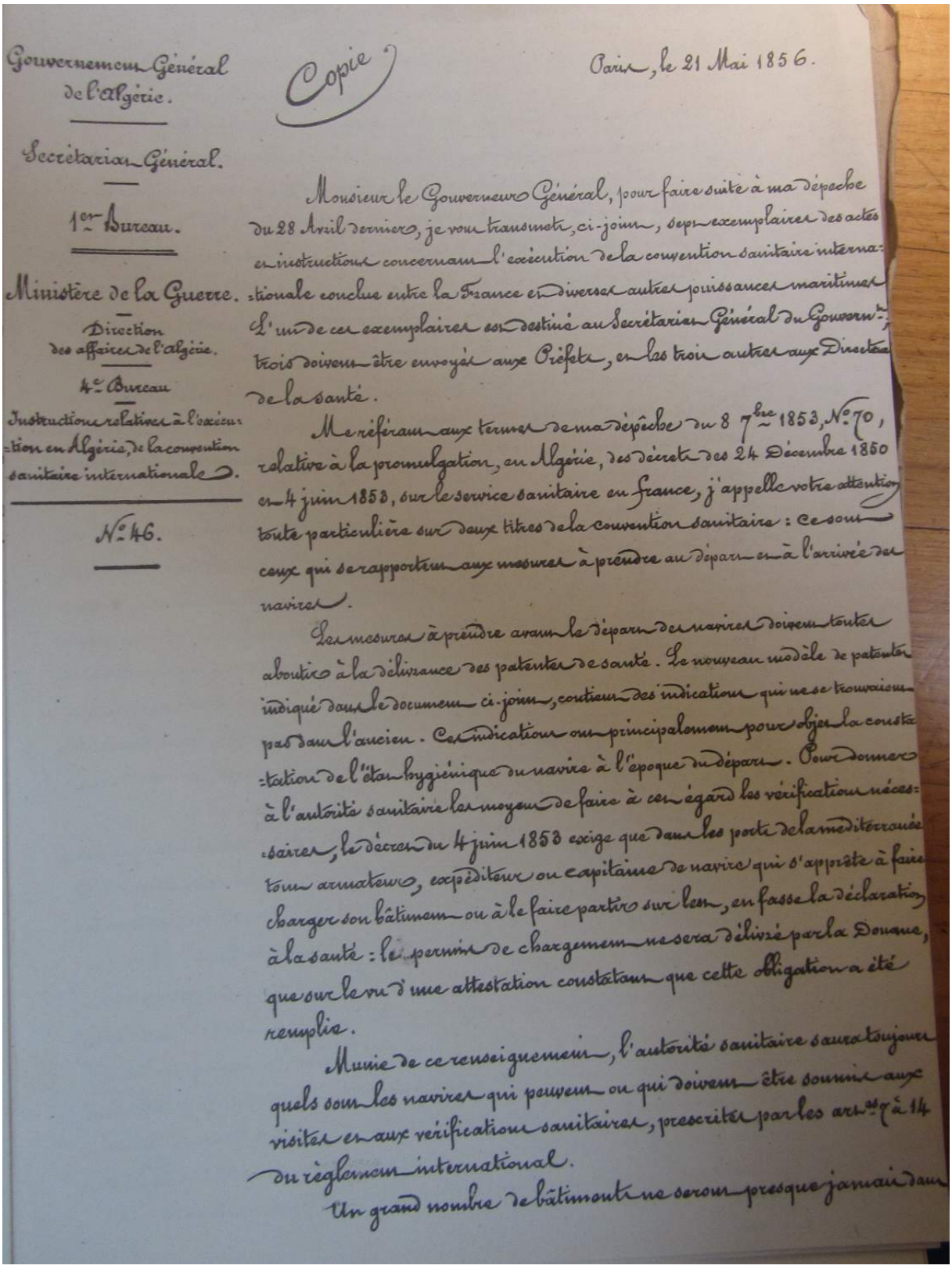
Annexe 78 : Choléra à bord de l'Alger en mer Noire en 1855. Répartition par membre de l'équipage d'après la thèse de LEBOZEC (voir sources imprimées)

Catégorie	Entrants	Morts	Cholériques/catégorie équipage	Décédés/catégorie équipage
Gardiens, plantons, domestiques en permanence à terre (75)	**11**	**3**	**15%**	**27%**
Ouvriers travaillants dans les ateliers de la direction (60)	**16**	**3**	**27%**	**19%**
Marins servant dans les canots de la direction (315)	**48**	**9**	**15%**	**19%**
Personnel spécial du vaisseau (265)	**33**	**3**	**12.5%**	**9%**
Total équipage (715)	**118**	**18**	**16.5%**	**15%**

Annexe 79 : Lettre annonçant la visite de médecins russes dans les hôpitaux français, anglais et ottoman de Constantinople, 30 mai 1856, CADN/CONSTANTINOPLE /166POE/714bis



Annexe 80 : Instructions du gouverneur général de l'Algérie relatives à l'exécution en Algérie de la convention sanitaire internationale, 21 mai 1856, ANOM/F[80]/665



Gouvernement Général de l'Algérie.

Secrétariat Général.

1er Bureau.

Ministère de la Guerre.

Direction des affaires de l'Algérie.

4e Bureau

Instructions relatives à l'exécution en Algérie de la convention sanitaire internationale.

N° 46.

Copie

Paris, le 21 Mai 1856.

Monsieur le Gouverneur Général, pour faire suite à ma dépêche du 28 Avril dernier, je vous transmets, ci-joint, sept exemplaires des actes et instructions concernant l'exécution de la convention sanitaire internationale conclue entre la France et diverses autres puissances maritimes. L'un de ces exemplaires est destiné au Secrétariat Général du Gouvernt, trois doivent être envoyés aux Préfets, et les trois autres aux Directeurs de la santé.

Me référant aux termes de ma dépêche du 8 7bre 1853, N° 70, relative à la promulgation, en Algérie, des décrets des 24 Décembre 1850 et 4 juin 1853, sur le service sanitaire en France, j'appelle votre attention toute particulière sur deux titres de la convention sanitaire : ce sont ceux qui se rapportent aux mesures à prendre au départ et à l'arrivée des navires.

Les mesures à prendre avant le départ des navires doivent toutes aboutir à la délivrance des patentes de santé. Le nouveau modèle de patente indiqué dans le document ci-joint, contient des indications qui ne se trouvaient pas dans l'ancien. Ces indications ont principalement pour objet la constatation de l'état hygiénique du navire à l'époque du départ. Pour donner à l'autorité sanitaire les moyens de faire à cet égard les vérifications nécessaires, le décret du 4 juin 1853 exige que dans les ports de la Méditerranée tous armateurs, expéditeurs ou capitaines de navire qui s'apprête à faire charger son bâtiment ou à le faire partir sur lest, en fasse la déclaration à la santé : le permis de chargement ne sera délivré par la Douane, que sur le vu d'une attestation constatant que cette obligation a été remplie.

Munie de ce renseignement, l'autorité sanitaire saura toujours quels sont les navires qui peuvent ou qui doivent être soumis aux visites et aux vérifications sanitaires, prescrites par les arts 7 à 14 du règlement international.

Un grand nombre de bâtiments ne seront presque jamais dans

le cas d'être soumis à une visite préalable par les agents spéciaux de la santé : ce sont ceux qui ne doivent pas entreprendre une longue navigation, ceux même qui, partant pour un voyage de long-cours, seront censés pour être convenablement installés en tout ce qui touche la salubrité ; mais l'autorité sanitaire fera visiter avec soin, en se conformant à toutes les prescriptions des art.s 9 à 15 du règlement sanitaire international, tous les bâtiments qui lui seront désignés par les officiers de port ou les agents du service des Douanes, comme étant dans un état de malpropreté habituelle, tous ceux qui, par la nature de leur cargaison, leur destination, le nombre des passagers qu'ils prennent à leur bord, exigent une surveillance plus rigoureuse comme étant dans les conditions où les maladies graves, en quelques fois confondues avec les maladies pestilentielles, peuvent plus facilement se développer.

Moyennant ces explications qui rentrent dans l'esprit qui a dicté, à la conférence internationale, les dispositions relatives aux visites et vérifications hygiéniques, ces mesures n'entraîneront, pour le Commerce en général, aucune gêne, aucune frais, aucun retard préjudiciable à ses opérations. La visite, lorsqu'elle sera jugée nécessaire, devra être faite immédiatement. Les Directeurs et les Capitaines de la santé ne manqueront pas, d'ailleurs, d'apporter, dans l'exécution de ces mesures, tous les ménagements que peut permettre l'intérêt du service qui leur est confié.

Il doit être bien entendu que les bâtiments des puissances qui ont adhéré à la convention sanitaire internationale, pourront seuls être soumis aux vérifications prévues par les Art.s 7 à 13 du règlement international, sous la condition déterminée par l'Art.e 14.

Suivant les renseignements qu'elle se sera ainsi procurés, l'autorité sanitaire inscrira sur la patente dans la colonne destinée à recevoir ce genre d'annotation, si l'état hygiénique du navire, de l'équipage et des passagers est, ou n'est pas satisfaisant ; elle s'en rapportera, pour les deux articles relatifs à la quantité et à la qualité de l'eau, des vivres et des approvisionnements à la déclaration du Capitaine, sauf vérification lorsqu'il y aura lieu.

On ne devra plus demander de bulletin de santé individuels pour les passagers et les hommes de l'équipage des navires appartenant aux puissances signataires de la Convention. Si l'on en demande pour des navires appartenant à d'autres puissances, l'autorité sanitaire continuera à en faire délivrer; seulement il ne sera perçu aucun droit ni taxe quelconque pour la remise de ces documents.

Quant aux mesures à prendre pour l'arrivée des navires, c'est-à-dire pour procéder à la reconnaissance ou à l'arraisonnement des navires, à l'admission à libre pratique, aux quarantaines quand il y a lieu, cette partie du règlement international est très-développée, et les prescriptions qu'elle renferme s'écartent peu de ce qui se pratiquait antérieurement dans les ports français de la Méditerranée.

D'après les dispositions des Art.ts 37 et 38, tout bâtiment doit être, à l'arrivée, soumis aux formalités de l'arraisonnement ou du moins à la reconnaissance sanitaire; il y a lieu seulement à la reconnaissance sanitaire pour tous les bâtiments qui sont dispensés de l'obligation de présenter une patente de santé à l'arrivée. La reconnaissance se fera par un petit nombre de questions adressées au Capitaine pour connaître la provenance du navire et savoir s'il y a eu en mer aucune communication suspecte.

Le règlement international détermine quels sont les bâtiments qui sont exemptés de l'obligation de présenter une patente de santé à leur arrivée pour les ports de la Méditerranée.

Parmi ces bâtiments sont compris ceux qui font le cabotage d'un port français à un port français de la même mer.

La fixation des quarantaines établies par le tableau annexé au décret du 24 X.bre 1850 ne se trouve modifié pour les ports de la Méditerranée qu'en ce qui concerne la patente brute de fièvre jaune et de Choléra. En cas de quarantaine pour la patente brute de fièvre jaune, sans accidents pendant la traversée, la quarantaine sera de trois jours si la navigation a duré plus de trente jours et si le bâtiment est dans de bonnes conditions hygiéniques; s'il y a eu des accidents dernier, sans aucun cas nouveau dans les dix derniers jours qui auront précédé l'arrivée, on appliquera le minimum de sept jours.

Pour la patente brute de choléra, on maintiendra jusqu'à nouvel ordre la quarantaine d'observation de 3 à 5 jours fixée par le tableau C, mais en comptant le temps de la traversée à partir des derniers cas observés en mer.

Tout ce qui se rapporte aux attributions et aux devoirs des Conseils sanitaires, des Directeurs et des capitaines de la santé se trouve assez développé dans le règlement sanitaire international et dans le décret du 4 juin 1853 pour n'exiger, en ce moment, aucune explication. L'expérience des agents principaux de la santé suppléera facilement à ce que ces premières indications pourraient avoir de trop incomplet.

Je compte, au surplus, sur le zèle de ces fonctionnaires pour aplanir les difficultés que pourrait soulever l'application d'un règlement dont l'exécution fidèle et intelligente n'importe pas moins à la santé publique, qu'à nos intérêts commerciaux et à nos relations internationales.

Je vous prie, Monsieur le Gouverneur Général, de vouloir bien communiquer les termes de la présente dépêche aux trois Préfets de l'Algérie.

Recevez, &c.

Le Maréchal de France,
Ministre Secrétaire d'Etat de la Guerre,
Signé: Vaillant.

Pour copie conforme:
Le Secrétaire Général du Gouvernement.

Annexe 81 : Couverture de la thèse de médecine de Louis MICHEL soutenue le 29 juillet 1861 à Montpellier et portant sur la relation médico-chirurgicale de la campagne de la frégate à vapeur-hôpital le Christophe Colomb dans la mer Noire

RELATION MÉDICO-CHIRURGICALE

N° 29.

de la campagne de la frégate à vapeur hôpital le CHRISTOPHE-COLOMB

dans la Mer-Noire.

VARIOLE — TYPHUS — CHOLÉRA.

THÈSE

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER,

LE 29 JUILLET 1861;

PAR **MICHEL (Louis)**,

de Toulon (Var),

Bachelier ès lettres, Bachelier ès-sciences, Chirurgien de 2ne classe de la marine,
Chirurgien-major du yacht impérial *la Reine-Hortense*,
Chevalier de la légion d'honneur — guerre de Crimée — 1854-55-56,
et des ordres de Pie IX — siége de Rome — 1849; de l'Indépendance, mission médicale
au Montenegro — 1858; du Mérite militaire — campagne d'Italie — 1859:
Médailles commémoratives de Crimée et d'Italie;

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine.

MONTPELLIER,

IMPRIMERIE DE L. CRISTIN ET Cie, RUE CASTEL-MOTON, 5.

1861.

Annexe 82 : L'agonie de l'amiral Bruat, dans MARROIN, *Histoire médicale de la flotte française dans la mer Noire pendant la guerre de Crimée*, Paris, J-B Baillière, 1861, p. 191-193

« Tout à coup une syncope se déclare, je suis appelé. La défaillance fut lente à se dissiper. En reprenant ses sens, l'amiral éprouva un vomissement, puis il regagna lui-même son lit préalablement garni de bouteilles chaudes. Sous l'influence d'une forte infusion de thé, le pouls se releva, la chaleur se rétablit. Je crûs à une indigestion occasionnée' par. La fraîcheur de la soirée. Le sommeil ne tarda pas à venir ; vers dix heures, le pouls était plein, la peau chaude et moite, 1'expression des traits naturelle. À minuit des nausées se manifestèrent, bientôt suivies de vomissements : trois selles se succédèrent coup sur coup. Il défendit à son domestique de me prévenir, affirmant qu'il allait mieux. En se remettant au lit, il demanda une tasse de thé ; Â trois heures du matin, de violentes crampes le réveillent en sursaut ; des coliques atroces se font sentir, des vomissements, des selles répétées se montrent. J'accours auprès de lui. Sa physionomie avait' subi une- altération profonde : ses traits tirés, sa pâleur livide, sa voix cassée, me révélèrent d'emblée un état excessivement grave. « C'est fini, docteur, me dit-il, mes forces sont à bout. ». Je refoulai au fond de mon cœur mes sombres pressentiments ; je m'efforçai de' détourner son" esprit de cette tendance au découragement. Le pouls était d'une extrême faiblesse, la peau couverte d'une sueur glacée, la langue froide. Les crampes, les coliques, donnaient lieu à une agitation incessante. L'amiral me supplia de le laisser marcher-quelques instants, appuyé sur deux de des canotiers. Les vomissements et les selles se' succédaient, c'était comme de l'eau de riz tenant en suspension quelques grumeaux blanchâtres. J'ordonnai du thé punché, puis une potion fortement éthérée et laudanisée. Des frictions furent pratiquées sur les membres avec de l'alcool camphré tiède. Les vomissements, les selles diminuèrent de fréquence après quelques cuillerées de la potion, mais le pouls ne se relevait pas, la langue, la peau restaient froides ; les crampes, devenues intermittentes, offraient de cruelles exacerbations. Je fis entourer de larges sinapismes les membres inférieurs jusqu'aux genoux, les membres supérieurs jusqu'aux coudes. Vers sept heures du matin, un commencement de réaction sembla poindre. Le pouls devint sensiblement plus fort, la peau plus élastique, la voix moins cassée. Les selles, ainsi que les vomissements, étaient arrêtés. Les crampes, moins violentes, étaient séparées par de plus longues intermittences, enfin une petite émission d'urine s'accomplit à ma grande satisfaction. Un instant j'espérai ; cette illusion s'évanouit bien vite. Avec les vomissements et les selles reparaissaient les crampes ; l'algidité s'établissait définitivement. Â neuf heures, je plaçai des vésicatoires à l'épigastre et aux mollets, je fis alterner la potion prescrite avec quelques cuillerées de vin de Malaga. Malgré mes efforts, la prostration se prononçait de plus en plus. À midi, commençait l'agonie ; la mort arrivait deux heures après. Telle a été la fin de l'amiral Bruat. »

Annexe 83 : Bilan de décès attribués au choléra parmi les équipages de la Marine française au cours de la campagne de Crimée, dans MARRON, *Histoire médicale de la flotte française dans la mer Noire pendant la guerre de Crimée*, Paris, J-B Baillière, 1861, p. 191-193

ANNÉES OU MOIS	CHOLERA	CHOLERINE
1854		
Avril		
Mai	47	
Juin		
Juillet	**1127**	
Août		
Septembre		
Octobre	8	
Novembre	2	
Décembre	10	3
1855		
Janvier		6
Février		
Mars		
Avril		
Mai	3	
Juin	106	142
Juillet	31	82
Août	29	56
Septembre	17	12
Octobre		
Novembre		
Décembre		
1856		
Janvier		
Février		
Mars		

Avril		
Mai		
Juin		
Juillet		
TOTAL	**1383**	**301**

Annexe 84 : Travaux des officiers de sante de la Marine portant spécifiquement sur le choléra 1819-1858 établi à partir du *Répertoire bibliographique des travaux des médecins et des pharmaciens de la Marine française, 1698-1873*, suivi d'une table méthodique des matières, par les docteurs Charles BERGER et Henri REY, Paris, J.-B. Baillière, 1874

ANNEES	TRAVAUX DES OFFICIERS DE SANTE DE LA MARINE PORTANT SPECIFIQUEMENT SUR LE CHOLERA 1819-1858.
1819	**DEVILLE Jean-Joseph-Louis-Auguste,** *Mémoire et observations sur l'épidémie de choléra-morbus qui a régné au Bengale pendant l'été 1818*, Paris, Méquignon, 1819, 48 p.
1820	**DENANS Félix-Nicolas**, *Dissertation sur le choléra-morbus, suivi de quelques observations recueillies dans l'Inde,* Paris, 1820, thèse in-4°.
	HACHARD Victor-Noël, *Description du choléra-morbus qui a régné épidémiquement à Calcutta, pendant l'été 1818; suivi de quelques observations sur la nature de cette maladie*, Paris, 1820, thèse in-4°, 42 p.
	DEVILLE Jean-Joseph-Louis-Auguste, « Description des ravages faits par cette maladie au Bengale et dans une grande partie de l'Indoustan », *Annales maritimes et coloniales***,** t. 12-1820, p. 371.
1822	**GARNOT Prosper**, *Essai sur le choléra-morbus*, Paris, 1822, thèse in-4°, 20 p.
1823	**GRAVIER Pierre-François-Victor**, *Dissertation sur la choléra-morbus de l'Inde*, Strasbourg, 1823, thèse in-4°, 20 p.
1824	**COX Pacifique**, *Dissertation sur le choléra-morbus, observé dans les régions équatoriales,* Paris, 1824, thèse in-4°, 27 p**.**
	KERAUDREN Pierre-François, *Du choléra-morbus de l'Inde ou mordechi*, Paris, 1824, Imprimerie Royale, 45 p.
	KERAUDREN Pierre-François, Traité du choléra-morbus de l'Inde ou mordechi, *Annales maritimes et coloniales*, t. 23-1824, v. 2, p.540.
	O'NEILL C-F. *Dissertation sur le choléra-morbus*, Paris, 1824, thèse in-4°, 24 p.
1825	**LACAILLE,** « Observations sur la contagion du choléra-morbus, faite par la commission de santé du gouvernement du Bengale », *Journal Universel des sciences médicales*, 1825, t. XXXVII, p. 5.
	QUESNEL François, *Essai sur l'épidémie de choléra-morbus qui a désolé l'île de France en 1819*, Paris, 1825, thèse in-4°, 45 p.

1826	**GUEIT Pierre-François-Félix,** *Essai sur le choléra-morbus de l'Inde*, Montpellier, 1826, thèse in-4°, 29 p.
1827	**GRAVIER** ( ), « Compte-rendu de l'épidémie de choléra qui a régné dans l'Inde », *La Clinique,* t. I, n° 8*, Annales de la médecine physiologue,* mars 1827.
1828	**DEVILLE** Jean-Joseph-Louis-Auguste, *Dissertation sur le choléra-morbus du Bengale*, Paris, 1828, thèse in-4° de 26 p.
1829	**LEVINCENT Pierre-Marie**, *Considérations sur le choléra épidémique et sur celui des Indes orientales en particulier*, Paris, 1829, thèse in-4°, 29 p.
1830	**Reynaud,** Coup d'œil sur Calcutta et sur le choléra-Morbus, par le docteur Reynaud, t. 42-1830, v. I, p. 788-797.
1831	**ANGELIN Justin-Pascal**, « Rapport de M. Angelin, chirurgien à bord du Louqsor, sur l'état sanitaire de la haute Égyptependant l'irruption du choléra-morbus en 1831 et sur les moyens qu'il a employés pour guérir les hommes de l'équipage atteints de cette affection », *Annales maritimes et coloniales*, t. XLVI, 1831, p. 559-572.
	GAIMARD Joseph-Paul, « Extrait d'une lettre adressée à Berlin, le 6 décembre 1831 à M. Kérauden, au sujet du choléra », *Annales maritimes et coloniales*, 1831, t. XLVI, p. 600.
	GAIMARD Joseph-Paul, « Signes auxquels on peut reconnaître si un individu est mort du choléra, Extrait d'une lettre à M. Kérauden, adressée de Vienne le 27 décembre 1831 », *Annales maritimes et coloniales*, 1832, t. XLVIII, p. 391.
	KERAUDREN Pierre-François, Deuxième mémoire sur le choléra, Paris, J-B. Baillière, 1831. Supplément au mémoire sur le choléra, *Annales maritimes et coloniales*, 1831, t. XLVI, p. 227.
	KERAUDREN Pierre-François, « Supplément au mémoire sur le choléra », *Annales maritimes et coloniales*, 1831, t. XLVI, p. 227.
	CHERON PNA, Prophylaxie du choléra AMC t. 46-1831, p. 295.
1832	**GAIMARD Joseph-Paul, «** Traitement du choléra-morbus », *Annales maritimes et coloniales,* t. XLIX, p. 507, et tirage à part, Paris, 1832, Imprimerie Royale, in-8°, 42 p.

	GAIMARD Joseph-Paul et Gérardin Auguste, « Lettre à M. le Ministre des travaux publics sur le choléra-morbus, Pétersbourg, 16 octobre 1831, Présentée à l'académie de médecine le 22 novembre 1831 », *Gazette médicale de Paris*, 1831, p. 437 et 1832, p. 20.
	GAIMARD Joseph-Paul, « Du choléra-morbus en Russie, en Prusse et en Autriche, pendant les années 1831 et 1832 », Paris, Levreaud, 1832, 176 p.
	GITTARD Paul-Emile, « Lettre sur le choléra-morbus en Morée, *Académie de sciences,* 26 janvier 1832.
	LEVICAIRE François, « Essence présumée du choléra-morbus »*, Transactions médicales,* 1832, t. X, p. 132.
	SOUTY Jean-Jacques-Auguste-Armand, *Rapport à M. le vice-amiral de Rigny, ministre de la Marine et des colonies, sur le choléra-morbus observé dans l'Inde en 1829 et en 1830, et comparé à l'épidémie qui règne en Europe*, Paris, Imprimerie Dezanche, 1832, 52 p.
	VOISIN (J-C), *Quelques réflexions sur la maladie dite choléra-morbus; des moyens généraux de s'en préserver, du bandage du corps et des chaussette prophylactiques de cette maladie*, Vannes, 1832, 24 p.
	CHARRUA Adolphe, Essai sur le choléra-morbus, Paris, 1834, thèse in-4°, 34 p.
	FERRAND Firmin-Marie, « Mémoire sur le choléra de Smyrne », *Annales maritimes et coloniales,* 1832, t. XLVIII, p. 308.
	SOUTY Jean-Jacques, Rapport sur le choléra-Morbus AMC t. 48-1832, v. I, p. 391.
1833	**CHANIAC Edouard (de), «** Remarques et observations sur le choléra-morbus au Mexique en 1833 et sur l'emploi du guaco », *Gazette médecine de Paris*, 1833,18 juillet, t. III, n° 29, p. 452 et *Journal des connaissances médicales chirurgicales*, novembre 1833, n° , p. 204.
	GUILBERT, « Lettre à M. Kérauden sur le choléra de la frégate *LaMelpomène »*, *Académie de médecine* le 25 juillet 1833 et *Gazette médicale de Paris*, 1833, p. 295.
	LAURENCIN Théodore-Gustave, « Lettre sur le choléra-morbus de Rochefort », *Transactions médicales*, 1833, L.XII, p. 141.

	LEISSEGUES Isidore-Alexandre-Marie (de), *Du choléra considéré sous le rapport de son mode de propagation et des moyens de s'en préserver*, Montpellier, 1833, thèse in-4°, 25 p.
	REPEY Jean-Baptiste, « Mémoire sur le choléra-morbus observé à Rochefort et à l'hôpital de la Marine depuis le 2 août et jusqu'au 10 novembre 1832 », *Annales maritimes et coloniales*, 1833, t. LI, p. 395.
1834	**GAMEL Jean-Baptiste-Vincent**, Du choléra-morbus épidémique observé à Arles (Bouches-du Rhône)pendant l'automne 1832, Montpellier, 1834, thèse in-4°, 79 p.
	ANGELIN Justin Pascal, *Du choléra en Égypte, observations faites sur cette maladie et son traitement pendant l'expédition du Louqsor, entreprise en 1831*, Paris, 1834, thèse in-4°de 26 p.
1835	**BENOIST Charles Louis,** *Essai sur le choléra-morbus épidémique*, Montpellier, 1835, thèse in-4°, 29 p.
	CHRESTIEN A.-T., *Etude du choléra-morbus à l'usage des gens du monde*, Montpellier, 1835, 87 p.
1836	**HELLO Jean-Marie**, *Quelques considérations sur le choléra-morbus*, Brest, Rozais, 1833, in-8°, 44 p.
	LAUVERGNE Hubert, *Le choléra-morbus en Provence, suivi de la biographie du Dr Fleury, 1° médecin en chef de la Marine*, Toulon, Aurel, 1836, 544 p.
1837	**CAMESCASSE Jean-Louis-Adolphe**, *Quelques mots sur les maladies nommées fièvre jaune, choléra-morbus et peste*, Montpellier, 1837, thèse in-4°.
	DELIOUX DE SAVIGNAC Olivier-Claude-Auguste, *Une épidémie de choléra à Camaret en Bretagne*, Montpellier,1857, thèse in-4°.
	LEVICAIRE François, *Un mot sur le choléra et sur l'emploi de l'alcali volatil pour le combattre*, Toulon, Bellue, 1837, 32 p.
	LEVICAIRE François, *Appendice à un mot sur le choléra*, Toulon, 1837, in-8° de 25 p.
	FOLLET Armand-Nicolas, « Copie d'un rapport contenant quelques détails sur l'épidémie cholérique à bord de la corvette l'Aube, Bulletin de l'Académie de médecine, 1837-38, t. II, p. 918.
1838	**GUEZENEC Guillaume**, *Choléra-morbus, précis historique d'une mission dans le département des Côtes du Nord*, Brest, Rozier.

	REYNAUD Jean-Joseph, *Mémoire sur le choléra-morbus asiatique qui a régné à Toulon pendant l'année 1835*, Paris, imprimerie royale, 1838, 160 p.
	KERAUDREN Pierre-François, Sur le choléra-morbus asiatique, t. 66-1838, v. I, p. 532
1841	**BERTULUS Joseph-Evariste-Laurent**, « Importation du choléra-morbus asiatique dans les villes de Tarragone, Roses, Figuères (Espagne) par le vaisseau français le Triton en 1835 », Journal de médecine navale, Bordeaux, 1841.
1843	**BERTULUS Joseph-Evariste-Laurent,** *Observations et réflexion sur l'intoxication miasmique considérée en général, dans les différents états pathologiques qui en résultent, et plus spécialement dans la peste, le typhus, la fièvre jaune et le choléra-morbus épidémique*, Montpellier, 1843, thèse in-4°, 115 p.
	ROCHARD Jules-Eugène, « Moyens employés pour combattre le choléra asiatique, extrait de son rapport au gouverneur de Bourbon, *Annales maritimes et coloniales*, 1843, t. LXXXI, p. 352.
1844	**GUEPRATTE Alphonse-Pierre-Prosper**, « Choléra mitigé observé à Brest février et mars 1844 »*, Gazette des hôpitaux,* 12 septembre 1844, n° 107, p. 425.
1845	**ACKERMAN Paul**, *Mémoire et observations sur le choléra à l'hôpital de Saint Mandrier à Toulon du 25 juin au 25 août 1833,* 2° édition revue et corrigée augmentée de notes, Paris, veuve Bouchard Huzard, 1845, 32 p. (La première édition a paru dans les archives médicales de Strasbourg).
1846	**CHANIAC Edouard (de)**, « Emploi du guaco dans le choléra-morbus », *Annuaire de thérapeutique de Bouchardat*, année 1846, p. 73.
1847	**CHANIAC Edouard (de)**, *Du choléra-morbus*, Paris, thèse in-4°, 1847.
1848	**RACORD Fortuné-César-Joseph**, « Epidémie de choléra à Smyrne », *Bulletin de l'Académie de Médecine,* 1848-49, t. XIV, p. 350.
	ROUX Jules, « Lettre sur l'épidémie cholérique », *Bulletin de l'Académie de médecine*, 1848-49, t. XIV, p. 1132.
1849	**MAHER Charles- Adolphe**, Note sur le choléra de Lorient (Lorient, 20 août 1850), manuscrit analysé dans l'Union Médicale, Mémoire lu à l'Académie de médecine en 1849, le 5 décembre 1850.
1850	**PELLARIN Esprit-Charles-Victor**, De la prophylaxie du choléra, *Journal des connaissances médico-chirurgic*ales, 1850.

1851	**PELLARIN Esprit-Charles-Victor**, « De l'infection et de la contagion, à propos du choléra », *Journal des connaissances médico-chirurgic*ales, 1851, t. II, p. 321.
1852	**VOISIN (J-C,)**, Réflexions ou essai de parallèle entre l'épidémie cholérique du Morbihan et celle de même nature du Finistère, Années 1832 et 1834, Vannes, Lamarzelle.
1853	**DUVAL Jean-Charles-Marcellin,** *Mémoire sur le choléra-morbus asiatique : description du bagne de Brest avec plan ou tracé ; relation d'une épidémie de choléra qui règnera en 1849 dans cet établissement; comparaison avec d'autres épidémies de même nature qui ont régné qui ont régné en France soit en 1832, soit en 1849 (Salpêtrière, Val-de-Grâce, Charité),* Brest, Ed. Anner, 1853, 84 p.
1854	**BORIES Adrien-Antoine-Théodore,** *Conseils d'hygiène adressés aux ouvriers des villes et aux habitants des campagnes pour se préserver du choléra*, Brest 1854, ed. Anner, 24 p.
	BORIES Adrien-Antoine-Théodore, « Notes sur l'emploi de l'iode comme désinfectant et préservatif du choléra »*, Union médicale*, 29 août 1854, p. 421.
	CONSEIL DE SANTE DE LA GUADELOUPE, Instruction médicale en prévision de l'invasion du choléra, *Gazette officielle de la Guadeloupe*, 10 février 1854, composé de Vardon, Walther et Dutroulau (président).
	LAUVERGNE Hubert, « Histoire du choléra de 1854 dans l'hôpital principal de la Marine de Toulon », Union Médicale, 1855, p. 230, 233, 266 et 274.
1855	**FLEURY Armand (de)**, *Le choléra asiatique observé en mer Noire et principalement sur le vaisseau Le Jupiter*, Montpellier, 1855, thèse in-4°, 55 p.
	GOURBEIL Jean- Julien, *Essai sur l'épidémie de choléra observée à l'Armée d'Orient, depuis son invasion jusqu'au 1er mars 1855*, Montpellier, thèse in-4°, 39 p.
	MITTRE Théophyle, *Du choléra asiatique, observations sur les épidémies de 1835, 1849 et 1854*, Montpellier, 1855, thèse in-4°, 40 p.
	ROUX Jules, « Du choléra cutané ou sudoral, Premier mémoire », *Union médicale*, 1855, p. 11 et suiv. ; tirage à part, Paris, 1855, Félix M'aleste, in-8°, 39 p.
1856	**DELIOUX DE SAVIGNAC Albert**, *Etude comparative du choléra-épidémique observé dans l'Inde en 1845 et 1846, et en Europe en 1849*, Paris,

	1855, thèse in-4°, 54 p.
	MEUNIER Alcide-Félix, De la contagion et de l'infection spécialement étudiées dans le choléra, Paris, 1853, thèse *in* 4°.
1857	**CANOLLE Louis-Joseph-Octave**, « Traitement du choléra par les vapeurs sulfureuses », *Journal des connaissances médico-chirurgicales,* 1er mars 1854.
	ROUX Jules, Deuxième mémoire, Union Médicale, 1857, p. 533 et suiv.
	SENARD Charles-Adolphe-Victor, *« Etude sur les épidémies de choléra qui se sont déclarées en 1854, sur les escadres française et anglaise dans la Baltique et dans la mer Noire »*, *Annales d'hygiène publique*, 1857, 2° série, t. VIII, p. 335.
1858	**BOURGAREL Auguste-Antoine-Joseph,** *Relation d'une épidémie de choléra dans la mer Noire*, Montpellier, 1858, thèse *in* 4°, 32 p.
	CHERONJules-François, *Du choléra et de la variole à bord du vaisseau le Duguesclin, campagne de la Baltique en 1854*, Montpellier, 1858, thèse in-4°, 40 p.

Annexe 85 : Comparaison des données épidémiologiques, sémiologiques, étiologiques et thérapeutiques sur le choléra de quatre thèses de médecins de la Marine soutenues à la faculté de médecine de Montpellier entre 1826 et 1855

THESES DE MEDECINE SOUTENUES A Montpellier	**GUEIT** *Essai sur le choléra-morbus de l'Inde*, thèse Montpellier, 1826	**DELIOUX DE SAVIGNAC** *Une épidémie de choléra à Camaret en Bretagne 1837*, pour obtenir le grade de docteur en médecine Montpellier	**FLEURY** *Le choléra asiatique observé en mer noire et principalement sur le vaisseau Le Jupiter*, thèse Montpellier 1855	**GOURBEIL** *L'épidémie de choléra observée à l'Armée d'Orient depuis son origine jusqu'au 1er mars 1855*
Epidemiologie	Touche plutôt les indiens même si les européens peuvent être touchés Souci de distinguer maladie endémique/sporadique/épidémique	Epidémie qui touche tout le monde Populations plus fragiles : *Enfants, Femmes (habitudes de vie en Bretagne, homme pêcheur, femmes usées par travaux domestiques et des champs), Indigents, vieillards et hommes soumis à une vie irrégulière*		Soldats davantage touchés que les habitants
SEMIOLOGIE	Grande variété de symptômes Rapidité et intensité des symptômes 3 périodes Siège de la maladie : muqueuse digestive	**1re période cholérine** *crampes épigastriques, langue recouverte d'un enduit, sec ou humide, borborygmes, selles abondantes, céphalées, yeux cernés pouls peu agité, perte d'appétit* **2ème période** « choléra confirmé » : *vomissements blanchâtres, selles blanchâtres odeur caractéristique ; céphalées ; crampes, anxiété, oppression, palpitations ; froideur ; altération inconstantes du pouls, suspension +/- complète des urines* **3ème période** : « choléra algide » / « choléra bleu » / « choléra asphyxique ») : *faciès livide ou violacé, ecchymoses, froideur généralisée, suppression des urines, peau ridée et perte d'élasticité ; voix rauque ou éteinte ; anxiété agitation ; pouls affaibli* **4ème période de réaction** *Les patients bretons ont vomi beaucoup de vers (note du début populations pauvres souvent infestées)* *Essai d'organiser les symptômes fonction digestive/ fonction nerveuse et moelle épinière/ but : organiser la thérapeutique* *Valorisation de la « saine pratique »*	**3 types de choléra :** Choléra foudroyant *forme d'algidité complète et de cyanose générale* Choléra convulsif, *forme spasmodique* Choléra typhique *pernicieux, forme adynamique*	**Même sémiologie typique**: *crampes, aphonie, diarrhée, vomissements, refroidissement, peau rugueuse, cyanose, face hippocratique, langue froide, soif, chaleur interne, douleurs abdominales, respiration difficile, suppression des urines, jactation,retentissement circulatoire, amaigrissement, conservation des facultés intellectuelles, chaleur générale, modification de la couleur de la peau, langue rouge chaude sèche, affaissement général, agitation* Essai de distinguer signes majeurs et signes mineurs et d'en déduire un pronostic Description de 2 périodes : période algide et période de réaction *Choléra foudroyant/choléra grave/choléra de moyenne intensité*
ÉTIOLOGIE	**Données géo-climatiques** *Pays chaud humide marécageux* **Vecteur dans les produits de consommation/alimentation** *Céréales corrompues, Eaux séléniteuses, Aliments indigestes (abus de fruits par les marins), Karri, bettel, tabac en feuille mâchées* **Mise en cause des habitudes**	**Données géo-climatiques, Vecteur dans les produits de consommation/alimentation,Mise en cause de l'hygiène générale** *Mauvaise récolte, consommation de pain d'orge* *Pluies abondantes puis chaleur excessive* *Insalubrité de Camaret, pauvreté des habitants, vêtements de mauvaise qualité*	**Observation de la transmission du choléraquand les soldats s'établissaient dans une ville**/ relation entre bâtiments/ premiers cas de choléra observés quand des marins de vaisseaux	Rôle néfaste de la fatigue et de la privation/ terrain débilité par la fatigue et les privations Nombreuses privations lors de cette campagne **Analyse de la géographie des lieux**

	Absence de vêtements en hiver, Convalescence après longue maladies **Mise en cause des tempéraments :** *Emotions vive : colère, amour passionné / Caractères vifs et emportés*	*Abus d'alcool* Rôle miasmes des marais « empoisonnement miasmatique » Rôle salvateur des constitutions robustes et de l'absence de peur face à la maladie	contaminés sont venus à bord du Jupiter et ont passé plusieurs heures avec les marins **Rôle de l'eau** « pas une seule goutte d'eau salubre » à donner aux malades/ Russes qui ont jeté des cadavres dans des puits **Facteurs prédisposants** : Fatigue/ mauvaise nourriture/ et baisse de moral Rôle néfaste de l'alcool Rôle protecteur du bien être individuel avec une démographie du choléra à bord différente en fonction de la hiérarchie (officiers moins touchés/ caliers officiers de sous ponts hommes attachés aux embarcations davantage touchés) Epidémie plus grave dans les vaisseaux plus peuplés **Cas Ellier** : impressionnabilité, travail lieu humide entre ponts (commis), descendait à terre tous les jours **Cas Moiseau** : fatigue de la nage, « sa nature de matelot breton est du reste un certificat presque infaillible d'ivrognerie	Constantinople : fontaines qui fonctionnent grâce à des réservoirs, problème d'écoulement des égouts et stagnation des eaux usées Recrudescence de l'épidémie dans les lieux bas et humides **Analyse météorologique** avec brusques changements de température ; rôle de l'humidité (tranchées) ; de la chaleur caniculaire **Rôle des émanations des** cadavres cholériques Recrudescence dans les lieux privés d'hygiène « eau boueuse chargée sans doute de principes nuisibles » Rôle néfaste de la consommation d'alcool Rôle délétère de l'encombrement (en hommes)
Therapeutique	Médicamenteux Citation de toute la pharmacopée **Etude cas par cas :** - Diète eau de riz, cange des indiens, sangsues, cataplasmes, lavements mauve, frictions sèches - Diète eau de riz fomentations lavements émollients - Diète eau de riz lavements frictions / discute l'usage de sangsues avec Gravier par courrier - Diète eau de riz laudanum opium	Nombreux obstacles à surmonter : la peur, l'ignorance, incurie, distance **Médicamenteux** Eau pure ou sucrée (pas de glace, car éloignement de Brest) Quarts de lavement laudanisés Laudanum et belladone Ipeca Sels, et si absence Administration d'eau de mer	**Médicamenteux** Dit « internes » Tisanes camomille tilleul menthe lavande, thé, café, punch Laudanum Opiacés en lavement Calomel (mercure) strychnine Ether Cas d'utilisation	**Médicamenteux** Lavements amidonnés ou lavements astringents (tannin) Tisane de riz laudanisée Ipecacuanha en poudre Extrait gommeux d'opium Liniment huile d'olive et chloroforme contre les crampes café, thé, punch

	feuilles d'oranger ether sirop ?? Conclut que l'opium n'est pas une médication adaptée et cite Gravier pour se justifier **Mesures générales** Diète Sangsues saignées	**Mesures générales** Rassurer la population, encouragements du médecin Saignées quasi systématiques d'abord, puis pondération en fonction de l'état du malade et de son tempérament Sangsues rarement (venaient de Brest : témoignage de l'isolement du médecin) Mesures calorifères, cataplasmes Repos au lit Diète Application de moutarde, huile camphrée Sinapismes, vésicatoires, bains Diète après l'épisode	d'ipeca à visée émétisante **Mesures générales** Dites « externes » mesures calorifères	Glace Sirop d'éther Ether sulfurique/ laudanum de Sydenham/ eau de fleur d'oranger Potion anti émétique de Rivière Quinina, morphine **Mesures générales** Mesures calorifères Essai de l'insolation Données sur l'importance de la surveillance de la convalescence Répression des états d'ivresse Repos
HYGIENE			Mesures d'hygiène Nombreuses, missionnées par les médecins à bord et aussi par le commandant Répartition en division et non en bordée pour le ¼ de nuit et de matin Administration de vin chaud Couper l'eau du charnier à l'eau de vie Matelots doivent immédiatement consulter dès l'apparition de diarrhée/admin de laudanum Chlorure de chaux dans les crachoirs Fumigation de braie Décision de prendre le large	Grande importance donnée aux mesures d'hygiène Limiter la promiscuité : tentes Taconnet, limitation du nombre d'hommes par tente, espacement des tentes Hygiène du camp stricte Isolement des cholériques d'abord dans l'hôpital, puis les cholériques sont sortis de l'hôpital / but : protéger les autres malades des « miasmes cholériques » Interdiction de l'usage de l'eau de neige Bon approvisionnement en vivres Education des nouveaux soldats aux mesures d'hygiène

Annexe 86 : Liste des médecins de la Marine en poste à Smyrne confrontés au choléra entre 1831 et 1856

Nom du médecin de la Marine	**Période de fonction**	**Epidémie de choléra affrontée**
Firmin Ferrand	1825-1836	Choléra 1831
Fortuné Racord	1836-1849 (Remplacé du 21/10/1842 au 20/01/1843 par M. Signoret)	Choléra de 1848
J.-L. CAMESCASSE	1849-1863	Choléra de 1856

Annexe 87 : Liste des ministres de la Marine, des ministres de la Guerre et des ministres des Affaires étrangères français (1831-1856)

MINISTRES DE LA MARINE

Date d'entrée en fonction	Date de sortie en fonction	Nom	Titre	Gouvernement
31 juillet 1830	1er août 1830	Henri de Rigny	Ministre de la Marine	Ministère nommé par la commission municipale de Paris
1er août 1830	11 août 1830		Ministre de la Marine et des Colonies	Ministère provisoire du 1er août 1830
11 août 1830	17 novembre 1830	Horace Sébastiani		Premier ministère du règne de Louis-Philippe Ier Gouvernement de Jacques Laffitte
17 novembre 1830	13 mars 1831	Antoine Maurice Apollinaire d'Argout		Gouvernement de Jacques Laffitte
13 mars 1831	4 avril 1834	Henri de Rigny		Gouvernement Casimir Perier Gouvernement Nicolas Jean-de-Dieu Soult (1)
4 avril 1834	19 mai 1834	Albin Roussin		Gouvernement Nicolas Jean-de-Dieu Soult (1)
19 mai 1834	10 novembre 1834	Louis Jacob		Gouvernement Nicolas Jean-de-Dieu Soult (1) Gouvernement Étienne Maurice, comte Gérard
10 novembre 1834	18 novembre 1834	Charles Dupin		Gouvernement Hugues-Bernard Maret
18 novembre 1834	6 septembre 1836	Guy-Victor Duperré		Gouvernement Édouard-Adolphe Mortier, duc de Trévise Gouvernement Victor de Broglie Gouvernement Adolphe Thiers (1)

6 septembre 1836	31 mars 1839	Claude du Campe de Rosamel		Gouvernement Louis Mathieu Molé (1) Gouvernement Louis Mathieu Molé (2)
31 mars 1839	12 mai 1839	Jean Tupinier		Gouvernement de transition de 1839
12 mai 1839	1er mars 1840	Guy-Victor Duperré		Gouvernement Nicolas Jean-de-Dieu Soult (2)
1er mars 1840	29 octobre 1840	Albin Roussin		Gouvernement Adolphe Thiers (2)
29 octobre 1840	7 février 1843	Guy-Victor Duperré		Gouvernement Nicolas Jean-de-Dieu Soult (3)
7 février 1843	24 juillet 1843	Albin Roussin		Gouvernement Nicolas Jean-de-Dieu Soult (3)
24 juillet 1843	9 mai 1847	Ange René Armand de Mackau		Gouvernement Nicolas Jean-de-Dieu Soult (3)
9 mai 1847	24 février 1848	Napoléon Auguste Lannes, duc de Montebello		Gouvernement Nicolas Jean-de-Dieu Soult (3) Gouvernement François-Pierre Guizot

avril 1844 - 24 février 1848 : Jean Jubelin (sous-secrétaire d'État)

I. Deuxième République (24 février 1848 — 2 décembre 1852)

Date d'entrée en fonction	Date de sortie en fonction	Nom	Titre	Gouvernement
24 février 1848	4 mai 1848	Dominique François Jean Arago	Ministre de la Guerre et de la Marine	Gouvernement provisoire de 1848
4 mars 1848	17 mai 1848	Victor Schœlcher	sous-secrétaire d'État	
11 mai 1848	26 juin 1848	Joseph Grégoire Casy	Ministre de la Marine et des Colonies	Commission exécutive

6 juin 1848	17 juillet 1848	Raymond Jean Baptiste de Verninac Saint-Maur	sous-secrétaire d'État	
29 juin 1848	17 juillet 1848	Jules Bastide (homme politique, 1800-1879)	Ministre de la Marine et des Colonies	Gouvernement du général Cavaignac
17 juillet 1848	20 décembre 1848	Raymond Jean Baptiste de Verninac Saint-Maur		
20 décembre 1848	31 octobre 1849	Alexandre César Victor Charles Destutt de Tracy		Gouvernement Odilon Barrot (1) Gouvernement Odilon Barrot (2)
31 octobre 1849	3 janvier 1851	Joseph Romain-Desfossés		Gouvernement Hautpoul
9 janvier 1851	24 janvier 1851	Jean Étienne Théodore Ducos		
24 janvier 1851	10 avril 1851	Auguste-Nicolas Vaillant		Petit ministère
10 avril 1851	26 octobre 1851	Justin Napoléon Prosper de Chasseloup-Laubat		Ministère Léon Faucher
26 octobre 1851	2 décembre 1851	Hippolyte Fortoul		Gouvernement Louis-Napoléon Bonaparte (Dernier ministère)

II. Second Empire (2 décembre 1852 — 4 septembre 1870)

Date d'entrée en fonction	Date de sortie en fonction	Nom	Titre	Gouvernement
3 décembre 1851	17 avril 1855	Jean Étienne Théodore Ducos	Ministre de la Marine et des Colonies	Gouvernement Louis-Napoléon Bonaparte (1) Gouvernement Louis-Napoléon Bonaparte (2) Gouvernement Louis-Napoléon Bonaparte (3)
19 avril 1855	24 juin 1858	Alphonse Ferdinand Hamelin		Gouvernement Louis-Napoléon Bonaparte (3)

24 juin 1858	24 novembre 1860		Ministre de la Marine	
24 juin 1858	24 mars 1859	Napoléon Joseph Charles Paul Bonaparte, dit *Prince Napoléon*	Ministre de l'Algérie et des Colonies	
24 mars 1859	24 novembre 1860	Justin Napoléon Prosper de Chasseloup-Laubat		
24 novembre 1860	20 janvier 1867		Ministre de la Marine et des Colonies	
20 janvier 1867	4 septembre 1870	Charles Rigault de Genouilly		Gouvernement Louis-Napoléon Bonaparte (3) Gouvernement Louis-Napoléon Bonaparte (4) Gouvernement Émile Ollivier Gouvernement Charles Cousin-Montauban

MINISTRE DES AFFAIRES ÉTRANGÈRES

I. Monarchie de Juillet

Ministre	Intitulé	Ministre délégué ou secrétaire d'État	Intitulé	Gouvernement	Début	Fin
Louis-Philippe Ier						
Jean-Baptiste Jourdan	Ministre des Affaires étrangères	*Aucun*		Ministère provisoire	1er août 1830	11 août 1830
Mathieu Molé				Louis-Philippe Ier	11 août 1830	2 novembre 1830

Nicolas-Joseph Maison			Laffitte	2 novembre 1830	17 novembre 1830
Horace Sébastiani				17 novembre 1830	13 mars 1831
			Perier	13 mars 1831	11 octobre 1832
Victor de Broglie			Soult 1	11 octobre 1832	4 avril 1834
Henri de Rigny				4 avril 1834	18 juillet 1834
			Gérard	18 juillet 1834	10 novembre 1834
Charles-Joseph Bresson			Maret	10 novembre 1834	18 novembre 1834
Henri de Rigny			Mortier	18 novembre 1834	12 mars 1835
Victor de Broglie	Président du Conseil et Affaires étrangères		Broglie	12 mars 1835	22 février 1836
Adolphe Thiers			Thiers 1	22 février 1836	6 septembre 1836
Mathieu Molé			Molé	6 septembre 1836	31 mars 1839

Louis Napoléon Lannes	Ministre des Affaires étrangères	Gasparin	31 mars 1839	12 mai 1839	
Jean-de-Dieu Soult	Président du Conseil et Affaires étrangères	Soult 2	12 mai 1839	1er mars 1840	
Adolphe Thiers		Thiers 2	1er mars 1840	29 octobre 1840	
François Guizot	Ministre des Affaires étrangères	Soult 3	29 octobre 1840	18 septembre 1847	
	Président du Conseil et Affaires étrangères	Guizot 3	18 septembre 1847	24 février 1848	

II. Deuxième République

Ministre	Intitulé	Ministre délégué ou secrétaire d'État	Intitulé	Gouvernement	Début	Fin
Gouvernement provisoire de 1848						
Alphonse de Lamartine	Ministre des Affaires Étrangères	*Aucun*		Gouvernement provisoire de 1848	24 février 1848	11 mai 1848
Jules Bastide	Ministre des Affaires Étrangères	Jules Favre	Sous-secrétaire d'État aux Affaires Étrangères	Commission exécutive	11 mai 1848	28 juin 1848
Louis Eugène Cavaignac						

Jules Bastide	Ministre des Affaires Étrangères	*Aucun*	Cavaignac	28 juin 1848	29 juin 1848
Marie-Alphonse Bedeau				29 juin 1848	17 juillet 1848
Jules Bastide				17 juillet 1848	20 décembre 1848
Présidence de Louis-Napoléon Bonaparte					
Édouard Drouyn de Lhuys	Ministre des Affaires Étrangères	*Aucun*	Barrot 1	20 décembre 1848	2 juin 1849
Alexis de Tocqueville			Barrot 2	2 juin 1849	31 octobre 1849
Alphonse de Rayneval			Hautpoul	31 octobre 1849	17 novembre 1849
Jean Ernest Ducos de La Hitte				17 novembre 1849	9 janvier 1851
Édouard Drouyn de Lhuys				9 janvier 1851	24 janvier 1851
Anatole Brénier de Renaudière			Rouher	24 janvier 1851	10 avril 1851
Pierre Jules Baroche			Faucher	10 avril 1851	26 octobre 1851

Louis Félix Étienne, marquis de Turgot			Bonaparte	26 octobre 1851	3 décembre 1851

III. Second Empire

Ministre	Intitulé	Ministre délégué ou secrétaire d'État	Intitulé	Gouvernement	Début	Fin
Napoléon III						
Louis Félix Étienne, marquis de Turgot	Ministre des Affaires Étrangères	*Aucun*		Bonaparte 1	3 décembre 1851	22 janvier 1852
				Bonaparte 2	22 janvier 1852	28 juillet 1852
Édouard Drouyn de Lhuys					28 juillet 1852	2 décembre 1852
				Bonaparte 3	2 décembre 1852	7 mai 1855
Alexandre Colonna Walewski					7 mai 1855	4 janvier 1860
Pierre Jules Baroche (intérim)					4 janvier 1860	24 janvier 1860
Édouard Thouvenel					24 janvier 1860	15 octobre 1862

Édouard Drouyn de Lhuys				15 octobre 1862	1er septembre 1866
Charles de La Valette (intérim)				1er septembre 1866	2 octobre 1866
Léonel de Moustier				2 octobre 1866	17 décembre 1868
Charles de La Valette				17 décembre 1868	17 juillet 1869
Henri de La Tour d'Auvergne			Bonaparte 4	17 juillet 1869	2 janvier 1870
Napoléon Daru			Ollivier	2 janvier 1870	14 avril 1870
Émile Ollivier (intérim)				14 avril 1870	15 mai 1870
Antoine de Gramont				15 mai 1870	10 août 1870
Henri de La Tour d'Auvergne			Cousin-Montauban de Palikao	10 août 1870	4 septembre 1870

MINISTRE DE LA GUERRE

I. Monarchie de Juillet (du 9 août 1830 au 24 février 1848)

- 1er août 1830 - 17 novembre 1830 : général Étienne Maurice Gérard (1773-1852)
- 17 novembre 1830 - 18 juillet 1834 : maréchal Jean-de-Dieu Soult, duc de Dalmatie (1769-1851)

- 18 juillet 1834 - 29 octobre 1834 : maréchal Étienne Maurice Gérard (1773-1852)
- 10 novembre 1834 - 13 novembre 1834 : général Simon Bernard (1779-1839)
- 18 novembre 1834 - 20 février 1835 : maréchal Édouard Mortier, duc de Trévise (1768-1835)
- 12 mars 1835 - 5 février 1836 : maréchal, marquis Nicolas-Joseph Maison (1771-1840)
- 22 février 1836 - 25 août 1836 : maréchal, marquis Nicolas-Joseph Maison (1771-1840)
- 6 septembre 1836 - 8 mars 1839 : général Simon Bernard (1779-1839)
- 31 mars 1839 - 12 mai 1839 : général Amédée Despans-Cubières (1786-1853)
- 12 mai 1839 - 1er mars 1840 : général Virgile Schneider (1779-1847)
- 1er mars 1840 - 29 octobre 1840 : général Amédée Despans-Cubières (1786-1853)
- 29 octobre 1840 - 10 novembre 1845 : maréchal Jean-de-Dieu Soult, duc de Dalmatie (1769-1851)
- 10 novembre 1845 - 9 mai 1847 : général Alexandre Moline de Saint-Yon (1786-1870)
- 9 mai 1847 - 24 février 1848 : général Camille Alphonse Trézel (1780-1860)

II. Deuxième République

- 24 février 1848-20 mars 1848: général Jacques-Gervais Subervie
- 20 mars 1848-5 avril 1848: général Louis Eugène Cavaignac
- 5 avril 1848-11 mai 1848: François Arago
- 11 mai 1848-17 mai 1848: Jean-Baptiste-Adolphe Charras
- 17 mai 1848-29 juin 1848: général Louis Eugène Cavaignac
- 29 juin 1848-20 décembre 1848: général Louis Juchault de Lamoricière
- 20 décembre 1848-30 octobre 1849: général Joseph Marcellin Rullière
- 31 octobre 1849-22 octobre 1850: général d'Hautpoul
- 22 octobre 1850-9 janvier 1851: général Jean Paul Adam Schramm
- 9 janvier 1851-24 janvier 1851: Maréchal Auguste Regnaud de Saint-Jean d'Angély
- 24 janvier 1851-26 octobre 1851: Maréchal comte Jacques Louis Randon

III. Second Empire

- 2 décembre 1851 - 11 mars 1854 : Maréchal Armand Jacques Leroy de Saint-Arnaud
- 11 mars 1854 - 5 mai 1859 : Maréchal comte Jean-Baptiste Philibert Vaillant (1790-1872)

Annexe 88 : Liste des préfets maritimes à Toulon (1831-1856)

Date	Nom	Grade
juillet 1800 - juillet 1802	Jean Gaspard de Vence	contre-amiral
juillet 1802 - novembre 1803	Honoré Joseph Antoine Ganteaume	contre-amiral
novembre 1803 - février 1811	Maxime Julien Émeriau de Beauverger	contre-amiral
juin 1811 - mars 1815	Jean-Marthe-Adrien Lhermitte	contre-amiral
1815	Guy-Victor Duperré	contre-amiral
juillet 1815-1816	Édouard Thomas Burgues de Missiessy	vice-amiral
...		
1824-1827	Pierre Charles Toussaint Pouyer	
mars 1827	Louis Jacob	vice-amiral
septembre 1829	Henri de Rigny	vice-amiral
décembre 1830	Claude du Campe de Rosamel	vice-amiral
juin 1834	Jurien de la Gravière	vice-amiral
octobre 1841	Baudin	vice-amiral
juillet 1847	Alexandre Ferdinand Parseval-Deschenes	vice-amiral
juin 1848	Armand Joseph Bruat	contre-amiral
octobre 1848	Joseph Grégoire Casy	vice-amiral
septembre 1849	Ferdinand Hamelin	vice-amiral
juillet 1853	Louis Dubourdieu	vice-amiral
juin 1857	Charles Hector Jacquinot	vice-amiral

SOURCES

I. Rapports médicaux annuels de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État[2468]

Repères chronologiques (année(s) de rédaction, date de signature …) / Côte	**Nom du Navire/** type de Navire **/** *Auteur du Rapport /*
1821-1823 / I-35 R	**L'Active** / Gabare à voiles / *Justin, Pascal Angelin*
1823 / I-36 R	**Le Rapace** / Lougre / *Charles, Adolphe Maher*
1823-1824 / I-37 R	**L'Hébé /** *Joseph Aze*
10/05/1823 – 01/08/1824 / I-38 R	**La Bressane** / Canonnière-brick / *Jean-Auguste Bouvet*
15/01/1826 / I-9 T	**Hôpital de la Marine Smyrne /** *Firmin, marie Ferrand*
13/04/1826 – 17/10/1826 / I-13 T	**L'Echo**/ Corvette / *Auguste, Adolphe, Marc*
1826 / II-67 R	**Le Tarn** / Corvette à voile / *Pierre, Jacques Dubois*
1826 / II-75 R	**La Philomène** / Gabare à voile / *Arthur Obet*
1826 / II-77 R	**La Cauchoise** / Gabare à voiles / *Louis, Jean Barnetche*

[2468] Bernard BRISOU, *Catalogue raisonné des rapports médicaux…* Les acronymes correspondent aux 4 sites où sont déposés ces rapports médicaux à savoir le Service Historique de la défense à Vincennes (série CC2), les antennes de Toulon (T) et Brest (B) du Service Historique de la Défense et l'Ecole de Santé navale de Rochefort (R).

1826-1827 / II-78-78 bis R	**La Durance** / Corvette à voiles / *Auguste Baudry*
15/11/1827 – 22/08/1828 / I-17 T	**L'Iphigénie**/ Frégate / *Antoine, Joseph Fioupou*
25/07/ 1827 – 02/04/1829 / I-18 T	**L'Amphythrite**/ Frégate à voile / *Louis Vincent, Marie Leyer*
Juillet 1827 - Décembre 1827 / I-3 B	**Le Trident** / Vaisseau, très fin voilier / *Jean-Pierre Tisserant*
31/03/1827 / II-54-bis R	**La Malouine** / Canonnière-Brick à voile / Jean, Pierre, Ferdinand Thévenot
2/03/1827 -11/09/1827 / II-80 R	**La Meuse** / Corvette de charge à voiles / *Jacques, Bernard Hombron*
24/05/1828 – 22/12/1828 / I-16 T	**La Marie-Thérèse** / Frégate / *Charles-Victor Cavalier*
17/01/1828 – 17/06/ 1828 / I-21 T	**Le Zèbre**/ Brick / *Louis, François Legendre*
05/07/28 / I-22 T	**Marie-Thérèse** / Frégate / *Charles, Victor Cavalier*
Août-octobre 1828 / I-1 B	**Le Rhône** / Corvette hôpital à voile / Joseph Aze
1828-1829 / III- 84 R	**La Pallas** / Frégate à voile / *Gustave, Théodore Laurencin*
1828 III-83 R	**La Garonne** / Gabare à voile / *Jules, Bernard Butaut*
17/08/1828-29/01/1829 / CC2 965-51	**La Ville-de-Marseille** / Vaisseau à voile / *François, Marie, Messannot*
Octobre 1828-01/09/1829 / CC2 966-22	**La Vénus** / Frégate à voile / *Étienne, René Le*

	Loutre
30/06/1829 / I-23 T	**Le Hussard**/ Brig / *Joseph, Clément Guillabert*
1829 / I-23 T	**L'Iphigénie** / Frégate / *Hubert Lauvergne*
08/08/1829 / I-24 T	**Hôpital maritime de Navarin** / Jean Césaire Merel
29/12/1829 – 21/08/1829 / I-26 T	**La Bellone /** Frégate à voile / *Charles, Victor Cavalier*
1829 / II-1 Ms 20 B	**La Béarnaise** / Goélette à voile / *Olivier, Claude, Auguste Delioux de Savignac*
1829 / III-86 R	**Le Hussard** / Brick à voile / *Charles, Adolphe Maher*
1829-1830 / III-89 R	**La Vigogne** / Gabare à voile / *Félix Leclerc*
14/03/1830 – septembre/ 1830 / I-29 T	**L'Alsacienne** / Canonnière Brick à Voile / *Edmond Quesnel*
01/06/1830 – 30/07/1830 / I-27 T	**Le D'Assas**/ Brick / *Pas de nom de médecin*
1830 / II-10 Ms 20 B	**La Vénus** / Frégate à voiles / *Gustave Théodore Laurencin*
23/07/1830-19/10/1830 B VI-11 & CC2 962-16	**L'Alcibiade**/ Brick à voile / *René, Augustin Leclancher*
25/05/1830-21/09/1830 / II-11 Ms 20 B	**La Couronne** / Vaisseau à voile / *Frédéric Bouyer*
19/10/1830 / II-12 Ms 20 B &CC2 957 – 3	**L'Algésiras**/ Vaisseau à voile / *François Toumassin*
1830 / II-13 Ms 20 B	**L'Adour** / Corvette de charge à voile

	/*Auguste Saillour*
11/09/1830 / II-46 Ms 20 B	**La Melpomène** / Frégate à voile / *Testard*
1830 / CC2 957 – 2	**Armée navale**
25/05/1830-21/09/1830 / CC2 958-5	**La Couronne** / Vaisseau à voile / *Frédéric Bouyer*
18/11/1831 / I-30 T	**Le Luxor/** Allège / *Justin, Pascal Angelin*
19/11/1831 / I-33 T	**Le Luxor**/ Allège / *Justin, Pascal Angelin*
30/07/1830 / I-31 T	**La Dordogne**/ Corvette de charge / *Michel, Raymond Sergent*
01/11/1831 / I-32 T	**Hôpital maritime de Smyrne** / *Firmin, Marie Ferrand*
1831 / II-2 B	**La Guerrière**/ Frégate à voile / *Louis, Vincent, Marie, Meyer*
Mai 1831-4 août 1832 / II-3 B Ms 20	**La Melpomène**/ Frégate à voile / *Armand, Claude Chevé*
11/05/1833 / I-35 T	**Le Luxor**/ Allège / *Justin, Pascal Angelin*
27/07/1833 / I-36 T	**L'Eclipse** / Brick à voile / *Léon, Auguste Lagrèze*
21/06/1833 / CC2 957 – 57	**Le Cérès**/ Corvette à voile / *Non signé*
20/03/1834-23/05/1836 / X-1 T	**Le Ducouédic**/ Brick à voile / *Jean-Baptiste, Victor Baratte*
Juillet 1834- Avril 1835 / II-4 Ms 20 B	**Le Nisus /** *Adolphe, Simon Néboux*
Juillet 1835 – Janvier 1836 / II-5 Ms 20 B	**La Dryade** / Frégate à voile / *Jean-François, Camille Mesnard*

1835-juillet 1837 / II-7 Ms 20 B	**L'Endymion** / Brick à voile / *Auguste, Frédéric Dutrouleau*
20/11/1835 / VI-1 B	**Le Phare** / Aviso à roue / *Augustin Maingon*
1835 / III-95 R	**Le Triton** / Vaisseau à voile / *Elie, Jérôme Fleury*
1835 / VI-1 B	**Le Phare**/Aviso à roues / *Augustin Maingon*
24/05/1836-20/09/1836 / X-3 T	**Le SantiPetri**/ Vaisseau à voile / *Berton*
1836 / X-4T	**Le Triton**/ Vaisseau à voile / *Joseph Faye*
31/10/1837 / II-6 Ms 20 B	**La Dryade** / Frégate / *François, Jean Ferré*
Septembre-Octobre 1837 / II-8 Ms 20 B	**La Dordogne** / Corvette de charge à voile / *Hubert La Prairie*
1837 / II-14 Ms 20 B	**Le Cerbère** / Aviso à roues / *Ange, Eugène Duval*
9/03/1837 / CC2 946-11	**Port de Toulon** / *Jean, Joseph Reynaud*
1848 / CC2 958-7	**Hôpital de Smyrne** / Fortuné, César, Joseph
1849 / CC2 957 – 7	**Le Sané** / Frégate à roues / *Augustin, Pierre, Joseph, Louis, Liautaud*
20/04/1850-05/01/1853 / VI-3 B	**Le Fabert** / Brick-aviso à voiles / *Hervé*
1851-1852 / X-25 T	**Le Requin** / Aviso en vapeur en fer / *Pierre, Emile Barthélémy*
01/06/1851-04/04/1853 / X-26 T	**La Sentinelle**/ Corvette mixte / *Louis Guillabert*
Décembre 1851 / CC2 957- 8 & 12	**Le Sané** / Frégate à roues / *Louis, Joseph, Adolphe Cauvin*

01/07/1851-15/11/1852 / CC2 957 – 15	**Le Jupiter** / Vaisseau à voiles / *Pierre, Jean-Baptiste, Antoine Laure*
08/04/1852 / III-5 T	**La Ville de Paris** / Vaisseau de premier rang à voile / *Gabriel Buisson*
23/04/1852 / III-6 T	**L'Isly** / Frégate à hélice / *Auguste Saillour*
Mars 1852 / IV-1 & 1 bis R	**Le Mogador** / Frégate à roues / *Jean Drouet*
1852 / CC2 957 – 10	**La Ville-de-Paris** / Vaisseau à voile / *Gabriel Buisson & Gaspard, Marc, Antoine, Ernest Deville*
17/11/1852 / CC2 957 – 11	**Le Henri IV** / Vaisseau à voiles
27/11/1852 / CC2 957 – 16	**Le Caton** / Corvette à Hélice / *Louis Arnoux*
Octobre 1852 / CC2 957 – 17	**La Pandore** / Frégate à voile / *Jean-François Laure*
03/04/1853-19/09/1853 / X-27 T	**La Perdrix** / Gabare à voile / *Joseph Vidal*
12/08/1853 / X-28 T	**Le Charlemagne** / Vaisseau mixte / *Barthélémy, Scévola Gibert*
07/09/1853 / X-29 T	**Le Minos** / Corvette à roues / *Melchior, Antoine, Jean-Baptiste Ventre*
06/04/1853 / X-30 T	**Le Caton** / Corvette à roues / *Louis Arnoux*
14/11/1853 / X-31 T	**La Sentinelle** / Aviso mixte / *Louis Guillabert*
1853-1854 / X-32 T	**La Perdrix** / Transport / *Joseph Vidal*
1853-1854 / X-33 T	**Le Charlemagne** / Vaisseau mixte / *Dominique Ollivier*
04/05/1853-20/11/1853 / X-34 T	**La Caravane** / Corvette / *Antoine, Fernand*

	Savaria
01/06/1853-01/02/1856 / X-73 T	**Le Roland** / Corvette à hélice / *Bucher de Forges*
Septembre 1853 –15/12/1855 / VIII-8 B	**La Sérieuse** / Corvette à voile / *Antoine, Amédée, Borderie*
14/12/1853 / CC2 958-8	**Le Mogador** / Frégate à roues / Léon, André Giraud
05/08/1854- 03/01/1855 / III-18 T	**L'Albatros** / Frégate à roues / *Jean, Nicolas, Eugène Vesco*
06/06/1854-09/01/1855 / III-19 T	**Le Lavoisier** / Corvette à roue / *Guillaume, Jules Robert*
Rapport pour 1854 signé le 7 janvier 1855 / III-21 T	**L'Iéna**/ Vaisseau à voile / *Antoine, Gabriel Fourest*
04/04/1854- 17/10/1854 / III-22 T	**Le Suffren** / Vaisseau à voile / *Jean, Charles, Emile Mongrand*
Mai 1854 – 17/11/1855 / III-34 T	**Le Descartes** / Frégate à roues / *Charles Olivier*
12/12/1854-24/11/1855 / III-35 T	**Le Cacique** / Frégate à roues / *Emile, César Romain*
11/12/1854 / X-35 T	**L'Asmodée** / Frégate à roues / *Jean, Jacques Casal*
23/08/1854-01/08/1855 / X-37 T	**La Mégère** / Aviso à hélice / *Louis, Rosin Normand*
1854 / X-39 (2) T	**La Perdrix** / Transport hôpital / *Joseph, Jean-Baptiste, Faron Vidal*
29/06/1854-décembre 1854 / X-40 T	**L'Ulloa** / Frégate à roues / *Joseph, Philippe,*

	Toussaint Bordone
Mars 1854-juillet 1854 / X-41 T& CC2 958-9	**La Ville de Paris /** Vaisseau à voile / *Barthélémy, Scévola Gibert*
Juillet 1853-Janvier 1854 /X-42 T	**La Ville de Paris** / Vaisseau à voile / *Gaspard, Marc-Antoine, Ernest Deville*
Août – septembre 1854 / X-44 T	**La Ville de Paris** / Vaisseau à voile / *Auguste, Charles Thomas Marroin*
11/03/1854 – 2/05/1854 / X-45 T	**Le Christophe Colomb /** Frégate à roues Armée en transport / *Jean, Bernard Ribat*
Mai- Novembre 1854 / X-46 T	**La Néréide** / Frégate à voile Armée en transport / *Esprit, Ange, Nathanaël Berville*
6/02/1854 – 05/04/1855 / X-47 T	**Le Marengo** / Vaisseau à voile / *Joseph, Honoré Bouffier*
11/11/1854 – 05/09/1855 / VIII-17 B	**La Sirène** / Frégate à voile / *Adolphe, Auguste L'Helgouach*
1854 / IV-8 R	**Le Pétrel** / Aviso à roues / *Hippolyte, Guillaume Boëlle*
21/12/1854 - 01/02 1855 / CC2 958-26	**Hôpital de Thérapia – Hôpital de Marine sur l'Île des Princes** / François, Augustin, d'Ariste Arnaud
1854-1857 / CC2 958-48	**Hôpitaux de Thérapia & Kalki**
26/06/1854 - 21/10/1854 / T III-16	**L'Asmodée** / Frégate à roues / *Jean, Jacques Casal*
22/01/1855 / III-23 T	**Le Louis XIV** / Vaisseau à voile armé en transport / *Pierre, Timoléon Mannet*

20/03/1855 / III-24 T	**Le Christophe Colomb** / Frégate à roue Armée en Transport / Louis, Joseph Michel
31/03/1855 - 12/06/1855 / III-25 T	**L'Iéna**/ Vaisseau à voile / *Barthélémy Scévola Gibert*
15/06/1855 / III-26 T	**Donawerth**/ Vaisseau à voile armé en transport / *Louis, Henri, Emile, Siméon Barat*
Juin 1855 / III-27 T	**Le Chacal** / Aviso à Roue / *Robert, Tindal, Cyrille Gestin*
29 juin 1855 / III-28 T	**Le Darien** / Frégate à roues / *Jean, Joseph Lasnavérès*
29/07/1855 – 10/08/1855 / III-29 T	**Le Rhin** / Corvette à gaillards et à hélices / *Baptiste Jules Coignet*
27/08/1855 / III-30 T	**Le Mogador** / Frégate à roues / *Marie Jean Frédéric de Carové*
27/07/1855-07/10/1855/ III-31 T	**Le Prince Jérôme** / Vaisseau mixte / *François Gouin*
06/10/1855 / III-32 T	**Le Darien /** Frégate à roues / *Jean Joseph Lasnavère*
19/08/1855- 14/10/1855 / III-33 T	**L'Ulloa** / Frégate hôpital à roue / *Gabriel, Edouard, Adolphe Buisson*
Mars – décembre 1855 / III-36 T	**L'Alger** / Vaisseau à voiles / *Jean, Auguste, Marie Le Bozec*
21/08/1855 / III-37 T	**L'Alger** / Vaisseau à voiles / *Jean, Auguste, Marie Le Bozec*
14/12/1855-4/01/1856 / III-38 T	**Le Marengo** / Vaisseau à Voile / *Louis Arnoux*

1855 / **III-39 T**	**La Salamandre** / Aviso à hélice / Jean Jules Ernest Anatole Pelon
1855 / III-40 T	**Le Cerf** / Brick à voile / *Pierre Chadefaux*
25/10/1855 – 31/01/1856 / IV-1T	**L'Iéna** / Vaisseau à voile / Barthélémy Scévola Gibert
05/08/1855 / IV-2 T	**Le Gomer** / Frégate à roues / *Emile Jules Villette (*détaché à terre pour prendre la direction du service médical des hôpitaux maritimes)
17/04/1855- 05/02/1856 / IV-3 T	**L'Africaine** / Frégate à voile de 3ème rang / *Pierre Julien François Goulier*
02/12/1855 / IV-4T	**La Dordogne** / transport mixte à hélice / *Gabriel Édouard Adolphe Buisson*
28/10/1855 – 11/03/1856 / IV-6 T	**La Néréide** / Frégate à voile / *Maurice, Édouard Martin*
1855-1856 / IV-8 T	**Le Ténare** / Aviso de 2eme classe / *Louis, Charles Joba*
1855-1856 / IV-22 T	**Le Ténare** / Aviso de 2eme classe
11/01/1855 – 16/05/1856 / IV-10 T	**Le Sésostris** / Aviso de 2ème classe à roues / *Aaron Nettre*
1855 / IV-21 T	**L'Olivier/** Brick de 1re classe / *Charles Dangaix*
13/02/1855 / X-36 T	**Le Saint-Louis** / Vaisseau à voile armé en transport
11/01/1855-08/11/1855 / X-38 T	**Le Du Guesclin** / Vaisseau à voile armé en transport / *Jean Proust*

1855 / X-39 T	**L'Égérie** / Transport hôpital à voile / *Marius Auric*
30/03/1855 / X-48 T	**La Fortune** / Corvette de charge à voile / *Jérôme Mattéi*
05/08/1855-23/09/1855 / X-49T	**Le Canada** / Frégate à roues / *Jean, Jacques Casal*
14/03/1855 / X-50 T	**La Zénobie** / Frégate à voile / *Joseph, Jean-Baptiste, Faron Vidal*
Août 1855 / X-51 T	**Le Laplace** / Corvette à vapeur / *Jean, François Giuly*
Mai-Août 1855 / X-52/56 T	**Le Montezuma** / Frégate transport à roues / *Jean, Charles Coquerel*
23/03/1855-05/11/1855 / X-53 T	**L'Asmodée** / Frégate à roues / *Joseph, François, Maximin Juvénal*
12/05/1855-14/07/1855 / X-54 T	**Le Marengo** / Vaisseau à voile / *Toussaint, Michel Legrain*
Juillet 1855 / X-55 T	**Le Fleurus** / Vaisseau mixte / *Prosper, Émile Danguillecourt*
1855 / X-57 T	**L'Asmodée** / Transport-hôpital / *Joseph, François, Maximin Juvénal*
04/10/1855-14/11/1855 / X-57 bis T	**Le Canada** / Frégate / *Jean, Jacques Casal*
27/08/1855 / X-58 T	**La Mouette** / Aviso à roues / *Joseph, Jean-Baptiste, Faron Vidal*
08/10/1855-23/11/1855 / X-59 T	**L'Eldorado** / Transport-hôpital à roues / *Antoine, Alphonse Vastel-Lemarié*
09/02/1855-05/08/1855 / X-60 T	**L'Ulloa** / Frégate hôpital / *Gabriel, Edouard,*

	Aldolphe Buisson
Janvier 1855 – Novembre 1855 / X-61/62 T	**Le Phare** / Aviso à roues armé en guerre / *Marius Durand*
01/01/1855-01/09/1855 / X-63 T	**Le Caffarelli** / Frégate à roues / *Eugène, Ferdinand Reynaud*
28/06/1855-08/09/1855 / X-64 T	**Le Saint-Louis** / Vaisseau à voile armé en transport / *Raymond, Henri, Jules, Jacques, Auguste de Comeiras*
05/04/1855- 11/05/1855 / X-65 T	**Le Jean-Bart** / Vaisseau mixte / *Jean, François Laure*
12/03/1855 / X-66 T	**La Fortune** / Corvette de charge / *Jean, Jacques Casal*
18/06/1855 – 17/06/1855 / X-67 T	**Le Christophe-Colomb** / Frégate à roues / *Louis, Joseph, François Michel*
26/02/1855 / X-67 bis T	**Le Vauban** / Frégate à vapeur / *François, Pélage Battarel*
17/03/1855 / X-68 T	**L'Asmodée** / Frégate à roue / *Jean, Jacques Casal*
30/04/1855 / X-69 T	**Le Canada** / Frégate à vapeur / *Félicien, Pierre, Joseph Coniat*
16/08/1855 – 08/12/1855 / VIII-9 B	**Le Tage** / Vaisseau à voile / *Gustave, Armand, Joseph Mollet*
Août-Décembre 1855 / VIII-10 B	**Le Valmy** / Vaisseau de 1er rang à voiles / *Henry Veyron-Lacroix*
1855-1856 / VIII-11 B & CC2 957-19	**Le Prométhée** / Aviso à roues / *Cyprien, Joseph Toucas*

1855 : VIII-12 B	**Le Mercure** / Brick à voile / *Pierre, Emile Barthélémy-Benoît*
Avril 1855 / VIII-13 B	**Le Héron** / Aviso à roues / *Jean-Baptiste, Henri Castillon*
03/06/1855-14/07/1856 / VIII-14 B	**La Panthère** / Brick-canonnière à voile / *Gelibert*
16/04/1855-1856 / VIII-16 B & CC2 958-30	**L'Eglantine** / Canonnière-Brick à voile / Auguste, Victor Fabre
21/03/1855 – juillet 1856 / VIII-15 B	**L'Alouette** / Canonnière-Brick à voile / *Edouard, Antoine Cochois*
29/05/1855-09/09/1856 / XI-1 B	**La Vigie** / Brick canonnière / *Marie-Firmin, Jules Maréchal*
1855 / CC2 957 – 21	**Hôpital maritime du Pirée** / *Emile, Jules Villette*
Octobre-Novembre-Décembre 1855 / CC2 958-24	**Le Napoléon** / Vaisseau mixte / *Louis, Léon Thibaud*
1855 / CC2 958-25	**Hôpital de Kalki** / *Pierre, Louis, Émile Mairet*
Novembre-Décembre 1855 / CC2 958-28	**La Lave** / Batterie flottante / *Louis, Charles, Alexandre, François*
9/12/1855 / CC2 958-29	**La Pomone** / Frégate mixte / *Louis Arnoux*
04/07/1855-10/09/1856 / CC2-958-44	**Le Wagram** / Vaisseau mixte / *Pierre Jourdan*
14/03/1855-16/01/1856 / CC2 966-44	**Le Donawerth /** *Siméon, Louis, Henri, Emile Barat*
13/08/1855 / Fin du XIV- T	**Le Louis XIV/** *Pierre Timoléon Mannet*

19/10/1855 / Fin du XIV- T	**Le Marengo** / *Toussaint Legrain*
14-15/05/1856 / IV-5 T & X-76 T	**Lazaret de Messine** / *Louis, Marie, Joseph Lecoat-Kernoter* (direction du Lazaret de Messine)
27/03/1856 / IV-7 T	**Lazaret de Toulon** / *Louis, Gustave Lambert*
01/05/1856 / IV-9 T	**L'Alarme** / Canonnière à vapeur / *Jules Vacher de la Grave*
1856 / IV-11 T	**L'Iéna** / Vaisseau à voiles / *Barthélémy Scévola Gibert*
15/03/1856- 6/05/1856 / IV-12 T	**Le Charlemagne** / Vaisseau de 3ème rang à hélice / *Alexandre, François Poupeau*
25/03/1856-22/06/1856 / IV-13 T & CC2 958-40	**L'Ulloa** / Frégate à roues / *Gustave, Armand, Joseph Mollet*
22/05/1856-27/06/1856 / IV-14 T	**Le Darien** / Frégate à roues / *Auguste, Justinien, Louis Cauvin*
23/02/1856 / IV-15 T	**Le Montézuma** / Frégate à roues / *Joseph Honoré Bouffier*
04/07/1856 / IV-16 T	**L'Orénoque** / Frégate à roues / *Henri Veyron-Lacroix*
11/06/1856 – 17/07/1856 / IV-17 T & CC2 957 - 28	**La Loire** / transport mixtes à hélices / *Charles, François, Marie Kergommard*
19/07/1856 / IV-18 T	**La Lave** / Batterie flottante / *Louis, Charles, Alexandre, François Rideau*
19/07/1856 / IV-19 T	**Le Mogador** / Frégate à roues / *Georges, Hubert Guillabert*
20/08/1856 / IV-20 T & CC2 958-20	**Le Rhin** / Transport à hélice / *Baptiste, Jules*

	Coignet
25/03/1856-22/06/1856 / IV-23 T	**L'Ulloa**/ Frégate-hôpital / *Gustave, Armand Mollet*
26/10/1856 –05/02/1857 / IV-25 T	**Le Rhin** / Transport mixte / *Louis, Félix, Édouard Moisson*
1855-1856 / X-70 T & CC2 958-39	**La Tonnante** /Batterie flottante / *Marie, Jules, Elie Lalluyeux d'Ormay*
24/07/1856-17/08/1856 / X-71 T	**La Provençale** / Transport à voile/ *François, Eugène Duhamel*
24/07/1856 / X-72 T	**L'Eldorado** / Frégates à roues, transport hôpital / *Antoine, Alphonse Vastel-Lemarié*
16/07/1856 / X-74 T	**La Gorgone** / Corvette à roues/ *Marie, Jean, Frédéric de Carové*
6 au 15 juin 1856 / X-75 T	**Le Vauban** / Frégate à roues / *Joseph, Antoine Danillon*
15/05/1856 / X-76 T	**Lazaret de Messine** / Directeur du service de santé du lazaret
01/05/1856 – 06/10/1856 / VIII-20 B & CC2 958-43	**L'Orénoque** / Frégate à Roues / *Henri Veyron-Lacroix*
01/01/1856 / CC2 957 – 25	**Le Héron** / Aviso à roues / *Jean-Baptiste, Henri Castillon*
01/02/1856 / CC2 957 – 24	**Le Narval** / Aviso à roues / *Gustave, Jean-Baptiste, Antoine Combe*
Année 1856 / CC2 957 – 27	**Hôpital maritime du Pirée** / *Émile, Jules Vilette*
15/11/1856 – 09/02/1857 / CC2 957 – 31 & B	**L'Obligado** / Brick à voiles / *César Bourayne*

VIII-21	
29/02/1856-12/02/1858 / CC2 957 – 36	**Le Cerbère** / Aviso à roues / *Isidore, Julie Thérond*
01/08/1856-01/08/1858 / CC2 957 – 39 & B VIII-22	**L'Austerlitz** / Vaisseau mixte / *Louis, Constant Fallier*
Année 1856 / CC2 958-34	**Le Napoléon** / Vaisseau mixte / *Louis, Leon Thibaud*
Année 1856 / CC2 958-35	**Hôpital de Thérapia** (fermé le 01/08/1856) / *François, Augustin, d'Ariste Arnaud*
Année 1856 - CC2 958-36	**Hôpital de Kalki** / *Pierre, Louis Emile Mairet*
21/03/1856-15/07/1856 / CC2 958-37 & B VIII-15	**L'Alouette** / Brick / *Edouard, Antoine Cochois*
16/05/1856-10/09/1856 / CC2 958-42 & B XI-1	**La Vigie** / Brick Canonnière / *Marie, Firmin, Jules Maréchal*
24/07/1856 / CC2 958-45	**La Bretagne** / Vaisseau à hélice / *Louis, Joseph, Octave Canolle*
23/02/1856-25/06/1856 / CC2 958-46	**Le Montézuma** / Frégate-hôpital / *Honoré Bouffier*
25/03/1856-03/04/1856 / CC2 958-47	**La Constitution** / Frégate à voile / *Antoine, Louis Lota*
25/01/1856 / Fin du XIV- T	**L'Uranie** / Frégate / *Jean-Baptiste Hiriart*
28/06/1856 / Fin du XIV- T Lettres	**Le Darien** / Frégate à vapeur / *Jean, Joseph, Maximilien Lasnaveres*
1856 / Fin du XIV- T Lettre	**La Dordogne** / Transport mixte / *Adolphe Buisson*

28/04/1856 / Fin du XIV- T Lettre	**Le Wagram** / Vaisseau / *Pierre Jourdan*
28/04/1856 / Fin du XIV- T	**L'Iéna** / Vaisseau / *Barthélémy Scévola Gibert*
10/05/1856 / Fin du XIV- T	**Le Jemmapes /** Vaisseau / *Pierre, Alexandre Gourrier*
15/03/1856 – 11/05/1856 / Fin du XIV- T	**Le Canada** /Frégate à roues / *Jean, Jacques Casal*
12/05/1856 / Fin du XIV- T	**Le Fleurus** / Vaisseau / *Emile Danguillecourt*
29/02/1856-20/05/1856 / Fin du XIV- T	**L'Hercule /** François, Henri Sabatier
1856 / Fin du XIV- T	**La Loire** / Transport / *Charles, François Kergommard*
23/05/1856 / Fin du XIV- T	**LaGorgone** / Corvette à roues / *Frédéric de Carové*
31/05/1856 / Fin du XIV- T	**Le Sané** / Frégate à roues / *Charles Rémy*
11/05/1856-17/06/1856 / Fin du XIV- T	**L'Iéna** / *Barthélémy Scévola Gibert*
18/06/1856 / Fin du XIV- T	**Le Navarin** / Vaisseau de 2ème rang / *Léon, André Giraud*
19/05/1856-04/07/1856 / Fin du XIV- T	**Le Trident** / *Timoléon Mannet*
31/05/1856-07/07/1856 / Fin du XIV- T	**Le Napoléon** / **Louis, Léon Thibaud**
07/06/1856-19/07/1856 / Fin du XIV- T Lettre	**Le Jean-Bart /** *Jean, François Laure*

II. Service historique de la Défense – site de Toulon (Marine)

A. Série A - Commandement de la Marine dans le port de Toulon

1. 2A[1] - Correspondance ministérielle (hôpitaux)

Cartons : 32 (1830) ; 48 (1831) ; 57 (1833) ; 73 (1833) ; 78 (1834) ; 88 (1835) ; 111 (1837) ; 267 (1849) 312 (1852) ; 324 (1853) ; 340 (1854) ; 366 (1855) ; 387 (1856)

2. *2A² : Correspondance confidentielle*

Cartons : 1 (1831-1842) ; 2 (1843-1849) ; 3 (1850-1859)

3. *2A³ : Réponses du préfet maritime – lettres au ministre (hôpitaux)*

Cartons : 22 (1832) ; 27 (1833) ; 33 (1834) ; 41 (1835) ; 51 (1836) ; 53 (1837) ; 216 (1854) ; 226 (1855) ; 232 (1856)

4. *2A⁵ : Ordres du préfet maritime*

Cartons : 3 (1855) ; 4 (1855) ; 5 (1856)

5. *2A⁶ - Correspondance du préfet maritime vers les différents chefs de service et d'arrondissements : (hôpitaux, officiers de santé, consulats, colonies, police de la navigation, conseil de santé, choléra, intendance sanitaire)*

Cartons : 5(1827) ; 24 bis (1829) ; 61 (1831) ; 63 (1831) ; 74 (1832) ; 84 (1833) ; 86 (1833) ; 87 (1833) ; 90 (1833) ; 98 (1834) ; 100 (1834) ; 101 (1834) - 102 ; 103 (1835/1836) ; 105 (1835) ; 106 (1835) ; 107 (1835) ; 109 (1835) ; 2A6 110 (1835) ; 116 (1836) ; 117 (1836) ; 2A6 118 (1836) ; 2A6 127 (1837) ; 2A6 128 (1837) ; 129 (1837) ; 131 (1837) ; 236 (1849) ; 237 (1849) ; 238 (1849) ; 239 (1849) ; 242 (1850) ; 270 (1854) ; 271 (1854) ; 272 (1854) ; 273 (1854) ; 283 (1855) ; 285 (1855) ; 286 (1855) ; 287 (1855) ; 288 (1855) ; 289 (1856) ; 290 (1856) ; 290 bis (1856) ; 295 (1856) ; 296 (1856) ; 297 (1856) ; 298 (1856) ; 2A6 299 (1856) ; 300 (1856) & 300 bis (1856) ; 301 (1856)

6. *2A⁷ - Correspondance adressée par le préfet maritime aux différentes autorités (ambassadeurs, consuls, gouverneurs, Armée de terre, hôpitaux)*

Cartons : 25 (1833) ; 28 (1833) ; 29 (1834) ; 32 (1834) ; 34 (1835) ; 37 (1835) ; 39 (1836) ; 42 (1836) ; 44 (1837) ; 46 (1837) ; 137 (1854) ; 139 (1854) ; 140 (1854) ; 141 (1854) ; 143 (1855) ; 144 (1855) ; 146 (1855) ; 147 (1856) ; 149 (1856) ; 150 (1856)

B. Série F - Sanitaire.

1. 1F[1] Conseil de santé - dépêches ministérielles avec table analytique

Cartons : 6 (1832) ; 7 (1832-1835) ; 8 (1836) ; 9 (1837) ; 32 (1854) ; 33 (1855) ; 34 (1856)

2. 1F[6] Conseil de santé

Cartons : 6 (1838-1834) ; 7 (1851-1855)

3. 2F[1] Hôpitaux - Registres des entrées et des sorties

Cartons : 1 (21/12/1854 -02/12/1856) ; 2 Registre des entrées et des sorties des militaires traités du Lazaret (06/04/1855-05/08/1856)

III. Service historique de la défense – site de Vincennes

A. BB[4] - Campagnes - Marine)

Cartons : 445 (1823) ; 539 (1831) [1Mi 807] ; 541 (1831) [1Mi 799] ; 544 (1832) [1 Mi 800] ; 547 (1832) [1 Mi 735] ; 548 [1 Mi 735] ; 554 (1833) [1 Mi 802] ; 555 (1833) [1 Mi 803] ; 556 [1 Mi 803] ; 557 [1Mi 736] ; 561 (1834) [1Mi 805] ; 563 (1834) [1 Mi 806] ; 565 (1835) [1 Mi 806] ; 566 (1835) [1 Mi 808] ; 570 (1836) [1 Mi 810] ; 571 (1836) [1 Mi 810] ; 572 (1836) [1 Mi 572] ; 577 (1837) [1 Mi 813] ; 578 (1837) [1 Mi 813] ; 579 (1837) [1 Mi 814] ; 657 (1848) ; 659 (1848) [1 Mi 758] ; 662 (1848) ; 666 (1849) ; 669 (1849) ; 670 (1850) ; 672 (1850) ; 680 (1852) ; 681 (1852) ; 682 (1852) ; 685 (1853) ; 686 (1853) ; 687 (1853) ; 689 (1853) ; 690 (1853) . 691 (1853) ; 692 (1853) ; 694 (1853) [1 Mi 706] ; 696 (1853) [1 Mi 707] ; 699 (1853) [1 Mi 713] ; 699 Bis (1 Mi 714] ; 700 (1853-1856) [1 Mi 715] ; 704 (1853-1856) [1 Mi 716] ; 705 (1853-1857) [1 Mi 717] ; 711 (1854) [1 Mi 718] ; 712 (1854) [1 Mi 719] ; 713 (1854) [1 Mi 720] ; 714 (1854) [?] ; 718 (1854-1856) [?] ; 719 (1854-1855) [?] ; 721 (1854-1856] ; 722 [1854] ; 726 [1855] ; 729 (1855) [1 Mi 726] ; 740 (1856) ; 741 (1856) ; 742 (1856) ; 743 (1856) ; 1024 (1848) ; 1025 ; 1026 ; 1031 (1832-1855)

B. BB[3]

Cartons : 465 (1823) [1MI 1294] ; 466 (1823) [466 1MI 1295] ; 542 (1831) ; 550 (1832) ; 551 (1832) ; 552 (1832) ; 553 (1832) ; 555 (1833) ; 556 (1833) ; 557 (1833) ; 562 (1834) ; 563 (1834) ; 565 (1834) ; 570 (1835) ; 571 (1835) ; 579 (1836) ; 581 (1836) ; 582 (1836) ;

588 (1837) ; 590 (1837) ; 648 (1848) ; 649 (1848) ; 650 (1848) ; 652 (1849) ; 653 (1849) ; 655 (1849) ; 657 (1850) ; 658 (1850) ; 661 (1851) ; 662 (1851) ; 663 (1851) ; 667 (1852) ; 682 (1853) ; 683 (1854) ; 684 (1854) ; 686 (1854) ; 689 (1855) ; 690 (1855) ; 696 (1856) ; 697 (1856) ; 698 (1856) ; 699 (1856)

C. Série - CC Personnel

1. CC[2]

Cartons : 923 (1848-1854) ; 935 (1835-1854) ; 946 (1822-1847) ; 947 (1821) ; 948 (1831-1865) ; 954 (1854) ; 951 (1851-1860) ; 957 (1830-1856) ; 958 (1848-1856) ; 964 (1835) ; 1264 (1854-1856) ; 1265 (1854-1856) ; 1266 (1854-1856) ; 1267 (1854-1856)

2. CC[7] - Dossiers personnels des médecins, officiers de santé et pharmaciens de la Marine consultés[2469]

- Ackerman Paul, 6 - 0
- Angelin Justin –Pascal, 38 - 0
- Bertulus Joseph-Evariste-Laurent, 194 - 0
- Blanchon Tony-José-Sainte-Marie, 260 - 0
- Bobescuelle de Lespinois Charles-Henri, 226 - 0
- Bories Adrien-Antoine-Théodore, 268 - 0
- Canolle Louis-Joseph-Octave, 394 - 0
- Caradec théophile-Jules-François-Marie 399 - 0
- Chabassu Antoine-Albert, 435 - 0
- Chaniac Edouard (de), 445 - 0
- Chrestien A T, 490 - 20
- Delioux de Savignac Albert, 652 - 0
- Duval Jean-Charles-Marcellin, 809 – 0
- Ferrand Firmin-Marie, 869 - 0
- Follet Armand-Nicolas 893 - 0
- Gaimard Joseph-Paul, 944 - 0

[2469] N'ont été sélectionné puis consulté que les dossiers identifiés des médecins, officiers de santé et pharmaciens ayant présenté une thèse ou commis une publication abordant le choléra entre 1817 et 1873 (voir Charles Berger & Henri Rey, *Répertoire bibliographique des travaux des médecins et des pharmaciens de la Marine française 1698-1873. Suivi d'une table méthodique des matières*, Paris, J.B. Baillière et fils, 1874.

- Garnot (Prosper), 967 - 0
- Gourbeil Jean- Julien, 1055 - 0
- Gravier Pierre-François-Victor, 1075 - 0
- Gueit Pierre-François-Félix, 1094 - 0
- Guepratte Alphonse-Pierre-Prosper, 1096 - 0
- Guezenec Guillaume, 1107 – 0
- Guilbert, 1108 – 0
- Guillemard Baptiste-Ludovic-Marie, 1121 – 0
- Hello Jean-Marie, 1163 - 0
- Kérauden Pierre-François, 1278 - 0
- Lacaille, 1308 – 0
- Laugaudin, 1392 - 0
- Laurencin Théodore-Gustave, 1396 - 0
- Lauvergne Hubert, 1401 - 0
- Le Bozec Jean Auguste Marin, 1429 - 0
- Lefevre Amédée, 1471 - 0
- Leissègues Isidore-Alexandre-Marie (de), 1502 - 0
- Levicaire François, 1581 - 0
- Lignières Henri-Victor-Auguste, 1592 - 0
- Maher Charles- Adolphe, 1639 - 0
- Martinenq, 1703 - 0
- Merlin Louis-Baptiste, 4E MODERNE 107 - 4
- Meunier Alcide-Félix, CC7 1757 - 0
- Mittre Théophyle, 1779 - 0
- Pellarin Auguste-Désiré, 1930 - 0
- Peyron (L,F,), 1969 - 0
- Poujade (Marie-Léonard-Arthur), 2035 - 0
- Prat (Étienne- Joseph- Marie) , 2044 - 0
- Quesnel François, 2068 - 0
- Rochard (Jules-Eugène), 4E MODERNE 113 – 10

D. Série GR 3^{E} - Expédition d'Ancône

Cartons : 1 (1833-1836) ; 2 (1832-1838) ; 3 (1834-1838) ; 4 (1837-1838) ; 5 (1837-1838)

E. Série GR/G1 - Orient & Baltique (2nd Empire)

Cartons : 2 (1854) ; 3 (1854) ; 4 (1854) ; 5 (1854) ; 6 (Août-Septembre 1854) ; 7 (Septembre-Octobre 1854) ; 45 (1854-1856) ; 46 (1854-1856) ; 97 (1854-1856) ; 99 (1854-1856) ; 119 (1854-1856) ; 147 (1854) ; 247 (1854-1855) ; 255 (1854-1855)

IV. Archives nationales d'Outre-Mer

Série F80 - Algérie (F80 657 à 700) - Police sanitaire et services d'hygiène en Algérie (1830-1858).

Cartons : 657 (1834-1854) ; 658 (1849-1851) ; 659 (1835) ; 660 (1854-1855) ; 661 (1848-1856) ; 662 (1854-1856) ; 663 (1831-1848) ; 664 (1830-1850) ; 665 (1842-1856) ; 666 (1833-1856) ; 667 (1839-1857) ; 1739 (1822-1834) ; 1847 (1850-1853) ; 1848 (1850-1860)

V. Archives de l'Académie de médecine.

Liasses : 28 (1831-1856) ; 46 (1831-1849) ; 60 (1835-1854) ; 62 (1832-1854) ; 63 (1831-1885) ; 147 (1833-1855)

VI. Centre de documentation du musée du Val-de-Grâce

Cartons : 40 (1832-1838) ; 41 (1849-1856) ; 42 (1849-1850) ; 43 (1850-1854) ; 44 (1854-1856) ; 45 (1854-1856); 46 (1854-1856); 47 (1854-1856) ; 48 (Crimée) ; 67 (1832-1847) ; 68 (1848-1850) ; 71 (1833-1846); 126 (1821-1856) ;1046 (1854-1856) ; 2002 ; 2003 ; 3071-1 (1841-1858)

VII. Archives diplomatiques

A. Centre des archives diplomatiques de La Courneuve

1. Série CCC - Correspondance consulaire commerciale

- CCC 14 (Ancône), carton 9 (1825-1844)
- CCC (Corfou), cartons : 10 (1831-1836) ; 13 (1849-1855)
- CCC 21 (Athènes), carton 9 (1854-1858)

- CCC 82 (Civitavecchia), carton 7 (1833-1838)
- CCC 90 (Constantinople), cartons : 94 (1853-1856) ; 95 (1856-1858)
- CCC 200 (Messine), carton 1793 (1848-1865)
- CCC 270 (Rome), cartons : 17 (1825-1838) ; 18 (1839-1853) ; 19 (1854-1859)
- CCC 311 (Smyrne), cartons : 43 (1831-1834) ; 49 (1854-1861)
- CCC 344 (Trieste), carton 17 (1831-1840)
- CCC 356 (Venise), carton 36 (1831-1835)

2. Série de la correspondance ministérielle, correspondance du ministère de la Marine avec le ministère des Affaires étrangères (CM)

Cartons : 423 (1834-1835) ; 424 (1832-1833) ; 425 (1836) ; 436 (1847-1850) ; 437 (1849-1854) ; 438 (1854) ; 439 (1854) ; 440 (1855-1856) ; 441 (1856)

3. Acquisitions extraordinaires

- Pierre David, carton 5 (1825) [2 Mi 3072]

B. Centre des archives diplomatiques de Nantes (postes consulaires)

- 34 PO 1 (Ancône), cartons : 16 (1831-1832) ; 18 (1833-1836)
- 48 PO A (Athènes), cartons : 51 (1848) ; 82 (1854 -1856)
- 136 PO (Cadix), cartons : 319 (1832) ; 322 (1831-1856) ; 363 (1831-1842)
- 153 PO 1 (Civitavecchia), carton 15 (1830-1834)
- 166 PO E (Constantinople), cartons : 714 bis (1854-1856) ; 727 (1854-1856) ; 728 (1855-1856) ; 729 (1854-1855) ; 730 (1856-1857); 731 (1855-1856) ; 735 (1854-1855)
- 172 PO 1 (Corfou), carton 22 (1831-1853)
- 166 PO D (Gallipoli), carton 29 (1854-1856)
- 245 PO 1 (Gênes), cartons : 11 (1848-1849) ; 65 (1834-1835) ; 67 (1848-1851) ; 141 (1830-1834) ; 143 (1843-1849) ; 144 (1848-1855)
- 328 PO 1 (La Canée), cartons : 125 (1832-1855) ; 126 (1854-1856) ; 129 (1831-1843)
- 378 PO A (Londres), cartons : 30 (1854-1856) ; 31 (1854-1855) ; 49 (1832-1856)
- 399 PO A (Mahón), cartons : 1 (1831-1849) ; 2 (1831-1852) ; 3 (1835-1848) ; 88 (1830-1831)

- 456 PO 1 (Metelin), carton 17 (1843-1859)
- 604 PO A (Salonique), carton 6 (1854-1855)
- 643 PO 1 (Smyrne), carton 83
- 663 PO 1 (Syra), cartons : 26 (1832-1839) ; 74 (1840-1856)
- 706 PO 1 (Tripoli de Barbarie), cartons : 58 (1835-1846) ; 65 (1831-1856) ; 70 (1831)
- 712 PO 1 (Tunis), carton 192 (1831-1858)
- 2 Mi 2512 (Varna), volumes : 1 (1854-1856), 2 (1854-1856)

VIII. Archives départementales des Bouches-du-Rhône (AD 13)

Série 200 E 1-1665 Intendance sanitaire de Marseille, Bureau de la santé de Marseille, 1640-1986.

Cartons : 876 (1829-1841) ; 1006 (1829-1832) ; 1007 (Translation des cercueils 1846-1856)

IX. Sources imprimées.

A. Ouvrages et articles.

ACKERMAN P. *[Médecin Marine]*

- *Mémoire et observations sur le choléra observé à l'hôpital de Saint Mandrier de Toulon (du 23 juin au 25 août 1835),* Paris, Imprimerie De Mme Veuve Bouchard-Huzard, 1843, in 8° de 36 p.

AIGUY D' Raymond

- *Une vie*, t. III, Paris, La Librairie Nouvelle, 1862, p. 404.

ANGELIN Justin-Pascal *[Médecin Marine]*

- « Rapport de M. Angelin, chirurgien à bord du Louqsor, sur l'état sanitaire de la haute Égyptependant l'irruption du choléra-morbus en 1831 et sur les moyens qu'il a employés pour guérir les hommes de l'équipage atteints de cette affection », *Annales maritimes et coloniales*, t. XLVI, 1831, p. 559- 572.

- *Expédition du Louxor, ou Relation de la campagne faite dans la Thébaïde pour en rapporter l'obélisque occidental de Thèbes*, Paris, Thomine Librairie, 1833, 142 p.

- *Du choléra en Égypte, observations faites sur cette maladie et son traitement pendant l'expédition du Louqsor, entreprise en 1831*, Paris, thèse, 1834, in-4°de 26 p.

Annales de la Congrégation de la mission ou recueil des lettes édifiantes, t. XIX, Paris, Imprimerie Adrien Le Clère, 1854, 549 p.

ARNAUD Dariste *[Médecin Marine]*

- *L'Hôpital maritime de Thérapia pendant la guerre d'Orient*, Paris, Imprimerie De W. Remquet et Cie, 1859, in-4° de 53 p.

AUDE Philippe

- *Le Docteur Jules Roux. Inspecteur-Général du Service de la Santé de la Marine*, Toulon, Massone, 1879, in-8° de 53 p.

AUDOUARD Mathieu François Maxence *[Médecin Armée]*

- *Histoire du choléra-morbus qui a régné dans l'Armée française au nord de l'Afrique et parmi les autres habitants de cette contrée en 1834 et en 1835*, Paris, Imprimerie Dezauche, 1836, in-8° de 94 p.

BAUDENS Lucien *[Médecin Armée]*

- *La guerre de Crimée. Les campements, les abris, les ambulances, les hôpitaux, etc.,* Paris, Michel Lévy Frères, 1858, 412 p.

BEAUPREAU Redon (DE)

- *Souvenirs de l'expédition d'Ancône : 1832*, Paris, *La Revue contemporaine,* 1859, 27 p.

BENOÎT Charles Louis *[Médecin Marine]*

- *Essai sur le choléra-morbus épidémique*, Montpellier, thèse, 1835, in-4° de 29 p.

BERGER Charles & **REY** Henri

- *Répertoire bibliographique des travaux des médecins et des pharmaciens de la Marine française, 1698-1873, suivi d'une table méthodique des matières*, Paris, J.-B. Baillière, 1874, 282 p.

BERTHERAND Émile L.

- *Le Choléra en Algérie (années 1849, 1850 et 1851). Rapport fait à la société de médecine d'Alger*, Alger, Typographie et lithographie Bastide, 1852, 110 p.

BERTULUS Joseph-Evariste-Laurent *[Médecin Marine]*

- *Marseille et son intendance sanitaire. A propos de la peste, de la fièvre jaune et du choléra*, Paris, Germer Baillière, 1864, in-8° de 494 p.

- *L'Hygiène navale dans ses rapports avec l''économie politique, commerciale, et avec l''hygiène publique, ou Nouvelles considérations sur la matière, le but, l''enseignement et l''application de cette science, dédiées à la Société royale de médecine de Marseille*, Barlatier-Feissat et Demonchy, 1845, in-8° de 24 p.

- « Importation du choléra-morbus asiatique dans les villes de Tarragone, Roses, Figuères (Espagne), par le vaisseau français le Triton en 1835 », Journal de Médecine navale, Bordeaux, 1841.

- *Observations et réflexion sur l'intoxication miasmique considérée en général, dans les différents états pathologiques qui en résultent, et plus spécialement dans la peste, le typhus, la fièvre jaune et le choléra-morbus épidémique*, Montpellier, thèse 1843, in-4°, 115 p.

- *Rapport sur le bureau naval établi à Marseille le 22 juillet 1854, par les soins et aux frais de la Commission médicale de la Marine pour secourir à bord de leurs navires les marins français et étrangers atteints du choléra asiatique*, 1855, in-4°, 6 p.

BLANCHARD Claude-François *[Directeur au Ministère de la Marine]*

- *Répertoire général des lois, décrets, ordonnances, règlements, instructions sur la Marine*, Paris, Imprimerie Impériale, 1859, in-8°, 3 vol.

BLANCKAERT Claude, **PORRET** Michel & **BRANDLI** Fabrice

- *L'Encyclopédie méthodique (1782-1832): des lumières au positivisme*, Paris, Librairie Droz, 2006, 830 p.

BOISSEAU François-Gabriel

- *Traité du choléra-morbus considéré sous le rapport médical et administratif suivi des instructions concernant la police sanitaire publiées par le gouvernement*, Paris, Baillière, 1832, 407 p.

BOUDIN Jean-Charles

- *Traité de Géographie et de Statistique Médicales et des maladies endémiques comprenant la Météorologie et la géologie médicales. Les Lois statistiques de la Population et de la Mortalité, la distribution géographique des maladies et de la pathologie comparée des races humaines*, t. II, Paris, J.B. Ballière et Fils, 1857, 774 p.

BONNAFONT Jean-Pierre *[Médecin Armée]*

- *Le choléra et le congrès sanitaire diplomatique international*, Paris, Baillère, 1866, 44 p.

BONNEFOUX Pierre-Marie-Joseph (DE) *[Officier de la Marine]*

- *Mémoires du Bon de Bonnefoux, capitaine de vaisseau, 1782-1855*, Paris, Plon, 1900, in-8°, 524 p.

BONNESCUELLE DE LESPINOIS Charles-Henri

- *Essai sur le choléra cutané ou sudoral,* thèse de la Faculté de Médecine de Montpellier, 6 août 1866 ;

BORIES Adrien-Antoine-Théodore *[Pharmacien Marine]*

- « Notes sur l'emploi de l'iode comme désinfectant et préservatif du choléra », Union Médicale, 29 août 1854, p. 421.

BOUDIN Jean-Christian-Marc-François-Joseph

- *Études d'hygiène publique sur l'état sanitaire, les maladies et la mortalité des Armées de terre et de mer*, 1846, 190 p.
- *Études de géographie médicale, notamment sur la question de l'antagonisme pathologique*, 1846, 59 p.
- *Traité de géographie et de statistiques médicales et des maladies endémiques*, 2 vols., Paris, J.-B. Baillère et fils, 1857, 744 p.

BOURGAREL Auguste-Antoine-Joseph *[Médecin Marine]*

- *Relation d'une épidémie de choléra dans la mer Noire*, Montpellier, thèse 1858, in-4°**,** 32 p

BOURGAUD Jean-Louis-Marie *[Médecin Marine]*

- *Considérations hygiéniques et médicales sur le transport de troupes et de maladies à bord des bâtiments*, Montpellier, thèse, 1865, in-4°**,** 47 p**.**

BREMAUD Paul

- *Étude sur le service médical à bord à l'occasion du combat suivie d'une note sur l'évacuation des blessés d'une Armée navale*, Paris, L. Baudouin, 1897, 48 p.

BRUN Vincent-Félix

- *Guerres maritimes de la France. Port de Toulon, ses armements, son administration depuis son origine jusqu'à nos jours*, Paris, Plon, 1861, 2 vol. in-8°, 583 p.

CABROL J.-F.

- *Le Maréchal de Saint Arnaud en Crimée*, Paris, Tresse & Stock, 1895, p. 345 et suivantes.

CAMESCASSE Jean-Louis-Adolphe *[Médecin Marine]*

- *Quelques mots sur les maladies nommées fièvre jaune, choléra-morbus et peste,* Montpellier, thèse*,* 1837, in-4°, 28 p.

CANOLLE Louis-Joseph-Octave *[Médecin Marine]*

- « Traitement du choléra par les vapeurs sulfureuses », Journal des connaissances médico-chirurgicales, 1er mars 1854.

CHENU Jean-Charles *[Médecin Armée]*

- *Rapport au Conseil de santé des Armées sur les résultats du service médico-chirurgical aux ambulances de Crimée et aux hôpitaux militaires français en Turquie, pendant la campagnes d'Orient en 1854-1855-1856*, 1865, in-4°, 732 p.

CHÉRON Jules François

- *Du choléra et de la variole à bord du vaisseau le Duguesclin campagne de la Baltique 1854*, thèse de médecine, Montpellier, 41 p.

CHRESTIEN A. T. [*Médecin Marine]*

- Etude du choléra-morbus à l'usage des gens du monde, Montpellier, 1835, in-8°, 87 p.

CLOT BEY Antoine Barthelemy

- *De la Peste observée en Égypte : recherches et considérations sur cette maladie*, Paris, Fortin, Masson et Cie, 1840, p. 435-436.

DELIOUX DE SAVIGNAC Olivier

- *Une Épidémie de choléra à Camaret en Bretagne*, thèse de la Faculté de Médecine de Montpellier, 1837, 19 p.

DEVILLE Gaspar-Marc-Antoine-Ernest *[Médecin Marine]*

- *« Rapport sur l'état sanitaire de l'escadre de la Méditerranée au mouillage de Bézika pendant le 3° trimestre de l'année 1853, adressé au vice-amiral commandant de l'escadre »*, Nouvelles Annales maritimes et coloniales, 1853, t. X, p. 329 et tirage à part in-8°, 14 p.

DEVILLE Jean-Joseph-Louis-Auguste *[Médecin Marine]*

- *Mémoire et observations sur l'épidémie de choléra-morbus qui a régné au Bengale pendant l'été 1818*, Paris, Méquignon, & Annales de la société de médecine pratique de Montpellier, 1819, 2 séries, t. V, p. 316.

- *Dissertation sur le choléra-morbus du Bengale*, Paris, 1828, thèse, in-4°, 26 p.

DOMINIQUE Antoine

- *Le Choléra à Toulon. Étude historique statistique et comparative des épidémies de 1835, 1849, 1854 et 1884*, Toulon, Imprimerie Isnard, 1885, 160 p.

DUBREUIL Joseph-Marie

- « Mémoire sur la fièvre jaune, aux Antilles, pendant les années 1816 et 1817, Frégate du Roi *l'Eurydice* », dans *Annales maritimes et coloniales*, 1818, p. 97

DUBREUIL Joseph-Marie & **RECH** André

- *Rapport sur le choléra-morbus asiatique qui a régné dans le midi de la France en 1835*, Montpellier, J. Martel Aîné, 1836.

DUVAL Jean-Charles-Marcellin *[Médecin Marine]*

- *Mémoire sur le choléra-morbus asiatique : description du bagne de Brest avec plan ou tracé ; relation d'une épidémie de choléra qui règnera en 1849 dans cet établissement; comparaison avec d'autres épidémies de même nature qui ont régné en France soit en 1832, soit en 1849 (Salpétrière, Val-de-Grâce, Charité); tableaux relatifs à l'anatomie pathologique du Choléra, à la durée de la maladie, aux âges, à la profession, au régime alimentaire des forçats et au scorbut*, Brest, Editions Anner, 1853, in-8°, 84 p**.**

FAUVEL Sulpice Antoine

- *Histoire Médicale de la Guerre d'Orient. Rapports au ministre de l'Agriculture, du Commerce et des Travaux publics sur les maladies qui ont régné parmi les Armées Belligérantes en 1854, 1855 et 1856*, Librairie J.-B. Baillière fils, Paris 1874, 236 p.

FERRAND Firmin-Marie *[Médecin Marine]*

- *Mémoire sur le choléra de Smyrne*, Annales maritimes et coloniales, 1852, t. XLVIII, p. 308.

FLEURY Armand (DE) *[Médecin Marine]*

- *Le choléra asiatique observé en mer Noire et principalement sur le vaisseau Le Jupiter*, Montpellier, 1855, thèse, in-4°, 55 p.

FOLLET Armand-Nicolas *[Médecin Marine]*

- *Copie d'un rapport contenant quelques détails sur l'épidémie cholérique à bord de la corvette l'Aube*, Bulletin de l'Académie de médecine, t. II, 1837-1838, p. 918.

FONSSAGRIVES Jean-Baptiste

- *Traité d'hygiène navale ou De l'influence des conditions physiques et morales dans lesquelles l'homme de mer est appelé à vivre et des moyens de conserver sa santé*, Paris, J.-B. Baillière et fils, 1877, 919 p.

GAIMARD Joseph-Paul *[Médecin Marine]*

- « Extrait d'une lettre adressée à Berlin, le 6 décembre 1831 à M. Kérauden, au sujet du choléra », *Annales maritimes et coloniales*, 1831, t. XLVI, p. 600.

- « Signes auxquels on peut reconnaître si un individu est mort du choléra », Extrait d'une lettre à M, Kérauden, adressée de Vienne le 27 décembre 1831, *Annales maritimes et coloniales*, t. XLVIII, 1832, p. 391.

- *Traitement du choléra-morbus*, *Annales maritimes et coloniales*, t. XLIX, p. 507, et tirage à part, Paris, imprimerie royale, 1832, in-8°, 42 p.

GAIMARD Joseph-Paul *[Médecin Marine]* & **GÉRARDIN** Auguste

- « Lettre à M. Le Ministre des travaux publics sur le choléra-morbus, Pétersbourg, 16 octobre 1831 », présentée à l'Académie de Médecine le 22 novembre 1831, *Gazette médicale de Paris*, 1831, p. 437 et 1832, p. 20 ;

- *Du choléra-morbus en Russie, en Prusse et en Autriche, pendant les années 1831 et 1832*, Paris, Levreaud, 1832, 176 p.

GAMEL Jean-Baptiste-Vincent *[Médecin Marine]*

- *Du choléra-morbus épidémique observé à Arles (Bouches-du-Rhône) pendant l'automne 1832, Montpellier*, thèse, 1834, in-4°, 79 p.

GITTARD Paul-Emile

- « Lettre sur le choléra-morbus en Morée », *Académie des sciences*, 26 janvier 1832**.**

GOURBEIL Jean- Julien *[Médecin Marine]*

- *Essai sur l'épidémie de choléra observée à l'Armée d'Orient, depuis son invasion jusqu'au 1er mars,* Montpellier, thèse, 1855, in-4°, 39 p.

GOURDON Édouard

- *Histoire du Congrès de Paris*, Paris, Librairie Nouvelle, 1857.

GUEIT Pierre

- *Essai sur le choléra-morbus de l'Inde*, thèse de doctorat de la faculté de Médecine de Montpellier, 1826, p. 406 ;

GUERIN Léon

- *Histoire de la dernière guerre de Russie (1853-1856)*, Paris, Dufour, Mulat et Boulanger éditeurs, t. 2.

GUILBERT Mathieu *[Médecin Marine]*

- Lettre à M, Kéraudren sur le choléra de la frégate La Melpomène, Académie de médecine, le 25 juillet 1833; *Gazette médicale de Paris*, 1833 p. 295.

GUILLEMART Baptiste

- *Du choléra épidémique observé à Lanvéoc, canton de Crozon (Finistère*), thèse de doctorat de la Faculté de Montpellier, 1868, 44 p.

HUGO Abel

- *Histoire des Armées françaises de terre et de mer, de 1792 à 1833*, Tome 5, Paris, DELLOYE, 1833-1838, p. 320-368.

KÉRAUDREN Pierre-François *[Médecin Marine]*

- *Du choléra-morbus de l'Inde ou mordechi*, Paris, imprimerie royale, 1824, in-8°, 45 p.
- *Deuxième mémoire sur le choléra*, Paris, J-B Baillière, 1831, in-8°, 39 p.
- *Supplément au mémoire sur le choléra*, Annales maritimes et coloniales, 1831, t. XLVI, p. 227.

LEISSEGUES Isidore-Alexandre-Marie (**DE**)

- *Du Choléra considéré sous le rapport de son mode de propagation et des moyens de s'en préserver*, Montpellier, 1833, thèse, 25 p.

LAUVERGNE Hubert *[Médecin Marine]*

- « Tableau du climat du littoral de Smyrne, de la Grèce et de l'archipel considérés dans ses rapports avec l'hygiène nautique du levant », *Annales maritimes et coloniales*, 1827, t. XXXII, p. 191.
- *Le choléra-morbus en Provence, suivi de la biographie du Dr Fleury, 1° médecin en chef de la Marine*, Toulon, Aurel, 1836, in-8°, 544 p.
- « Histoire du choléra de 1854 dans l'hôpital principal de la Marine de Toulon », *Union médicale*, 1855, p. 230, 233, 266 et 274.

LEBOZEC Jean-Auguste-Marie *[Médecin Marine]*

- *Relation médicale de la campagne du vaisseau l'Alger dans la mer Noire, principalement pendant son séjour dans la baie de Kamiesh*, Montpellier, thèse, 1858, in-4°, 59 p.

LEFÈVRE Amédée *[Médecin Marine]*

- *Histoire du service de santé de la Marine militaire et des écoles de médecine navale en France, depuis le règne de Louis XIV jusqu'à nos jours (1666-1867),* 1867, 500 p.

LEISSÈGUES Isidore-Alexandre-Marie (DE) *[Médecin Marine]*

- *Du choléra considéré sous le rapport de son mode de propagation et des moyens de s'en préserver*, Montpellier, 1853, thèse, in-4°, 25 p.

LEVY Michel

- *Traité d'hygiène*, t.2, Paris, 1857 (3e édition), 968 p.

LIGNIÈRES Henry

- *Relation d'une épidémie de choléra à la Guadeloupe (1865-1866)*, thèse de la Faculté de Médecine de Montpellier, 3 mars 1867.

LIMAGNE Ernest (DE)

- *Manuel du service sanitaire. Recueil des règlements et instructions sur la police sanitaire en France et en Algérie*, Paris, Imprimerie de Schiller Ainé, 1856, 59 p

MARROIN Auguste-Charles-Thomas *[Médecin Marine]*

- *Histoire médicale de la flotte française dans la mer Noire pendant la guerre de Crimée*, Paris, J-B Baillière**,** 1861, 207 p.

MARTINENQ *[Médecin Marine]*

- *Réfutation des dernières propositions contagionnistes du docteur Seux, médecin en chef des hôpitaux de Marseille*, Grasse, 1868, in-8°, 32 p**.**

MICHEL Louis *[Médecin Marine]*

- *Relation médico-chirurgicale de la campagnes de la frégate à vapeur-hôpital le Christophe Colomb dans la mer Noire : variole, typhus, choléra*, Montpellier, thèse, 1861, in-4°, 46 p.

MITTRE Théophyle

- *Du choléra asiatique, observations sur les épidémies de 1835, 1849 et 1854*, Montpellier, 1855, thèse, in-4°, 40 p.

MOYNIER Gustave

- *Étude sur la Convention de Genève pour l'amélioration du sort des militaires blessés dans les Armées en campagne (1864 et 1868)*, Paris, Joël Cherbuliez, 1870, 376 p.

MOREAU DE JONNÈS Alexandre *[Officier Marine]*

- *Notice sur la maladie pestilentielle importée aux îles de France et de Bourbon, et désignée sous le nom de Choléra morbus de l'Inde*, Paris, Migneret, 1821, 20 p.

- *Rapport au conseil supérieur de Santé, sur la maladie pestilentielle désignée sous le nom de Choléra morbus de l'Inde et de Syrie*, Paris, Imprimerie Royale, 1824, 52 p.

- *Rapport au Conseil supérieur de santé sur le choléra-morbus pestilentiel : les caractères pathologiques de cette maladie, les moyens curatifs et hygiéniques qu'on lui oppose, sa mortalité, son mode de propagation et ses irruptions dans l'Indoustan, l'Asie Orientale, l'Empire de Russie et la Pologne*, Paris, Imprimerie de Cosson, 1831, 356 p.

NOYON N.

- *Statistiques du département du Var*, Draguignan, Imprimerie H. Bernard, 1846, 676 p.

ORLEANS (D') François Ferdinand Philippe, prince de Joinville

- *Essais sur la Marine française, 1839-1852 : l'escadre de la Méditerranée*, note sur l'état naval des forces de la France, Paris, Amyot, 1853, 254 p.

PROUST Adrien

- *Essai sur l'hygiène internationale ; ses applications contre la peste, la fièvre jaune et le choléra asiatique*, Paris, G. Masson, 1873.

RACORD Fortuné-César-Joseph *[Médecin Marine]*

- « Épidémie de choléra à Smyrne », dans *Bulletin de l'Académie de Médecine*, 1848-49, t. XIV, p. 350.

Rapport sur le choléra-morbus asiatique qui a régné dans le midi de la France en 1835, présenté à MM. les ministres du Commerce et de l'Instruction publique par les professeurs Dubreuil et Rech, commissaires à la faculté de médecine de Montpellier, Montpellier, K. Martel aîné, 1836, 363 p

REYNAUD Jean-Joseph *[Médecin Marine]*

- *Mémoire sur le choléra-morbus asiatique qui a régné à Toulon pendant l'année 1835*, Paris, imprimerie royale, 1838, in-8°, 160 p.

ROUX Jules *[Médecin Marine]*

- « Lettre sur l'épidémie cholérique », dans *Bulletin de l'Académie de Médecine*,1848-49, t. XIV, p. 1132.

- « Du choléra cutané ou sudoral, Premier mémoire », *Union médicale,* 1855, p. 11 et suivantes, tirage à part, Paris, Félix Maleste, 1855, in-8°, 39 p.

SCRIVE Gaspard *[Médecin Armée]*

- *Esquisse historique et philosophique des maladies qui ont sévi sur les soldats de l'Armée d'Orient*, Paris, imprimé par Henri et Charles Noblet, 1856, in-8°, 34 p.

SÉGUR DUPEYRON Philippe (DE)

- *Rapport adressé à Son Exc. le ministre du Commerce par M. de Ségur Dupeyron, Secrétaire du Conseil supérieur de santé, chargé de procéder à une enquête sur les divers régimes sanitaires de la Méditerranée, et sur les modifications qui pourraient être apportées aux tableaux qui fixent la durée des quarantaines en France*, Paris, Imprimerie Royale, 1834, 93 p.

- *Rapport adressé à S. Exc. le ministre de l'Agriculture et du Commerce sur des modifications à apporter aux règlements sanitaires*, Paris, Imprimerie nationale, 1839, 147 p.

SÉNARD Charles-Adolphe-Victor *[Médecin Marine]*

- « Étude sur les épidémies de choléra qui se sont déclarées en 1854, sur les escadres françaises et anglaise dans la Baltique et dans la mer Noire », *Annales d'hygiène publique*, 1857, 2° série, t. VIII, p. 335.

- *Des quarantaines, et des pertes qu'elles occasionnent au commerce ; suivi d'un extrait du rapport de Girard, Fréycinet et Double*, 1833.

SOULE Jean-Paul

- *Dissertation sur le choléra-morbus*, tribut académique de l'École de Médecine de Montpellier, 19 thermidor an X (1802).

SOUTY Jean-Jacques-Auguste-Armand *[Médecin Marine]*

- *Rapport à M, le vice-amiral de Rigny, ministre de la Marine et des colonies, sur le choléra-morbus observé dans l'Inde en 1829 et en 1830, et comparé à l'épidémie qui règne en Europe*, Paris, Imprimerie Dezanche, 1832, in-8°, 52 p.

SUE Georges-Antoine-Thomas *[Médecin Marine]*

- *Relation de l'épidémie de choléra-morbus qui a régné à Marseille pendant l'hiver de 1834 à 1835*, Marseille, Imprimerie de Feissat aîné et Demonchy, 1835, in-8°, 165 p.

VALLAT Charles (DE) & **CLERCQ** Alexandre J.H. (DE)

- Guide pratique des consulats, publié sous les auspices du Ministère des Affaires étrangères, Paris, 1851.

VIGNES Pierre *[Médecin Armée]*

- *Histoire du choléra-morbus qui a régné à Oran (Afrique) pendant les mois d'octobre, de novembre 1834, et de janvier 1835*, Paris, Baillière, 1836, in-8°, 6 p.

VIENNE Henri,

- *Promenades dans Toulon ancien et moderne*, Toulon, L. Laurent, 1841, 294 p.

VINCENT Martin Antoine & **COLLARDOT** Vincent

- *Le Choléra, d'après les neuf épidémies qui ont régné à Alger, depuis 1835 jusqu'en 1865*, Paris, Victor Rozier éditeur, 1867, 208 p.

VOISIN Jean-Charles *[Médecin Marine]*

- *Hygiène du soldat en Espagne, au Portugal, en Afrique (nord), applicable aux soldats dans les parties méridionales de la France*, Paris, Gaultier-Laguionie, 1841, 1 vol, in-8°, 158 p.

- *Quelques réflexions sur la maladie dite choléra-morbus, des moyens généraux de s'en préserver, du bandage du corps et des chaussettes prophylactiques de cette maladie*, Vannes, 1832, in-8°, 24 p.

B. Annales maritimes et coloniales - Officielles (1815-1842)

Académie Royale de Médecine (t. 13-1821, p. 163)

Agents consulaires (t. 31-1827, p. 61/ t. 50-1833, p. 491, t. 53-1834, p. 248)

Agents sanitaires (t. 13-1821, p. 545 & p. 568 / t. 15-1822, p. 492)

Ambulance (t. 18-1823, p. 346)

Assainissements (t. 31-1827, p. 82)

Barbarie et Pays Barbaresques – Précautions à prendre pour éviter la contagion des maladies qui règnent dans les pays barbaresques (t. 7 - 1818, p. 307)

Bonifacio – Agent sanitaire (t. 74-1841, p. 263 & 264)

Caisses d'instruments de chirurgie (t. 9-1819, p. 330 et 345 ; t. 62-1837, p. 657 & 663)

Choléra – Mesures à prendre pour préserver de l'invasion du choléra (t. 44-1831, p. 395) ; Réunion de tous les actes de l'autorité contenant les dispositions prescrites contre l'invasion du choléra en France, p. 598 ; Précautions contre les navires sortant des ports prussiens et danois, p. 602 ; Quarantaines, p. 604 ; Navires venant du Sund, p. 605 & 607 ; rapports exigés des intendances sanitaires, p. 606 ; Rapport sur les mesures à prendre à l'égard des navires provenant de l'Angleterre, de l'Ecosse, de l'Irlande et de la Hollande, p. 679 ; Ordonnance relative du 15 novembre 1831 navires de la Hollande et de la Belgique, p. 681 ; Précautions qui doivent être prises pour l'exécution de l'ordonnance précédente, p. 682 ; Avis annonçant la cessation des quarantaines et des dépenses qu'elles entraînaient, le choléra-Morbus s'étant manifesté en France (t .47-1832 p. 278) ; Lettre du ministre sur le commerce aux commissions sanitaires sur les levée des quarantaines, p. 279 ; Secours de 10 000 francs accordé aux familles de marins victimes du choléra, p. 400 ; Nouveau secours de 5 000 francs, p. 632 ; Précautions qui doivent être prises à l'égard des navires provenant des pays infectés du choléra, (t. 50-1833, p. 675)

Commissaires des hôpitaux (t. 56-1835, p. 243 ; p. 251 ; t. 59-1836, p. 1110)

Commissaires des hôpitaux et des chiourmes (t. 18-1823, p. 459)

Commission sanitaire – Organisation des commissions sanitaires que doivent former les préfets des cinq départements frontières de l'Espagne à l'effet de prévenir la contagion (t13-1821, p. 544 & 568) ; Loi du 3 mars 1822 relative à la police sanitaire (t. 15-1822, p. 319) ; Au Roi appartient de régler les attributions, la composition et le ressort des autorités et administrations chargées de l'exécution des mesures sanitaires ; Ordonnance du 7 août 1822 qui décide que la police sanitaire locale est exercée, sous la surveillance des préfets, par des intendances et des commissions, p. 489 ; Rapport des commissions avec les intendances,

p. 490 ; Intendances et commissions sanitaires établies dans plusieurs départements du royaume, ordonnance du 20 septembre 1831 (t. 44-1831, p. 639) ; Ordonnance du 7 juillet 1824 qui détermine le siège et le ressort de ces intendances et commissions sanitaires sur le littoral des deux mers, p. 641 ; Tableau des administrations sanitaires sur le littoral des deux mers et dans l'Île de Corse, p. 642 ; Ordonnance du 9 Octobre 1825 qui détermine le ressort des commissions sanitaires, p. 645 ; Autorisation accordée à divers fonctionnaires d'assister avec voix délibérative aux séances des intendances et commissions sanitaires, ordonnance du 19 juillet 1832 (t. 47-1832, p. 548) ; Ordonnance du 20 décembre 1839 concernant la commission sanitaire de Saint Vaast (t. 71-1840, p. 91)

Concours pour le service de la santé – Ordonnance du 17 juillet 1835, art. 6 et 23 (t. 56-1835, p. 636 & 640) ; Règlement du 23 juillet 1836 (t. 59-1836, p. 771) ; Composition des jurys de concours, p. 772 ; Matières des concours pour les différents grades, p. 773 ; Mode de procéder dans les concours, p. 778 ; Des examens de capacité, p. 783.

Conseil de santé des Armées de terre – Les cinq officiers de santé inspecteurs forment auprès du ministre de la Guerre le conseil de santé des Armées, ordonnance du 12 août 1836, art. 6, (t. 59-1836, p. 943)

Consulats et Consuls de France – Surveillance que les consuls doivent exercer sur les navires du commerce relativement au service de santé, ordonnance du 4 août 1819 (t. 9-1819, p. 330) ; Instruction du 25 avril 1820 sur les ordres d'embarquement pour le rapatriement des marins (t. 11-1820, p. 485) ; Ordonnance du 3 mars 1781 concernant les consulats des échelles du Levant et de Barbarie (t. 13-1821, p. 333) ; Instruction du 15 septembre 1828 sur la police des navires de commerce dans les ports étrangers et les droits qu'ont à exercer à cet égard les consuls et les commandants (t. 34-1828, p 893) – Instruction du 21 février 1832 sur l'entretien et le rapatriement des marins naufragés (t. 47-1832, p. 213) ; Ordonnance du 29 octobre 1833 réglant les fonctions des consuls dans leurs rapports avec la Marine commerciale, arrivée des navires, de leur séjour, de leur départ, Ordonnance du 7 novembre 1833 réglant les fonctions des consuls dans leurs rapports avec la Marine militaire, arrivée et séjour des navires, cas d'appel aux forces navales, dispositions éventuelles à prendre après le départ des navires (t. 50-1833, p. 493, 496, 501, 508, 517, 520, 522, 524) ; Instruction du 14 janvier 1834 réglant les rapports des consuls avec les Marines marchandes et militaires (t. 53-1834, p. 248) ; Instruction et règlements divers relatifs au service de la Marine en pays étranger (t. 56-1835, p. 869) ; Instruction du 13 avril 1832 sur le rapatriement des marins (t. 56-1835, p. 892) ; Instruction du 11 mars 1834 sur les attributions des vice-consuls et agents consulaires (t. 56-1835, p. 901) ; Obligation imposée aux capitaines des navires du

commerce de se présenter devant le consul de France, Code de commerce, art. 224 & 245 (t. 74-1841, p. 432)

Contagion – Mesures qui doivent être prises pour prévenir l'invasion des maladies contagieuses (t. 13-1821, p. 539 ; t. 15-1822, p.331) ; Défense d'introduire en France par le département des Pyrénées Orientales, aucun bestiaux, bêtes de somme, reconnus susceptibles par leur nature de porter la contagion (t. 13-1821, p.541) ; Règles à suivre pour la quarantaine dans les départements de la Haute-Garonne et des Basses-Pyrénées, p.542 ; Marchandises qui ne sont pas susceptibles de communiquer la contagion, p. 550 ; Précautions qui doivent être prises à bord contre les maladies contagieuses, ordonnance du 31 octobre 1827, art. 617 (t. 31-1827, p. 148)

Cordon sanitaire – Formé sur la frontière d'Espagne pour empêcher la contagion (t. 13-1821, p.543) ; Peine contre ceux qui tenteraient de franchir un cordon sanitaire, loi du 3 mars 1822 (t. 15-1822, p. 321)

Service d'Alger – Ordonnance du 10 août 1834 relative au service maritime dans les Possessions françaises du nord de l'Afrique. Il sera dirigé par un contre-amiral qui aura le titre de commandant de la Marine (t. 53-1834, p. 596)

Décès – Instructions sur les formalités qui doivent être suivies en cas de décès des militaires dans les hôpitaux militaires, à l'intérieur, aux Armées ou dans les hospices civils (t. 68-1839, p. 721) ; Mesures qui doivent être prises à bord pour l'ensevelissement et l'inhumation, art. 413 (t. 31-1827, p. 101) ; Précautions à prendre pour le transport en France des corps des personnes décédées dans les colonies (t. 44-1831, p. 570)

Eau – Précautions qui doivent être prises pour l'eau nécessaire à l'approvisionnement du navire, ordonnance du 31 octobre, art. 311 (t. 31-1827, p. 74, p. 83, p. 96, p. 151)

Écoles de médecine de la Marine – Le conseil de santé de la Marine dirige l'école de médecine établie dans chacun des ports de Brest, Toulon et Rochefort, règlement du 23 juillet 1836, art. 7 (t. 59-1836, p. 769, p. 776 et 778)

Elèves internes – Examens qui doivent être subis pour obtenir l'emploi d'élève interne en chirurgie dans les hôpitaux de la Marine, règlement du 23 juillet 1836 (t. 59 - 1836, p. 776 et p. 778)

Epidémies – Secours accordés pour prévenir les épidémies, loi du 30 août 1835 (t. 56-1835, p. 681)

Etablissements sanitaires – Crédit accordé pour leur création, loi du 1er mai 1822 (t. 15-1822, p. 374)

État sanitaire – Compte qui doit être rendu de l'État sanitaire des bâtiments, ordonnance du 31 octobre 1827, art. 604 (t. 31-1827, p 210)

Gardes de santé – Ils peuvent être nommés par mes préfets pour le service des lazarets, ordonnance du 27 septembre 1821, art. 15 (t. 31-1821, p. 545)

Gibraltar – Points de la côte sur lesquels les bâtiments peuvent faire quarantaine et formalités qu'ils doivent remplir pour y être admis (t. 5-1817, p. 127)

Hôpitaux – Du service des hôpitaux à la mer – Dispositions du règlement du 1er novembre 1784, concernant l'admission des marins à bord du vaisseau servant d'hôpital, art. 78 et 79 (t. 13-1821, p. 226) ; Inspections auxquelles sont soumis les hôpitaux flottants et ceux établis à terre, ordonnance du 31 octobre 1827, art. 164 (t. 31-1827, p.44) ; art. 325 p. 82 ; Du service de l'hôpital à bord, art. 594 et suiv., p. 143 ; Le chirurgien major peut demander pendant les relâches, l'autorisation d'envoyer les malades à l'hôpital à terre, art. 163, p. 161 ; Lorsque des marins appartenant aux bâtiments du Roi auront été laissés à terre pour cause de maladie, le consul pourvoira à l'acquittement des dépenses nécessaires et veillera au rapatriement, ordonnance du 7 novembre 1833, art. 23 (t. 50-1833, p. 524) ; Installation de l'hôpital sur le bâtiment, ordonnance du 20 décembre 1838, art. 42 (t. 68-1829, p. 20)

Du service des hôpitaux dans les colonies – Dispositions du règlement du 1er novembre 1784, concernant les officiers de vaisseau malades qui, dans une colonie, sont traités aux frais du Roi, art. 80 (t. 13-1821, p. 226) ; Des dépenses des hôpitaux dans les colonies, instruction sur l'exécution de l'ordonnance du 26 janvier 1825 (t. 27-1826, p. 415) ; Retenue à exercer sur la solde d'Europe des officiers et gendarmes pour dépenses d'hôpitaux, p. 424 ; Instruction du 11 février 1834 relative à la solde des marins laissés aux hôpitaux dans les colonies (t. 53-1834, p. 260) ; Instruction du 12 octobre 1836 sur les équipages de ligne, en ce qui concerne le décompte des marins laissés aux hôpitaux dans les colonies (t. 59-1836, p. 1238) ;

Du service des hôpitaux en ce qui concerne la Marine – Les hommes appartenant, soit aux troupes d'artillerie, soit aux compagnies d'ouvriers militaires de la Marine, soit aux autres classes de marins sont admis et traités dans les hôpitaux militaires et dans les hospices civils lorsqu'ils en sont jugés susceptibles, instruction du 15 février 1809 (t. 1-1809/1815, p. 16) ; Fixation du taux des journées d'hôpitaux, ibid. ; Retenues à exercer sur la solde des individus attachés à la Marine qui sont traités dans les hôpitaux, instruction du 29 janvier 1810, p. 91 ; Les frais pour traitement des marins doivent entrer dans un compte général de compensation entre le département de la guerre et celui de la Marine, instruction du 4 juin 1810, p. 101 ; La dépense occasionnée dans les hôpitaux militaires et civils, par les militaires non incorporés destinés à la Marine est mise à la charge de ce ministère, instruction du 22 août 1813, p. 284 ;

Avis concernant les gens de mer levés pour le service qui sont admis dans les hôpitaux en se rendant à leur destination, instruction du 10 juin 1823 (t. 18-1824, p. 587) ; Quels sont les domestiques d'officiers qui peuvent être traités aux frais de la Marine, instruction du 18 juin 1827 (t. 30-1827, p. 569) ; Nécessité d'établir des états spéciaux comprenant les militaires d'infanterie de la Marine qui seront admis dans les hôpitaux ou hospices, instruction du 27 avril 1833 (t. 50-1833, p. 312) ; Instructions sur les égards particuliers qui doivent être fournis à l'égard des militaires appartenant à la Marine qui sont reçus dans les hôpitaux (t. 68-1839, p. 532) ; Tarif des retenues à exercer sur la solde des officiers et autres attachés au service de la Marine pendant leur séjour à l'hôpital, décision royale du 7 mars 1840 (t. 71-1840, p. 415)

Dispositions diverses – Instruction du 27 juillet 1839 sur les formalités à suivre en cas de décès des militaires dans les hôpitaux (t. 68-1839, p. 721) ; l'indemnité de logement est due aux officiers qui sont aux hôpitaux, ordonnance du 14 décembre 1840 (t. 71-1840, p. 1313)

Infirmiers – Les infirmiers sont placés à bord sous la surveillance de l'officier chef du 4° détail, ordonnancedu 31 octobre 1827, art. 389 (t. 31-1827, p. 96) ; Ils sont sous les ordres des officiers de santé, art. 595, p. 143 ; Service des infirmiers à bord, art 620, p. 149

Inspecteurs généraux – Service de santé – Décret du 13 janvier 1813, qui rétablit la place d'inspecteur général du service de santé de la Marine, décret du 15 janvier 1831 (t. 1-1809/1815, p. 231) ; Ordonnance du 17 juillet 1835 contenant organisation du corps des officiers de santé de la Marine (t. 56-1835, p. 634)

Instruments de chirurgie – Composition de la caisse d'instruments de chirurgie dont les navires de commerce doivent être pourvus (t. 9-1819, p. 340) ; Instruments de chirurgie dont les chirurgiens doivent être munis sur les bâtiments de la Marine royale, ordonnance du 31 octobre 1827, art. 603 (t. 31-1827, p. 145) ; Embarquement des instruments de chirurgie nécessaires au service de santé, règlement du 23 mars 1837 (t. 62-1837, p. 657)

Intendance sanitaire – La police sanitaire locale est exercée sous la surveillance des préfets par des intendances et des commissions sanitaires, ordonnance du 7 août, art. 48. (t. 15-1822, p. 489) ; Rapports entre les intendances et les commissions, art. 49, p. 490

Lazaret – le lazaret de Trompe-loup (Gironde) est ouvert aux navires du Levant et de Barbarie (t. 53-1834, p. 664) ; Ordonnance du 20 décembre 1839 qui ouvre aux provenances du Levant le lazaret de Tatihou (Manche) (t. 71-1840, p. 91)

Médecin en chef – Le médecin en chef de la Marine est placé sous les ordres immédiats de l'intendant, ordonnance du 29 novembre 1815 (t. 3-1816, p. 23) ; titre que prend l'officier de santé chargé du service dans une réunion de 15 vaisseaux et au-dessus, ordonnance du 31 octobre 1827, art. 594 (t. 31-1827, p. 143 & 144) ; Ordonnance du 17 juillet 1835 portant

organisation du corps des officiers de santé de la Marine (t. 56-1835, p. 634) ; Règlement du 23 juillet 1836 (t. 59-1836, p. 768) ; Dispositions à l'égard du service dans les colonies (t. 68-1839, p. 1110)

Médicaments – Bâtiments de guerre – État des médicaments qui doivent être embarqués, ordonnance du 31 octobre 1827, art. 551 (t. 31-1827, p. 134 et suiv.) ; de la réception des médicaments, art. 614, p. 147 ; de leur distribution, art. 619, p. 149

Officiers de santé de la Marine – Fonctions à bord des officiers de santé de la Marine, ordonnance du 31 octobre 1827 (t. 31-1827, p. 47, 56, 82, 87, 143, 144, 147, 158, 238 [disposition sur leur tâche au moment du combat] ; Règlement du 5 septembre 1827 sur la destination et l'avancement des officiers de santé de la Marine dans le service des colonies (t. 34-1828, p. 591) ; Ordonnance du 17 juillet 1835 portant organisation du corps des officiers de santé de la Marine (t. 56-1835, p. 634) ; de la destination des chirurgiens pour le service à la mer, p. 641 ; Ordonnance du 29 avril 1836 qui règle le nombre des chirurgiens à embarquer et dispositions concernant les chirurgiens auxiliaires (t. 59-1836, p. 522) ; Indemnité qui est due aux officiers de santé de la Marine pour premier embarquement d'une caisse d'instruments de chirurgie, règlement du 23 mars 1837 (t. 62-1837, p. 657) ; Poste des chirurgiens sur le bâtiment, ordonnance du 20 décembre 1838, art. 29 (t. 68-1839, p. 14) ; Ordonnance du 12 juillet 1841 portant règlement du personnel des officiers de santé employés au service des ports et à bord des bâtiments de l'État (t. 74-1841, p.804)

Patentes de santé – Obligations imposées aux patrons et autres qui naviguent sur les côtes de Provence, Languedoc et Roussillon, de prendre tant pour eux que pour leurs passagers, ordonnance du janvier 1748 (t. 13-1821, p. 557) ; Loi du 3 mars 1822, relative à la police sanitaire (t. 15-1822, p. 319)

Pharmacie – Installation de la pharmacie sur les bâtiments de rang inférieur, ordonnance du 20 décembre 1838, art. 81 (t. 68-1839, p. 37)

Pharmaciens de la Marine – Fonctions du pharmacien à bord, ordonnance du 31 octobre 1827, art. 614 & 619 (t. 31-1827, p. 147 & 149) ; Ordonnance du 17 juillet 1835 portant organisation du corps des officiers de santé de la Marine (t. 56-1835, p. 634)

Quarantaine – Avis sur les points où les bâtiments peuvent faire quarantaine sur la côte de Gibraltar et en Angleterre (t. 5-1817, p. 127) ; Règlement du 25 janvier 1822 sur les quarantaines (t. 15-1822, p.468) ; Quarantaine des bâtiments de l'État venant du port d'Alger (t. 47-1832, p. 364) ; Quarantaine pour les navires sous pavillons napolitains (t. 56-1835, p. 119) ; Quarantaine imposée aux navires venant des Échelles du Levant et des côtes de Barbarie (t. 59-1836), p. 262) ; Réduction de la quarantaine relative à la patente brute pour les

provenances suspectes de fièvre jaune & dans quel cas le minimum devra toujours être appliqué (t. 68-1839, p. 1062)

Rapatriement des marins - Comment doivent être réglés les frais de nourriture et de passage des marins renvoyés des pays étrangers en France, sur des navires de commerces (t. 11-1820, p. 484) ; Rédaction des ordres d'embarquement délivrés pour leur renvoi en France, p. 485 ; Des devoirs des consuls relativement au rapatriement des marins, ordonnance du 19 octobre 1833, art. 24 (t. 50-1833, p. 502) ; Les consuls sont tenus de pourvoir aux besoins les plus urgents des marins dont ils doivent assurer le rapatriement, art. 35, p. 506 ; Le capitaine d'un navire français ne peut refuser de recevoir à son bord les marins dont le consul a ordonné le rapatriement, art. 51, p. 510 ; Le consul est chargé de veiller au rembarquement des marins appartenant aux bâtiments du Roi, lorsqu'ils auront été laissés à terre pour cause de maladie, ordonnance du 9 novembre 1833, art. 23, p. 524 ; Instruction du 14 janvier 1834 sur les devoirs des consuls dans leurs rapports avec la Marine marchande et la Marine militaire (t. 53-1834, p. 248) ; Du rapatriement des marins français provenant des bâtiments français naufragés, instruction du 13 avril 1832 (t. 56-1835, p.892) ; Des secours ou avances qui doivent être faites aux militaires français marchant ou séjournant isolément en pays étranger, ordonnance du 20 décembre 1837 (t. 65-1838, p. 503) ; Décision du 26 juin 1838 portant que l'ordonnance du 12 mai 1836 (t. 59-1836, p. 540) n'est pas applicable au rapatriement des marins malades.

Salubrité du bâtiment – Ordonnance du 1er janvier 1786 sur l'ordre, la propreté, la salubrité que l'on doit maintenir à bord des vaisseaux (t. 5-1817, p. 211) ; Mesures à prendre pour assurer la salubrité du bâtiment (t. 31-1827, p. 198)

Service sanitaire – Précautions à prendre à l'égard des provenances du Levant ou de Barbarie (t. 7-1815, p. 307) ; Décision ministérielle du 13 novembre 1820 sur l'organisation de ce service. Création d'une commission pour examiner la législation qui régit le service sanitaire (t. 11-1820, p. 590) ; Mesures à suivre pour préserver le sol français de la contagion (t. 13-1821, p. 539) ; Règlement du 25 août 1683, à observer dans les ports de Toulon ou de Marseille, p. 551 ; au sujet des patentes de santé que les patrons et autres qui naviguent sur les côtes de Provence, Languedoc et Roussillon doivent prendre pour les passagers, ordonnance du 28 janvier 1748, p. 557 ; L'approche des lieux de quarantaine à Marseille est interdite, ordonnance du 27 août 1786, p. 560 ; Loi du 9 mai 1793 sur la police sanitaire de la Méditerranée, p. 562 ; Instruction pour l'exécution de l'ordonnance du 27 septembre 1821, sur les mesures contre la fièvre jaune, p. 563 ; Loi du 3 mars 1822 sur la police sanitaire (t. 15-1822, p. 319) ; Ordonnance du 20 mars 1822, concernant les mesures à prendre pour

prévenir l'invasion des maladies contagieuses, p. 331 ; Crédit accordé pour le service sanitaire, p. 374 ; Mesures relatives au régime et à la police sanitaire , ordonnance du 7 août 1822, p. 478 ; Recommandations aux capitaines de navires marchands d'envoyer sans retard à l'hôpital leurs hommes qui tombent malades aux Antilles (t. 27-1826, p. 793 & 837) ; Précautions à prendre à bord des navires qui transportent des mulets aux colonies (t. 37-1829, p. 290) ; Crédit accordé pour prendre des mesures sanitaires contre le choléra (t. 44-1831, p. 625 & 746) ; Mesures sanitaires qui doivent être prises à l'égard des bateaux pêcheurs (t. 47-1832, p. 12) ; Les provenances de Riga et celles analogues doivent être rangées jusqu'à nouvel ordre sous le régime de la patente suspecte, p. 210 ; Mesures sanitaires pour les provenances de divers ports et lieux de l'Angleterre et de l'Ecosse, p. 211 ; Autorisation à divers fonctionnaires de la Marine d'assister avec voix délibérative aux séances des intendances et commissions sanitaires, ordonnance du 19 juillet 1832, p. 548 ; Règles pour les navires venant des États-Unis et des Antilles (t. 56-1835, p. 296 & 579) ; Modifications apportées au régime sanitaire, ordonnance du 13 novembre 1839 (t. 68-1839, p. 1059) ; Dispense accordée aux capitaines de produire devant les administrations sanitaires des bulletins de santé délivrés aux étrangers à bord, art. 1er, p. 1061 ; Les provenances des pays sujets à la fièvre jaune seront classées suivant leur état sous le régime de la patente brute ou de la patente nette, art. 2, p. 1061) ; Réduction de la quarantaine pour les provenances suspectes de fièvre jaune, art. 3, p. 1062 ; Instruction du 16 novembre 1839 sur l'ordonnance du 13 novembre 1839 concernant la police sanitaire, p. 1116 ; Précautions hygiénistes qui doivent être prises pour garantir les troupes envoyées en Afrique des influences du climat (t. 71-1840, p. 84) ; Règles concernant la police sanitaire dans les établissements français de l'Inde et au Sénégal, p. 763 & 1038 ; Décret colonial portant établissement d'une léproserie à la Guyane & création d'une commission sanitaire, p. 934 ; Mesures prises à Caïenne à l'égard des individus atteints du pian, p. 938 ; Dispenses accordées, relativement au service sanitaire pour les paquebots à vapeur qui font le trajet de Marseille à Toulon ou d'Arles à Marseille, p. 1089 ; Ordonnance du 31 janvier 1841 qui supprime la commission sanitaire de Bonifacio et réunit son ressort à l'intendance sanitaire d'Ajaccio & établissement d'un agent sanitaire à Bonifacio, art. 1er, t. 74-1841, p. 264 ; Instruction du 21 octobre 1841, sur la forme des patentes de santé et la nécessité de consigner dans cet acte depuis quand la maladie a cessé, p. 1040 ; Recommandation faite de laisser de côté les points de doctrine et de ne s'occuper que des points de fait, p. 1042 ; Instruction du 21 octobre 1841, qui enjoint de rédiger d'une manière uniforme les patentes de santé à la Martinique et à la Guadeloupe.

Service de santé de la Marine – Service à la mer – Du service de santé en cours de campagnes, ordonnance du 31 octobre 1827, art. 594 (t. 31-1827, p. 143) ; Poste des chirurgiens dans le bâtiment, ordonnance du 20 décembre 1838, art. 29 (t. 68-1839, p. 14)
Bibliothécaires des hôpitaux de la Marine – Lettre du 12 octobre 1839, t. 68-1839, p. 1078
Vaisseau hôpital – Dispositions du règlement du 1er novembre 1784 concernant l'admission des marins à bord du vaisseau servant d'hôpital, art. 78 (t. 13-1821, p. 226) ; Installation du vaisseau –hôpital, ordonnance du 31 octobre 1827, art. 605 & 631 (t. 31-1827, p. 145 et p. 151)

a. Annales maritimes et coloniales - Officielles (1842-1849)

Bibliothèques de la Marine et des colonies – Envoi aux préfets maritime d'un modèle d'inventaire du matériel des bibliothèques, t. 77-1842 , p. 921 ; Nécessité de régulariser l'inspection et d'achever les catalogues, p. 1009 ; Catalogues inventaires, p. 1017 ; Bibliothèques coloniales, p. 1018 ; Petites bibliothèques de bord, p. 1018 ; Les officiers de santé des corps de troupe sont autorisés à faire transporter aux frais de l'État les livres formant leur bibliothèques, t. 80-1843, p. 355 ; Renvoi des catalogues inventaires dans les ports, t. 84-1844, p. 114 ; Origine des bibliothèque dans les ports, leur décadence depuis 1812, leur restauration à partir de 1830, t. 112, p. 491
Gibraltar – Informations publiées en faveur des navires qui se trouvent en position de relâcher à Gibraltar, t. 84-1844, p. 113
Patentes de santé – Pour se procurer le certificat nécessaire à l'obtention de la patente de santé, les commandants des bâtiments de l'État doivent s'adresser à l'autorité maritime exclusivement , ceux des bâtiments du commerce français, à l'administration de la Marine et à celle des douanes , et les navires étrangers à l'une ou à l'autre, ou à leurs consuls, ou à leurs courtiers indistinctement, t. 89-1845, p. 69 ; modification de la mesure précédente, p. 71 ; notification de cette dernière disposition, p. 84
Police sanitaire – Ordonnance relative de la police sanitaire, t. 89-1845, p.344 ; Lettre du ministre concernant les dispositions de cette ordonnance, p. 783 ; Ordonnance du 15 avril 1847 relative aux provenances des pays suspects de peste, t. 90-1847, p. 714
Quarantaines – Modifications apportées dans le système des quarantaines pour les provenances du Levant, circulaire du 17 juin 1843, t. 80-1843, p. 650 ; Rectifications à faire à

la circulaire précédente, p. 1252 ; Quarantaine imposée aux provenances du Levant, tableau des quarantaines, t. 84-1844, p. 1200

Service de santé de la Marine – Nouvelle recommandation pour la rédaction des patentes de santé, t. 80-1843, p. 653

b. Annales maritimes et coloniales – non-officielles (1815-1847)

Choléra-Morbus – Description des ravages faits par cette maladie au Bengale et dans une grande partie de l'Indoustan, par M ; Deville, t. 12-1820, p. 371 ; Table chronologique des irruptions, de 1817 à 1823, de la maladie pestilentielle désignée sous le nom de choléra-morbus de l'Inde et de Syrie, dressée par M. Alexandre Moreau de Jonnès, t. 22-1824, v.I, p. 613 ; Traité du choléra-morbus de l'Inde ou mordechi, par P.-F. Kéraudren, t. 23-1824, v.2, p.540 ; de la contagion, p. 572 ; Notice de Mr Guyon sur le choléra de Gibraltar, t. 42-1830, v. I, p. 746 ; Coup d'œil sur Calcutta et sur le choléra-Morbus, par le docteur Reynaud, p. 788 ; Demande faite par le gouvernement russe aux médecins de l'Europe d'un traité sur cette maladie, t. 43-1830, v.II, p. 281 ; des moyens préservatifs et curatifs contre le choléra. Caractère du choléra-morbus pestilentiel, t. 46-1831, v. II, p. 225 ; Supplément au Mémoire sur le mordechi ou choléra-morbus de l'Inde, par M. le docteur Kéraudren, p. 227 ; Mémoire sur le choléra-morbus par le Barron Larrey, p. 235 ; Opinion de M ; le docteur Itard sur la manière dont il faut étudier le choléra-morbus, p. 261 ; Instruction sur l'emploi de chlorure de sodium pour se préserver des maladies épidémiques ou contagieuses, telles que le choléra-Morbus, par Labarraque, p. 263 ; Efficacité de l'huile de cajeput pour la guérison du choléra, p. 266 ; Ravage du choléra à Saint Pétersbourg, p. 267 ; Instruction sur le choléra-morbus, publiée en 1831par deux professeurs de Berlin, traduite par M. Paris, docteur-médecin, p. 275 ; Dissertation sur le choléra-morbus, par le docteur Samuel Habnemann, p. 291 ; Prophylaxie du choléra-morbus, par P.N.A Chéron, chirurgien aide-major, p. 295 ; Mesures sanitaires prises en Allemagne, p. 299 ; en Angleterre, p. 301 ; en Suède, p. 302 ; en Sardaigne, p. 303 ; en Piémont, p. 303 ; en Hanovre, p. 304 ; aux États-Unis d'Amérique, p. 305 ; en Russie, p. 305 ; Mode de propagation du choléra-morbus pestilentiel, par M. Moreau de Jonnès, p. 308 ; Rapport sur le choléra-morbus, t. 46-1831, v. II, p. 349 ; Observations sur le choléra-morbus, p. 409 ; Lettres de Mr Delmas, p. 437 ; Lettres de M. Gaymard, p. 524 et 600 ; Rapport de M ; Le docteur Angelin sur l'irruption du choléra, p. 559 ; Note de M. Gaymard, t. 46-1831, v. II, p. 600 ; Mémoire sur le choléra-morbus de

Smyrne, par M. Ferrand, chirurgien de la Marine de 1re classe, t. 48-1832, p. 308 ; signes auxquels on peut reconnaître qu'un individu est mort du choléra. Lettre de M. Gaymard, t. 48-1832, v. I, p. 391 ; Rapport sur le choléra-Morbus, par J.-J.-A. Souty, p. 627 ; Du choléra-morbus en Russie, en Prusse et en Autriche, par MM. Gerardin et Gaymard, t. 49-1832, v. II, p. 507 ; Du choléra-morbus à Rochefort et dans l'hôpital de la Marine de cette ville, t. 51-1833, v. I, p. 393 ; de la contagion, p. 407 ; Tableau journalier de l'invasion du choléra, p. 428 ; Formule employée dans l'Inde contre le choléra-morbus, t. 58-1835, v. II, p. 395 ; Notice sur la marche géographique du choléra, p. 428 ; Récompenses accordées pour les traits de dévouement des marins pendant l'invasion du choléra à Toulon, p. 616 ; Le choléra-morbus à bord du Triton, en septembre 1835, p. 823 ; Sur le choléra-morbus asiatique, par M. Kéraudren , inspecteur général du service de santé de la Marine, t. 66-1838, v. I, p. 532

Hygiène et hygiène navale – Mémoire sur les causes des maladies des marins et sur les soins à prendre pour conserver leur santé dans les ports et à la mer, par . Kéraudren, t. 8-1818, p. 682 ; ; Précautions prises pour garantir l'île Bourbon de l'épidémie qui règne à l'île de France depuis le 16 novembre 1819, t. 12-1820, p. 465 ; Mémoire de M. Kéraudren sur causes des maladies des marins et les soins à prendre pour conserver leur santé dans les ports et à la mer, t. 22-1824, p. 482 ; de la santé des marins dans leurs navigations près des côtes et dans les côtes et dans les relâches, p. 507 ; Renouvellement de l'air dans les navires, par le docteur Wuettig, t. 29-1826, v. II, p. 134 ; Tableau du climat du littoral de Smyrne, de la Grèce et de l'Archipel, considéré dans ses rapports avec l'hygiène nautique du Levant, t. 32-1827, v. I, p. 191 ; Lettre médicale sur Alger, t. 39-1829, v. II, p.469 ; Notice sur la maladie de Gibraltar par M. Guyon, p. 746 ; soins à donner aux marins des navires du commerce lorsqu'il n'est point embarqué de chirurgien, t. 51-1833, v. I, p. 318 ; Réfutation du rapport de M. Chervin sur la non-contagion, t. 76-1841, p. 843

Lazarets – Rapports sur les divers régimes sanitaires dans la Méditerranée, t. 55-1834, v. II, p. 403 ; Des lazarets et des modes de purification qui y sont employés, p. 465

Quarantaines – Police sanitaire de la mer Baltique et de la mer Blanche, t. 8-1818, p. 901 ; Police sanitaire sur les côtes d'Espagne, t. 8-1818, p. 901 ; Tableau comparatif des quarantaines dans les divers ports de la Méditerranée, t. 55-1834, v. II, p. 490 ; de la durée des quarantaines, t. 70-1839, v. II, p. 762 ; Instructions sur quelques formalités de quarantaines qui doivent être observées dans les ports de Russie, t. 75-1841, v. 1, p. 592 ; Règlement sanitaire pour les côtes et les ports de Russie, p. 601

Service sanitaire – Instruction sur les mesures sanitaires à prendre à bord des bâtiments de l'escadre du Levant, afin de préserver les équipages des atteintes de la peste, t. 32-1827, v. I,

p. 221 ; Rapport de M. de Ségur-Dupeyron sur les régimes sanitaires dans la Méditerranée et sur la durée des quarantaines, t. 55-1834, v. II, p. 403 ; de la fixation des quarantaines relatives à la peste, p. 431 ; Rapport de M. de Ségur-Dupeyron sur les modifications qui peuvent être apportées aux règlements sanitaires , t. 70-1839, v. II, p. 743 ; Du régime sanitaire en Grèce, p. 780 ; Des provenances des ports russes de la mer Noire et de la mer d'Azoff et de Constantinople, p. 788 ; Tripoli, Tunis, Alger et le Maroc, p. 799 ; Gibraltar et Andalousie, p. 826 ; Tableau des pestes qui ont régné dans le Levant et sur les côtes de Barbarie depuis l'année 1700 jusqu'en 1839, p. 853.

Service de santé – Du service de santé à bord des bâtiments, t. 70-1839, v. II, p. 951

c. Nouvelles Annales maritimes et coloniales (1849-1858)

Marine, santé – Marine anglaise : médicaments et instruments de chirurgie dont doivent être pourvus les navires du commerce, t. 15-1856, p. 242-246

Guerre de Crimée – Souvenir de l'ambulance de tranchée par L.-J. Guillou, Chirurgien de la Marine 2ème classe, t. 20-1858, p. 343-351

Armée, santé – Statistique médico-chirurgicale des hommes du département de la guerre provenant de l'Armée d'Italie, reçus à Toulon en 1849, t. 2-1849, p. 205-209

Santé – Des quarantaines par Bonnefoux, capitaine de vaisseau, t. 6-1851, 151-154 ; Deville E., chirurgien major, Rapport sur l'état sanitaire de l'escadre de Méditerranée au mouillage de Besika pendant le 3ème trimestre 1853, t. 10-1853, 329-341 ; Les chirurgiens de la Marine à l'ambulance de Kamiesh (Crimée), t. 14-1855, p. 337-346 ; Quelques observations médicales sur la Campagnes de la Baltique (thèse soutenue à Montpellier) par M. J.B.S BEAUSAN, Chirurgien de 1re classe de la Marine, t. 16-1856, p. 330-349

BIBLIOGRAPHIE

Instruments de travail, de réflexion et de conceptualisation

ABULAFIA David (dir), *The Mediterranean in History*, London, Thames & Hudson, Los Angeles, Paul Getty Museum, 2003, 320 p.

ANHEIM Étienne & CASTELLI GATTINARA Enrico, « Jeux d'échelle, une histoire internationale », *Revue de Synthèse*, T. 130, 6e série, n° , 2009, p. 661-677.

AUDOUIN-ROUZEAU Stéphane*, La Guerre au XXe siècle, L'Expérience combattante,* Documentation photographique n° 041, Paris, La documentation française, 2004, 63 p.

Stéphane AUDOIN-ROUZEAU & Annette BECKER, « La bataille, le combat, la violence : une histoire nécessaire », dans *14-18, retrouver la Guerre*, Paris, Gallimard, 2000, 272 p.

BARBARA J.S. & MACQUEEN G., «Peace through Health: Key Concepts», *Lancet*, vol. 364, 2004, p. 384-386.

BASS Gary J., *Freedom Battle. The origins of humanitarian intervention*, New York, Alfred A. Knopf, 2008, 509 p.

BAUDRILLARD Jean, *Ecran total*, Galilée, 1997.

BENICHI Régis, *Histoire de la mondialisation*, Paris, Vuibert, 2003, 375 p.

BERGER Franck & *alii.*, "Force health protection during the Ebola crisis: French experience in Guinea", dans *Journal of the Royal Army Medical Corps*, 2017.

BERGER Suzanne, *Notre Première Mondialisation: Leçons d'un échec oublié*, Paris, Seuil, 2003, 96 p.

BERNARDIE-TAHIR Nathalie, « Du port des galères au «hub»: l'évolution des fonctions portuaires de Malte à la croisée de nouvelles routes maritimes méditerranéennes», *Annales de géographie*, 2000, t. 109, n° 616, 2000, p. 597-612.

BERNARDIE-TAHIR Nathalie, « Malte : parfum d'Europe, souffle d'Afrique », Bordeaux, Centre de Recherches sur les Espaces Tropicaux de l'Université Michel de Montaigne, 1999.

BERNSTEIN Serge & MILZA Pierre, *Histoire du XIXe siècle*, Paris, Hatier, 1994, 538 p.

BLIN Arnaud & CHALIAND Gérard, *Dictionnaire de stratégie militaire*, Paris, Perrin, 1998, 792 p.

BLONDY Alain, *Bibliographie du monde méditerranéen relations et échanges : de la chute de Constantinople (1453) à la reconquête ottomane de Tripoli (1835)*, Paris, Presses de l'Université de Paris-Sorbonne, 2003, 301 p.

BOURGUET Marie-Noëlle, LEPETIT Bernard, NORDMAN Daniel et SINARELLIS Maroula (dir.), *L'invention scientifique de la Méditerranée*, Paris, Éditions de l'EHESS, 1998, 325 p.

BOUSIGUE Jean-Yves, « L'épidémie, objet de l'histoire : le choléra dans le canton des Cabannes (1854) », *Annales du Midi*, t. 97, N° 72, 1985, p. 411-426.

BRAUDEL Fernand, *Autour de la Méditerranée*, De Fallois, 1996, 698 p.

BRAUDEL Fernand, *Grammaire des civilisations*, Paris, Flammarion, 1985, 752 p.

BRAUDEL Fernand, *La Méditerranée et le monde méditerranéen à l'époque de Philippe II*, Paris, Armand Colin, 1949, 1160 p.

BRAUDEL Fernand, *La Méditerranée, L'Espace et l'Histoire*, Flammarion, 1977, 223 p.

BRAUDEL Fernand, *Les mémoires de la Méditerranée*, Paris, Fallois, 1998, 399 p.

BRUN Jean-Pierre, « Techniques et économies de la Méditerranée antique », Leçon inaugurale prononcée le jeudi 5 avril 2012, Paris, Collège de France, 2012.

BURBANK Jane & COOPER Frederick, *Empires : de la Chine ancienne à nos jours*, Paris, Paris, 2011, 687p.

CABANES Pierre (dir.), *Histoire de l'Adriatique*, Paris, Le Seuil, 2000, 671 p.

CABANTOUS Alain, *Les citoyens du large: les identités maritimes en France (XVIIe-XIXe siècles),* Paris, Editions Aubier, 1995, 279 p.

CABANTOUS Alain, LESPAGNOL André, PERON Françoise (dir.), *Les Français, la terre et la mer (xiiie-xxe siècl*e), Paris, Fayard, 2005, 902 p.

CABLE James, *The political influence of Naval Force on History*, London, McMillan, 1998, 213 p.

CARON Jean-Claude & VERNUS Michel, *L'Europe au XIXème siècle. Des nations aux nationalismes, 1815-1914,* Paris, Armand Colin, 2001, 496 p.

CARPENTIER Jean & LEBRUN François, *Histoire de la Méditerranée*, Paris, Seuil, 2001, 619 p.

CHALIAND Gérard & RAGEAU Jean-Pierre, *Atlas historique du monde méditerranéen. Chrétien, juifs et musulmans de l'Antiquité à nos jours*, Paris, Payot, 1995, 88 p.

CLAVAL Paul, « L'impérialisme écologique selon Alfred W. Crosby», *Espace géographique,* 1989, vol. 18, n° 1, p. 76-77.

CLIFF Andrew & HAGGETT Peter, «Time, travel and infection», *British medical bulletin*, 2004, vol. 69, no 1, p. 87-99.

CLIFF Andrew, HAGGETT Peter & SMALLMAN-RAYNOR Matthew, *World atlas of epidemic diseases*, Londres, Arnold Hodder Headline Group, 2004, 224 p.

COCHET François, *Être soldat. De la révolution à nos jours*, Paris, Armand Colin, 2013, 285 p.

COOTER Roger, « Of war and epidemics: Unnatural coupling, Problematic conceptions », *The Journal of the Society for the social history of Medicine,* vol. 16, n° , 2003, p.283-302.

COOTER Roger, « War and Modern Medicine », sous la direction W.F. BYNUM et R. PORTER, *Companion Encyclopedia of History of Medicine*, Londres, Routledge, 1993, p. 1536-1573.

COUTAU-BÉGARIE Hervé, *L'histoire maritime en France*, Paris, ISC-Economica, Hautes Etudes Maritimes 3, 2ème éd. 1997, 75 p.

COUTAU-BÉGARIE Hervé, *Le meilleur des ambassadeurs: théorie et pratique de la diplomatie navale*, Institut de Stratégie Comparée, 2010, 383 p.

COUTAU-BÉGARIE Hervé, *Traité de stratégie,* Paris*,* Economica, 1999, 1005 p.

COUTAU-BÉGARIE Hervé et MOTTE Martin (dir.), *Approches de la géopolitique, de l'Antiquité au XXIe siècle*, Paris, Economica, 2013, 723 p.

COUZIN Thierry, *Passer par le XIXe siècle. Les frontières, le capitalisme et l'Occident. Aux origines européennes de l'unification italienne*, Berne, P. Lang, 2009.

CROSBY Alfred W., *Ecological imperialism*, Cambridge, Cambridge University Press 2nd edition, 2015, 368 p.

CROUZET Guillemette, «"A Sea of Blood and Plunder". Lutte contre la traite et politique impériale britannique dans l'océan Indien vers 1820-1880.», *Monde (s)*, 2012, nº 1, p. 213-235.

CROUZET Guillemette, *Genèses du Moyen-Orient. Le golfe Persique à l'âge des impérialismes (vers 1800-vers 1914),* Ceyzérieu, Champ Vallon, 2015, 663 p.

DAVIS Diana K., *Les Mythes environnementaux de la colonisation française au Maghreb*, Paris, Editions Champ Vallon, 2014, 332 p.

DEPREST Florence, «L'invention géographique de la Méditerranée: éléments de réflexion», *L'Espace géographique*, n 1/2002 (tome 31), p. 73-92.

DIAMOND Jared M., *De l'inégalité parmi les sociétés: essai sur l'homme et l'environnement dans l'histoire*. Gallimard, 2000, 492 p.

DIAMOND Jared M., *Effondrement: comment les sociétés décident de leur disparition ou de leur survie*. Gallimard, 2009, 896 p.

DOYLE R.J. & LEE N.C., «Microbes, warfare, religion, and human institutions», *Canadian Journal of Microbiology*, vol. 32, no. 3, 1986, p. 193-200.

DUMASY François, « L'impérialisme, un débat manqué de l'histoire contemporaine française ? Pour une relecture des travaux d'Yvon Thébert dans la perspective de la colonisation », *Afrique & histoire,* 2005/1, vol. 3, p. 57-69.

DUPONT Florence, «Pestes d'hier, pestes d'aujourd'hui», Histoire, économie et société, 1984, 3e année, n° , p. 511-524.

EL KOUHENE Mohammed, *Les Garanties fondamentales de la personne en droit humanitaire et droits de l'homme*, Boston/Lancaster, Martinus Nijhoff Publishers, 1986, 234 p.

FEBVRE Lucien, *Combats pour l'Histoire*, Armand Colin, Paris, 1965, 456 p.

FELDBAUM Harley & MICHAUD Joshua, «Health diplomacy and the enduring relevance of foreign policy interests», *PLoS Med*, 7.4 (2010).

FERRO Marc, *Le Livre noir du colonialisme : XVIe-XXIe siècle : de l'extermination à la repentance*, 2003, 843 p.

FREMEAUX Jacques, *De quoi fut fait l'empire ? Les guerres coloniales au XIXème siècle*, CNRS édition, 2010.

FREMEAUX Jacques, *La France et l'Islam depuis 1789*, Paris, PUF, 1991, 291 p.

GALLAGHER John & ROBINSON Ronald, « The imperialism of free trade », *Economic History Review*, 6 (1), 1953, p. 1-15.

GERARD-ROSAY Hélène « Évolution des menaces de morts violentes collectives », Études sur la mort 2002/1 (no 121), p. 35-49.

GIPOULOUX François, *La Méditerranée asiatique : villes portuaires et réseaux marchands en Chine, au Japon et en Asie du Sud-Est, XVIe-XXIe siècle*, Paris, CNRS Éditions, 2009, 482 p.

GOTTMANN Jean, *«Capital Cities», Ekistics,* vol.50, n° 229, 1983, p. 88-93.

GOTTMANN Jean, *Éléments de géographie politique*, Paris, Les cours de Droit, Fascicules I et II, 1955.

GRATALOUP Christian, *Géohistoire de la mondialisation, le temps long du monde*, Paris, Armand Colin, 2007, 344 p.

GREMARE Benoît, *L'Agence Frontex et la Marine Nationale : essai d'une Frontière Maritime Européenn*e, Mémoire de Master 2 Droit Public, sous la direction de M. le Commissaire général Jean-Louis FILLON, 2011-2012, Université de Toulon, 98 p.

GUIMIER Lucie, « L'épidémie de choléra en Haïti : lecture géopolitique d'un enjeu de santé publique », *Hérodote*, 2011/4, n° 143, p. 184-206.

HARLAFTIS Gelina & VASSALLO Carmel, *New Directions in Mediterranean Maritime History. Research in Maritime History*, Series 28, St. John's: International Maritime Economic History Association, 2004, 188 p.

HARRISON Mark, «Medicine and the Management of Modern Warfare, an introduction», sous la direction de Roger COOTER , Mark HARRISON, and Steve STURDY, *Medicine and modern warfare*, Vol. 55, Amsterdam, Rodopi, 1999.

HARRISON Mark, «The medicalization of war—the militarization of medicine », *Social History of Medicine,* 9.2 (1996), p.267-276.

HARTOG François, Régimes d'historicité : présentisme et expérience du temps. Paris, Seuil, 2003, 272 p.

HATTENDORF John B. (dir), *Naval Strategy and Policy in the Mediterranean Sea: Past, Present and Future*, Naval Policy & History Series, n° 0, London, Cass, 2000.

HENROTIN Joseph*, Les fondements de la stratégie navale au XXIe siècle*, Paris, Economica, 2011, 496 p.

HIDESHEIMER Françoise*, Fléaux et société : de la Grande Peste au Choléra, XIVème-XIXème siècle,* Paris, Hachette, 1993, 175 p.

HOOPER Richard R., «United States hospital ships: a proposal for their use in humanitarian missions», *JAMA*, 270.5, 1993, p. 621-623.

HOUSSIN Didier, « La coopération sanitaire internationale abolie par Ebola ? », *Politique étrangère* 2014/4, p. 85-95.

JANVIER Frédéric & *alii*, "Deployment of the French Military Field Laboratory Dedicated to Ebola Virus Infected Patients in Guinea", dans *Journal of Infectious Diseases*, n° 13, 2016 (7), p. 1 208-1 209.

JENNINGS Eric T., *Perspectives on French colonial Madagascar*, New York, Palgrave Macmillan, 2017, 258 p.

KENNEDY Paul, *Naissance et déclin des Grandes puissances*, Paris, Payot, 1984, 772 p.

KEROUEDAN Dominique, « Diplomatie de la santé mondiale », *Santé Publique*, 3/2013 (Vol. 25), p. 253-253.

KEVANY Sebastian, «Global Health Diplomacy, 'Smart Power', and the New World Order», *Global Public Health*, vol. 9, no. 7, 2014, p. 787-807.

KEVANY Sebastian, « New roles for global health: diplomatic, security, and foreign policy responsiveness», *The Lancet Global Health*, Volume 4, Issue 2 , p 83 – 84.

KOCH Tom, Cartographies of disease: maps, mapping, and medicine, Redlands, CA: Esri Press, 2005, 420p.

KOCH Tom, *Disease maps: epidemics on the ground*, Chicago, the University of Chicago Press, 2011, 344 p.

KOSELLECK Reinhart*, Le futur passé. Contribution à la sémantique des temps historiques* [1979], Paris, Éditions de l'EHESS, 1990, 334 p.

KOSELLECK Reinhardt & RICHTER Michaela W., «Crisis », *Journal of the History of Ideas,* vol. 67, n° 2 (Apr., 2006), p. 357-400.

LACOSTE Yves, « La Méditerranée », *Hérodote,* 2001/4 (N° 03), p. 3-39.

LAPORTE Sylvie, « Réflexions sur la notion de crise sanitaire », *Sécurité globale*, vol. 3, no. 1, 2008, p. 79-93.

LEFEBVRE Pierre, « La lutte contre le paludisme en Algérie pendant la conquête : François Maillot (1804-1894) », *Revue d'histoire de la pharmacie*, 77e année, N. 281-282, 1989, p. 153-162.

LE HUNSEC Mathieu, « De l'AOF à la CEDEAO. La France et la sécurité du golfe de Guinée, un essai d'approche globale », *Bulletin de l'Institut Pierre Renouvin*, n° 30, 2009/2 (N° 30), p. 91-107.

LE HUNSEC Mathieu, *La Marine nationale en Afrique depuis les indépendances: 50 ans de diplomatie navale dans le golfe de Guinée*, Paris, SHD- Service historique de la défense, 325 p.

LE MIÈRE Christian, *Maritime Diplomacy in the 21st Century: Drivers and Challenges*, New York, Routledge, 2014.

LE ROY LADURIE Emmanuel, « Un concept : l'unification microbienne du monde », dans *Le territoire de l'historien*, II, Paris, Gallimard, 1978 p. 37-97

LE ROY LADURIE Emmanuel, *Le Territoire de l'Historien II*, Paris, Gallimard, 1978, 456 p.

LICINA D., MOOKHERJI S., MIGLIACCIO G. & RINGER C., «Hospital ships adrift? Part 2: The role of U.S. Navy hospital ship humanitarian assistance missions in building partnerships», *Prehospital and Disaster Medicine*, vol. 28, no. 6, 2013. p. 592-604.

LIM Matthew & BLAZES David, «"Collateral Duty Diplomacy": The US Department of Defense and Global Health Diplomacy», *Science & Diplomacy*, septembre 2015.

LOUVIER Patrick, *«*Puissance et impuissance navales en Europe et en Asie orientale : histoire, perceptions et débats*»,* Revue d'histoire maritime, n° 6, Paris, PUPS, 2013, p. 9-16.

LUSSAULT Michel & LEVY Jacques (dir.), *Dictionnaire de la géographie et de l'espace des sociétés*, Paris, Belin, 2003, 1033 p.

MARNOT Bruno, *La mondialisation au XIXe siècle (1850-1914)*, Paris, A. Colin 2012, 288 p.

MASSON Philippe, *De la mer et de sa stratégie,* Paris, Taillandier, 1986, 405 p.

MCINNES Colin & LEE Kelley, Global health and international relations, Cambridge, Polity, 2012, 200 p.

MELTZ Renaud & DASQUE Isabelle, « Pour une histoire culturelle de la diplomatie. Pratiques et normes diplomatiques au XIXe siècle », *Histoire, économie & société*, 2014/2 (33e année), p. 3-16.

MERLE Robert, *La Mort est mon métier*, Paris, Éditions Gallimard, coll. Blanche, 1952.

MORAIS BARROS Amândio Jorge, « La sécurisation des accès et l'organisation portuaire de Porto XIIe-XVIe siècle», *Revue d'histoire maritime*, n° , PUPS, 2008, p. 177-205.

MORIEUX Renaud, *Une mer pour deux royaumes. La Manche, une frontière franco-anglaise (XVIIe – XVIIIe siècle),* Rennes, Presses Universitaires de Rennes, 2008, 384 p.

MOTTE Martin, « La "Jeune École" de la géopolitique, propos recueillis par Pascal GAUCHON », dans *Conflits*, n°3, octobre-novembre-décembre 2014, p. 12-15.

MOTTE Martin, « Une définition de la géostratégie », dans *Stratégique* n° 8, 2e trimestre 1995, p. 85-120.

MOTTE Martin & PRENEUF Jean (DE), « L'écriture de l'histoire navale française à l'époque contemporaine: un modèle national? », *Revue historique des Armées*, n° 57, 2009, p. 27-43.

MOULIN Anne-Marie, *Le Médecin du Prince. Voyage à travers les cultures*, Paris, Odile Jacob, 2010, 362 p.

NDUTUMU Samuel Sylvin, *Géopolitique maritime du golfe de Guinée au XXIe siècle*, Paris, L'Harmattan, 2012, 149 p.

NORWICH John Julius, *Histoire de la Méditerranée,* Perrin, 2008, 774 p.

PERVILLE Guy, « L'Impérialisme : le mot et le concept », dans *Enjeux et puissances, pour une histoire des relations internationales au XXe siècle. Mélanges offerts en hommage à Jean-Baptiste Duroselle*, Paris, Publications de la Sorbonne, 1986, p. 41-56.

PICARD Christophe, *La mer des Califes. Une histoire de la Méditerranée musulmane (VIIe – XIIe siècle),* Paris, Seuil, 2015, 448 p.

PLANHOL Xavier (DE), *L'Islam et la mer, La mosquée et le matelot, VIIème – XXème siècles*, Paris, Perrin, 2000, 658 p.

POOTER Helene (DE), *Le droit international face aux pandémies : vers un système de sécurité sanitaire collective*, Paris, Pedone, 2015, 562 p.

REES Paul & *alii*., "Op GRITROCK: the Royal Navy supports defence efforts to tackle Ebola", dans *Journal of the Royal Navy Medical Service*, 2015, vol. 100, n° 3, p. 228-230.

REVEL Jacques, « L'histoire au ras du sol », préface à Giovanni LEVY, *Le pouvoir au village. Histoire d'un exorciste dans le Piémont du XVIIe siècle,* Paris, Gallimard, 1989, p I-XXXIII.

SAÏD Edward, *L'Orientalisme. L'Orient créé par l'Occident*, Paris, Le Seuil, 1980, 393 p.

SIEGFRIED André, *Vue* générale *de la Méditerranée*, Paris, Gallimard, 1943.

SORRE Maximilien, *Les fondements biologiques de la géographie humaine. Essai d'une écologie de l'homme*, Paris, Armand Colin, 1943, 440 p.

SORRE Maximilien, « Complexes pathogènes et géographie médicale», *Annales de Géographie,* t. 42, n° 35, 1933, p. 1-18.

SUTEAU Laurent, « Un exemple de diplomatie humanitaire. La coopération entre médecins du monde et l'assistance aux *boat people* du golfe du Siam (1982-1998) *», Matériaux pour l'histoire de notre temps,* 2009/3, n° 5, p. 46-52.

THEFENNE Hélène & GARNOTEL Eric, « Choléra », EMC – maladies infectieuses, vol. 10, novembre 2013.

TRANCHANT Mathias, « La « culture » du risque chez les populations usagères des mers et des littoraux du ponant (XIe- XVIe siècle) : première approche d'une histoire à construire », *Revue d'histoire maritime*, n° , PUPS, 2008, p.9-45.

ULMANN Jean-Michel, « Le spectacle des épidémies », *Les Tribunes de la santé*, 2, 2006, p. 47-54.

VILAIN Charlotte, GELEZ Vincent, MARROT-VOLET Christine, BATTESTI Michèle & D'ANDURAIN Julie, « Le sas de fin de mission. Théorie et pratiques », dans *Cahiers du RETEX-Recherche*, janvier 2016, 62 p.

WALLERSTEIN Immanuel, *L'Universalisme Européen. De la colonisation au droit d'ingérence*, Demopolis, 2008, 137 p.

WEY Raymond, « Le service de santé des Armées au centre du champ de bataille », dans *Médecine et Armée*, t. 36, n°5, 2008, p. 409-420.

ZYLBERMAN Patrick, « Crises sanitaires, crises politiques », *Les Tribunes de la santé,* 2012/1 (n° 34), p. 35-50.

ZYLBERMAN Patrick, *Tempêtes Microbiennes. Essai sur la politique de sécurité sanitaire dans le monde transatlantique*, Paris, Gallimard, 2013, 672 p.

France

AGULHON Maurice, *Histoire de Toulon*, Toulouse, Toulouse, Privat, 1988, 400 p.

AGULHON Maurice, *Une Ville ouvrière au temps du socialisme utopique : Toulon de 1815 à 1851*, La Haye, Mouton, 1970, 368 p.

ANCEAU Éric, *Comprendre le Second Empire*, Paris, Saint-Sulpice éditeur, 1999, 191 p.

ANCEAU Eric, La France de 1848 à 1870. Entre ordre et mouvement, Le Livre de Poche, références, collection La France contemporaine dirigée par Jean-François Sirinelli, L.G.F., 2002, 256 p.

APRILE Sylvie, *La Révolution inachevée* 1815-1870, Paris, Belin, 2010, 670 p.

BAILLOU Jean, *Histoire de l'administration française, les affaires étrangères et le corps diplomatique français, de l'Ancien Régime au Second Empire t. 1*, Paris, éd. C.N.R.S, 1984, 843 p.

BARJOT Dominique, CHALINE Olivier, ENCREVE André, *La France au XIXème siècle 1815-1914*, Paris, PUF, 1995, 704 p.

BROGLIE Gabriel (DE), *La Monarchie de Juillet 1830-1848*, Paris, Fayard, 462 p.

BRUYERE-OSTELLS Walter, *Napoléon III et le Second Empire*, Vuibert, Paris, 2004, 330 p.

DEMIER Francis, *La France au XIXème siècle*, 1814-1914, Seuil, 2000, 602 p.

DEMIER Francis, *La France de la Restauration : l'impossible retour du passé*, Gallimard, 2012, 1104 p.

GUIRAL Pierre, *Marseille et l'Algérie*, Aix-en-Provence, Orphrys, 1956, 252 p.

LEPOTIER Adolphe-Auguste (Contre-Amiral), *Toulon, porte du Levant*, Paris, France-Empire, 1972, 474 p.

TULARD Jean (dir.), *Dictionnaire du Second Empire*, Paris, Fayard, 1995, 1370 p.

WARESQUIEL Emmanuel (DE) et YVERT Benoît, *Histoire de la Restauration (1814-1830). Naissance de la France moderne*, Paris, Librairie académique Perrin, 1996, 499 p.

Relations internationales

ALLAIN Claude, GUILLEN Pierre, SOUTOU Georges-Henri, THEIS Laurent, VAÏSSE Maurice, *Histoire de la diplomatie française de 1815 à nos jours*, t. II, Paris, Perrin, 2005, 636 p.

AMEIL Gilbert, NATHAN Isabelle, SOUTOU Georges-Henri (dirs), *Le Congrès de Paris (1856). Un événement fondateur,* Direction des Archives, Ministère des Affaires Étrangères, P.I.E. Peter Lang, Bruxelles, 2009, 225 p.

ARBOIT Gérald, *Aux sources de la politique arabe de la France. Le Second Empire au Machrek*, Paris, L'Harmattan, 2000, 336 p.

BALL Simon, *The Bitter Sea: The Struggle for Mastery of the Mediterranean*. London, Harper, 2009, 380 p.

BLONDY Alain, *Histoire de Chypre*, Paris, PUF, Que sais-je? n° 1009, 1998, 128 p.

BLONDY Alain, « *L'Heptanèse et Malte sous domination britannique* », Revue d'Histoire Maritime, 15, 2012, p. 357-368.

BLONDY Alain, « Malte, des occupations française et britannique à l'indépendance », *Revue du monde musulman et de la Méditerranée*, n° 1, 1994, p. 143-150.

BREWER David, *The Flame of freedom. The Greek War of Independence 1821-1833*, London, John Murray, 2001, 408 p.

BREWER David, *The Greek War of Independence: the struggle for freedom from Ottoman oppression*, Londres, The Overlook Press, 2001, 393 p.

BRULEY Yves, « The Napoleonic diplomatic corps », *Napoleonica*. La Revue 2009/1 (N° 4), p. 30-49.

BRUNEAU André., *Traditions et politique de la France au Levant*, Paris, Alcan, 1931, 446 p.

BRUYERE-OSTELLS Walter, *La Grande Armée de la Liberté*, Paris, Taillandier, 2009, 335 p.

CAMBON Henri, *Histoire de la régence de Tunis*, Paris, Berger-Levrault, 1948, 319 p.

CASTELLAN Georges, *Histoire des Balkans, XIVème-XXème siècle,* Paris, Fayard, 1991, 643 p.

CASTELLS OLIVAN Irène, « Le libéralisme insurrectionnel espagnol (1814-1830) », *Annales historiques de la Révolution française*, vol. 336, no. 2, 2004, p. 14-14.

CHARLES-ROUX François, « L'échelle d'Égypte», *Revue de la Méditerranée*, 13/55, 1953, p. 259-273.

COLOMER Louis*, Le rôle de Marseille dans les relations politiques et économiques de la France avec les pays d'Orient*, Toulouse, J. Fournier, 1929, 302 p.

CONTAMINE Henry, *Diplomatie et consuls sous la Restauration*, 1814-1830, 1970, 410 p.

COUDERC Anne, « L'Europe et la Grèce, 1821-1830. Le Concert européen face à l'émergence d'un État-nation », *Bulletin de l'Institut Pierre Renouvin*, 2015/2 (N° 42), p. 47-74.

DAKIN Douglas, *The Greek Struggle for independence 1821-1833,* Berkeley, 1973, 344 p.

DAKIN Douglas, *The Unification of Greece, 1770-1923*, London, 1972, 344 p.

DALY John C.K., *Russian Seapower and the Eastern Question, 1827-1841*, London: Macmillan, Annapolis, NIP, 1991, 290 p.

DRIAULT Édouard, *La Question d'Orient depuis ses origines jusqu'à la Grande Guerre*, 7e éd., Paris, Félix Alcan, 1916, p. 144-157.

GANIAGE Jean, *Histoire contemporaine du Maghreb de 1830 à nos jours*, Paris, Fayard, 1994, 822 p.

GAULTIER-KURHAN Caroline, *Méhémet-Ali et la France 1805-1849*, Paris, Maisonneuve et Larose, 2005, 267 p.

GEORGEON François, « L'Empire ottoman et l'Europe au XIXe siècle. De la question d'Orient à la question d'Occident », *Confluences Méditerranée,* 2005/1 (N° 2), p. 29-39.

GUIEU Jean-Michel, *Du « concert européen » au concert mondial, 1815-2015*, Bulletin de l'Institut Pierre Renouvin, n° 2, Automne 2015, p. 9-20.

GUILLEMIN René, *La Russie tzariste, puis soviétique et la Méditerranée*, Paris, la Pensée Universelle, 1988, 185 p.

HOREL Catherine « Du congrès de Vienne au traité de Saint Germain. L'Autriche et le Concert européen, 1815-1919 », *Du « concert européen » au concert mondial, 1815-2015*, sous la direction de Jean-Michel GUIEU, *Bulletin de l'Institut Pierre Renouvin*, n° 2, Automne 2015, p. 33-46.

JAUFFRET Jean-Charles « la France et la question espagnole 1836 », *Communication présentée au XIIe colloque de la Commission internationale d'histoire militaire*, Athènes, 1987.

JOLICOEUR Nicolas, *La politique française envers les États pontificaux sous la monarchie de juillet et la Seconde République (1830-1851),* Vol. 17. Peter Lang, 2008, 394 p.

LAURENS Henry, *Le Royaume impossible. La France et la genèse du monde arabe*, Armand Colin, 1990, 209 p.

LAURENS Henry**,** *Les crises d'Orient 1768-1914***,** Paris, Fayard, 2017, 384 p.

LAURENS Henry, *L'Orient arabe, arabisme et islamisme de 1789 à 1945,* Armand Colin, 1993, 372 p.

LEWIS Bernard, *Histoire du Moyen Orient*, Albin Michel, 1997, 482 p.

LOUIS Jérôme, *La monarchie de juillet et la question d'Orient*, Thèse de doctorat sous la direction de Jean Tulard, EPHE, 2004, 728 p.

LOUVIER Patrick, *L'Europe au XIXème siècle 1815-1814*, Paris, Ellipses, 2013, 215 p.

LOUVIER Patrick, « La genèse, la création et l'organisation de la route stratégique anglo-indienne de Suez, 1800-1871 », dans Katia QUEIROS MATTOSO (dir.), *Hommage à François Crouzet. L'Angleterre et le monde XVIIIe-XXe siècle*, Paris, L'Harmattan, 1999, p. 175-204.

LUGAN Bernard, *Histoire de l'Égypte des origines à nos jours*, éditions du Rocher, 2002, 290 p.

LUGAN Bernard, *Histoire du Maroc, des origines à nos jours*, Paris, Perrin, 2000, 400 p.

LUTHI Jean-Jacques, *Égypte et Égyptiens au temps des vice-rois, 1801-1863*, Paris, l'Harmattan, 2003, 298 p.

MALET Albert, « L'expédition d'Ancône 1832 », *Revue historique*, 13ème année, tome 38, 1888, p. 112-139.

MATRAN Robert, *Les débuts de la question d'Orient (1774-1839), Histoire de l'Empire ottoman*, 1989, 802 p.

MONTAGNON Pierre, *Histoire de l'Algérie des origines à nos* jours, Paris, Pygmalion, 1998.

MONTAGNON Pierre., *La conquête de l'Algérie*, Pygmalion, 1986, 456 p.

PECOUT Gilles, *Histoire de l'Italie contemporaine*, 1770-1922, 1997, 399 p.

PELLISTRANDI Benoît, *Les Relations internationales de 1800 à 1871*, Paris, Armand Colin, 2010, 224 p.

PELLISTRANDI Benoît & BOURGUINAT Nicolas, *Le 19ème siècle en Europe*, Paris, Armand Colin, 2003, 316 p.

RENOUVIN Pierre, *Histoire des Relations internationales, tome V « le 19ème siècle »*, Hachette, Paris, 1954, 421 p.

REY Marie-Pierre, « Le congrès de Vienne, un outil diplomatique à réhabiliter ? », *Du « concert europeen » au concert mondial, 1815-2015*, sous la direction de Jean-Michel GUIEU, Bulletin de l'Institut Pierre Renouvin, n° 2, Automne 2015, p. 21-32.

SEDOUY Jacques-Alain (de), *Le concert européen. Aux origines de l'Europe 1815-1914*, Fayard, 2009, 430 p.

SOLNON Jean-François*., Le Turban et la Stambouline – L'Empire ottoman et l'Europe, 16ème-20ème siècle*, Perrin, 2009, 638 p.

VILLEPIN Dominique (DE) (présentation de), *Histoire de la diplomatie française*, Paris, Perrin, 2005, 1050 p.

Histoire navale, maritime et militaire

ACERRA Martine, *La France maritime au début du XIXe siècle*, Paris, Layeur, 2001, 141 p.

ACERRA Martine, MERINO José & MEYER Jean., *Les Marines de Guerre Européennes*, PUPS, 1985, 436 p.

ACERRA Martine & MEYER Jean, *L'Empire Des Mers: Des Galions aux Clippers*, London, Nathan, 1990, 282 p.

ACERRA Martine & MEYER Jean, *Histoire de la Marine Française*, 1994, 427 p.

ANDERSON R.C., *Naval Wars in the Levant, 1559-1853*, Liverpool, Liverpool UP & Princeton, Princeton UP, 1952, 619 p.

ANTIER Jean-Jacques, *Les grandes heures de la Marine,* Paris, Hermès, 1967, 208 p.

ARNOULET François, « Participation tunisienne à la guerre de Crimée (1854-1856) », *Cahiers de Tunisie*, 80, 1972, p. 269-284.

BARRON Géraldine, *Entre tradition et innovation: itinéraire d'un marin, Edmond Pâris (1806-1893),* Thèse sous la direction de Marie-Noëlle BOURGUET, Paris Diderot-Paris VII, soutenue le 8 avril 2015, 815 p.

BATTESTI Michèle, « Du Renouveau de l'historiographie navale du XIX siècle », *Histoire militaire, études de Défense et politiques de sécurité. Des années 1960 à nos jours : bilan historiographique et perspectives épistémologiques* sous la direction d'Hubert HEYRIES, Paris, ISC-ECONOMICA, 2013, p. 187-206.

BATTESTI Michèle, *La Marine au XIXème siècle. Interventions extérieures et colonies*, Du May, 1993, 120 p.

BATTESTI Michèle, *La Marine de Napoléon III : Une politique navale*, t. I & II, Chambéry-Vincennes, Laboratoire d'archéologie maritime et Service historique de la Marine, 1997, 1 250 p.

BATTESTI Michèle et MASSON Philippe, *La révolution maritime au XIXème siècle,* Paris, Lavauzelle, 1987, 127 p.

BERNARDINI Jean, *Le Port de Toulon et sa Marine pendant la Restauration*, Toulon, Blanchard, 1970, 319 p.

BITTARD DES PORTES René, *Les campagnes de la Restauration (Espagne, Morée, Madagascar, Alger)*, Tours, A Catier, 1899.

BLACK Jeremy, *Naval Power: A History of Warfare and the Sea from 1500*, Londres, Palgrave Macmillan, 2009, 240 p.

BLACK Jeremy, *The British Seaborne Empire*, New Haven, Yale UP, 2004, 420 p.

BOYER Pierre, « La migration maritime européenne en Algérie1830-1936 », *Navigations et migrations en Méditerranée. De la Préhistoire à nos jours*, sous la direction de Jean-Louis MIÈGE, PARIS, CNRS, p.391-408.

BUTI Gilbert, « Aller en caravane : le cabotage lointain en Méditerranée, XVIIe et XVIIIe siècles », dans *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, vol. n^o^52-1, 2005, p. 7-38.

BUTI Gilbert & CABANTOUS Alain, *Être marin en Europe occidentale, 1550*-1850, Rennes, Presses Universitaires de Rennes, 2016, 225 p.

CHALINE Olivier, *La mer et la France. Quand les Bourbons voulaient dominer les océans*, Paris, Flammarion, 2016, 558 p.

CLAYTON Anthony, *Histoire de l'Armée française en Afrique (1830-1862)*, Paris, Albin Michel, 1994, 550 p.

CORVISIER André (sous la direction de), *Histoire militaire de la France (1715-1871),* t. 2, Paris, PUF, 1997, 627 p.

COUTAU-BÉGARIE Hervé, «Seapower in the Mediterranean in the XVIIIth–XIXth Centuries » dans Hattendorf, J-B. (ed.), *Naval Strategy and Policy in the Mediterranean Sea: Past, Present and Future*, Naval Policy & History Series, n° 0, London, Cass, 2000.

DELAYE (LV), *Les transports pendant la guerre de Crimée*, mémoire EGN, 1922, 100 p.

DUBREUIL Jean-Pierre, *Les transformations de la Marine en Méditerranée 1830-1860*, Thèse sous la direction d'André Nouschi, Université de Nice, 1975, 742 p.

DUBREUIL Jean-Pierre, « Toulon 1830-1860 : l'introduction de la vapeur dans la Marine de guerre », Cahiers de la Méditerranée, n° , 1, 1972, p. 68-75.

FAIVRE Jean-Paul, *Le contre-amiral Hamelin et la Marine française*, Nouvelles éditions latines, 1962, 194 p.

FIGES Orlando, *The Crimean War: A History*, New York, Metropolitan Book, 2010, 576p.

FONTENAY Michel, *La Méditerranée entre la croix et le croissant : navigation, commerce, course et piraterie (XVIe-XIXe siècles)*, Paris, Classiques Garnier, 2010, 425 p.

GAUDIN BALL Simon, *The Bitter Sea: The Struggle for Mastery of the Mediterranean*. London, Harper, 2009, 380 p.

GOMART (LV), *L'escadre d'évolution en Méditerranée de 1840 à 1848*, mémoire EGV, Session 1936-1937.

GOMART (LV), *L'expédition d'Alger*, mémoire EGN, 1922, 114 p.

GOUTTMAN Alain, *La Guerre de Crimée, 1853-1856. La première guerre moderne*, Paris, Perrin, 1995, 438 p.

GRANIER Hubert, *Histoire des marins français 1815-1870*, Nantes, Marines édition, 2002, 544 p.

HAFFNER Léon, *Cent ans de Marine de guerre (1830-1930),* Payot, Paris, 1931, 279 p.

HOLLAND Robert, *Blue-water empire, The British in the Mediterranean since 1800*, Londres, Penguin, 2012, 464 p.

HUGHES Quentin, *Britain in the Mediterranean and the Defence of her Naval Stations*, Liverpool, Penpaled, 1981, 235 p.

LA BRUYÈRE René, « L'Espagne et les routes navales de la France en Afrique » dans *Politique étrangère*, n° 6 , 1937, p. 520-534.

LA GRAVIÈRE Jurien DE, « L'Expédition du Tage », *Revue des Deux Mondes,* 3e période, tome 84, 1887, p. 347-386.

LARROCHE Emmanuel, *L'expédition d'Espagne. 1823 : de la guerre selon la Charte*, Rennes, Presses universitaires Rennes, de 2013, 350 p.

LEGOHEREL Henri, *Histoire de la Marine française*, PUF, Paris, 1999, 128 p.

LOUVIER Patrick (dir.), *Le Languedoc et la mer (XVIème-XXIème siècle),* Presses Universitaires de la Méditerranée, 2012, 302 p.

LOUVIER Patrick, « De l'admiration haineuse à l'entente ambiguë : les officiers de Marine français et la Royal Navy dans l'espace méditerranéen (1815-1870 », *Ennemi juré, ennemi naturel, ennemi héréditaire : construction et instrumentalisation de la figure de l'ennemi. La France et ses adversaires* sous la direction de Jörg Ulbert, Hambourg, DOBU Verlag, 2011, p. 105-122.

LOUVIER Patrick, « La Marine française dans les opérations de sortie de crise et de rétablissement de la paix en Méditerranée (1848-1870) », *La fabrique de la paix. Acteurs, Processus, Mémoires*, sous la direction d'Antoine COPPOLANI, Charles-Philippe DAVID et Jean-François THOMAS, Presses Universitaires de Laval, 2015, p. 177-186.

LOUVIER Patrick, « Le relèvement du commerce français au Levant d'après les archives navales (1815-1821) », communication orale lors d'une journée d'études sur la Méditerranée sous la direction de Burghardt SCHMIDT, Université Paul Valéry – Montpellier III, 2007.

LOUVIER Patrick, *«La puissance navale russe en mer Noire (1774-1885)»*, Chronique d'Histoire Maritime, n° 54, mars 2004, p. 17-46.

LOUVIER Patrick, *La puissance navale et militaire britannique en Méditerranée, 1840-1871*, Vincennes, Service historique de la défense, 2006, 496 p.

MALET Albert, « L'expédition d'Ancône 1832 », *Revue historique*, 38.Fasc. 1, 1888, p. 112-139.

MASSON Philippe, *Histoire de la Marine, t. II De la vapeur à l'atome*, Paris-Limoges Lavauzelle, 1992, 582 p.

MASSON Philippe, « *Le redressement et le visage méditerranéen de la Marine française sous la restauration »*, IIIèmes Journées franco-britanniques d'histoire de la Marine, Français et anglais en Méditerranée de la Révolution française à l'indépendance de la Grèce, 1789-1830, Toulon, novembre 1990, Service historique de la Marine, 1992.

NOGUERES Henri., *L'expédition d'Alger (1830),* Paris, Julliard, 1962, 471 p.

PANZAC Daniel, *La caravane maritime. Marins européens et marchands ottomans en Médit*erranée (1680-1830), Paris, CNRS, 2004, 230 p.

PANZAC Daniel, *La Marine ottomane. De l'apogée à la chute de l'Empire (1572-1923),* CNRS éditions, 2009, 537 p.

PEMSEL Helmut, *Atlas of Naval Warfare*, Londres-Melbourne, Arms & Armour Press, 1977, 176 p.

PORCH Douglas, *Atlas des guerres. Les guerres des Empires*, Autrement, 2002, 224 p.

RAMPAL André, *Les stations navales françaises de la côte orientale de l'Espagne sous la Restauration et la Monarchie de juillet*, mémoire de maîtrise, Université de Provence, 1972.

RAMPAL André, *Les stations navales françaises de Méditerranée (1816-1846), et les origines de l'Entente-cordiale,* thèse de doctorat sous la direction de Jean-Louis MIEGE, Université de Provence, 1982, 500 p.

RAMPAL André, « Les stations navales et les migrations en Méditerranée au début du XIXe siècle », *Navigations et migrations en Méditerranée. De la Préhistoire à nos jours*, sous la direction de Jean-Louis MIEGE, Paris, CNRS, p. 333-350

RAMPAL André, « Les stations navales françaises de Méditerranée au début du XIXe siècle. Les exemples du Levant et de l'Espagne sous la Restauration et la Monarchie de juillet », *Station navales et navigations organisées en Méditerranée,* Ollioules, Editions de la Nerthe, 2004, p. 19-54.

RATH Andrew, *The Crimean War in Imperial Context, 1854-1856*, New York, Palgrave MacMillan, 2015, 301p.

REDON Jean-Paul, *L'évolution de l'organisation centrale du ministère de la Marine 1814-1902*, mémoire de maîtrise Université Paris I, 1989.

REUSSNER André (dir.), *La puissance navale dans l'histoire*, t. II, Éditions maritimes et coloniales, 1960, 259 p.

SEMMEL Bernard, *Liberalism and Naval Strategy: Ideology, Interest, and Sea Power during the Pax Britannica*, Boston, Allen & Unwin, 1986, 239 p.

TAILLEMITE Etienne, *Dictionnaire de la Marine*, Seghers, Paris, 1962, 380 p.

TAILLEMITE Etienne, *Dictionnaire des marins français*, 1982, 358 p.

TAILLEMITE Etienne, *Histoire ignorée de la Marine française*, Perrin, édition 2010, 638 p.

TAILLEMITE Etienne, *Les hommes qui ont fait la Marine française*, Perrin, 2008, 403 p.

TAITHE Bertrand, « *De la supériorité de l'Angleterre sur la France? Regards sur la France dans la crise de 1870 et naissance de l'humanitaire* », in *Mélanges en l'Honneur de François CROUZET*, sous la direction de K. de QUEIROSMATTOSO, (Paris, L'Harmattan, p. 311-339.

TILL Geoffrey, *Seapower: a guide for the twenty-first century*, Londres, Routledge, 2013, 432 p.

TRAMOND Joannès & REUSSNER André, *Eléments d'histoire maritime et coloniale contemporaine 1815-1914,* Paris, 1924, 728 p.

ZANCO Jean-Philippe (dir.), *Dictionnaire des ministres de la Marine 1689-1958*, collection Kronos, édition SPM, octobre 2011, 564 p.

ZANCO Jean-Philippe, *Le ministère de la Marine sous le Second Empire*, Houilles, Imprimerie de la Marine pour le service historique de la Marine, 2004, 483 p.

ZANCO Jean-Philippe, « Les bureaux du ministère de la Marine sous le Second Empire : une vie quotidienne de l'employé dans les années 1850-1860 », dans *La Revue Administrative*, n° 56, 2007, p. 187-196.

Médecine, épidémies, santé publique et Armées

ACKERNECHT Erwin, *History and Geography of the most important diseases*, New York, Hafner, 1965, 210 p.

AGINAM Obijiofor, «The Nineteenth Century Colonial Fingerprints on Public Health Diplomacy: A Postcolonial View», *Law, Social Justice and Global Development*, vol. 1, 2003, p. 1-13.

AYALON Yaron, *Natural Disasters in the Ottoman Empire: Plague, Famine, and Other Misfortunes*, New York, Cambridge University Press, 2015, 264 p.

BALDWIN Peter, *Contagion and the State in Europe, 1830-1930*, Cambridge, Cambridge University Press, 1999, 581 p.

BASALLA George, «The spread of western science», *Science*, 1967, vol. 156, n° 3775, p. 611-622.

BASHFORD Alison & STRANGE Carolyn, «Thinking historically about public health», *Medical humanities*, 33.2, 2007, p. 87-92.

BASHFORD Alison (dir.), *Medicine at the Border: Disease, Globalization and Security, 1850 to the present*, Springer, 2006, 271 p.

BASHFORD Alison (dir.), *Quarantine Local and Global Histories*, Basingstoke, Palgrave MacMillan 2016, 344 p.

BASHFORD Alison, «Global biopolitics and the history of world health», *History of the human sciences,* 19, 1, 2006, p. 67-88.

BASHFORD Alison, «Quarantine and the imagining of the Australian nation», Health, 2.4, 1998, p. 387-402.

BIRABEN Jean-Noël, *Les hommes et la peste en France et dans les pays européens et méditerranéens*, Paris-La Haye, Mouton, EHESS, 1975-1976, 2 vol., 455 p. & 416 p.

BOURDELAIS Patrice, « L'histoire de la prévention : hygiénisme et promotion de la santé », *Traité de prévention,* F. Bourdillon (dir), Flammarion, Paris, 2009 p. 9-13.

BOURDELAIS Patrice, « L'échelle pertinente de la santé publique au XIXe siècle: nationale ou municipale », *Les Tribunes de la santé,* 1, 2007, p. 45-52.

BOURDELAIS Patrice (dir.), *Les Hygiénistes. Enjeux, modèles et pratiques (XVIIème-XXème siècles)*, Paris, Belin, 2001, 540 p.

BOURDELAIS Patrice et FAURE Olivier (dir.), *Les nouvelles pratiques de santé : acteurs, objets, logiques sociales (XVIIIème-XXème siècles)*, Paris, Belin, 2004, 382 p.

BOURDELAIS Patrice, « Le contrôle des grandes crises épidémiques », *Les Tribunes de la santé*, 2009/1, n° 22, p. 41-51.

BOURDELAIS Patrice, « Le retour des dispositifs de protection anciens dans la gestion politique des épidémies », *Extrême-Orient Extrême-Occident*, 37, 2014, p. 241-246.

BOURDELAIS Patrice, « L'épidémie créatrice de frontières », *Les Cahiers du Centre de Recherche historique*, 42, 2008, p.149-176.

BOURDELAIS Patrice, *Les épidémies terrassées*, Paris, La Martinière, 2003, 246 p.

BYNUM William F., «Policing Hearts of Darkness: Aspects of the International Sanitary Conferences», *History and Philosophy of the Life Sciences*, (15)3, 1993, p. 421-434.

CARLO Rubiola, *L'Armata sarda in Crimea (1855-1856), Notizie sanitarie e terapeutiche corredate da documenti inediti*, Pisa, Pacini Mariotti, 1969, 72 p.

CASSAR Paul, *Medical history of Malta*, Londres, Wellcome Historical Medical Library, 1956, 586 p.

CHIFFOLEAU Sylvia, *Genèse de la santé publique internationale. De la peste d'Orient à l'OMS*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2012, 288 p.

CHIFFOLEAU Sylvia, *Médecins et médecins en Égypte. Construction d'une identité professionnelle et projet médical*, Paris-Montréal, Lyon, L'Harmattan, Maison de l'Orient méditerranéen, 1997, 334 p.

CIANO Cesare, *La sanità marittima nell'età medicea*, Pisa, Pacini, 1976, 141 p.

CIPOLLA Carlo Mario, *Contro un enemico invisibile. Epidemie e strutture sanitarie nell'Italia del Rinascimento,* Il Mulino, Bologna, 1986, 345 p.

CIPOLLA Carlo Mario, *Il burocrate e il marinaio. La sanitàtoscana e le tribolazionidegliinglesi a Livornonel XVII secolo*, Bologna, Il Mulino, 1992, 135 p.

CIPOLLA Carlo Mario, *Il pestifero e contagiosomorbo. Combattere la peste nell'Italia de Seicento*, Bologne, Il Mulino, 2012, 148 p.

CIPOLLA Carlo Mario, *Miasmi e umori*, Il Mulino, Bologna, 1989, 117 p.

CLIFF Andrew & SMALLMAN-RAYNOR Matthew, *Oxford textbook of infectious disease control: a geographical analysis from medieval quarantine to global eradication*, Oxford, OUP Oxford, 2013, 208 p.

CLIFF Andrew & SMALLMAN-RAYNOR Matthew, *War epidemics: a historical geography of infectious diseases in military conflict and civil strife*, 1850-2000. Oxford UniversityPress, 2004, 805 p.

ECHENBERG Myron, *Plague Ports: The Global Urban Impact of Bubonic Plague, 1894-1901*, New York, New York University Press, 2007, 349 p.

ERSOY Nermin, GUNGOR Yuksel & AKPINAR Aslihan, «International Sanitary Conferences from the Ottoman perspective (1851–1938) », *Hygiea Internationalis*, 2011, vol. 10, no 1, p. 53-79.

FAURE Olivier, *Histoire sociale de la médecine*, Paris, Anthropos, 1993, 272 p.

FAURE Olivier, *Les Français et leur médecine au 19ème siècle*, Paris, Belin, 1993, 318 p.

FIDLER David. P., «The globalization of public health: the first 100 years of international health diplomacy», *Bulletin of the World Health Organization*, vol. 79, no. 9, 2001, p. 842-849.

GABRIEL Richard A., *Between flesh and steel: A history of military medicine from the middle ages to the war in Afghanistan*, Washington D.C., Potomac Books, Inc., 2013, 301 p.

GALLAGHER Nancy E., «Medicine and Power in Tunisia 1780-1900», Cambridge, Cambridge University Press, 1983, 145 p.

GALLAGHER Nancy Elizabeth, *Egypt's other wars: epidemics and the politics of public health*, New York, Syracuse University Press, 1990, 234 p.

GALLO Max, « Pour une étude de la santé publique sous l'administration sarde. Enquête sur le choléra de Nice en 1835 », dans *Recherches régionales (Côte d'Azur et contrée limitrophes)*, Centre de documentation des Archives des Alpes Maritimes, Archives départementale, n° , 1965, p. 41-52.

GILLESPIE James A., « Europe, America and the space of International Health*", Shifting boundaries of Public Health. Europe in the Twentieth Century* sous la direction de Susan

GOUBERT Jean-Pierre, « L'eau et l'expertise sanitaire dans la France du XIXe siècle : le rôle de l'Académie de médecine et des congrès internationaux d'hygiène », *Sciences sociales et santé*, Volume 3, n° , 1985, p. 75-102.

GRMEK Mirko, « Géographie médicale et histoire des civilisations », *Annales Économies, Sociétés Civilisations*, n° 6, 1963, p.1071-1097.

GRMEK Mirko, *Histoire de la pensée médicale en Occident, t. III, Du Romantisme à la Science moderne*, Paris, Seuil, 1999, 432 p.

GROSS Solomon, Lion MURARD et Patrick ZYLBERMAN, New York, University of Rochester Press, 2008, p. 114 et suivantes.

HARRISON Mark, *Contagion. How commerce has spread disease*, New Haven and London, Yale University Press, 2012, 376 p.

HARRISON Mark, *Disease and the Modern World: 1500 to the Present Day*, Cambridge: Polity Press, 2004, 270 p.

HARRISON Mark, « Disease, Diplomacy and International Commerce, the Origins of International Sanitary Regulation in the Ninenteenth Century », *Journal of Global History*, vol. 1, 2006, p. 203.

HILDESHEIMER Françoise, *La Terreur et la Pitié : l'Ancien régime à l'épreuve de la peste*, Paris, Publisud, 1990, 187 p.

HILLEMAND Bernard, « Rénovation de la prévention des épidémies au XIXe siècle. Rôle majeur de ses pionniers et novateurs de l'Académie de médecine, injustement oubliés », Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine, 2011, 195, n° , 755-772, séance du 22 mars 2011.

HILLEMAND Bernard & SEGAL Alain, « L'hygiéniste Adrien Proust, son univers, la peste et ses idées de politique sanitaire internationale », Histoire des sciences médicales, 2011, 45 (1), p. 63-70.

HOFFMAN Steven J., «The Evolution, Etiology and Eventualities of the Global Health Security Regime». *Health Policy and Planning* 25 (6), 2010, p. 510-522.

HOWARD-JONES Norman, «The scientific background of the International Sanitary Conferences, 1851-1938» , *WHO Chron* , 28(8), 1974, p.369-84.

JORLAND Gérard, *Une société à soigner : hygiene et salubrité publique en France au XIXe siècle*, Paris, Gallimard, 361 p.

LA BERGE Ann F., *Mission and Method. The Early-Nineteenth-Century French Public Health Movement*, Cambridge, Cambridge University Press, 1992, 376 p.

LA BERGE Ann, «The early nineteenth century French public health movement", *Histoire des sciences médicales*, 1982, 17 (Spécial 1), p. 46-49.

LALOUETTE Jacqueline, « Barcelone, 1821 : la grande peur de la fièvre jaune », L'Histoire, 2015, n° 409, p. 82-87.

MAFFART Bertrand & MORILLON Marc, « Les épidémies à Marseille au XIXe siècle », *Bulletins et Mémoires de la Société d'anthropologie de Paris*, t. 10, fascicule 1-2, 1998, p. 81-98.

MARTÍNEZ-ANTONIO Francisco Javier, *La otra guerra de África. Cólera y conflicto internacional en la olvidada expedición militar de Francia a Marruecos en 1859*, Ceuta, Archivo General/Ciudad Autónoma de Ceuta, 2010, 356 p.

MARTÍNEZ-ANTONIO Francisco, « Public health and empire inIsabellin Spain (1833-68): the case of military health », *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 13, n. 2, avril-juin, 2006, p. 139-173.

MARTÍNEZ-ANTONIO Francisco Javier, «International or French? The early International Sanitary Conferences and France's struggle for hegemony in the mid-nineteenth century Mediterranean», *French History*, n° 0 (1), 2016, p. 77-98.

MCCALLUM Jack, *Military Medicine: From Ancient Times to the 21st Century*, Santa Barbara, ABC-CLIO, 2008, 383 p.

MCLEAN David*, Public Health and politics in the Age of Reform. Cholera, the State and the Royal Navy in Victorian Britain*, London – New York, I.B. Tauris, 2006, 239 p.

MESLE France & VALLIN Jacques, « Reconstitution de tables annuelles de mortalité pour la France au XIXe siècle », *Population*, 44e année, n° , 1989, p. 1121-1158.

MEYER Jean, « Une enquête de l'Académie de médecine sur les épidémies (1774-1794) », *Annales. Économies, Sociétés, Civilisations*. 21e année, N. 4, 1966, p. 729-749.

MINISTÈRE DE LA GUERRE – DIRECTION DU SERVICE DE SANTÉ, *L'Œuvre du Service de Santé militaire en Algérie 1830-1930*, Paris, Charles Lavauzelle, 1931, 363 p.

MOULIN Anne-Marie, « Révolutions médicales et révolutions politiques en Égypte (1865-1917) », *Revue du monde musulman et de la Méditerranée*, n° 2-53, 1989, p. 111-123.

MURARD Lion et ZYLBERMAN Patrick, « Administrer, gouverner : l'expertise et l'hygiène en France (1848-1945) », *Les Tribunes de la santé*, 2010/2 n° 27, p. 25-32.

NOUSCHI André, « Notes sur la médecine et la démographie en Algérie de 1840 à 1880 », *Annales de démographie historique, Hommage à Marcel Reinhard. Sur la population française au XVIIIe et au XIXe siècle*, 1973, p. 523-533.

OLGIERD Kuty, « Les innovations scientifiques dans le champ sanitaire (1750-1825) », Sciences sociales et santé, vol. 1, n° -4, 1983, p. 119-173.

OSBORNE Michael A., *The Emergence of Tropical medicine in France*, Chicago & Londres, The University of Chicago Press, 2014, 328 p.

OSBORNE Michael A., «The geographical imperative in nineteenth-century French medicine», *Medical History*, 44.S20, 2000, p. 31-50.

PAILLETTE Céline, « De l'Organisation d'hygiène de la SDN à l'OMS. Mondialisation et régionalisme européen dans le domaine de la santé, 1919-1954 », *Bulletin de l'Institut Pierre Renouvin*, n° 32, 2010, p. 193-198.

PAILLETTE Céline, « Diplomatie et globalisation des enjeux sanitaires », *Hypothèses*, 17.1 (2014), p. 129-138.

PAILLETTE Céline, « Épidémies, santé et ordre mondial. Le rôle des organisations sanitaires internationales, 1903-1923 », *Monde(s*), 2, 2012, p. 235-256.

PAILLETTE Céline, « L'Europe et les organisations sanitaires internationales. Enjeux régionaux et mondialisation, des années 1900 aux années 1920 », *Les cahiers Irice*, 1 (2012), p. 47-60.

PANZAC Daniel, « Alexandrie : Peste et croissance urbaine (XVIIe-*XIXe* siècles) », *Revue de l'Occident musulman et de la Méditerranée*, n° 6, 1987, p. 81-90.

PANZAC Daniel, « La peste à Smyrne au XVIIIe siècle », *Annales. Économies, Sociétés, Civilisations*, n° , 1973, p. 1071-1093.

PANZAC Daniel, « Médecine révolutionnaire et révolution de la médecine dans l'Égyptede Muhammad Ali : le Dr Clot-Bey *», Revue du monde musulman et de la Méditerranée*, n° 2-53, 1989, p. 95-110.

PANZAC Daniel, « Mourir à Alep au XVIIIe siècle », *Revue du monde musulman et de la Méditerranée*, n° 2, 1991. p.111-122.

PANZAC Daniel, « Politique sanitaire et fixation des frontières : l'exemple ottoman (XVIIIème-XIXème siècles) », *Turcica*, t. 31, 1999, p. 87-108.

PANZAC Daniel, « Pratiques anciennes et maladies nouvelles : la difficile adaptation de la politique sanitaire au XIXe siècle », Bulletins et Mémoires de la Société d'anthropologie de Paris, Nouvelle Série. Tome 10 fascicules 1-2, 1998. p 53-66.

PANZAC Daniel, « Un inquiétant retour d'Égypte: Bonaparte, la peste et les quarantaines », *Cahiers de la Méditerranée*, n° 7, 1,1998, p. 271-280.

PANZAC Daniel, «La peste dans l'Empire ottoman (1700-1850)», *Histoire des sciences médicales*, 21.1, 1987, p. 37-42.

PANZAC Daniel, *La Peste dans l'Empire ottoman (1700-1850)*, Louvain, éditions Peeters, 1985, 659 p.

PANZAC Daniel, *La République de Venise et les Régences Barbaresques au XVIIIème siècle, Un exemple des relations Nord-Sud en Méditerranée occidentale*, Paris, Publisud, 2015, 356 p.

PANZAC Daniel, « Les docteurs orientaux de la Faculté de médecine de Paris au XIXe siècle », *Revue du monde musulman et de la Méditerranée*, n° 5-76, 1995, p. 295-303.

PARASCANDOLA Mark, « The epidemiologic transition and changing concepts of causation and causal inference », *Revue d'histoire des sciences*, 2011/2 Tome 64, p. 243-262.

PECKHAM Robert (dir.), E*mpires of panic: Epidemics and colonial anxieties*, Hong Kong, Hong Kong University Press, 2015, 256 p.

PECKHAM Robert & POMFRET David M. (dir.), *Imperial Contagions: Medicine, Hygiene, and Cultures of Planning in Asia*, Hong Kong, Hong Kong University Press, 2013, 307 p.

PECKHAM Robert, *Epidemics in modern Asia*, Cambridge, Cambridge University Press, 2016, 374 p.

PORTER Dorothy, *Health, civilization, and the state: a history of public health from ancient to modern times*, Londres/New York, Psychology Press, 1999, 376 p.

RANGEL DE ALMEIDA João, «The 1851 International Sanitary Conference and the construction of an international sphere of public health», these sous la direction de STURDY Steve & DAVIDSON Roger, Universitéd'Edinburgh, 2012, 224 p.

RASMUSSEN Anne, « L'hygiène en congrès (1852-1912) : circulation et configurations internationales », *Les hygiénistes : enjeux, modèles et pratiques (XVIIIe-XXe siècles)* sous la direction de Patrice BOURDELAIS, Paris, Belin, 2001, p. 213-239.

SALOMON-BAYET Claire, *Pasteur et la révolution pastorienne*, Paris, Payot, 1986, 436 p.

SHORT Bruce, «War and Disease: War Epidemics in the Nineteenth and Twentieth Centuries», *ADF Health*, Vol 11 No. 1, 2010 15, p. 15-17.

SIEGFRIED André**,** *Itinéraires de contagions. Épidémies et idéologies***,** Paris, Librairie Armand Colin, 1960, 165 p.

SLIGHT John, The British Empire and the Hajj, 1865-1956, Cambridge, Harvard University Press, 2015. 321 p.

SOURNIA Jean-Charles, «Points de vue/Perspectives: Les institutions sanitaires internationales: hier et demain », Bulletin canadien d'histoire de la médecine, 2.1, 1985, p. 265-277.

SOURNIA Jean-Charles, «Pour une histoire de la santé publique», Histoire des sciences médicales, 1982, 17 (Spécial 1), p. 25-32.

SPEZIALE Salvatore, *Il contagio del contagio. Circolazioni di saper i tra Africa ed Europa dalla Peste nera all'AIDS*, Reggio Calabria, Città del Sole Edizioni, 2016, 712 p.

SPEZIALE Salvatore, *Oltre la peste: sanità, popolazione e società in Tunisiae nel Maghreb (XVIII-XX secolo)*, Cosenza, Pellegrini Editore, 1997, 572 p.

TAITHE Bertrand, *Defeated Flesh: Welfare, Warfare and the Making of Modern France*, Manchester, Manchester University Press, 1999, 292 p.

TOGNOTTI Eugenia, *The origins of the health defence system against contagious illness: the strategies of isolation and quarantine in Mediterranean cities from the XIV-XIX centuries*, Adler Museum Bulletin, 31(1), 2005, p. 6-17.

TOGNOTTI Eugenia, Lessons from the History of Quarantine from Plague to Influenza A, Emerging Infectious Diseases, vol. 19, n° , Février 2013, p. 254-259;

TORRE Evelyne, » La santé en Corse (XVIè – début XXè) à travers les documents d'archives », *Partie II : les épidémies comment s'en protéger,* CRDP de la Corse et AD de la Corse du Sud, 1986

VALESKA Huber, «The unification of the globe by disease? The international sanitary conferences on cholera, 1851–1894», *The Historical Journal*, 49.02 (2006), p. 453-476.

VASOLD Manfred, *Grippe, pest und cholera*, Stuttgart, Franz Steiner Verlag, 2008, 310 p.

WATTS Sheldon, *Epidemics and History: Disease. Power and Imperialism*, New Haven & London, Yale University Press, 1997, 400 p.

Dynamique du choléra au XIXe siècle

BARLAGIANNIS Thanasis, *L'*« Etrangère » *de 1854, étude d'une épidémie de choléra au Pirée de juillet à septembre*, mémoire de Master 2 sous la direction de Konstantinos Kostis, EHESS, 2006-2007.

BOURDELAIS Patrice & DODIN André, *Visages du choléra*, Paris, Belin, 1987, 167 p.

BOURDELAIS Patrice & RAULOT Jean-Yves, *Histoire du choléra en France : une peur bleue : 1832-1854*, Paris, Payot, 1987, 311 p.

BOURDELAIS Patrice, DEMONET Michel, RAULOT Jean-Yves, *« La marche du choléra en France : 1832-1854 »*, Annales. Économies, Sociétés, Civilisations, 33e année, n° , 1978, p. 125-142.

BRIGGS Asa, «Cholera and society in the nineteenth century», *Past & Present*, 1961, n° 19, p. 76-96.

CHANTRE Luc, « Entre pandémie et panislamisme », *Archives de sciences sociales des religions*, n° 63, 2013, p.163-190.

CHANTRE Luc, *Le pèlerinage à La Mecque à l'époque coloniale (v. 1866-1940) : France - Grande-Bretagne - Italie,* thèse sous la direction de Jérôme Grévy, soutenue le 19 octobre 2012 à l'Université de Poitiers, 2012.

CHEVALIER Louis, *Le Choléra, la première épidémie du XIXe siècle*, La Roche-sur-Yon, Imprimerie centrale de l'Ouest, 1958, 188 p.

CHIMEZ Baldassare, *Storia, E fenomeni della peste cholerice che ha dominato in Ancone nei mesi di Agosto, Settembre, Ottobre dell'anno 1836*, Roma, nella tipograpfia delle belle arte, 1837, 100 p.

CLIFF Andrew D. & SMALLMAN-RAYNOR Matthew, «The geographical spread of cholera in the Crimean War: epidemic transmission in the camp systems of the British Army of the East, 1854-1855», *Journal of Historical Geography*, 2000, t. 30, pp. 32-69.

CONSTANTIN Hervé, *Toulon, entre peste et choléra*, Toulon, Les Presses du Midi, 2003, 113 p.

CURTIN Philip D., *Death by Migration. Europe's Encouter with the Tropical World in Nineteenth Century*, Cambridge-New York, Cambridge University Press, 1989, 252 p.

DELAPORTE François, « Le choléra : présent et passé », *Communications*, 66, 1998. p. 75-85.

DELAPORTE François, *Le savoir de la maladie, essai sur le choléra de 1832 à Paris*, Paris, Presses universitaires de France, 1990, 198 p.

DEL PANTA Lorenzo & LIVI BACCI Massimo, « Chronologie, intensité et diffusion des crises de mortalité en Italie: 1600-1850 », *Population*, 32e année, n° , 1977, p. 401-446.

ECHENBERG Myron, *Africa in the Time of Cholera: A History of Pandemics from 1817 to the Present*, New York, Cambridge University Press, 2011, 208 p.

EVANS Richard J, « Epidemics and revolutions: cholera in nineteenth-century Europe». *Past & Present*, 1988, n° 20, p. 123-146

FORTI MESSINA Anna Lucia, « Il colera a Napolinel 1836-1837. Gliaspettidemografici », *Mélanges de l'École française de Rome. Moyen-Age, Temps modernes*, t. 88, n° . 1976, p. 319-366.

GAÜZÈRE, B-A., and AUBRY P. « Les épidémies de choléra à La Réunion au XIXe siècle », *Médecine et Santé Tropicales*, 22.2, 2012, p. 131-136.

HAMLIN Christopher, *Cholera: The Biography,* Oxford, Oxford University Press, 2009, 344p.

HOLLAND Michael, GILL Geoffrey & BURRELL Sean, *Cholera and Conflict: 19th Century Cholera in Britain and its Social Consequences*, Leeds, Thackray Museum, 2009, 377 p.

HOUDAILLE Jacques, « Mortalité des militaires au début de la Monarchie de juillet », *Population*, 39e année, n° , 1984, p. 190-192.

HOUDAILLE Jacques, «La mortalité (hors combat) des militaires français à la fin du XVIIIe et au début du XIXe siècle », *Population*, 32e année, n° , 1977 p. 481-497.

KOTAR S.L & GESSLER J.E., *Cholera. A worldwide History*, Jefferson-North Carolina, Mc Farland & Company, 2014, 397 p.

LE MÉE René, « Le choléra et la question des logements insalubres à Paris (1832-1849) », dans *Population*, n° 1-2, 1998.

MARTÍNEZ-ANTONIO Francisco Javier, « Une liaison c(h)olérique? Esquisses sur l'interprétation des relations (sanitaires) franco-marocaines au milieu du XIXe siècle ». *Chantiers de la recherche en sciences humaines et sociales sur le Maghreb* sous la direction de Pierre Robert BADUEL, Paris, Khartala, 2009, p. 89-117.

MUKHARJI PB, «The "cholera cloud" in the nineteenth-century "British World": history of an object-without-an-essence», *Bulletin of the History of Medicine*, 86(3), 2012, p.303-32.

PELLING Margaret, «Cholera, Fever and English Medicine 1825-1865», *Revue d'histoire des sciences,* Tome 33, n° , 1980, p. 285-286.

PELLING Margaret, *Cholera, Fever and English medicine: 1825-1865*, Oxford, Oxford University Press, 1978, 342 p.

PENNANEAC'H Jean, *« Une Centenaire : le choléra nautique de la mer Noire (1854-1856). Etude épidémiologique »*, Revue de médecine navale, t. XI, n° , 1956, p. 177-201.

POIRIER Jean-Louis, *Une épidémie de choléra dans la flotte française pendant la guerre de Crimée*, Mémoire de DEA sous la Direction de M. Gremk, Université Panthéon-Sorbonne, 1990.

POLLITZER Robert, « Cholera studies », *Bulletin de l'Organisation Mondiale de la Santé*, 1954, n° 0, p. 421-461.

PRINZING Friedrich, *Epidemics resulting from wars*, Oxford, Clarendon Press et London, H. Milford, 1916, 340 p.

SMALLMAN-RAYNOR Matthew & CLIFF Andrew D., «The geographical spread of cholera in the Crimean War: epidemic transmission in the camp systems of the British Army of the East, 1854–55», *Journal of Historical Geography,* 30.1, 2004, p. 32-69.

TAYLOR R.-H.*,* «Cholera and the Royal Navy 1817-1867», *Journal of Naval Medicine Service*, 83(3), 1997, p. 47-56.

WEITZEL Thibault, *Le fléau invisible. La dernière épidémie de choléra en France*, Vendémiaire, 2011, 192 p.

Santé et hygiène navales/maritimes, militaires au XIXe siècle

AÏT-CHEIKH Joël, *Le service de santé militaire sous la restauration : la campagne d'Espagne de 1823 ; la campagne de Morée de 1828*, Thèse de médecine, Université de Bordeaux 2, 1994, 127p.

ARCHER Sally & HAYCOCK David, *Health and Medicine at Sea, 1700-1900*, Woodbridge, Boydell & Brewer, 2009, 243p.

ARZALIER Jean-Jacques*,* « Les services de santé face à la guerre de Crimée (1854-1856). Etude comparative de la prise en charge sanitaire des Armées britanniques et françaises en Orient », dans Elisabeth Belmas & Serenelle Nonnis-Vigilante (dir.), *La santé des populations civiles et militaires. Nouvelles approches et nouvelles sources hospitalières, XVIIème-XVIIIème siècle*, p.151-178.

BOYD HAYCOCK David & ARCHE, Sally (dir.), *Health and Medicine at Sea*, 1700-1900. Boydell Press, 2009, 248 p.

BRICE Marie Raoul & BOTTET Maurice, *Le corps de santé militaire en France, son évolution, ses campagnes (1708-1882),* Paris, Berger – Levrault & Cie, Éditeurs, 1907, 437 p.

BRISOU Bernard & SARDET Michel (dir.), *Dictionnaire des médecins, chirurgiens et pharmaciens de la Marine*, Vincennes, Service historique de la Défense, 2010, 873 p.

BRISOU Bernard, « Trois cents ans de médecine navale du grand siècle à nos jours », *Médecine & Armées*, n° *6*, 2008, p. 508-515.

BRISOU Bernard, *Catalogue raisonné des rapports médicaux annuels ou de fin de campagne des médecins et chirurgiens de la Marine d'État 1790-1914*, Vincennes, Service historique de la Marine, Paris, 2004, 533 p.

BRISOU Bernard, « Amédée Lefèvre, éminent hygiéniste naval de Rochefort », dans *Médecine et Armées,* 2003, n° 1, p. 516-524.

BRISOU Bernard, « Du service de santé de la Marine au service de santé pour la Marine », dans *Carnet de la Sabretache*, 2004, n° 62, 2004, p. 169-178.

BROUSSOLLE Bernard, « Le service de santé de la Marine pendant la guerre de Crimée », *Toulon, le Var et la Mer sous le Second Empire*, Actes de la table Ronde du Vendredi 13 décembre 1996, dactylographié.

BUCHET Christian (dir.), *L'Homme, la Sante et la Mer*: Actes du colloque international tenu à L'Institut Catholique de Paris les 5 et 6 décembre 1995, Honoré Champion, 1997, 526 p.

BUTI Gilbert, Risque professionnel et navire laboratoire » XVIIIe-XXe siècle. Coliques des navigateurs ou « fièvre de Madrid » : comprendre et combattre le saturnisme », *La mosaïque des racines: pouvoirs, cultures et sociétés en France et en Méditerranée: XVIe-XXIe siècle; mélanges en l'honneur du professeur Gérard Chastagnaret*, sous la direction de Laurence AMERICI, Xavier DAUMALIN, Olivier RAVEUX, Céline REGNARD, Isabelle RENAUDET, Aix-en-Provence, Presses Universitaires de Provence, 2014, p. 181-192

CADIER-REY Gabrielle, « Les aspects sanitaires de la guerre de Crimée dans les Armées françaises et britanniques », *Les entreprises et les réseaux : hommes, capitaux, techniques et pouvoirs XIXème-XXème siècles* sous la direction de Michèle MERGER et Dominique BARJOT, Paris, Presses de l'Université Paris-Sorbonne, p. 181-198.

CARR Adrien, « L'Expédition de Bougainville et l'hygiène navale de son temps », *Journal de la Société des océanistes*, tome 24, 1968, p. 63-75.

CARRE Adrien, *Le marin, la santé et l'empire de la mer*, Nouvelle Revue Maritime, janv. - fév. 1986, n° 398, p. 23-34.

CARRIERE Geneviève & CARRIERE Bruno, « Santé et hygiène au bagne de Brest au XIXe siècle », *Annales de Bretagne et des pays de* l'Ouest, Tome 88, numéro 3, 1981. p. 347-361.

CHANET Jean-François, FREDJ Claire & RASMUSSEN Anne, « Soigner les soldats: pratiques et expertises à l'ère des masses», *Le mouvement social*, 2016, no 4, p. 3-19.

CHARTERS Erica, *Disease, War, and the Imperial State: The Welfare of the British Armed Forces During the Seven Years' War*, Chicago, University of Chicago Press, 2014, 285p.

COMITÉ D'HISTOIRE DU SERVICE DE SANTÉ, *Histoire de la médecine aux Armées, tome II : De la Révolution Française au conflit mondial de 1914 ; la longue marche des Services de Santé vers leur autonomie et vers des structures mieux adaptées à la politique militaire et coloniale de la France au XIXème siècle*, Paris-Limoges, Charles Lavauzelle, 1984, 491 p.

COOK Gordon C., «Disease in the nineteenth-century merchant Navy: the Seamen's Hospital Society's experience», *Maritime Mirror*, n° 87(4), 2001, p.460-471.

COOK Gordon C., «Scurvy in the British Mercantile Marine in the 19th century, and the contribution of the Seamen's Hospital Society», *Postgraduate medical journal*, 80.942, 2004, p. 224-229.

COTINAT Louis, «Comment combattre la « fièvre des vaisseaux » : A. Carré et J. Siré, Hygiène navale et fièvre des vaisseaux au XVIIIe siècle », *Revue descorps de santé des Armées*, 1964 *Revue d'histoire de la pharmacie*, Année 1965, Volume 53, Numéro 187 p. 491-492.

CROULLEBOIS Jean-Luc, *Tendances et évolution de l'hygiène et de la pathologie navales de 1800 à 1914*, Thèse de Médecine sous la direction de, Université de Rouen, 1982, 89 p.

DIDIER Emilie, *La protection sociale et sanitaire des gens de mer : l'exemple des Alpes-Maritimes de l'Empire à la 3ème République*, sous la direction d'Olivier Vernier, Université de Nice-Sophia Antipolis, soutenue le 11 décembre 2006.

FREDJ Claire, « Les médecins de l'Armée et les soins aux colons en Algérie (1848-1851) », *Annales de démographie historique* 2007/1 (n° 113), p. 127-154.

FREDJ Claire, *Médecins en campagne, médecine lointaine. Le service de santé des Armées dans les expéditions lointaines du Second Empire (Crimée, Cochinchine, Mexique),* Thèse sous la direction de Daniel NORDMAN (EHESS), soutenue en 2006, 950 p.

FRIEDENBERG Zachary, *Medicine under Sail*, Annapolis, Naval Institute Press, 2002, 172 p.

GIRAULT Louis, *Rôle du service de santé militaire- Conquête de l'Algérie 1830-1847*, Paris, Vigot frères, 1937.

GOODYER B. E., «An assistant ship surgeon's account of cholera at sea», *Journal of public health,* 30(3), 2008, p. 332-338.

GUENEL Jean, « Service de santé, morbidité et mortalité dans le régiment des zouaves pontificaux en Italie (1861-1870) », *Histoire des sciences médicales*, 1995, 29 (3), p. 261-270.

GUILLERMAND Jean, « La vision de la guerre de Crimée du médecin inspecteur Lucien Baudens », dans Jacques MEURANT & Youssef CASSIS (dir.), *Préludes et pionniers, les précurseurs de la Croix-Rouge,* Roger Durand, Genève, Société Henry Dunant, 1991, p. 159-176, *ad* p. 159.

HARRISON Mark, «Scurvy on Sea and Land: Political Economy and Natural History, *c*. 1780–*c*. 1850», *Journal for Maritime Research,* 15.1, 2013, p. 7–25.

HERMANDIQUER Jean-Jacques, « À propos de l'alimentation des marins », *Annales Économies Sociétés Civilisations,* n° , 1963, p. 1141-1150.

HEYRIES Hubert, *« Les problèmes de santé du corps expéditionnaire piémontais pendant la guerre de Crimée »*, Revue historique des Armées, 1999, p. 55-64.

HUARD Pierre, « Le Service de Santé des Armées en Algérie (1830-1958) », *Revue d'histoire des sciences et de leurs applications*, 1960, Tome 13, n° , p. 283-284.

HUDSON Geoffrey L. (dir.), *British military and naval medicine, 1600–1830*, Wellcome Series in the History of Medicine, Clio Medica 81, Amsterdam and New York, Rodopi, 2007, 290 p.

KEEVIL John Joyce, LLOYD Charles Christopher & COULTER J.L.S. (dir), *Medicine and the Navy, 1200-1900. 4 vols. I: 1200-1649. II: 1649-1714. III: 1714-1815. IV: 1815-1900*, Edinburgh, E & S Livingston, 1957-1963.

LAWRENCE Christopher, « Disciplining disease: scurvy, the navy, and imperial expansion, 1750–1825», *Visions of Empire: Voyages, Botany, and Representations of Nature* sous la direction de D.P. MILLER & P. H REILL, Cambridge, Cambridge University Press, 1996, p. 80-106.

LEMAIRE Marc, « Le service de santé de la Marine dans la campagne d'Orient (1853-1856)», *Le service de santé des Armées entre guerre et paix*, sous la direction de Philippe Richardot, Economica. 2003, p. 69-104.

LEMAIRE Marc, *La guerre de Crimée : Chronique et analyse d'un désastre sanitaire (1854-1856)*, Thèse de doctorat d'histoire sous la direction de Jean-Charles Jauffret, Université Montpellier III, 2006.

LEONARD Jacques, « Médecine et colonisation en Algérie au XIXe siècle », *Annales de Bretagne et des pays de l'Ouest*, n° , 1977, p. 481-494.

LINON Pierre-Jean, « Les médecins militaires propagateurs de la vaccine dès le début de l'occupation de l'Algérie », *Histoire des sciences médicales*, 2010, 44 (4), p. 331-342.

MASSON Philippe « Le corps de santé de la Marine de 1789 à 1871 », *Histoire des Médecins et Pharmaciens de Marine et des Colonies* sous la direction de Pierre PLUCHON, Toulouse, Bibliothèque historique Privat, 1985 p. 143-162

MCLEAN David, *Surgeons of the Fleet: The Royal Navy and its Medics from Trafalgar to Jutland*, Londres & New York: I. B. tauris, 2010, 296 p.

MERAT Stéphane, *Le Blessé de guerre*, Paris, Arnette, 2014, 585 p.

MOUNIER-HUHN Alain, *Les médecins militaires français au XIXe siècle, Paris*, Glyphe, 2014, 833 p.

MOUNIER-HUHN Alain, *Les services de santé militaires français pendant la conquête du Tonkin et de l'Annam, 1882-1896*, Paris, NEP, 2005, 464 p.

PELLET Liliane, *La médecine navale française au XIXe siècle*, thèse de médecine, Université de Rennes, 1966, 110 p.

PIERRE Julien, « Histoire sanitaire de l'Armée sarde dans la guerre de Crimée : Carlo Rubiola, L'Armatasarda in Crimea (1855- 1856), Notiziesanitarie e terapeutichecorredate da documentiinediti », *Revue d'histoire de la pharmacie*, 58e année, n° 07,1970. p. 284.

POIRIER Jean-Louis., « Questions sanitaires pendant la guerre de Crimée », *Les empires en guerre et paix, 1793-1860* sous la direction de E.-J. FREEMAN, Vincennes, Service historique de la Marine, 1990, p. 245-265.

REUSSNER André, « L'hygiène navale à la fin du XVIIIe siècle », *Revue de l'histoire des colonies françaises*, tome 19, n° 9, Janvier-février 1931, p. 35-54.

SHEPHERD John A., *The Crimean doctors: a history of the British medical services in the Crimean War*, Liverpool University Press, 2 vol., 1991, 662 p.

SUBERCHICOT Jean-Luc, *Le service de santé de la Marine Royale (1661-1793),* Thèse de doctorat sous la direction de Jean Bérenger, Université Paris IV, 1998, 860 p.

SUEUR Laurent, « Les maladies des marins français, de la Compagnie des Indes et de la Marine royale, durant la 2 e moitié du XVIII e siècle », *Revue historique*, 291.Fasc. 1, 589, 1994, p. 121-130.

THOMAS Duncan P., «Sailors, scurvy and science», *Journal of the Royal Society of Medicine*, 90.1 (1997), p. 50.

Médecins et soignants de la Marine (et au-delà) au XIXe siècle : formations, carrières, circulations

BONO Salvatore, «Médecins européens au Maghreb barbaresque», *Etudes orientales*, 15/16, 1995, p. 234-242.

BORGOMANO André, « Les Médecins de la Marine et la faculté de médecine de Montpellier », *Bulletin de l'Académie des Sciences et des Lettres de Montpellier*, séance du 28 mars 2011, p. 125-133.

BORGOMANO André, *Les chirurgiens et les médecins de la Marine et la faculté de médecine de Montpellier aux XIX e et XXe siècles*, Montpellier, juin 2008, 72 p.

BRÉJON DE LAVERGNÉE Matthieu, *Histoire des Filles de la Charité (XVIIe-XVIIIe siècle)*, Paris, Fayard, 2011, 690 p.

BRÉJON DE LAVERGNÉE Matthieu (dir.), *Des filles de la charité aux sœurs de saint-Vincent-de-Paul. Quatre siècles de cornettes (XVIIe XXe siècle),* Paris, Honorée Champion, 2016, 556 p.

COURCOU Guy & GAUDICHAUD Charles, « pharmacien de la Marine au temps des voyages de circumnavigation (1789-1854) », *Revue d'histoire de la pharmacie*, 87e année, n° 21, 1999. p. 37-48.

CURET M., CARRE A. & HENAFF R., « Les écoles de chirurgie et de médecine navales », Medicine et Armée, vol 1, 1973, p. 793-800

DULIEU Louis, « Deux pharmaciens peu connus du XIXe siècle: Pierre et Adrien Bories », *Revue d'histoire de la pharmacie*, 62.221, 1974, p. 101-106.

DULIEU Louis, « Joseph-Marie Dubrueil. Médecin parisien, chirurgien de la Marine et professeur d'Anatomie à Montpellier », *Revue d'histoire des sciences et de leurs applications*, 1961, Tome 14, n° , p. 33-46.

ELGEY Georgette & JOB Françoise, « Michel Lévy, médecin-général», *Archives Juives*, 2004/1 vol. 37, p. 123-127.

FAURE Olivier, « Officines, pharmaciens et médicaments en France au XIXe siècle », *Bulletin de la société d'histoire moderne et contemporaine*, n° 4, 1989, p. 31-39.

FERRANDIS Jean-Jacques, « Michel Lévy (1809-1872), directeur de l'École du Val-de-Grâce », *Histoire des sciences médicales*, 2009, 43 (3), p. 275-280.

FREDJ Claire, « Un aperçu de la relation médecin patient dans l'Armée française sous le Second Empire : l'exemple des expéditions lointaines », *La santé des populations civiles et militaires : nouvelles approches et nouvelles sources hospitalières, XVIIe-XVIIIe siècles*, sous la direction de Élisabeth BELMAS & de Serenella NONNIS-VIGILANTE, Villeneuve d'Ascq, Presses universitaires du Septentrion, 2010, p. 87-97.

GILBRIN E., « L'Hôpital français de Constantinople. Les médecins français et les filles de la Charité dans les hôpitaux de Constantinople », Histoire des sciences médicales, 1977, 11 (3), p. 141-151.

GUILLEMAIN Hervé, « Devenir médecin au XIXe siècle », Annales de Bretagne et des pays de l'Ouest, vol. 116-3, n° , 2009, p. 109-123.

JOURNAUX Marie-Christine & VIEL Claude, « Edouard Grimaux : de la pharmacie de Marine à l'enseignement supérieur, puis à l'Académie des Sciences *», Revue d'histoire de la pharmacie*, 84e année, N. 312, 1996. Actes du XXXIe Congrès International d'Histoire de la Pharmacie (Paris, 25-29 septembre 1995), p. 433-436.

LEONARD Jacques, *Les Officiers de Santé de la Marine Française de 1814 à 1835*, Paris, C. Klincksieck, 1967, 335 p.

MORIN Marie-Thérèse**,** *Contribution à la biobibliographie des officiers de santé de la Marine de guerre française aux XVIIIe, XIXe et XXe siècle*, Thèse de médecine, Université de Rennes, 1971, 2 vol., 307 p.

NOËL J.-P., *JRC Quoy (1790-1869), inspecteur général du Service de Santé de la Marine, médecin, naturaliste, navigateur. Sa vie, son milieu, son œuvre*, thèse de Médecine, Université de Bordeaux, 1960, 210 p.

PLUCHON Pierre, *Histoire des médecins et pharmaciens de Marine et des colonies*, Toulouse, Privat, 1985, 430 p.

RABIER Christelle, « La disparition du barbier chirurgien. Analyse d'une mutation professionnelle au XVIIIe siècle », *Annales Histoire Sciences Sociales*, 2010/3, p. 679-711.

REGNAULT Jules, *l'École de médecine navale de Toulon : notice historique,* Toulon : imprimerie, A. Bordato, 1911, 53 p.

RENAUDET Isabelle, « Le détour par la France des médecins espagnols au XIXe siècle : entre exil politique et formation scientifique », *Cahiers de la Méditerranée*, 82, 2011, p. 67-78.

REYNIER Michel*, «* Les Pharmaciens-Chimistes de la Marine Un périple de cinq siècles avec escales à Montpellier », Académie des Sciences et Lettres de Montpellier, séance du 27/11/2006, Bulletin. 37, 2007, p. 179-195.

ROMIEUX Yannick, « Histoire de l'École d'anatomie et de chirurgie navale de Rochefort (1722-1964 »), *Revue d'histoire de la pharmacie*, 89e année, n° 32, 2001, p. 489-500.

SARDET Michel, *Naturalistes et explorateurs du Service de santé de la Marine au XIXe siècle*. Paris, Pharmathèmes, 2007, 285 p.

SCHERPEREEL Philippe, Médecins et infirmières dans la guerre de Crimée 1854-1856, Paris, Éditions l'Harmattan, 2016, 142 p.

SUMMERS Anne, «Pride and prejudice: ladies and nurses in the Crimean War», History Workshop Journal, n° 6, Oxford University Press, 1983, p. 33-56

Élaboration, circulations des savoirs/pratiques médicaux au XIXe siècle

ACKERNECHT Erwin, *«* Anticontagionisme between 1821 and 1867 *», Bulletin of the History of Medicine*, 22, 1948, p. 562-583.

AGINAM Obijiofor, «International law and communicable diseases», *Bulletin of the World Health Organization*, vol. 80, vol. 12, 2002, p. 946-951.

BACHOFFNER Pierre, « L'évolution de la pharmacie navale », *Revue d'histoire de la pharmacie,* 60.212, 1972, p. 60-61 BONAH Christian & RASMUSSEN Anne (dir.), Histoire et médicament aux XIXe et XXe siècles, Paris, Biotem / Éd. Glyphe, 2005, 275 p.

BONAH Christian & RASMUSSEN Anne, « Pour une nouvelle histoire des médicaments en France aux XIXe et XXe siècles », dans *Histoire et médicament aux XIXe et XXe siècles*, Paris, Biotem / Éd. Glyphe, 2005, p. 9-22.

BONAH Christian & RASMUSSEN Anne (dir.), *Histoire et médicament aux XIXème et XXèmesiècles*, Paris, Editions Glyphe, 2005, 273p.

BONNICI W., «The blue epidemic cholera--some aspects of treatment in the mid 19th century», *Royal Army Medical Corps*, 139(2), 1993, p.76-78.

BOSSARD Fanny, « La pharmacopée de Louis de Freycinet lors de son expédition autour du monde en 1817-1820 », Thèse de doctorat de pharmacie, 2002, 219 p.

BOURDELAIS Patrice, « Entre médecine et société. La construction de la notion de contagion », *Communications*, 66, 1998. p. 21-39.

BOURRINET Patrick, « Les richesses du fonds ancien de la bibliothèque de l'ancienne École de médecine navale de Rochefort: Patrick Bernier, La Bibliothèque et le cabinet de curiosités de l'École d'anatomie et de chirurgie de Rochefort au XVIIIe siècle et l'illustration des pharmacopées et des livres d'anatomie », *Revue d'histoire de la pharmacie*, 94.353, 2007, p. 143-144.

BRISOU Bernard, « L'épidémiologie et la prophylaxie du choléra vues par Tholozan », Histoire des sciences médicales, 32, 1998, p. 301-308.

DUBOIS Colette, IANCU Danièle, RAYMOND André, et al, *Herbes, drogues et épices en Méditerranée: Histoire, anthropologie, économie du Moyen Âge à nos jours*, Institut de recherches et d'études sur le monde arabe et musulman, 1988, 2014.

FABRE Gérard, *Epidémies et contagions: l'imaginaire du mal*, Paris, PUF, 1998, 239 p.

FIOLEAU Lydie, « La réglementation des coffres à médicaments des origines à la fin de la Marine à voile », thèse de diplôme d'état en pharmacie soutenue le 8 juin 1993, Université de Nantes, UFR de Pharmacie, 180 p.

FREDJ Claire, « Une maison d'édition au service d'une profession : Victor Rozier (1824-1890) et la médecine militaire », *Revue d'histoire du XIXe siècle*, n° 9 | 2009, mis en ligne le 15 décembre 2012.

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

FREDJ Claire, « Compter les morts de Crimée : un tournant sur l'identité professionnelle des médecins de l'Armée française (1865-1882) », dans *Histoire économie & société*, 2010, p. 101-105.

FREDJ Claire, « Quelle langue pour quelle élite ? Le français dans le monde médical ottoman à Constantinople (1839-1914) », dans Emmanuel SZUREK (dir.), *Turcs et Français. Une histoire culturelle 1860-1960*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes, 2014, p. 73-98.

GOUREVITCH Danielle et VINCENT Jean-François [dir.], *J.-B. Baillière et fils, éditeurs de médecine*, Paris, CollectionMedic@, Bibliothèque interuniversitaire de médecine et d'odontologie, de Boccard, 2006, 327 p.

GUILLAUME Pierre, « Les ports coloniaux comme lieux de pénétration et de pratique de la médecine européenne », *Les Européens dans les ports en situation coloniale XVIe- XXe siècle* sous la direction de Jean-François KLEIN et de Bruno MARNOT, Rennes, Presses Universitaires de Rennes, p. 149-156.

HIVET-ROUQUET Delly, *La pharmacopée des navires corsaires français au XVIII^e^siècle*, Thèse de doctorat en pharmacie, Université de Nantes, Faculté de Pharmacie, soutenue le 26 mai 2003, 215 p.

HOWARD-JONES Norman, «Cholera therapy in the nineteenth century», *Journal of the history of medicine and allied sciences,* 27.4, 1972, p. 373.-395.

JARCHO Saul, «Yellow fever, cholera, and the beginnings of medical cartography», *Journal of the history of medicine and allied sciences,* 25.2, 1970, p. 131-142.

LEONARD Jacques, *Archives du corps. La Santé au XIXème siècle*, Rennes, Ouest-France Université, 1986, 332 p.

LEONARD Jacques, *La médecine entre les savoirs et les pouvoirs : histoire intellectuelle et politique de la médecine française au XIXème siècle*, Paris, Aubier Montaigne, 1981, 386 p.

MARTIN Henri-Jean & CHARTIER Roger (DE) (dir.), « L'édition universitaire », dans *Histoire de l'édition française, t. 3, Le temps des éditeurs, du romantisme à la Belle Époque,* Paris, Promodis, 1985, p. 216-222.

MOLLIER Jean-Yves, L'argent et les lettres, Histoire du capitalisme d'édition 1880-1920, Paris, Fayard, 1988 et particulièrement le chapitre X, « L'édition scientifique au XIXe siècle. La librairie Baillière », p. 279-297.

NIAUSSAT Pierre-Marie, « L'activité scientifique des médecins et pharmaciens de la Marine du XVIIème siècle à nos jours », *Médecine et Armée*, vol.8, 1980, p. 800.

NIAUSSAT Pierre-Marie, « L'école de médecine navale de Rochefort.", Neptunia, n° 196, p. 44-50.

PARINET Élisabeth, Une histoire de l'édition à l'époque contemporaine, Points histoire, Paris, Le Seuil, 2004, p. 231-234.

RASMUSSEN Anne, « La résistible ascension du comprimé. Pharmaciens, médecins et publics face aux nouvelles formes pharmaceutiques », *Les nouvelles pratiques de santé. Acteurs, objets, logiques sociales (XVIIIe-XXe siècles)* sous la direction de Patrice BOURDELAIS et Olivier FAURE, Paris, Belin, 2005, p. 103-123.

RASMUSSEN Anne, « Préparer, produire, présenter des agents thérapeutiques, histoires de l'objet médicament », dans *Histoire et médicament aux XIXe et XXe siècles*, sous la direction de BONAH Christian & RASMUSSEN Anne, Paris, Biotem / Éd. Glyphe, 2005, p. 159-188.

ROMIEUX Yannick, « L'usage du vin dans la Marine *», Revue d'histoire de la pharmacie*, 86e année, n° 17, 1998, p. 81-88.

SINISCALCO Marie, Les bibliothèques militaires dans la formation académique des officiers français au XIX siècle (1789-1914), thèse sous la direction de Nadine Vivier, Université de Maine, 2012, 523 p.

SUEUR Nicolas, « Les spécialités pharmaceutiques au XIXe siècle : statuts et fondements de l'innovation », *Le mouvement social*, 2014, n° 3, n0 248, p. 27-46.

TESNIÈRE Valérie & CANTAU Alina, « Les revues médicales depuis 1800 », *Revue de Synthèse*, 135.2-3 (2014), p. 203-219.

TESNIÈRE Valérie & BOUQUIN Corinne., « Une morphologie de la circulation des savoirs la revue depuis 1800 », Revue de synthèse, 135.2-3, 2014, p. 175-202.

TESNIÈRE Valérie, « L'édition universitaire », *Histoirede l'édition françaiset. 3, Le temps des éditeurs, du romantisme à la Belle Époque*sous la direction d'Henri-Jean Martin et de Roger Chartier, Paris, Promodis, 1985, p. 216-222

TESNIÈRE Valérie, « Le livre de science en France au XIXe siècle », Romantisme, n° 80, 1993-II, p. 83-93.

TESNIÈRE, Valérie. Le livre de science en France au XIXe siècle. Romantisme, 1993, vol. 23, n° 80, p. 67-77.

VIDAL François, « Les" Petites écoles" de médecine au XIXe siècle », *Société française d'histoire de l'art dentaire*, 1995, p.22-25.

VUILLET Jean, « Les Jardins royaux de Provence et le Jardin botanique et d'acclimatation de la Marine de Toulon », *Revue debotanique appliquée et d'agriculture coloniale*, 20e année, bulletin n° 30-231, Octobre-novembre 1940, p. 694-721.

Enjeux anthropologiques (vivants et morts), croyances, médecine et épidémies au XIXe siècle

ARBOIT Gérald, « À nos morts, médiatiser la mort au champ d'honneur : un enjeu mémoriel et politique », *Quaderni*, n° 2, Hiver 2006-2007, p. 81-92.

BARDET Jean-Pierre, BOURDELAIS Patrice, GUILLAUME Pierre, LEBRUN François, QUETEL Claude (dir.), *Peurs et terreurs face à la contagion. Choléra, tuberculose, syphilis, XIXe-XXe siècles*, Paris, Fayard, 1988, 442 p.

BÉRIET Grégory, « L'autopsie à l'école de médecine navale de Rochefort : L'heuristique du mort en question (1810-1850) », *Frontières* 23, n° , 2010, p.60–65.

BORNE Dominique, « Représentations du choléra au XIXe siècle. Pratiques rituelles de la quarantaine : le voeu du Malonat », dans *Images et Représentations*, Mars 2003, Université de Nice Sophia-Antipolis, Journées d'études interdisciplinaires de l'Ecole Doctorale des 19, 20 et 21 novembre 2002.

BOURMAUD Philippe, « Médecine occidentale et définition des « Orientaux » au Proche-Orient à la fin de l'époque ottomane », *Histoire, monde et cultures religieuses*, 2012/2 (n° 22), p. 135-156.

BRONWEN Douglas, « L'idée de « race » et l'expérience sur le terrain au xixe siècle : science, action indigène et vacillations d'un naturaliste français en Océanie », *Revue d'Histoire des Sciences Humaines*, 2009/2 (n° 21), p. 175-209.

CABANTOUS Alain, « Le corps introuvable. Mort et culture maritime (xvie - xixe siècles) », *Histoire, économie et société*, 1990, vol. 9, n° , p. 321-336.

CABANTOUS Alain, *Le Ciel dans la mer: Christianisme et civilisation maritime (XVIe-XIXe siècle*), Paris, Fayard, 1990, 429 p.

CAPDEVILA Luc & VOLDMAN Danièle, *Nos morts. Les sociétés occidentales face aux tués de la guerre (XIXe-XXe siècles)*, Paris, Éditions Payot et Rivages, 2002, 282 p.

CAROL Anne, « Le médecin des morts a Paris au xixe siècle », *Annales de démographie historique*, vol.127, n° 1, 2014, p.153-179.

CAROL Anne, « Prêtres et médecins face à la mort et aux mourants en France, XIXe-1e moitié du XXe siècle », *Rives nord-méditerranéennes*, 22, 2005, p. 109-124.

CHEVE Dominique, *Les corps de la contagion, étude anthropologique des représentations iconographiques de la peste (XVIe-XXe siècles en Europe*), Thèse sous la direction de Gilles BOËSTCH, Faculté de Médecine de Marseille, Université de la Méditerranée, soutenue le 30 octobre 2003, 560 p.

CHEVE Dominique et SIGNOLI Michel, « Les corps de la contagion corps atteints, corps souffrants, corps inquiétants, corps exclus ? », *Corps*, 2008/2 n° 5, p. 11-14.

CORBIN Alain, COURTIN Jean-Jacques & VIGARELLO, Georges (dir.), *Histoire du corps*, Paris, Seuil, 2005, 466 p.

DODMAN Thomas, « Un pays pour la colonie. Mourir de nostalgie en Algérie française, 1830-1880 », *Annales Histoire Sciences Sociales*, 2011/3 (66e année), p. 743-784.

DODMAN Thomas, «1814 and the Melancholy of War», *Journal of Military History*, 80.1 (2016), p. 31-55.

FOGARTY Richard & OSBORNE Michael A., « Constructions et Functions of Race in French Military Medicine, 1830-1920» , *The color of Libertye, Histories of race in France*, sous la direction de PEABODY Sue et STOVALL Tyler, Durham et London, Duke University Press, 2003, p.206-236.

FUREIX Emmanuel, « "Souscrire pour les morts" Un don politique sous la Restauration et la Monarchie de juillet», *Hypothèses*, 2001/1 p. 275-285.

HILAIRE-PEREZ Liliane, « L'expérience de la mer », Paris, SeliArslan (1997), 384 p.

JASMIN Claude, «Miasmes délétères à bord de la Melpomène», *Rives nord-méditerranéennes*, 22, 2005, p.65-78.

MASSON Philippe*, La mort et les marins*, Grenoble, Glénat, 1995, 394 p.

PETER Jean-Pierre, «Les mots et les objets de la maladie Remarques sur les épidémies et la médecine dans la société française de la fin du XVIII e siècle», Revue historique, 246.Fasc. 1, n° 499, 1971, p.13-38.

SANTANA GIRAÕ DE MORAIS Rosa Helena de, *Climat, race et maladies: Les expéditions de la Marine française au Brésil (1819-1870)*, sous la direction d'Ilana LÖWY (EHESS), soutenue en 2009.

SANTANA GIRAÕ DE MORAIS Rosa Helena de, « Géographie, race et santé : le discours des médecins français sur le Brésil et sur les maladies tropicales pendant la seconde moitié du XIXe siècle, Passages de Paris 2, 2005, p.70-90.

SHAW Philip, «Suffering and Sentiment in Romantic Military Art», Farnham, Surrey and Burlington, Ashgate Publishing Ltd., 2013, 248 p.

SIGNOLI Michel, « Archéo-anthropologie funéraire et épidémiologie », dans *Socio-anthropologie*, 22|2008, p. 107-122.

TEMPERE Delphine, *Vivre et mourir sur les navires du siècle d'or*, Paris, PUPS, 2009, 400 p.

TAKVORIEN-LEHIR Claude, « Les funérailles du maréchal de Saint Arnaud vues par un pensionnaire de l'hôtel des invalides », dans *Bulletin de la Société historique et archéologique d'Arcachon et du pays de Buch, n° 8,* 4e trimestre 1978, p. 20-21.

TZORTZIS Stéfan & RIGEADE Catherine, « Persistance et/ou transgression des pratiques funéraires en temps de peste », dans *Études sur la mort*, vol. 136, no. 2, 2009, p. 53-72.

Structures de soins, hôpitaux et réseaux sanitaires

AUBERT Marc, « La médecine à Marseille au XIX e siècle », Provence historique (Marseille), t. 43, n° 172, avr.-mai-juin 1993 p.185-206.

BORSA S. & MICHEL C.R., *La vie quotidienne des hôpitaux en France au XIXème siècle*, Paris, Hachette, 1985, 247 p.

BRISOU Bernard, « Saint Mandrier hôpital et Lazaret », *Bulletin de l'Académie du Var*, T.X année 20009, 2010, p. 241-242.

GAINOT Bernard, « La santé navale et l'Atlantique comme champs d'expérimentation: les ″hôpitaux flottants″ », *Dix-huitième siècle*, 33.1, 2001, p. 165-182.

HARLAND Kathleen M., *Naval Health on the Mediterranean Station, 1800-1850: With Particular Reference to the Establishment and Operation of the Royal Naval Hospital at Bighi, Malta,* Mémoire de master sous la direction de Michael DUFFY, Université d'Exeter, 1996.

HARLAND Kathleen M., The establishment and administration of the first hospitals in the Royal Navy, 1650–1745*,* thèse de doctorat sous la direction de Nicholas A.M. RODGER et de Michael DUFFY, Université d'Exeter, 2003.

JOCHAUD DU PLESSIX Geoffroy, *Le navire hôpital : essai historique*, Thèse de médecine, Université de Bordeaux II, 1977.

KENNERLEY Alston, «The British Contribution to Seafarers' Welfare in Mediterranean and Black Sea Ports since the 1820s», *Mariners Mirror*, n° 3, 2007, p. 65-82.

MEYNEN Nicolas, « Les hôpitaux militaires sous tentes et baraqués au XIX' », Revue historique des Armées, 254, 2009, p. 92-109.

NIAUSSAT Pierre-Marie, « L'hôpital à bord, du XVIIe au XXe siècles », Neptunia n° 157.

NIAUSSAT Pierre-Marie, « Influence des médecins de la Marine sur le concept et l'évolution de la médecine du travail au XIXe et au début du XXe siècle », *Histoire des Sciences médicales*, 1982, vol 17, p. 159-162.

ROCHE Max*,* « L'hôpital de la Marine de Smyrne et ses médecins toulonnais (1763-1863) », dans *Bulletin de la société des Amis du Vieux Toulon et de sa région*, n° 01, 1979, p. 99-107.

SARDET Michel, « Activités et statistiques médicales de l'hôpital maritime de Rochefort au XIXe siècle », *La santé des populations civiles et militaires : nouvelles approches et nouvelles sources hospitalières, XVIIe-XVIIIe siècles*, sous la direction de Élisabeth BELMAS & Serenella NONNIS-VIGILANTE, Villeneuve d'Ascq, Presses universitaires du Septentrion, 2010, p.75-85.

Police sanitaire, quarantaines, lazarets

AYTUG Arslan & POLAT Hasan Ali, «Travel from Europe to Istanbul in the 19th century and the Quarantine of Çanakkale», *Journal of Transport & Health*, 2017, 4, p.10-17

BOOKER John, *Maritime quarantine: the British experience, c.1650-1900*, Hampshire, Ashgate, 2007, 624p.

BULMUS Birsen, *Plague, Quarantines and Geopolitics in the Ottoman Empire*, Edimbourg, Edinburgh University Press, 2012, 208 p.

CHAILLOU Virginie, *De l'Inde à la Réunion, Histoire d'une transition, l'épreuve du lazaret, 1860-1882*, Saint-André-La Réunion, Océan Editions, 231 p.

CHIFFOLEAU Sylvia, « Les quarantaines au Moyen-Orient : vecteurs ambigus de la modernité médicale (XIXe-XXe siècles) », *Perilous Modernity. History of Medicine in the Ottoman Empire and the Middle East from the 19th Century onwards*, sous la direction d'Anne-Marie MOULIN and Y. I. ULMAN, Istanbul, The Isis Press, 2010, p. 141-155.

COONS E., «Steamships and quarantines at Trieste, 1837-1848», *Journal of the history of medicine and allied sciences*, 44.1 (1989), p. 28.

DODERO Giuseppe, *Ilazzaretti: epidemie e quarantene in Sardegna*, Cagliari, Aipsa, 2001, 304 p.

DRUELLE Edmond, *Le service sanitaire maritime de Marseille de sa fondation à nos jours*, Marseille, 1923.

FIGUEROLA Iris & GASCON Silvia, « Le lazaret de Barcelone (1709-1823) », *Revue d'histoire de la pharmacie*, 84e année, n° 12, 1996. Actes du XXXIe Congrès International d'Histoire de la Pharmacie (Paris, 25-29 septembre 1995), p. 60-61.

GALEA Josette, «The Quarantine service and the Lazaretto of Malta», *Melitahistorica*, IV, 3, 1966, p. 184-200

GONNET Paul « La fermeture de la frontière franco-sarde et ses effets », *Cahiers de la Méditerranée*, 62, 2001, p.183-186.

HARDY Anne, «Cholera, quarantine and the English preventive system, 1850–1895», *Medical History,* 37.03, 1993, p. 250-269.

HARRISON Mark, «Disease, diplomacy and international commerce: the origins of international sanitary regulation in the nineteenth century», *Journal of Global History,* 1.2 2006, p.197-217.

HILDESHEIMER Françoise, *Le Bureau de la Santé de Marseille sous l'ancien régime: le renfermement de la contagion*, Marseille, Fédération historique de Provence, 1980, 256 p.

HILDESHEIMER Françoise, « *La protection sanitaire des côtes françaises au XVIIIe siècle* », *Revue d'Histoire Moderne et Contemporaine*, t. XXVII, 1980, p. 443-467.

HILDESHEIMER Françoise, « l'information base du régime sanitaire d'Ancien régime. Le modèle Marseillais », Extr. de : Les Sources d'information et leur transmission en gestion et management, deuxièmes rencontres, 26 et 27 novembre 1993, p. 57-64

HILLEMAND Bernard, « La police sanitaire française au XIXe siècle », Histoire des Sciences Médicales, Tome XLVI, n° , 2012, p. 95-110

HOWLAND Douglas, «Cholera Quarantine and Territorial Sovereignty in the Age of Imperialism: The Limits of Transnational Governance», International Journal of Social Science Studies, 4.6, 2016, p.94-104.

ITHAKISIOS Dionysios D. & ATHANASSIOS Vozikis, «Quarantine and Lazarettos in the 19th Century Greece: An Economic Perspective», *SPOUDAI-Journal of Economics and Business*, 64.1 (2014), p.42-52.

LAGET Pierre Louis, « Les lazarets et l'émergence de nouvelles maladies pestilentielles au XIXème et au début du XXème siècle », *In situ*, 2, 2002.

LAMBERT Guillaume, « La protection sanitaire niçoise au XIXe siecle: Magistrat de santé et Protomédicat », 2012. https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00669128.

LAMBERT Guillaume., « Les moyens de lutte contre les épidémies dans les Alpes-Maritimes au XIXe siecle. 2009. https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00371415.

MAGLEN Krista, «Politics of Quarantine in the 19th Century», *JAMA*, 290.21, 2003, p. 2873.

MAGLEN Krista, «The first line of defence': British quarantine and the port sanitary authorities in the nineteenth century», *Social history of medicine*, 15.3, 2002, p. 413-428.

MAGLEN Krista, The English System: Quarantine, Immigration and the Making of a Port Sanitary Zone, Manchester, Manchester University Press, 2016, 240 p.

PANZAC Daniel, *Quarantaines et lazarets. L'Europe et la peste d'Orient (XVIIe.XXe siècles),* Edisud, Aix-en-Provence, 1986, 219 p.

POUGET Benoît, « Choléra, quarantaines et forces navales françaises en Algérie (1834-1837) », dans *Revue historique des Armées*, n° 284, 3ème trimestre 2016, p. 84-99.

ROSIERE Stéphane, « Géographie politique, géopolitique et géostratégie: distinctions opératoires », *L'information géographique*, volume 65, n° , 2001. p. 33-42

ROTHENBERG Gunther E., «The Austrian Sanitary Cordon and the Control of Bubonic Plague: 1710-1871», *Journal of the history of medicine and allied sciences*, 1973, vol. 28, n° , p. 15.

VANZAN MARCHINI Nelli-Elena (dir.), *Veneziaeilazzarettimediterranei,* Venise, Edizioni della Laguna, 2004, 72 p.

Diplomatie navale, activités consulaires et questions sanitaires

ANOYATIS-PELE Dimitris, *Inventaire de la correspondance des consuls français à Corfou de 1713 à 1901*, Corfou, Université Ionienne, 1993, 604 p.

BONATO Lucie,« Le consulat de France à Larnaca à la fin de la Monarchie de juillet. Correspondance de D. Fourcade et Th. Goepp (1840-1849). II. L'aide au commerce », *Cahiers du Centre d'Etudes Chypriotes*,Volume 35, 2005,p. 169-190.

BOPPE Auguste, *Le consulat général de Morée et ses dépendances*, Nancy, Berger-Levrault, 1902.

BOPPE Auguste, *Les consulats du Levant, t. I : Smyrne (1610-1900) & Satalie de Caramanie ; t. II : Larnaca (1673-1900) ; t. III Alep, Seïde, Tripoli de Syrie (1548-1900),* Nancy, Berger-Levrault, 1902.

CABLE James, *Diplomacy at Sea*, Annapolis, Naval Institute Press, 1984, 191 p.

CALAFAT Guillaume, « La contagion des rumeurs. Information consulaire, sante et rivalité commerciale des ports francs (Livourne, Marseille et Gênes, 1670-1690*) », Les consuls en Méditerranée, agents d'information (XVI-XXe siecle)* sous la direction de Silvia Marzagalli, Classiques Garnier, p. 99-119.

DOLLOT René*, Trieste et la France (1702-1958). Histoire d'un consulat,* Paris, Pedone, 1961, 259 p.

GOEY Ferry (DE), « Les consuls et les relations internationales au XIXe siècle », dans *Cahiers de la Méditerranée*, n° 93, 2016, p. 61-75.

HAMILTON Charles Iain, «Naval power and diplomacy in the nineteenth century» *Journal of Strategic Studies,* 3.1, 1980, p. 74-88.

HILLEMAND Bernard & SEGAL Alain, « Les six Conférences sanitaires internationales de 1851 à 1885 prémices de l'organisation mondiale de la santé », *Histoire des sciences medicales* - tome XLVII - N° 1 - 2013, p. 37-43.

JESTIN Mathieu, « Pour une histoire de la diplomatie consulaire. Le consulat de France à Salonique, 1781-1913 », Bulletin de l'Institut Pierre Renouvin, vol. 41, n° , 2015, p. 139-148.

MEZIN Anne, *« Les services consulaires français au XIXème siècle »,* dans Jorg ULBERT, Lukian PRIJAC, *Consuls et services consulaires au XIXème siècle ; Die Welt der Konsulateim 19 jahrhundert*, DOBU Verlag, 2010, p. 47-61.

SEDOUY Jacques-Alain (DE), *« La correspondance diplomatique de Stendhal »*, dans Commentaire, n° 98, été 2002, p. 417-424.

WINDLER Christian. La diplomatie comme expérience de l'autre: consuls français au Maghreb (1700-1840). Vol. 60. Librairie Droz, 2002, 633 p.

WINDLER Christian, « Diplomatie et interculturalité : les consuls français à Tunis, 1700-1840 », *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, 2003/4 (no50-4), p. 63-91.

ZHIANG Jafeng, «Disease and Its Impact on Politics, Diplomacy, and the Military: The Case of Smallpox and the Manchus (1613-1795) », *Journal of the History of Medicine*, vol. 57, avril 2002, p. 177-197.

Impérialisme, colonialisme et questions sanitaires

ARNOLD David, «Cholera and Colonialism in British India», *Past and Present*,n° 13, 1986, p. 118-151.

ARNOLD David, *Colonizing the body. State Medicine and Epidemics Disease in Nineteenth-Century India*, Londres, University of California Press, 1993, 368 p.

ARNOLD David, «The India Ocean as a disease zone», 1500-1950, *South Asia: Journal of South Asian Studies*, (14)2, 1991, p. 1-21

BASHFORD Alison, *«'The age of universal contagion': history, disease and globalization*», dans *Medicine at the Border* sous la direction d'Alison BASHFORD, Basingstoke, Palgrave Macmillan UK, 2006, p. 1-17.

BASHFORD Alison. Imperial hygiene: a critical history of colonialism, nationalism and public health, Gordonsville, Springer, 2003, 264 p.

BÉRIET Gregory, « La lutte contre la fièvre jaune dans les Antilles françaises : Marine, médecine et pratiques coloniales (du XVIIIème au début XIXème siècle), *Actes du 1er Congrès du GIS Amérique latine : Discours et pratiques de pouvoir en Amérique latine, de la période précolombienne à nos jours*, 3-4 novembre 2005, Université de La Rochelle, Nov 2005, 12 p.

CHAKRABARTI Pratik, *Medicine and Empire: 1600-1960*, Londres, Palgrave Macmillan, 2013, 280 p.

CHIFFOLEAU Sylvia, « Entre initiation au jeu international, pouvoir colonial et mémoire nationale : le Conseil sanitaire d'Alexandrie (1865-1938) », dans *Figures de la santé en Égypte. Passé, présent, aveni*r, *Égypte/Monde arabe* n° 4, 3è série, CEDEJ, Le Caire, 2007, p. 55-74.

CURTIN Philip D., *Disease and Empire. The Health of European Troops in the Conquest of Africa*, Cambridge-New York, Cambridge University Press, 1998, 290 p.

DIANOUS Hugues.-Jean (de), *Les consuls de France à Izmir*, manuscrit d'une conférence donnée en 1971 et conservée à la BNF.

FORCADE Olivier, *« Les premières expériences militaires de l'humanitaire sous le Second Empire »*, journée d'étude Guerre et humanitaire de l'association Guerre et médecine, Faculté de médecine, Paris, 12 mai 2007.

LOUVIER Patrick, « Projection d'influence : l'action humanitaire de la Marine française en Méditerranée au XIXe siècle », *De la mer vers la terre : projection de puissance, de forces et d'influence*, *Stratégique* n° 114, Institut de Stratégie Comparée, janvier 2017, p. 45-66

MARTINEZ-ANTONIO Francisco Javier, ««L'année de la peste»: santé publique et impérialisme français au Maroc autour de la crise d'Agadir », *Mélanges de la Casa de Velázquez*, tome 44, n° , 2014, p. 251-273

INDEX DES NOMS PROPRES
(en italique les médecins et officiers de santé de la Marine)

Angelin J.-P., voir p. 14, 42, 44, 45, 77, 80, 95, 99, 108, 109, 121, 135, 136, 137, 141, 142, 143, 147, 148, 153, 162, 195, 348, 372, 375, 377.

Baratte J.-B., voir p. 195.

Baudens L., voir p. 73, 103, 263, 264, 266, 272, 273, 276.

Bertherand É.-L., voir p. 58, 59, 62.

Bertulus J.-E., voir p. 51, 57, 135, 138, 141, 148, 290.

Beyle H., voir p. 334, 338, 352, 353, 354.

Bobescuelle de Lespinois C., voir p. 145, 149, 172.

Bories A., voir p. 99, 100.

Boudin J.-C., voir p. 41, 134, 373.

Bourgarel A., voir p. 107, 108, 145, 152.

Broussais, voir p. 140, 142, 159, 165, 178, 184, 370.

Bruat (amiral), voir p. 71, 80, 127, 128, 129, 206, 207, 250.

Burguières E., voir p. 189, 341.

Camescasse J.-L., voir p. 84, 95, 98, 145, 149, 342.

Canrobert (général), voir p. 252, 253, 350.

Carbuccia (général), voir p. 67, 68.

Clauzel (maréchal), voir p. 50, 213.

Chenu J.-C., p. 70, 105, 203, 204, 235, 253,

Chéron P.-N.-A., voir p. 152, 153,

Clarendon (Lord), voir p. 28, 77, 86.

Clot Bey, voir p. 121, 195, 300, 383, 387.

Cubières (général), voir p. 55, 90, 91, 95, 208, 209, 211, 249.

Delioux de Savignac A., voir p. 90

Delioux de Savignac O., voir p. 87, 88, 108, 122, 123, 145, 149, 152.

Deville J.-J., voir p. 41, 42, 135.

Dubreuil J.-M., voir p. 144, 151, 156, 173, 241, 251.

Duval J.-M., voir p. 97, 145.

Fauvel L.-F.-S, voir p. 66, 67, 68, 363, 364, 365, 366, 368, 397.

Faye J., voir p. 111, 385.

Ferrand F., voir p. 45, 46, 57, 90, 95, 137, 139, 142, 147, 148, 153, 189, 196, 258, 377, 379, 380.

Fleury A., voir p. 49, 88, 96, 106, 107, 108, 109, 110, 138, 140, 141, 145, 146, 149, 150, 155, 169, 176, 205, 236, 280, 304.

Fonssagrives J.-B., voir p. 151, 156, 188.

Gaimard J.-P., voir p. 172, 173, 179, 184, 189.

Gauthier (capitaine), voir p. 51, 52, 53, 218, 223, 224, 225, 226, 227, 244, 255, 256,

Gazan (général), voir p. 249, 250.

Gourbeil J.-J., voir p. 97, 108, 122, 145, 146, 149, 159, 167, 243.

Gueit P.-F., voir p. 90, 97, 122, 145, 388, 389.

Guilbert M., voir p. 46, 48, 197, 198, 199, 291.

Guillemart B., voir p. 88, 145, 163.

Guyon J., voir p. 135, p. 190.

Hamelin (amiral), voir p. 207, 218, 250, 252, 261,

Kéraudren P.-F., voir p. 98, 121, 136, 139, 140, 141, 150, 152, 156, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 177, 178, 184, 187, 188, 189, 370,

Laurencin T., voir p. 241, 256.

Lauvergne H., voir p. 374, 384.

Lebozec, voir p. 107, 110, 111, 120, 191.

Lefebvre A., voir p. 138, 373, 374, 384.

Legendre L., voir p. 359, 381, 385.

Lesseps B., voir p. 198, 199, 304, 332, 341

Levicaire F., voir p. 176, 187, 231, 248, 258, 376, 381.

Lévy M., voir p. 67, 192, 239, 243, 263, 264, 364, 366.

Lignières H., voir p. 145, 149, 159, 167, 378

Maher C., voir p. 176, 373, 379.

Marroin A., voir p. 65, 66, 68, 69, 70, 71, 72, 83, 97, 115, 128, 191, 230, 243

Martinenq L.-L.-J.-F. , voir p. 151, 189.

Mêlier F., voir p. 273, 360.

Mittre T., voir p. 145, 152, 159, 167.

Moreau de Jonnès A., voir p. 42, 43, 135, 140, 141, 385.

Moulac (commandant), voir p. 198, 245, 291.

Prairie (de la) H., voir p. 80, 94, 148, 154, 232.

Quesnoy F., voir p. 260, 378.

Quoy J.-R., voir p. 97, 169, 187, 188, 57, 189, 378, 379.

Racord F., voir p. 56, 57, 189, 190, 341, 342.

Reynaud A., voir p. 83, 48, 135, 137, 144, 169, 176, 187, 307, 374, 383.

Roux J., voir p. 172, 176, 187, 188, 189, 193, 194.

Saint Arnaud (maréchal), voir p. 110, 127, 128, 129, 196, 207, 208, 251, 253, 266, 271, 365.

Ségur Dupeyron P., voir p. 22, 288, 319, 320, 321, 323.

Sénard C., voir p. 69, 77, 107.

Sergent M., voir p. 112, 143, 144, 207, 317, 374, 375, 388.

Thévenot J., voir. P. 93, 151, 231

TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE..... 7

ABRÉVIATIONS..... 9

La France, la mer Méditerranée et les épidémies au XIXe siècle. Un défi « toujours recommencé » 11

Du choléra à Ebola. La Marine face à la récurrence des grands défis épidémiques 13

Le choléra, la marine française et la méditerranée au XIXe siècle 18

Une recherche à la croisée des historiographies..... 22

Penser l'action navale face au choléra dans un espace géostratégique méditerranéen en reconfiguration 29

Tisser ensemble un objet de recherche hybride, un faisceau de problématiques et un kaléidoscope de sources 35

PREMIÈRE PARTIE L'engagement de la médecine navale française au ras des flots sur les fronts cholériques en Méditerranée (1831-1856) 43

CHAPITRE I Entre ponts et pontons, les dynamiques des fronts cholériques navals français en Méditerranée (1831-1856) 45

Introduction 45

I. Prodromes du « choc de circulations » : la première pandémie de choléra, un écho venu de l'orient (1821-1824) 47

II. Deuxième pandémie : un front cholérique naval essentiellement ouest-méditerranéen (1831-1837)..... 49

A. En Égypte et au Levant : une (re)prise de contact localisée (1831-1833) 49

1. Le Luxor en Égypte (1831)..... 49

2. Smyrne (1831) 50

B. L'ouverture du front cholérique naval en Méditerranée occidentale à partir de la péninsule ibérique (1833)..... 51

1. La Melpomène à Lisbonne 51

2. La Melpomène à Toulon..... 53

C. Le triangle du choléra sur les routes navales entre la France, l'Espagne et l'Algérie (1834-1837) . 53

1. Le choléra dans le midi de la France 53

2. Le choléra en Algérie 54
3. Le choléra et l'escadre française des côtes orientales de l'Espagne 56
4. Le retour du choléra en Provence (1837) 59
D. Aux marges du front cholérique naval ouest-méditerraneen : le corps expéditionnaire français sous pression dans le port d'Ancône (1835) 60
III. Troisième pandémie : un front cholérique naval massif qui engage la marine sur toute la largeur de la méditerranée (1848-1856) 62
A. Toujours le Levant (1848-1849) 62
B. Réactivation du front cholérique longitudinal franco-maghrébin en Méditerranée occidentale (1849-1851 et 1854-1856) 63
1. Le choléra dans les ports provençaux (1848-1849) 63
2. L'Algérie (1849-1851) 63
3. Le choléra en Provence et en Algérie (1854) 68
C. La translation en Orient de l'épidémie métropolitaine : le choléra, la Marine et la guerre de Crimée 70
1. Le choléra passager clandestin des bâtiments français en direction du front d'Orient 70
2. Le choléra à Varna 74
3. Le choléra, compagnon de route de l'escadre et du corps expéditionnaire français pendant la guerre de Crimée (1854-1856) 76
CONCLUSION 80
CHAPITRE II Le quotidien des vivants et la routine des morts sur les fronts cholériques navals français (1831-1856) 83
INTRODUCTION 83
I. Les membres du service de santé de la Marine au chevet des malades sur les fronts cholériques navals 85
A. Soigner sur les fronts cholériques navals 86
1. Une mission prioritaire : soigner les soldats, de mer et de terre, en mer et à terre 86
2. Les officiers de santé de la Marine au chevet des populations, les civiles sur les fronts cholériques 95
B. Les officiers de santé : corps pivot de la réponse médicale sur les fronts cholériques navals 99
1. Un corps sous pression 99
2. Médecine d'urgence vs médecine dans l'urgence : les officiers de santé de la Marine dans le tourbillon médical des fronts cholériques navals 102
3. Un dévouement salué, mais une reconnaissance professionnelle limitée 105
C. L'indispensable engagement des personnels soignants auxiliaires sur les fronts cholériques navals 107
1. Pharmaciens, chimistes : un simple corps de soutien ? 107

2. Les infirmiers de la Marine sur les fronts cholériques navals : une présence essentielle, un titre valise, un dispositif immature 108
3. Les sœurs hospitalières : « petites mains » toujours indispensables et coproductrices du dispositif médical naval et humanitaire français 109
II. Traverser la « crise cholérique » : souffrir à bord des bâtiments de l'État et dans les hôpitaux de la Marine 113
A. Maladie et mort de marins sur les fronts cholériques navals 113
1. Le choléra, un tueur ordinaire de marins français 113
2. Le choléra, une épreuve partagée par tous les marins 114
B. Les corps marins en souffrance sur les fronts cholériques navals 117
1. Souffrances individuelles 117
2. Les survivants du choléra et leur difficile retour à la vie 119
3. Le choléra, une épreuve collective 120
C. Quelles voies de salut sur les fronts cholériques navals ? 122
1. Les aumôniers de la Marine au chevet des malades 122
2. Les sœurs hospitalières : du soin des corps au soin des âmes 124
3. Un retour à Dieu au moment du trépas ? 125
III. Mourir sur les fronts cholériques navals 126
A. L'épouvante de l'agonie avant le masque de la mort bleue 126
1. « Ma vie hors de mon sein s'enfuit à chaque haleine » : l'épouvantable agonie des cholériques... 126
2. Les observations médicales du masque de la mort bleue : examen post-mortem et autopsies . 128
B. Gestion des cadavres des cholériques et modes d'inhumations 132
1. Que faire des cadavres des cholériques ? 132
2. Enregistrer les morts sur les fronts cholériques navals 134
C. L'exceptionnel retour au pays des corps cholériques 136
1. L'encadrement règlementaire du rapatriement des défunts 136
2. Le retour des dépouilles des chefs héroïques de la guerre de Crimée : le maréchal Saint Arnaud et l'amiral Bruat 136
3. Le souvenir des morts tombés sur les fronts cholériques : souscriptions et monuments de mémoire 139
CONCLUSION 141
CHAPITRE III Le service de santé de la marine face au choléra. Navalisation de la médecine *vs* médicalisation de la marine (1831-1856) 143
Introduction 143
I. Entre héritages doctrinaux, incertitudes nosologiques et impuissances thérapeutiques : les tâtonnements de la médecine navale française 145
A. Suivre la progression du choléra et en établir l'étiologie sur les fronts cholériques navals 145
1. Les médecins de la Marine face à la première et à la deuxième pandémie (1817-1837) 145

2. Incertitudes et débats au sein du service de santé de la Marine 149
B. Établir le tableau clinique du choléra 158
1. Présentations de cas 158
2. Dresser le tableau sémiologique du choléra 159
C. Mettre en œuvre une prophylaxie et des thérapeutiques efficaces sur les fronts cholériques navals 161
1. Propositions de prophylaxie navale du choléra au temps de l'hygiène triomphante 162
2. Médication classique et/ou essais thérapeutiques : les officiers de santé de la Marine à la recherche d'un traitement contre le choléra 169
3. Pourvoir aux importants besoins des fronts cholériques navals en rupture chronique de médicaments et de matériel médical 173
II. L'arrière-pays médical naval en appui des médecins engagés sur les fronts cholériques ... 178
A. À une logique verticale de centralisation de l'information médicale navale depuis le terrain… ..178
1. Les rapports de terrains : des comptes rendus au plus près des fronts cholériques 178
2. Le rôle d'interface des conseils de santé dans les ports 179
B. …correspond en retour la production d'un discours médical naval à la vocation « normative »… 181
1. Une norme venue du sommet 181
2. Des prescripteurs de norme en position intermédiaire 184
3. Une mise en œuvre aléatoire de ces règlements 185
C. …à destination du terrain et contribuant à préparer les officiers de santé à monter sur le front cholérique naval 187
1. La formation initiale : premiers contacts théoriques avec le choléra 187
2. La diffusion institutionnelle des connaissances au sein du service de santé de la Marine 189
3. Une information médicale « supportée » par les circulations matérielles 190
III. La médecine navale insérée dans les communautés médicales française et internationale 193
A. Les caractéristiques de son insertion 193
1. Quelle place pour les médecins de la Marine dans la République des lettres médicales ? 193
2. La visibilité scientifique à propos du choléra du service de santé de la Marine principalement assurée par ses têtes d'affiche et des seconds rôles 199
B. Médecine navale et médecine militaire : des fronts cholériques en partage 202
1. Des expertises partagées 202
2. Soutiens réciproques 203
3. Des collaborations parfois sous tension 205
1. La médecine navale subordonnée à la médecine de ville ? 206
2. Diversité de coopérations entre médecins de la Marine et médecins civils 207
3. Des collaborations parfois sous tension 209
CONCLUSION 212

DEUXIÈME PARTIE Action navale, maîtrise de la mer et fronts cholériques prolégomènes à un espace sanitaire français en Méditerranée (1831-1856) 215

CHAPITRE IV Fragilisations et modes de résiliences de l'action navale française sur les fronts cholériques méditerranéens (1831-1856) 217

INTRODUCTION 217

I. Les coûts de délocalisation sur les fronts cholériques navals 218

A. Les coûts humains de délocalisation sur les fronts cholériques navals 218

1. Le choléra facteur aggravant de tensions sur les effectifs de la Marine 218

2. Le choléra gèle par ses effets une partie du personnel de la Marine 220

3. L'obligation de remplacer les morts et les malades 221

B. Les coûts logistiques de délocalisation de la Marine sur les fronts cholériques 223

1. L'expédition d'Ancône 223

2. En Algérie 227

3. L'expédition de Rome (1849) et la guerre de Crimée (1854-1856) 229

II. Les décideurs et les cadres de la Marine en action face au choléra 231

A. Taxinomie des mobilisations du ministre de la Marine 231

1. Le « ministre de la mer » à la barre 231

2. Un ministre régulièrement informé de l'évolution des situations sanitaires sur les fronts cholériques navals 232

3. Typologie des interventions du ministre de la Marine 232

B. À Toulon, les cadres de la Marine mobilisés sur les fronts cholériques 235

1. Un superviseur général : le préfet maritime... 235

2. …qui s'appuie sur le conseil de santé du port et sur les services de la Marine… 236

3. … et collabore avec tous les acteurs publics 237

III. Les officiers de la Marine en première ligne sur les fronts cholériques navals français en méditerranée 238

A. Le chef d'escadre à la manœuvre en temps réel pour adapter la marche des opérations … 238

B. …et pour coordonner les mesures sanitaires et médicales nécessaires à la préservation des équipages 241

CONCLUSION 243

CHAPITRE V Les stratagèmes de la Marine face au choléra (1831- 1856) 245

INTRODUCTION 245

I. Lignes sanitaires *vs* lignes pathologiques : les stratagèmes de la Marine française à l'échelle du bassin méditerranéen (1831-1856) 247

A. Naviguer sur les lignes navales françaises en Méditerranée 247

1. Des navigations à haut risque sur les lignes pathologiques navales 247

2. La mise en place de lignes sanitaires navales : symptôme d'une « extension graduelle de l'autorité médicale » sur le cours des opérations ? 250

B. Des évacuations sans cesse recommencées sur les lignes sanitaires navales françaises 253
1. Les évacuations sanitaires en contexte cholérique aigu… 253
2. …révèlent des territoires circulatoires 254
3. Les évacuations sanitaires : des navigations invariablement à haut risque 255
II. La prise en charge des cholériques sur les lignes sanitaires navales françaises 256
A. Au plus près de l'ennemi invisible, des prises en charge dans des structures d'urgences 256
1. Le choléra au poste médical de bord 256
2. Le débarquement des cholériques à terre 259
B. Évacuer les cholériques à bord des bâtiments de la marine : des opérations logistiques à grande échelle 263
1. Les évacuations en Méditerranée occidentale essentiellement dominées par les nécessités du théâtre algérien 263
2. L'évacuation du corps d'expédition d'Ancône : un faible volume à traiter dans un contexte cholérique plus terrestre que naval 266
3. Un défi de titan : les évacuations sanitaires depuis les fronts cholériques navals d'Orient (1854-1856) 267
III. Sur les lignes sanitaires navales françaises, un maillage de points d'appui ébauche d'un espace sanitaire français en méditerranée 272
A. Dans l'avant-pays naval, un maillage de points d'appui sanitaires en permanente recomposition 272
1. En Méditerranée occidentale : des lignes sanitaires articulées autour de la relâche de Mahón 272
2. En Méditerranée orientale : le format léger du dispositif sanitaire français (1831-1854)… 274
3. …dynamisé par les nécessités médicales et sanitaires imposées par la guerre de Crimée (1854-1856) 277
B. Des sas sanitaires disposés sur les avant-ports et dans les ports du littoral méditerranéen français 290
1. De la nécessité d'établir des sas sanitaires maritimes dans les ports 290
2. L'avant-port toulonnais et Toulon 292
3. Un dispositif sanitaire étiré à tous les littoraux sous souveraineté française en Méditerranée occidentale 295
CONCLUSION 298
CHAPITRE VI La Marine force opérationnelle du régime unifié des quarantaines sur le littoral du midi de la france (1831-1856) 301
INTRODUCTION 301
I. La Marine, une composante du dispositif français de police sanitaire maritime 302
A. *Doxa* de la police sanitaire maritime française : la primauté de l'échelle nationale 302
1. La perpétuation du paradigme des quarantaines : la loi de 1822 302
2. Vers l'uniformisation de la mise en œuvre des quarantaines sur les côtes françaises 304

B. La défense sanitaire du littoral méditerranéen : l'inclusion de la marine dans le dispositif général .. 309
1. Défendre le littoral depuis Toulon (1830-1840) 309
2. Continuer à défendre le littoral depuis Toulon (1850) 313
II. La Marine : force opérationnelle de la défense sanitaire maritime du littoral méditerranéen... 315
A. La marine, co-administrateur des quarantaines à Toulon et de la police sanitaire maritime 315
1. Faire exécuter les décisions de l'intendance de santé publique 315
2. Assurer les frais liés aux quarantaines 316
B. La marine, co-opérateur des quarantaines et de la police sanitaire maritime 317
1. Les missions de police sanitaire maritime des bâtiments de la Marine 317
2. Les quarantaines en question 319
CONCLUSION 320
TROISIÈME PARTIE L'établissement d'un espace sanitaire transméditerranéen point d'appui à la volonté de la France d'élargir sa zone d'influence sur son flanc méridional (1830-1856) 323
CHAPITRE VII L'établissement d'un espace sanitaire transméditerranéen sous souveraineté française (1831-1856) 325
INTRODUCTION 325
I. La Marine force opérationnelle de la défense sanitaire maritime du littoral algérien sous domination francaise (années 1830) 327
A. Une transposition des principes de règlementation et d'organisation de la défense sanitaire maritime française 327
1. La législation sanitaire française s'applique au littoral algérien 327
2. La Marine, force opérationnelle du dispositif quarantenaire français en Algérie 331
B. La Marine française, force opérationnelle d'un barrage filtrant pour les circulations humaines en Algérie 333
1. Discriminer les flux humains en direction de la métropole : la logique de la colonisation domine 333
2. Préserver les intérêts militaires et le commerce malgré le choléra 334
3. Soutenir l'effort de peuplement de la colonie algérienne au temps du choléra 335
C. S'adapter ou adapter les quarantaines ? 336
1. Adapter les trajectoires et les itinéraires des navigations aux mesures de quarantaines 336
2. Assouplir les mesures de quarantaines pour répondre aux impératifs de conquête coloniale 337
II. La Marine, force d'appui à l'établissement d'un espace sanitaire français transméditerranéen (années 1840 – années 1850) 338
A. Les insuffisances des quarantaines en Algérie : catalyseurs des réformes du régime sanitaire ... 338
1. Une application trop stricte des mesures de quarantaines ? 338

2. De nombreuses infractions aux obligations quarantenaires....339
3. Les carences de la police sanitaire des mers....340
4. Des critiques des quarantaines aux projets de réforme de la règlementation sanitaire en Algérie..
....341
B. Les réformes de l'organisation des quarantaines en Algérie : l'établissement d'un espace sanitaire maritime unifié et transméditerranéen....344
1. Les missions d'études et les propositions de Philippe Ségur-Dupeyron....344
2. De l'harmonisation règlementaire à l'intégration de l'Algérie dans un espace sanitaire français transméditerranéen....348
CONCLUSION....353
CHAPITRE VIII De l'influence des marins et des consuls français sur les fronts cholériques en Méditerranée (1831-1856)....355
Introduction....355
I. La diplomatie consulaire française en action sur les fronts cholériques navals (1831-1851)....
....357
A. Les consuls, pierre angulaire du système d'information sanitaire en méditerranée....357
1. Les consuls, informateurs et relais de l'information sanitaire…....358
2. …accompagnent les forces navales et les institutions sanitaires françaises sur les fronts cholériques....360
B. Les consuls, un rôle éminent de soutien sur les fronts cholériques navals....362
1. Les consuls et les quarantaines....362
2. Des actions de soutien logistique aux forces navales....367
II. La Méditerranée, espace de négociations sanitaires entre Français et étrangers au temps du choléra (1831-1851)....371
A. Face au choléra, des « ententes cordiales » de terrain....371
1. Des collaborations sanitaires dans les limites de l'espace sanitaire français en Méditerranée .372
2. Des collaborations sanitaires hors de l'espace sanitaire français en Méditerranée....375
B. Tensions diplomatiques sur les fronts cholériques navals....380
1. Les longues et laborieuses négociations internationales à propos des quarantaines....380
2. Les longues et laborieuses négociations à propos des points d'appui sanitaires navals français en Méditerranée....384
III. Avancées et limites de l'élaboration d'un espace français d'influence sanitaire en Méditerranée orientale....386
A. La première conférence sanitaire internationale de Paris : une lecture au ras des flots....386
1. La doctrine sanitaire de la France et de l'Europe : « arrêter la maladie dans son origine »....386
2. La France, le presque unique bon élève de l'harmonisation de la police sanitaire maritime en Méditerranée après 1851....389
B. Au ras des flots, l'action française de l'influence sanitaire maritime en Méditerranée orientale et ses limites....391

1. L'action française d'influence sanitaire au révélateur de la guerre de Crimée : M. Fauvel à Constantinople (1854-1856) 391
2. Les limites de l'influence sanitaire française en Méditerranée 394
Conclusion 395
CHAPITRE IX Repousser les limites de l'acculturation médicale sur les fronts cholériques navals. La médecine française au chevet d'un orient forcément insalubre (1830-1856) 397
Introduction 397
I. Les médecins de la Marine, promoteurs d'un déterminisme géo-anthropologique associant religions, races, mœurs et épidemies 399
A. L'hygiène, cette grande absente de l'Orient ? 399
B. La force des épidemies en Orient expliquée seulement par un implacable déterminisme anthropologique ? 405
II. La médecine navale française : un vecteur d'une occidentalisation sanitaire et médicale unilatérale de l'Orient ? 411
A. L'application du canon occidental seule planche de salut pour sauver l'Orient de ses maux et en protéger l'Occident ? 411
1. Le transfert en Orient des normes sanitaires européennes 411
2. L'Orient, un espace mobilisé depuis longtemps autour des grands enjeux sanitaires 414
B. Dépasser un « choc de civilisations » : la médecine française à l'école de l'Orient 416
1. L'Orient, front pionnier de la recherche médicale française 416
2. L'Orient, un réservoir d'innovations thérapeutiques 417
Conclusion 419
CONCLUSION 421
ANNEXES 433
Annexe 1 : Chronologie de la politique étrangère de la France (1815-1856)* 433
Annexe 2 : Contexte géopolitique méditerranéen entre 1815 et 1856 437
Annexe 3 : Les fronts cholériques navals français en Méditerranée 1821-1824 441
Annexe 4 : Les fronts cholériques navals français en Méditerranée 1829-1837 442
Annexe 5 : Les fronts cholériques navals français en Méditerranée (1851-1856) 443
Annexe 6 : La guerre de Crimée 444
Annexe 7 : Les hôpitaux militaires alliés dans le Bosphore pendant la campagne de Crimée 445
Annexe 8 : Les points d'appui sanitaire dans le Bosphore et au Levant pendant la guerre de Crimée 446
Annexe 9 : Carte des principaux points d'appuis français en position intermédiaire sur la ligne sanitaire pendant la guerre de Crimée 447
Annexe 10 : Les points d'entrée sur le littoral du midi de la France des évacuations de l'Armée de d'Orient (1854-1856) 448

Annexe 11 : Les principaux points d'appuis sanitaires sollicités par la Marine française entre 1831 et 1856 449
Annexe 12 : Le préfet maritime de Toulon, décideur naval et interlocuteur des pouvoirs publics civils au XIXe siècle 450
Annexe 13 : Schéma de fonctionnement de la ligne sanitaire navale française en contexte épidémique aiguë en Méditerranée (1831-1856) 451
Annexe 14 : Lignes pathologiques *vs* lignes sanitaires navales françaises pendant la guerre de Crimée : les évacuations des cholériques pendant la guerre de Crimée. 452
Annexe 15 : Schéma de l'organisation de la défense sanitaire du port de guerre de Toulon et de son ressort maritime (1831-1856) 453
Annexe 16 : Schéma de l'organisation d'un espace sanitaire partagé entre la France et les possessions françaises d'Afrique du Nord (1830/31-1850) 454
Annexe 17 : Schéma de l'organisation d'un espace sanitaire français transméditerranéen (France-Algérie) suite au décret du 24 décembre 1850 455
Annexe 18 : Esquisse itinéraire du choléra-morbus pestilentiel de l'Inde et de Syrie 456
Annexe 19 : Choléra, 1re invasion épidémique hors de l'Inde 1817-1823 457
Annexe 20 : Choléra, 2de invasion épidémique 1827-1835 458
Annexe 21: 1re épidémie de choléra en Europe 1830-1837 459
Annexe 22 : 2e épidémie de choléra en Europe 1847-1849 460
Annexe 23 : 3e épidémie de choléra en Europe 1851-1857 461
Annexe 24 : Carte indiquant la marche des épidémies de choléra 462
Annexe 25 : Plan du détroit de Kertch (guerre de Crimée) 463
Annexe 26 : Plan de la caserne des équipages de lignes, Toulon, 1856 464
Annexe 27 : Plan du lazaret de Toulon en 1825 465
Annexe 28 : Plan du port de Mahón 466
Annexe 29 : Croquis de l'affectation du service de santé port de Mers el kébir, 1856 467
Annexe 30 : Croquis de la baie Milo : emplacement de l'hôpital militaire, 1856 468
Annexe 31 : Carte du service sanitaire maritime en Algérie, 1899 469
Annexe 32 : Plan d'Eupatoria, mention de la quarantaine 470
Annexe 33 : Plan de l'hôpital Saint Mandrier, milieu du XIXe siècle 471
Annexe 34 : Plan d'organisation de la pharmacie de bord sur un navire de 90 canons 473
Annexe 35 : Plan de l'hôpital primitif de la Marine à Smyrne 474
Annexe 36 : Plan de l'hôpital de Therapia 475
Annexe 37 : Dessin de la baie Sébastopol (guerre de Crimée) 476
Annexe 38 : Dessin de bâtiments de la Marine française devant Eupatoria 477
Annexe 39 : Plan des îles de la rade de Marseille et du port Dieudonné destiné à la quarantaine des navires provenant des pays infectés de la fièvre jaune 478

Annexe 40 : Plan de la distribution générale de l'hôpital Caroline 479
Annexe 41 : Plan du centre de Toulon à la fin du XIXe siècle 480
Annexe 42 : Firmin FERRAND, « Mémoire sur le choléra- morbus de Smyrne » 481
Annexe 43 : Tableau des observations des manifestations corporelles du choléra à bord du Luxor en septembre 1831 493
Annexe 44 : Lettre de la commission médicale envoyée en Russie pour observer le choléra-morbus dans la Gazette médicale de Paris, 24 décembre 1831 495
Annexe 45 : Patente de santé délivrée à la *Durance* par l'intendance sanitaire de Toulon, 23 octobre 183 498
Annexe 46 : Règlement des sœurs hospitalières, hôpital de la Marine de Toulon, 1833 499
Annexe 47 : Circulaire de l'intendance sanitaire de Toulon, 27 juillet 1833 507
Annexe 48 : Instruction sur l'application du *sudatorium* du D^r d'Anvers 509
Annexe 49 : Procès-verbal de délibération de la commission sanitaire d'Oran, 1er octobre 1834 510
Annexe 50: Liste des officiers de santé de la Marine décédés du choléra à Toulon établie le 29 juillet 1835 par le conseil de santé du port de Toulon 512
Annexe 51 : État nominatif des marins décédés du choléra à Toulon, 30 juillet 1835 513
Annexe 52 : Bulletin sanitaire du Triton, le 12 septembre 1835 516
Annexe 53 : Instruction du conseil de santé concernant les mesures prophylactiques à observer à bord des bâtiments de l'État dans les circonstances présentes, 18 septembre 1835 517
Annexe 54 : Récapitulatif des décès qui ont eu lieu à Toulon pendant les mois de juin, juillet, août et septembre 1835 établi par le Dr Legrand d'après les registres de la mairie, 29 décembre 1835 518
Annexe 55 : Analyse du contenu du rapport Ségur-Dupeyron sur le régime sanitaire établi dans les possessions françaises d'Afrique d'après la copie du rapport adressé au ministre de la Guerre, 5 novembre 1836 519
Annexe 56 : Règlement relatif aux caisses de chirurgie à embarquer sur les bâtiments de l'État, 23 mars 1837 520
Annexe 57 : Lettre du ministre de la Guerre au gouverneur général de l'Algérie proposant la suppression de la quarantaine d'Alger, 26 décembre 1841 526
Annexe 58 : De l'hôpital à bord des frégates 530
Annexe 59 : Plan d'organisation de la pharmacie de bord sur un navire de 90 canons 531
Annexe 60 : Tableau des distances entre Toulon et les principaux ports de la Méditerranée et du temps présumé pour les parcourir, 20 janvier 1849 542
Annexe 61 : Impact du choléra de 1849-1850-1851 sur les effectifs de la Marine à Alger 545
Annexe 62 : Copie d'une dépêche du chirurgien major de la *Pandore* au capitaine de vaisseau commandant ce bâtiment faisant état des forts risques épidémiques encourues par la

station navale du Levant pendant les mois d'été dans le port du Pirée, 24 avril 1851 546
Annexe 63 : Principales dispositions du décret du 24 décembre 1850 sur le service sanitaire en Algérie 550
Annexe 64 : Instructions pour l'exécution du décret du 4 juin 1853 sur la police sanitaire 551
Annexe 65 : Rapport et décret portant organisation du service de santé de la Marine, 25 mars 1854 577
Annexe 66 : État numérique des décès au 1er août 1854 parmi le corps d'occupation français de Grèce, 7 août 1854 581
Annexe 67 : État de proposition du chirurgien major du transport la *Fortune* (commandé par M. Helain, capitaine de frégate) pour l'obtention de la croix de chevalier de la légion d'honneur, 10 août 1854 582
Annexe 68 : Liste des membres de l'équipage s'étant portés volontaires pour porter secours au cholérique à bord du *Montebello*, 9-19 août 1854 583
Annexe 69 : Statistiques des morts du choléra dans l'escadre française du Levant entre le 7 et le 13 août 1854 584
Annexe 70 : Tableau de la marche du choléra entre le 9 et le 19 août 1854 dressé par le chirurgien major du *Montebello* 585
Annexe 71 : Situation des malades et convalescents rade de Varna, 24 août 1854 586
Annexe 72 : Lettre du maréchal Saint Arnaud à Michel Lévy insistant sur les missions du service de santé des Armées dans la campagne de Crimée et sur les points d'appuis sanitaires à établir, 30 août 1854 587
Annexe 73 : Bâtiments français participant à la « ligne pathologique » d'importation du choléra par la flotte et l'Armée française en Grèce, dans les détroits et en Bulgarie, 24 juin-7 septembre 1854 589
Annexe 74 : État des malades traités à bord du *Suffren*, 13 janvier 1855 590
Annexe 75 : Extrait du rapport médical du 1er trimestre 1855 de l'hôpital maritime du Pirée rédigé par le médecin major Villette avec un tableau statistique des maladies 591
Annexe 76 : Escadre de la mer Noire. État sanitaire des bâtiments, juillet 1855 593
Annexe 77 : Rapport du médecin major du *Fleurus* faisant mention du choléra alors que le bâtiment effectue des missions de transport de troupes sur la ligne Marseille-Toulon-Kamiesch-Kinburn, septembre – décembre 1855 594
Annexe 78 : Choléra à bord de l'Alger en mer Noire en 1855 598
Annexe 79 : Lettre annonçant la visite de médecins russes dans les hôpitaux français, anglais et ottoman de Constantinople, 30 mai 1856 599
Annexe 80 : Instructions du gouverneur général de l'Algérie relatives à l'exécution en Algérie de la convention sanitaire internationale, 21 mai 1856 600

Annexe 81 : Couverture de la thèse de médecine de Louis MICHEL 604
Annexe 82 : L'agonie de l'amiral Bruat 605
Annexe 83 : Bilan de décès attribués au choléra parmi les équipages de la Marine française au cours de la campagne de Crimée 606
Annexe 84 : Travaux des officiers de sante de la Marine portant spécifiquement sur le choléra 1819-1858 608
Annexe 85 : Comparaison des données épidémiologiques, sémiologiques, étiologiques et thérapeutiques sur le choléra de quatre thèses de médecins de la Marine soutenues à la faculté de médecine de Montpellier entre 1826 et 1855 615
Annexe 86 : Liste des médecins de la Marine en poste à Smyrne confrontés au choléra entre 1831 et 1856 618
Annexe 87 : Liste des ministres de la Marine, des ministres de la Guerre et des ministres des Affaires étrangères français (1831-1856) 619
Annexe 88 : Liste des préfets maritimes à Toulon (1831-1856) 629

SOURCES 631

I. Rapports médicaux annuels de fin de campagnes des médecins et chirurgiens de la Marine d'État 631
II. Service historique de la Défense – site de Toulon (Marine) 647
A. Série A - Commandement de la Marine dans le port de Toulon 647
1. 2A[1] - Correspondance ministérielle (hôpitaux) 647
2. 2A[2] : Correspondance confidentielle 648
3. 2A[3] : Réponses du préfet maritime – lettres au ministre (hôpitaux) 648
4. 2A[5] : Ordres du préfet maritime 648
5. 2A[6] - Correspondance du préfet maritime vers les différents chefs de service et d'arrondissements : (hôpitaux, officiers de santé, consulats, colonies, police de la navigation, Conseil de santé, choléra, intendance sanitaire) 648
6. 2A[7] - Correspondance adressée par le préfet maritime aux différentes autorités (ambassadeurs, consuls, gouverneurs, Armée de terre, hôpitaux) 648
B. Série F - Sanitaire. 649
1. 1F[1] Conseil de santé - dépêches ministérielles avec table analytique 649
2. 1F[6] Conseil de santé 649
3. 2F[1] Hôpitaux - Registres des entrées et des sorties 649
III. Service historique de la défense – site de Vincennes 649
A. BB[4] - Campagnes - Marine) 649
B. BB[3] 649
C. Série - CC Personnel 650
1. CC[2] 650

2. CC^7 - Dossiers personnels des médecins, officiers de santé et pharmaciens de la Marine consultés 650
D. Série GR 3^E - Expédition d'Ancône 651
E. Série GR/G1 - Orient & Baltique (2nd Empire) 652
IV. Archives nationales d'Outre-Mer 652
V. Archives de l'Académie de médecine. 652
VI. Centre de documentation du musée du Val-de-Grâce 652
VII. Archives diplomatiques 652
A. Centre des archives diplomatiques de La Courneuve 652
1. Série CCC - Correspondance consulaire commerciale 652
2. Série de la correspondance ministérielle, correspondance du ministère de la Marine avec le ministère des Affaires étrangères (CM) 653
3. Acquisitions extraordinaires 653
B. Centre des archives diplomatiques de Nantes (postes consulaires) 653
VIII. Archives départementales des Bouches-du-Rhône (AD 13) 654
IX. Sources imprimées 654
A. Ouvrages et articles 654
B. Annales maritimes et coloniales - Officielles (1815-1842) 668
BIBLIOGRAPHIE 681
Instruments de travail, de réflexion et de conceptualisation 681
France 689
Relations internationales 690
Histoire navale, maritime et militaire 694
Médecine, épidémies, santé publique et Armées 699
Dynamique du choléra au XIXe siècle 707
Santé et hygiène navales/maritimes, militaires au XIXe siècle 710
Médecins et soignants de la Marine (et au-delà) au XIXe siècle : formations, carrières, circulations 715
Élaboration, circulations des savoirs/pratiques médicaux au XIXe siècle 717
Enjeux anthropologiques (vivants et morts), croyances, médecine et épidémies au XIXe siècle . 721
Structures de soins, hôpitaux et réseaux sanitaires 723
Police sanitaire, quarantaines, lazarets 724
Diplomatie navale, activités consulaires et questions sanitaires 727
Impérialisme, colonialisme et questions sanitaires 728
INDEX DES NOMS PROPRES 731

« Un choc de circulations. La Marine française face au choléra en Méditerranée (1831-1856). Médecine navale, géostratégie et impérialisme sanitaire

Résumé : Le choléra, « épreuve cruciale et révélatrice […] pour apprécier la valeur intellectuelle et le courage des officiers de santé de la Marine », selon l'expression de Jacques Léonard, met au défi la Marine française dans son ensemble. Le choléra est une épreuve qui interroge l'instrument naval français et ses actions au-delà des seules problématiques de l'hygiène navale ou de la contribution des navigations à la diffusion de l'épidémie. Il est à la fois une épreuve de terrain, locale, collective comme individuelle, et un enjeu de relations internationales. Il requiert un engagement constant et en profondeur de la part du service de santé des Armées en général, de la Marine en particulier. Il contribue à la fragilisation d'un espace méditerranéen en pleine recomposition alors que la France de l'après 1815 cherche à y saisir des opportunités pour peser à nouveau dans le concert des nations à travers une plus grande implication dans les crises qui secouent sa façade méridionale. Cette politique offensive, faite de diplomatie conventionnelle et d'interventions militaires, de défense des intérêts commerciaux et de relance d'une politique expansionniste sinon impérialiste, repose en partie sur la sollicitation de forces navales en cours de relèvement. En proposant une étude sur la confrontation entre la puissance navale française en Méditerranée et la circulation du choléra entre 1831 et 1856, il s'agit de comprendre, essentiellement à travers un regard naval, comment, au-delà du péril majeur que ces épidémies successives constituent pour la santé publique en France et en Méditerranée, elles en viennent à représenter une formidable opportunité offerte à la France de s'affirmer comme une puissance sanitaire de premier plan, alors que se préparent deux premières conférences sanitaires internationales de Paris (1851 et 1859) . L'histoire de la confrontation entre la Marine française et le choléra est celle d'un combat au ras des flots, et à l'échelle humaine, sur le front cholérique naval. Au-delà de l'épreuve humaine et scientifique qu'il représente, des sommes de combats individuels et de mobilisations spécifiques des personnels soignants qu'il suscite, le choléra représente toujours – quelle que soit l'intensité de sa manifestation – une entrave au bon déroulement des missions assignées à la Marine française en Méditerranée. Il oblige la Marine à adapter ses modes de prise en charge médicale et ses stratégies sanitaires. Il révèle les efforts français pour élaborer un espace maritime sanitaire national unifié reposant sur une réglementation sanitaire elle-même articulée autour du principe des quarantaines. En plus de sa contribution à la défense de l'intégrité cholérique du pays, la Marine participe à la projection d'un expansionnisme sanitaire français patinée d'impérialisme (ou inversement). Il repose sur l'élargissement à l'Algérie de l'espace maritime sanitaire français et sur la tentative, par une diplomatie active sur le terrain, de construire un espace d'influence sanitaire en Méditerranée.
Mots clefs : puissance navale, diplomatie sanitaire, Méditerranée, épidémies, relations internationales, géostratégie

"A Clash of circulations". French navy and cholera in the Mediterranean (1831-1856). Naval medicine, geostrategy and sanitary imperialism

Summary: Cholera: "a crucial and revealing challenge, helpful to measure the bravery and intellectual value of the Navy's physicians". According to Jacques Leonard's word, cholera defied the French Navy as a whole. It questioned the French naval instrument and actions beyond the mere issues of sea hygiene or the spreading of the epidemic through sailing. It was both a field issue, as well at a local level as at the individual and collective ones, and a meaningful issue in international relations. It required a constant and deep commitment from the military health service in general, and from the Navy health service in particular. It contributed to weakening the Mediterranean area in a period of reconstruction as post-1815 France intended to seize opportunities to become again a prominent member in the community of Nations through a stronger commitment in the crises that were then striking its southern part. This pro-active policy, combining military intervention and conventional diplomacy, the preservation of trading interests and the renewal of an expansionist and even imperialist policy, partly relied on the appeal to restructuring naval forces. By studying the confrontation between French naval power in the Mediterranean and the spreading of cholera from 1831 to 1856, the purpose, here, will be to understand, mainly through a naval perspective, how those successive epidemics evolved from the status of threats to public health to that of becoming an unexpected opportunity to stand a sanitary power, as two international conferences on health were to take place in Paris (1851 and 1859). The history of confrontations between the French navy and cholera tells about a human scale struggle. Beyond the human and scientific challenges it represented, beyond all the individual struggles, beyond the specific mobilization that it implied, cholera always represented an impediment to the smooth functioning of the missions devoted to the French Navy in the Mediterranean. It forced the Navy to curb its medical procedures and sanitary strategies. It revealed the French efforts towards a unified sanitary space supported by a set of rules built upon quarantines. The Navy did not only help preserving France from the epidemics but also took part in the development of a sanitary expansionism tinged with imperialism (or the other way round). The incorporation of Algeria into the French sanitary space materialized the will to build up a zone of sanitary influence in the Mediterranean thanks to an active diplomacy.
Key words: Naval power, health diplomacy, Mediterranean, epidemics, International relations, geostrategy

DISCIPLINE : Histoire contemporaine