

Communication de Monsieur Pascal Joudrier



Séance du 6 novembre 2015



Lumières sur les topographies médicales vosgiennes de 1776 à 1803

Ayant peu à peu découvert la personnalité et l'œuvre de plusieurs médecins lorrains du XVIII^e siècle, j'ai mis au jour un véritable « **cercle vosgien d'émulation médicale** » : notre département actuel des Vosges bénéficie du **record en nombre de topographies médicales** au XVIII^e siècle, et des **deux champions nationaux du genre**, les médecins **Gabriel-Charles Didelot**, et **Félix Poma**. J'ai tenté de cerner la constitution de ce réseau intellectuel autour du Collège royal de médecine de Nancy et de la Société royale de médecine, à Paris, et de préciser les liens professionnels et amicaux qui ont uni entre autres les médecins topographes Gabriel-Charles Didelot (1730-1794), Félix Poma (1744-1794), Clément-Joseph Tissot (1747-1826), Etienne-Guillaume Garnier (1720-1806), Charles-Noël Colin (1744-1813), Jean-François Grosjean (1755-1808), Jean-François Martinet (1755-1808), Pierre Thouvenel (1747-1815)... Je suis évidemment redevable aux travaux des historiens qui depuis quarante ans ont redécouvert et exploité la mine archivistique que constitue le fonds de la Société royale de médecine, conservé à la bibliothèque de l'Académie de médecine à Paris^[1].

Après avoir défini ce qu'est une topographie médicale, l'émergence du genre dans les années 1760, et ses réalisations nombreuses des années 1780, nous montrerons comment les topographies médicales vosgiennes s'inscrivent

notablement dans cette production, et quel intérêt ces topographies médicales peuvent présenter aujourd'hui pour l'historien.

1. Aux origines du genre de la topographie médicale

La conception intellectuelle et institutionnelle du genre est due à un médecin lorrain, né à Longwy, François-Marie **Richard de Hautesierck** (1713-1789) : formé à Montpellier, il fit l'essentiel de sa carrière dans le service de santé des armées (créé en 1708), étant premier médecin des camps et armées du Roi ; inspecteur des hôpitaux d'Alsace en 1760, il est en 1766 inspecteur général des hôpitaux militaires de France, médecin-consultant du Roi et ordinaire des Grandes et Petites Écuries.

En 1766 et 1772, il publie les deux volumes de son *Recueil d'observations de médecine des hôpitaux militaires* : il y rassemble les observations sur les épidémies qu'il a reçues de son réseau de médecins militaires et de chirurgiens-majors^[2]. Il leur propose d'écrire « des mémoires topographiques, des observations météorologiques et cliniques, des récits d'épidémie, des descriptions de cas particuliers ». Richard de Hautesierck emploie ainsi explicitement et pour la première fois l'expression « mémoires topographiques médicaux », et « **topographie médicale** »^[3].

L'analyse de la constitution atmosphérique ne suffisant pas, Richard leur demande des analyses précises des villes de garnison, où les troupes subissent toutes sortes de maladies dommageables au service. « L'expérience et l'observation doivent être les fondements des mémoires topographiques », et à titre d'exemple, il publie neuf **topographies médicales**, dont une sur Bitche (en Lorraine), et une double sur Strasbourg et la province d'Alsace (par Renaudin) ; il propose un plan-type méthodique, fort comparable à celui de la Société royale de médecine dix ans plus tard, à l'exception de l'ordre des rubriques et de l'attention particulière portée comme il se doit aux hôpitaux militaires (exposition et construction ; nombre de salles, de lits et de malades ; maladies particulières ; hygiène et prévention).

La Société royale de médecine

Une impulsion décisive est donnée par Turgot à l'occasion de l'épizootie qui sévit de 1771 à 1776 : on sait que Turgot avait conçu l'idée d'une administration de l'hygiène et de la santé publiques, et pensait à instituer un Conseil supérieur de la santé, sorte de comité consultatif d'experts auprès du pouvoir politique. Dans un cadre encore informel, Condorcet missionne en 1774 **Félix Vicq d'Azyr** (1748-1794), jeune normand et brillant anatomiste de 25 ans, qui va réussir à juguler efficacement l'épizootie, en isolant et en faisant abattre les troupeaux atteints, en indemnisant les propriétaires, en lançant un questionnaire

auprès des praticiens de province. Cette expérience forme l'embryon du réseau de correspondants de la future Société royale de médecine, issue directement de la fusion de la Commission royale de médecine, fondée en 1776 pour tenir une correspondance avec les médecins de province sur les épidémies et épizooties, et de la Commission pour l'examen des remèdes secrets et des eaux minérales.

La Société royale de médecine est donc officiellement créée par lettres patentes du 28 août 1778, et installée au Louvre, sous la protection du Roi, au grand dam de la faculté de médecine, jalouse de ses privilèges et prérogatives^[4]. Véritable Académie de médecine, sans en porter le nom, la Société royale de médecine compte 30 associés ordinaires, 12 associés libres résidant à Paris, 60 associés régnicoles (dont font partie le nancéien Nicolas Jadelot et le vosgien Pierre Thouvenel), et 60 associés étrangers. Félix Vicq d'Azyr est surtout l'infatigable coordonnateur d'un réseau qui compte 154 correspondants provinciaux dès 1778, dont Didelot, de Bruyères; ils seront près de 300 à la fin des années 1780, parmi lesquels les vosgiens Poma, Garnier, Aubry, Grosjean, Martinet, Renaud... François Lebrun resitue la fondation de la Société royale de médecine dans la politique de santé publique d'alors, le pouvoir se donnant ainsi l'un des moyens de sa politique : depuis Paris, la Société royale de médecine « impulse, collecte, enquête et même vaticine, rêvant de la mise en place d'un véritable pouvoir médical qui encadrerait tous les Français et ferait reculer la mort »^[5].

Le **plan-cadre** de topographie médicale exposé par Vicq d'Azyr en 1776^[6] propose de mener une analyse détaillée et exhaustive des rapports de l'homme et de son environnement, une « analyse qui prend en compte tous les éléments de cet écosystème et juge de leurs répercussions sur l'habitant en santé et en maladie^[7]. » Le plan-cadre n'est bien sûr qu'indicatif, et chaque médecin topographe peut se l'approprier avec des variantes, des rajouts ou des oublis. Ce questionnaire traduit en questions heuristiques et problématiques la théorie épistémologique en vigueur à l'époque, et informant l'enseignement et la pratique de la médecine : le néo-hippocratismes.

De 1779 à l'an VI paraissent dix volumes d'*Histoire et Mémoires de la Société royale de médecine*, dont les premiers contiennent **neuf topographies médicales** exemplaires. Le volume 1 publie celle de Nicolas Jadelot, *sur la Lorraine*, le volume 2, celle de Didelot, *sur les montagnes de la Vôge*^[8]. En dix-sept ans d'activité, jusqu'à sa suppression en 1793, la Société royale de médecine a collecté 220 topographies médicales synthétiques, croisant les données de domaines divers (morphologie, climat, hydrologie, agriculture, environnement, urbanisme, genre de vie des populations, maladies...). Il est donc remarquable que huit villes ou cantons des Vosges et les Vosges elles-mêmes (massif et département) aient bénéficié d'une ou plusieurs topographies.

Le Journal de médecine, chirurgie, et pharmacie militaire

Sur ordre du gouvernement et sous l'autorité de la Société royale de médecine, le lorrain **Jacques Dehorne** (1720-1793) reprend de son côté en 1781 le projet des topographies médicales initié par Richard, au bénéfice du service de santé des armées. Dehorne, médecin militaire à Verdun en 1753, puis premier médecin de l'hôpital militaire de Metz, a été un contributeur du *Recueil d'Observations* de Richard de Hautesierck. Promu médecin en chef des hôpitaux militaires, il est aussi premier médecin ordinaire de la comtesse d'Artois, médecin consultant du duc d'Orléans. Il est associé en 1780 à la Société royale de médecine, dont il est élu directeur pour 1784 et 1785. De janvier 1782 à janvier 1789, il publie par cahiers trimestriels les huit volumes du *Journal de médecine, chirurgie et pharmacie militaire*. Il reprend naturellement l'ambition de Richard, dont il est le continuateur direct, et de la Société royale de médecine à laquelle il est associé, de dresser une « Géographie médicale de la France », mais « à l'usage des troupes » ; animant lui aussi un réseau de correspondants aux armées, il rassemble et édite **trente et une topographies médicales**, soit trois fois plus que la Société royale de médecine, dont en 1788 celle de Neufchâteau, par Tissot.

Il est notable que ces Topographies médicales militaires, tournées pragmatiquement vers l'action, soucieuses d'efficacité immédiate, d'hygiène pratique^[9], présentent souvent un intérêt plus évident que les Topographies médicales civiles, puisque les militaires en suivent de fait les recommandations, assainissent, assèchent, déplacent, reconstruisent... Le service de santé des armées est ainsi à l'avant-garde de la médecine en cette fin du XVIII^e siècle, et d'ailleurs seuls les hôpitaux militaires, dès 1775, sous l'impulsion de leur inspecteur général Richard de Hautesierck, ont institué des enseignements cliniques pour la formation du personnel de santé des armées. Ainsi, 45 % des topographies médicales du XVIII^e siècle sont dues à des médecins militaires et à des chirurgiens-majors, tels dans les Vosges Poma et Tissot.

Le Journal de médecine, chirurgie, pharmacie, etc...

Une dernière moisson de topographies médicales au XVIII^e siècle se trouve enfin dans le *Journal de médecine, chirurgie, pharmacie, etc.*, publié de 1758 à 1793 : il s'agit des *Observations faites dans le département des hôpitaux civils*, qui sont pour la plupart de véritables topographies médicales, et qui participent directement à la réflexion nationale menée dans cette décennie sur la réforme des établissements hospitaliers. **Jean Colombier** (1736-1789), né à Toul, inspecteur général des hôpitaux, membre de la Société royale de médecine, est le promoteur de ce *Journal des Hôpitaux civils* inséré chaque trimestre dans le Journal de médecine. Responsable et rédacteur du *Journal de médecine* jusqu'en

1793, **Philippe-Alexandre Bacher** (1740-1807), né à Thann, a donc repris, à la demande du gouvernement, le projet de Richard de Hautesierck. Bacher et Colombier n'y publient pas moins de **trente-six topographies médicales**, dont ils font souvent un commentaire. C'est d'abord une couverture systématique des villes et hôpitaux d'Île-de-France, puis un élargissement aux provinces périphériques, d'où la publication de la *Topographie médicale de Bruyères*, par Félix Poma, unique cas d'une topographie publiée en deux livraisons, celles de juillet et d'août 1788.

Le néo-hippocratismes dans la médecine des Lumières

Le traité d'**Hippocrate**, *De aere, aquis, locis* avait déterminé dès l'Antiquité l'influence du milieu naturel, « de l'air, des eaux, des lieux », sur la santé, le caractère et les mœurs. Au XVII^e siècle, Sydenham (1624-1689) précise le terme de « **constitution** », notion déterminante pour nos médecins topographes : une « constitution » est « l'ensemble des conditions physiques qui règlent les caractères propres des maladies à un moment, en un lieu »^[10]. Il met en rapport la constitution médicale, soit les variations atmosphériques ou situations météorologiques susceptibles d'engendrer des maladies, données fixes et variables des saisons, des températures, des vents, de l'humidité..., avec la constitution des habitants : selon la conception antique de **Galien**, chaque homme a un tempérament, bilieux, sanguin, mélancolique ou phlegmatique, procédant de l'équilibre entre les 4 qualités (chaud/froid, sec/humide), les 4 éléments, et les 4 appareils vitaux. La maladie exprime ainsi un déséquilibre des humeurs, selon le jeu des oppositions : salubre/insalubre, mobile/immobile, modéré/excessif, clair/trouble.

Boerhaave (1668-1738), l'illustre médecin de Leyde, confirme après Sydenham l'influence décisive de l'air et du climat sur le tempérament et donc sur la santé. Pour lui, à chaque zone climatique correspondent des pathologies spécifiques ; la santé des habitants dépend de leur habitat, de leur terroir, comme le disait déjà Galien. Les exhalaisons (fumées et vapeurs, pour la plupart malignes) et les miasmes (principe actif des exhalaisons) sont obstinément dénoncés dans les topographies médicales comme la cause première des maladies épidémiques. L'**aérisme** informe tous les essais d'explication sur leur origine, ainsi que leur traitement, souvent par de dérisoires moyens de prophylaxie (fumigations, ventilation...).

Les topographies médicales tentent de répondre à leur manière pré-écologiste à la question des relations entre l'homme et son milieu, afin d'expliquer l'origine des pathologies, **de dégager les liens causals entre salubrité et santé**.

Décrire minutieusement de petites surfaces, quartiers de cavalerie, hôpitaux, petites cités, bailliages, voire de façon plus ambitieuse, mais moins convaincante, des microrégions, départements ou provinces, et mailler *in fine* le Royaume entier, participe assurément de l'effort de lecture et de maîtrise raisonnée de l'état de santé des populations. Les topographies médicales procèdent d'une véritable « médecine des terroirs », au travers des questionnaires lancés par Richard de Hautsierck et Vicq d'Azyr auprès de leurs correspondants de province, relatifs aux épizooties et épidémies qui ravageaient bétails et garnisons, et ruinaient l'économie. Pour les prévenir et les traiter, il s'avère bien nécessaire « au médecin qui arrive dans une ville » ou qui y pratique ordinairement de collecter et d'étudier les données de géographie, hydrologie, météorologie, sociologie, anthropologie, urbanisme... Cela met en jeu des savoirs relevant de champs encore embryonnaires, peu maîtrisés par les médecins du cru, mais porteurs de progrès, puisqu'ils déterminent et conditionnent la salubrité et donc la santé publique. Les médecins topographes survolent ces différents champs du savoir ; dans le meilleur des cas, ils compilent des travaux antérieurs ou observent leur environnement avec rigueur. Dès la fin du XVIII^e siècle, ils s'effacent devant les succès de la clinique, et devant l'essor exponentiel des recherches savantes dans tous les domaines. Le néo-hippocratismes resurgit toutefois dans la première moitié du XIX^e siècle sous l'avatar de l'hygiénisme.

2. L'importance de la Lorraine et des Vosges dans le genre topographique

Le territoire vosgien a suscité **vingt travaux de topographies médicales** (nous n'annexons pas bien sûr les travaux des médecins vosgiens Didelot, sur le Barrois et la Suisse, et Poma, sur Nancy et Rennes) ; la **Lorraine, hors Vosges, trente-et-un** ; la **Lorraine, avec les Vosges, cinquante-et-une topographies médicales**, soit 1/12^o de l'ensemble de la production française en un siècle.

Entre 1776 et 1826, huit cités vosgiennes (de moins de 5 000 habitants à l'époque, sauf Epinal et Saint-Dié) **ont fait l'objet d'une, deux ou trois topographies médicales** : Bruyères, Remiremont, Saint-Dié, Neufchâteau, Mirecourt, Epinal, Plombières, Gérardmer ; il faut y ajouter le Ban de la Roche, vosgien après 1793. **Les Vosges elles-mêmes ont fait l'objet de trois topographies médicales, deux en tant que région géographique** (le massif vosgien), **une en tant que département**.

Plus surprenante encore est la reconnaissance officielle de la qualité de ces travaux vosgiens dont témoignent les **prix et mentions de la Société royale de médecine** que nos auteurs ont accumulés : sur les cinquante-trois prix de topographie médicale décernés par la Société royale de médecine entre 1779

et 1792, trois médecins vosgiens, Didelot, Poma et Garnier, soit 1,5 % des concurrents, en ont obtenu neuf, soit 17 % des prix : **six Premiers prix, sur dix-sept** décernés (dont le premier en 1779, et le dernier en 1792) ; deux Deuxièmes prix et un Troisième prix. Sur soixante-et-une mentions de topographie médicale décernées, les Vosgiens en ont eu quatre (6,5 %), autant que les autres médecins lorrains. Didelot et Poma, par le nombre de prix et de mentions reçus, et par le nombre de leurs topographies avérées, même si beaucoup ont disparu, apparaissent bien comme les **champions nationaux** du genre.

Les topographies médicales consacrées à la Lorraine et imprimées entre 1779 et 1792 par l'institution médicale représentent 13,5 % de l'ensemble ; celles consacrées aux Vosges, 4 % (« Les Montagnes de la Vôge », par Didelot, dans les *Mémoires de la Société royale de médecine*, en 1780 ; « Neufchâteau », par Tissot, dans le *Journal de médecine militaire*, en 1788 ; « Bruyères », par Poma, dans le *Journal de médecine*, en 1788). Les quatre topographies vosgiennes éditées hors institution entre 1799 et 1826 l'ont été à compte d'auteur : Grosjean à Nancy, Martinet à Paris ; les thèses d'Oberlin et de Jacquot, à Strasbourg.

Les deux topographies médicales de Grosjean (1799) et de Martinet (1803), toutes les deux imprimées par leurs auteurs, apparaissent comme l'arrière-garde du genre topographique, qui s'est effondré dès le début des années 1790, et que la suppression de la Société royale de médecine prive de visibilité. Grosjean et Martinet rédigent leurs travaux sur Plombières comme la mise en contexte obligée d'une analyse centrée en fait sur les eaux minérales et leur usage thérapeutique. Toutefois, la *Description géognostique, oeconomique et médicale du Ban de la Roche* par Henri-Gottfried Oberlin en 1806 nous paraît porter le genre topographique à sa perfection et le renouvelle assurément, en l'intégrant à un ambitieux projet de chorographie, et surtout en contribuant à d'effectives améliorations de la vie et de la santé des habitants du canton.

Notons l'encouragement donné par l'Académie de Stanislas à Nancy qui a mis au concours et récompensé de son prix les travaux de Leclerc sur Toul en 1824, et de Saucerotte (fils) sur Lunéville en 1833. Au siècle précédent, et parfaitement en phase avec les progrès scientifiques des Lumières que relayaient les académies provinciales, l'Académie de Nancy avait eu pour président en 1778-1779 Nicolas Jadelot, auteur du premier mémoire topographique sur la Lorraine.

3. L'intérêt actuel des topographies médicales du XVIII^e siècle

Les biographies de Poma, Didelot, Garnier, Martinet et autres médecins vosgiens confirment que ces topographies sont écrites par des médecins du cru, d'origine bourgeoise, souvent de lignées de médecins, ayant bénéficié de

l'indispensable culture des collèges et facultés de l'Ancien Régime. Notables de petits bourgs, ils ont le souci de décrire leur pratique professionnelle dans le milieu où ils sont amenés à résider et à travailler plus ou moins durablement. Leurs textes nous en disent sans doute autant sur leur condition de médecin de province que sur l'exercice de la médecine elle-même : on y saisit leurs attentes et leurs échecs, leur isolement dû à la faible médicalisation de la société rurale de l'époque (un médecin pour 10 000 habitants dans la France de 1786, un soignant pour 1 000 si l'on compte les « chirurgiens » des campagnes). En 1830, le taux de médicalisation dans les Vosges sera encore un des plus faibles de France, 2,82 pour 10 000 habitants. Mais les médecins topographes disposent d'un outillage intellectuel conséquent, qui leur permet de multiplier les citations d'auteurs spécialisés et les références bibliographiques. Ils s'appuient grâce à un labeur modeste et méthodique sur des observations pratiques et des relevés systématiques. Félix Poma, médecin civil et militaire, ou Gabriel-Charles Didelot, chirurgien et médecin, disposent d'une double expérience libérale et hospitalière, et reversent dans leurs topographies des années de pratique et d'expérience de terrain, leur connaissance intime des ressources du pays, de son histoire, de sa population, de ses pathologies, qu'ils mettent en listes et tableaux.

Ces praticiens vosgiens, à l'instar de Charles Bagard, président du Collège royal de médecine de Nancy auquel ils sont eux-mêmes associés, ont une éthique de leur métier qui les conduit à agir en tant que « médecins citoyens », et à se préoccuper des humbles, à défaut d'une prestigieuse clientèle de cour. Ils voient sans doute dans les topographies qu'ils écrivent et envoient aux instances parisiennes un moyen d'être reconnus d'un public de pairs et de notables. Un des objectifs avoués de la Société royale de médecine était d'ailleurs de rompre la solitude des médecins provinciaux.

Les vosgiens Didelot, Poma, ou Garnier, bien qu'ils soient membres de plusieurs sociétés de médecine ou de chirurgie, et correspondants de la Société royale de médecine, apparaissent en comparaison avec les sommités de l'époque, associés régnicoles ou étrangers de la Société royale de médecine, comme de très modestes contributeurs au progrès des connaissances ; mais ils font assurément partie de ces observateurs qui se dévouent à des recherches utiles, là où ils exercent et habitent. À leur petit niveau « d'héroïsme tranquille », ces médecins, correspondants assidus et motivés de la Société^[11], participent au grand élan de la Science en marche : « soumis à la raison, les médecins de la Société royale de médecine plaident la cause des talents au travers de vies exemplaires auxquelles ne manque pas la sincérité du sacrifice final. Ils collaborent ainsi à l'instruction des citoyens et suscitent l'émulation des gens de science »^[12].

La mort la même année 1794 des deux amis Poma et Didelot dans leurs fonctions de médecins aux armées, en temps d'épidémies, peut prendre sans doute valeur de sacrifice, comme pour nombre de leurs confrères (1/5^e du service de santé des armées disparaît dans les guerres de la Révolution, selon le médecin-chef Coste en 1801). Avec eux s'éteint aussi la grande époque des topographies médicales !

Les apports des topographies médicales au progrès des connaissances

Les topographies médicales révèlent bien l'existence en province d'une communauté professionnelle et scientifique, partageant savoirs, pratique, informations et problématiques, au bénéfice de la connaissance et de l'humanité souffrante. En dehors de la stratégie d'ascension sociale des médecins topographes, on perçoit dans leurs travaux la progressive médicalisation de la société : les médecins des Lumières (et en particulier les praticiens hospitaliers, sur lesquels le gouvernement a quelque regard et autorité) en sont les « missionnaires ». Sur le front des épidémies, quotidiennement au chevet des souffrants, ou dans l'air vicié des salles d'hôpital, et parce qu'ils se battent avec des moyens souvent dérisoires contre les progrès des maladies, ils veulent comprendre d'où elles proviennent et y remédier dans la mesure du possible. Soucieux d'améliorer la santé publique, les praticiens soutiennent donc volontiers les pouvoirs politiques qui portent une plus grande attention à l'état sanitaire des populations, compte tenu de ses enjeux démographiques, économiques, militaires ; en phase avec les projets que va tenter de mettre en œuvre la Révolution, ils ne visent pas moins en définitive qu'à promouvoir pour leur part le bonheur des citoyens et la régénération de la nation.

A la fin du XVIII^e siècle se développe une synergie entre savoir médical et scientifique, d'une part, et décision politique en matière de santé publique, de l'autre. La Société royale de médecine est par vocation le relais institutionnel entre le pouvoir royal et les médecins du royaume. Vicq d'Azyr est ainsi l'auteur d'un ouvrage rassemblant les principaux rapports médicaux et les règlements issus de l'édit royal de 1776 sur la nécessité d'éloigner les sépultures « hors des églises et de l'enceinte des villes ». La Société royale de médecine espère que la diffusion de cet ouvrage « ne sera point sans succès », et que « les puissances ecclésiastique et civile se réuniront pour proscrire un abus qui nuit autant à la santé des peuples qu'il répugne à la majesté et à la pureté de nos temples »^[13]. Dans sa Topographie médicale de Neufchâteau, Tissot réitère ces prescriptions, qui ne seront mises en œuvre par l'administration communale qu'au tout début du XIX^e siècle. Il en est de même des médecins Colin et Martinet pour le cimetière d'Epinal.

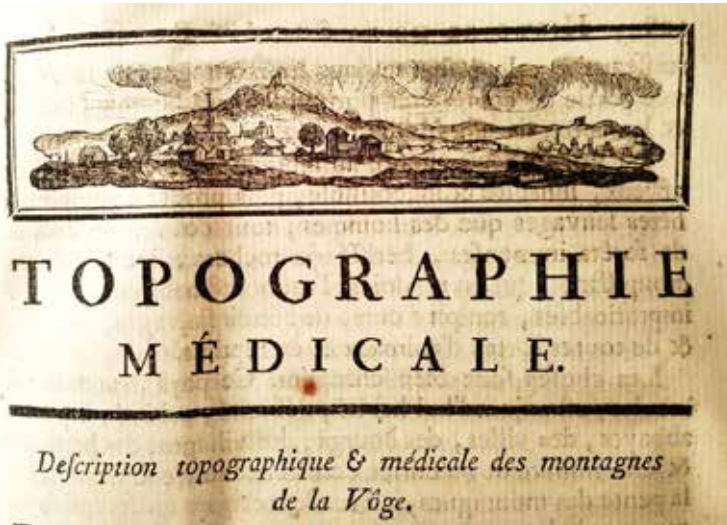
Missionnaires des Lumières et réformateurs

La réflexion des médecins conduit certains, tels le nancéien Jadelot dès 1778 puis en 1790, et Vicq d'Azyr en 1787 puis en 1790, à développer d'ambitieux projets de réforme des études et du statut social de la médecine ; ces projets sont sollicités en 1790 par l'Assemblée constituante, mais les péripéties de la Révolution en délaieront ou en infléchiront la mise en œuvre, après avoir notamment supprimé en 1793 les facultés et sociétés de médecine.

On retrouve sans surprise dans les topographies médicales vosgiennes l'idéologie des Lumières, leur confiance dans la Science, leur visée de Progrès, de Connaissance, de Bien public, et de Bienfaisance (cette « Charité laïcisée »). Comme l'écrit Georges Gusdorf, « la médecine d'autorité a fait place à une médecine de raison qui représente bien l'une des espérances des Lumières. La clinique, la thérapeutique procurent une approche de la réalité humaine concrète, qui se substitue aux analyses abstraites des penseurs spéculatifs. La préoccupation pratique, distinctive du savoir médical, s'accorde avec l'esprit utilitaire d'une époque soucieuse d'agir sur la nature pour le bien de l'humanité »^[14].

Dans la visée de la topographie médicale, le territoire s'éveille à la Raison qui en éclaire les déterminismes naturels et y apporte des solutions méthodiques. La description exhaustive du milieu naturel et social détruira à terme la superstition et la résignation devant les maladies, rendra caduques les explications fatalistes et les justifications magico-religieuses. C'est le processus séculaire du « désenchantement du monde », du recul de l'emprise religieuse, notable avancée de la modernité occidentale, encore inachevée au demeurant...

La vignette qui ouvre la topographie de Didelot sur les montagnes de la Vôge, dans le deuxième volume des Mémoires de la Société royale de médecine, montre le paysage familier d'une « France tranquille », avec son village, son clocher, et sa rivière, frappés d'une lumière matinale et radieuse, figurant l'éclairement qu'apporte la Raison jusque dans nos campagnes... Un monde de l'immanence, sans au-delà numineux, mais où veille et intervient le médecin, ce missionnaire laïc qui sera si souvent en conflit avec les curés au XIX^e siècle.



L'intérêt ethnographique

Les topographies médicales les plus intéressantes sont, selon l'heureuse formule de Jean-Pierre Peter, « les brouillons fragmentaires, inhabiles, mais combien lumineux, de ce qu'aurait pu être une « ethnographie » quotidienne et modeste de nos régions à la fin de l'Ancien régime ». L'historien ose cette analogie éclairante : « on pourrait tirer [des topographies médicales] l'ébauche d'un intéressant « guide bleu » de la France à la veille de la Révolution, plus encore, un recueil d'ethno-monographies »^[15].

Les topographies vosgiennes procèdent certes à coups de généralités obligées et douteuses : « le Vosgien est ceci, mange cela.. », mais ces nombreuses touches dessinent un intéressant tableau des Vosges des années 1780. L'approche est subjective, impressionniste, parfois condescendante, comme on le voit dans la description des « tanières » paysannes et l'importance des odeurs, mais elle témoigne généralement d'une sympathie envers les gens, d'un amour du terroir, d'un vrai plaisir de se promener dans les villes et dans les montagnes.

La topographie médicale se rêve au demeurant comme une authentique scénographie du territoire. J.-P. Peter écrit : « les descriptions topographiques ne sont pas des photographies instantanées. Ce sont des traductions. Comme les tableaux des peintres, elles procèdent d'un regard qui cherche, fouille, isole des parties, embrasse et conquiert. C'est une appropriation et une mise en scène. Les mots relaient le savoir de l'œil, et viennent travailler en un récit les objets et les scènes captées par le regard »^[15].

Si Didelot fait admirer conventionnellement la beauté des paysages des Vosges, bien des notations reprenant le topos bucolique du «locus amoenus», avec ses troupeaux paissant dans de verts et rians vallons, Martinet semble en 1803 être un des inventeurs d'une sensibilité esthétique moderne face au paysage vosgien et Henri-Gottfried Oberlin admire quant à lui dans la nature «l'ordre divin du monde».

Parce qu'il est médecin, bourgeois cultivé, le topographe porte un regard d'observateur, de révélateur, et de réformateur sur l'espace qu'il décrit méthodiquement, qu'il nomme précisément, et qu'il recompose en vue d'en faire saillir les traits caractéristiques, les atouts et les manques. Décrivant les villes, ces topographes procèdent ainsi par concession, d'un agréable plan panoramique à des gros-plans repoussants : ainsi Poma décrit-il les cités vosgiennes, *certes*, bien bâties, dans un site intéressant, *mais* plusieurs rues sont des cloaques, les montagnes alentour sont déboisées, les bouches des habitants sont édentées...

Les miasmes, principe actif des exhalaisons, prennent pour les médecins topographes une dimension quasi-mythologique. Issus de la terre, de la décomposition, de la putréfaction, de sourdes métamorphoses, ils sont mortifères par nature : leur mobilité et leur invisibilité dans l'air, où ils s'élèvent et se laissent transporter, angoissent tout homme qui les respire ! Dans bien des pages de ces praticiens, en particulier chez Félix Poma, on touche du doigt les souffrances et la misère des pauvres gens, dont il note le nom, l'âge, le métier, les affections, le traitement... Alors surgissent, hors des tableaux statistiques et des catalogues de symptômes et de cas, le sang, les sanies, le regard, la bouche édentée, le goitre effrayant, l'odeur, l'existence corporelle concrète des malheureux patients.

Pour leur part, les topographies vosgiennes permettent aussi de comprendre, à ce moment donné de la fin du XVIII^e siècle et du tout début du XIX^e siècle, comment se construit et se modifie l'identité de l'espace vosgien, en correspondance avec les mutations du regard et des valeurs, que traduisent également les récits de voyage, et les travaux scientifiques ; des lieux communs sont contestés, d'autres s'imposent, des filtres s'interposent entre le «réel» et sa représentation, le territoire et ses usages (socio-économiques, esthétiques, symboliques). Les recherches archéologiques de Schoepflin, par exemple, amènent ainsi Didelot et Poma à considérer autrement les vestiges gallo-romains qu'ils rencontrent autour du Mont Sainte Odile et du Donon, et contribuent à leur faire rejeter l'image fautive que dom Calmet se faisait du peuplement tardif des Vosges : pour le savant bénédictin, les Vosges n'étaient jusqu'aux implantations monastiques du Haut-Moyen-Age qu' un «désert

affreux, inculte, inhabité, inaccessible», rempli de bêtes sauvages et « d'eaux croupissantes ». En redonnant une épaisseur historique à l'occupation antique du massif, nos observateurs participent en outre au renversement de l'image répulsive des montagnes en une pittoresque et bientôt romantique attractivité. Paradoxalement, le goût pour les solitudes, les forêts profondes ou les lacs silencieux, « réensauvagera » le massif, mais une montagne désormais accessible aux promenades touristiques, et conforme aux stéréotypes paysagers de l'époque.

L'intérêt médical

Faute d'une classification nosologique fiable, l'ensemble des observations de Poma et de ses confrères perd beaucoup de sa pertinence pour une étude d'épidémiologie historique. Poma utilise la nosographie de Sauvages, et n'a pas connu celle de Pinel; aussi une large part de ses diagnostics se traduit en termes issus d'une tradition dépassée, et souvent il définit une pathologie en fonction de l'organe atteint, comme le montrent ses tableaux récapitulatifs à l'hôpital de Saint-Dié, selon les maux de poitrine, de reins, d'yeux... Poma était assurément convaincu de faire œuvre scientifique en juxtaposant ses relevés de variations météorologiques, la description de l'environnement naturel et anthropique, et le tableau des maladies. C'était clairement le principe de base du genre topographique, dont il est un des plus vaillants représentants; mais Poma semble avoir progressivement douté de la pertinence du genre, puisqu'on le voit dans ses manuscrits accorder de plus en plus de place à l'Histoire, à la minéralogie, à la botanique, traitées pour elles-mêmes, sans lien étiologique évident avec la partie médicale. Sans doute avait-il conscience qu'entre ses travaux topographiques et sa pratique quotidienne de médecin, il n'y avait guère de relation dynamique. On le voit même prêter attention aux conditions de vie socio-culturelles des malades autant qu'aux déterminismes environnementaux.

L'ambition initiale de Vicq d'Azyr n'a donc pas été couronnée de succès: il a certes collecté plus de deux cents topographies médicales, mais la couverture nationale est restée très inégale et très lacunaire. Et surtout, l'espoir que cette collection d'observations topographiques et médicales donnerait une fiable étiologie des maladies endémiques et épidémiques dans le Royaume a été déçu, comme cela était prévisible, vu l'état des connaissances médicales de l'époque. C'est pourquoi bien des topographies semblent relever davantage d'une stratégie d'affirmation sociale de leurs auteurs que d'une contribution pertinente à la « Géographie médicale de la France ».

Jean-Pierre Peter montre toutefois que les correspondants de la Société royale de médecine « y trouvaient, pour la première fois, l'occasion de forcer l'isolement provincial, de confronter leur expérience, de soigner en ayant enfin, grâce à l'œuvre collective, une connaissance opératoire des liaisons spatiales,

des concomitances cosmiques et organiques qui, selon eux, présidaient universellement - et dans le particulier du périmètre où ils exerçaient - à la démarche, aux progrès, aux variations et aux enchaînements des maladies»^[17]. En outre, de nombreux correspondants de la Société royale de médecine ayant une pratique du nombre, dans les hôpitaux civils et militaires, ils tendent «spontanément à concevoir en termes statistiques, cumulatifs, l'expérience médicale. Le médecin s'interdit tout débordement de la théorie et de la spéculation sur le champ de son activité. L'observation, rien que l'observation. Le reste est métaphysique. Voilà pourquoi les archives de la Société royale de médecine offrent le témoignage de tant de cliniciens de qualité»^[18].

L'intérêt scientifique

La modernité du genre topographique est aussi à chercher dans l'émergence et l'affinement des outils **statistiques** à usage de l'administration : c'est ce qu'a bien vu Marie-Noëlle Bourguet : «le projet d'une «topographie statistique» de la France trouve son paradigme dans les «topographies médicales» de la fin du siècle : comme l'étiologie des maladies passait, pour les médecins, par l'étude du sol, du climat et des conditions de vie, le statisticien doit trouver dans l'observation des lieux la clé d'une description suivie et ordonnée»^[91].

Outre ses responsabilités sur le terrain des épidémies et des épizooties, Nicolas François de Neufchâteau (1750-1828) a été durant son ministère l'initiateur et le promoteur des **enquêtes statistiques**, confiées aux commissaires du Directoire exécutif auprès des départements (puis aux préfets, sous Chaptal). Il leur a fourni un **questionnaire** précis, tout à fait comparable en plus large à celui de Vicq d'Azyr, puisque sa circulaire du 26 germinal an VII concerne «les principaux objets de l'économie publique» ; ainsi pour les points 9 à 13 : «sur la nature des étangs : leur utilité ou inutilité ; sur la santé des habitants ; sur les secours à domicile, les officiers de santé et sages-femmes répandues dans les campagnes ; surtout ce qui concerne les hôpitaux, leur administration, leurs revenus ; sur les eaux minérales et leur vertu.» La collecte centralisée de tous ces renseignements devait servir au ministre à «organiser son système analytique d'amélioration dans toutes les parties de l'économie publique» ; c'est le pivot du méconnu «système Neufchâteau», compromis par le 18 Brumaire, mais remis en œuvre par l'administration sous le Consulat et l'Empire. **François de Neufchâteau est assurément un des «passeurs» essentiels du genre topographique à la statistique.**

C'est aussi en lien avec les «constitutions» et les topographies médicales que naît en France la **météorologie** scientifique : dans chaque volume de ses Mémoires, la Société royale de médecine a publié les *Observations météorologiques* faites à Montmorency des années 1776 à 1793 par le R.p. Louis Cotte, associé

régnicole, qui les a notées de 1764 à 1786 (elles ont été poursuivies de 1786 à 1793 par le R.p. Jaucourt). Voilà trente années de relevés précis dans la même commune, dont le R.p. Cotte, auteur en 1774 d'un *Traité de météorologie*, a donné par ailleurs une exemplaire topographie médicale, une des neuf publiées par la Société royale de médecine. De même celle-ci publie-t-elle durablement les relevés du médecin Boucher à Lille, et les observations synthétiques du père Cotte sur les relevés pratiqués par les correspondants de la Société royale de médecine dans 206 localités, à partir de tableaux imprimés, renseignés mensuellement .

Seules 19 des 117 *constitutions médicales* des villes de France recueillies par la Société royale de médecine font état d'observations médico-météorologiques quotidiennes : rappelons que dans ces constitutions les médecins ne retiennent que les situations météorologiques dont ils supposent qu'elles engendrent directement des maladies. Poma a ainsi fait parvenir à Vicq d'Azyr ses *Constitutions catarrhales* pour Bruyères en 1782, et Saint-Dié en 1783 ; Didelot envoie ses *Constitutions* pour Remiremont en 1785 et en 1788.

Il est donc assurément exceptionnel que Félix Poma ait rempli mois après mois, pendant vingt ans, des tableaux précis et détaillés que conservent ses nombreux manuscrits et les imprimés de la Société royale de médecine (thermomètre, baromètre, hygromètre, gelées, sereins, brouillards, vents, jours couverts, jours pluvieux, orages), outre des tableaux de morbidité et de mortalité, fièvres par fièvres, organe par organe, et des tableaux démographiques. Ces notes quotidiennes lui permettaient d'établir le « mouvement des diathèses » (chaud / froid / tempéré / humide / sec / variable) sur Bruyères, Saint-Dié et Nancy, et d'aborder un travail de démographe, avant Bottin. Il n'intègre évidemment pas tous ces chiffres dans ses topographies adressées à la Société royale de médecine, lui ayant par ailleurs envoyé chaque mois les tableaux de relevés météorologiques et nosologiques pré-imprimés, comme l'a fait aussi, moins durablement, son collègue Aubry de Mirecourt.

Le souci de la santé publique

Le thermalisme

C'est un des enfants chéris de la topographie médicale, comme l'a bien vu Hugues Moussy : « les eaux minérales, ces trésors du terroir, sont symboliques de la manière dont sont issues les topographies médicales : le lieu, cette évidence immédiate qu'il faut laisser parler, car il recèle, au cœur de sa transparence, des vertus (et des vices) invisibles»^[20]. Dans les Vosges, favorisées en la matière, on en a dès l'Antiquité compris l'intérêt majeur ; en cette fin du XVIII^e siècle, Didelot, Grosjean, Martinet, après dom Calmet, Bagard, Nicolas et Thouvenel,

y consacrent leurs travaux sur Plombières, Bussang, Contrexéville et même Saint-Dié. Poma et Didelot répondent aux enquêtes de la Société royale de médecine, et listent les « eaux minérales, thermales et aigrettes de la Province des Vosges »^[22]. Les médecins et intendants des eaux supervisent la protection des bassins de captage, l'analyse chimique des eaux minérales, l'appréciation de leurs vertus thérapeutiques, et même le développement économique des stations de cure (comme Thouvenel à Contrexéville).

Avec les médecins des Lumières, les propriétés autrefois miraculeuses de certaines eaux de source relèvent donc désormais d'une analyse biologique, dans la visée purement profane de leur conformité aux normes sanitaires et de leur éventuelle utilité thérapeutique, scientifiquement garantie et contrôlée.

L'hygiénisme, un avatar du néo-hippocratism

Lépecc de La Clôture, dans son essai sur la Normandie en 1778, démontre, en bon disciple d'Hippocrate, que les épidémies trouvent leur origine dans le milieu de vie des malades, que cette origine est donc environnementale et sociale. C'est dire le rôle des médecins dans l'observation des causes des épidémies, et appeler l'intervention de la puissance publique pour y remédier, dans la mesure du possible. Il convient ainsi autant au législateur de prévenir qu'au médecin de guérir, et c'est à quoi l'hygiénisme va s'employer durablement en luttant pour favoriser, par des mesures de police médicale, des conditions de vie collective et individuelle moins pathogènes.

À la veille de la Révolution, la notion d'hygiène recouvrait l'insalubrité de la voirie et des cimetières, la gestion des hôpitaux où s'entassaient les pauvres dans des conditions pitoyables, la lutte contre les épidémies et les épizooties, l'accès à l'eau potable et son contrôle sanitaire. De fait, toutes les eaux bues par les citadins comme par les ruraux, qu'elles proviennent des rivières, des citernes ou des puits, sont alors polluées et fourmillent de germes, ce qui cause une typhoïde endémique en France. Vicq d'Azyr et le Président de Lassone ont poussé la Société royale de médecine, dont c'était la vocation, à travailler ces questions. Les topographies médicales vosgiennes, notamment celles de Poma, Tissot, et Colin, y sont très attentives.

À leur niveau, le rôle des topographies médicales (particulièrement des militaires, les plus pragmatiques) semble donc déterminant pour la prise de conscience de la nécessité d'une « police sanitaire », sa mise en textes réglementaires et sa mise en œuvre dans l'ensemble des cantons, où elle vise *in fine* à « maintenir et rétablir l'ordre biologique et social »^[23]. Grâce à Jean-Noël Hallé (1754-1822), premier professeur d'hygiène et de physique médicale en France, la sensibilité topographique a pu se transmettre du XVIII^e siècle au

XIX^e siècle, certes écrasée par les prestiges de la méthode anatomo-clinique, mais Hallé enseigne avec conviction que le regard clinique doit s'enrichir du regard environnemental (le malade dans son milieu, avec son histoire).

Conclusion

Les topographies médicales du XVIII^e siècle reposent sur la conviction fondée d'un **lien de causalité direct entre le milieu et les pathologies observées**. Pourtant le simple constat de coexistence de données géographiques et météorologiques d'une part, et de manifestations endémiques ou épidémiques, d'autre part, ne parvenait pas à clarifier vraiment l'étiologie des maladies, faute de connaissances biologiques. Le néo-hippocratisme et l'aérisme ont vite trouvé leurs limites et leur épuisement avec les nouveaux paradigmes du savoir scientifique au long du XIX^e siècle: la naissance de la clinique, le perfectionnement des instruments de mesure, le développement de l'anatomie pathologique, les découvertes bactériologiques et microbiologiques de Pasteur... Tout cela a mené sans recours les topographies médicales dans une impasse et précipité le déclin d'un genre souvent plus littéraire que scientifique, qui, malgré deux moments de renouveau, dans les années 1820 puis 1860, finit par s'éteindre en tant que tel vers 1880.

Toutefois, comme le note M.-F. Rofort^[24], «les topographies médicales sont une **préfiguration de l'épidémiologie descriptive et analytique**, et par là même de la **géographie médicale**». L'ambition de la Société royale de médecine était bien de réaliser «une carte chronologique, universelle et méthodique des épidémies, par le moyen de laquelle l'origine et le développement de chacune se présenteraient à l'œil du véritable médecin; la cause lui en serait connue, et la sûreté du traitement en deviendrait une connaissance aussi précieuse que réelle»^[25]. En fait, ce projet cartographique n'a pu aboutir à l'époque, faute de temps et de moyens, et plus sûrement à cause de la contradiction entre le paradigme hippocratique des micro-territoires et les exigences conceptuelles d'un modèle national.

On peut donc créditer l'entreprise de topographie médicale du XVIII^e siècle d'avoir ouvert la voie à la recherche épidémiologique contemporaine, qui vise à préciser dans un cadre désormais mondialisé et global une «écologie» des maladies humaines et animales.

Notes

- [1] Je me permets de renvoyer pour une étude complète de ce sujet à mon ouvrage paru en septembre 2016, *Les topographies médicales vosgiennes de 1776 à 1826*, Fédération des Sociétés savantes des Vosges, 402 p., avec la biographie détaillée de ces médecins ; une présentation précise de leurs travaux ; une étude sur l'évolution du genre, et notamment le rôle de François de Neufchâteau ; l'édition princeps de trois topographies (Didelot, *sur les montagnes de la Vôge*; Colin et Martinet, *sur Epinal*) ; la réédition des topographies de *Neufchâteau*, par Tissot, et de Bruyères, par Poma ; et une copieuse bibliographie.
- [2] Ces médecins et majors sont au nombre de 280 en 1788.
- [3] Recueil, tome II, 1772, préface, p. VII. Cette expression y apparaît donc six ans avant l'ouvrage de Lépecq de La Clôture auquel toute la littérature spécialisée en attribue la primauté !
- [4] Jean-Pierre Peter, dans « Une enquête de la Société royale de médecine (1774-1794) : malades et maladies à la fin du 18^e siècle », *Annales E.S.C.*, 1967, p. 714, définit la Société royale de médecine comme « une anti-faculté que la Faculté scandalisée dénonce aussitôt avec rage ».
- [5] François Lebrun, *Se soigner autrefois*, Points-Seuil, 1995, p. 184.
- [6] Ce plan est publié dans la préface du premier volume d'*Histoire et Mémoires de la Société royale de médecine*, publié en 1779, p. XIV-XVIII.
- [7] S. Barles, *La Ville délétaire*, 1999, p. 23.
- [8] Réduite au tiers du manuscrit autographe de Didelot, conservé à la Bibliothèque municipale de Nancy.
- [9] Voir par exemple dans la *Topographie médicale de Neufchâteau* par Tissot la question des écuries, des latrines, de l'habillement, de l'entraînement, et des punitions (notamment à coups de plats de sabre, ce dont la dénonciation par Tissot provoquera l'abolition par Louis XVI, le 14 juillet 1789...
- [10] J.-P. Peter, art.cit, p. 731-732, rappelle que « le terme même d'influenza, pour la grippe, reflète encore cette part tenue par les facteurs cosmiques dans l'idée qu'on s'est faite des conditions propices à la propagation universelle de la maladie. La malaria (mauvais air) traduit également le sentiment d'une vertu morbide liée au génie du lieu, à la « constitution locale » de certaines régions.»
- [11] Nous avons publié dans notre ouvrage, voir note 1, les nombreuses lettres personnelles de Didelot et de Poma à Vicq d'Azyr conservées à la Bibliothèque de l'Académie de médecine.
- [12] D. Roche, « Talents, raison et sacrifice : l'image du médecin des Lumières d'après les éloges de la Société royale de médecine », *Annales ESC*, 1977, vol. 32, n° 5, p. 870.

- [13] *Histoire et Mémoires de la Société royale de médecine*, 1779, p. 11.
- [14] G. Gusdorf, *Dieu, la nature, l'homme au siècle des Lumières*, Paris, Payot, 1942, p. 559.
- [15] J.-P. Peter, «Aux sources de la médicalisation, le regard et le mot», *Populations et Culture*, PUR, 1987, p. 103 et p. 105.
- [16] *Ibid.*, p. 107.
- [17] J.-P. Peter, art.cit., p. 715.
- [18] J.-P. Peter, «Les mots et les objets de la maladie», *Revue historique*, 1971, n° 499, p. 14.
- [19] M.-N. Bourguet, *Déchiffrer la France. La statistique départementale à l'époque napoléonienne*, Édition des Archives contemporaines, Paris, 1989, p. 86.
- [20] L'important fonds conservé à la bibliothèque de l'Académie de médecine a été récemment numérisé par Météo-France, et est accessible en ligne.
- [21] H. Moussy, *Les topographies médicales françaises des années 1770 aux années 1880: essai d'interprétation d'un genre médical*, thèse d'Histoire, Paris, 2003, p. 165.
- [22] Poma, Bibl. Acad. médecine, SRM/95/1/5 ; Didelot, SRM/95/1/99.
- [23] Marie-Françoise Rofort, thèse de géographie soutenue à Paris VII, en 1987: *Les topographies médicales: une géographie des maladies et de la santé aux XVIII^e-XIX^e siècles*, p. 36.
- [24] M.-F. Rofort, thèse citée, p. 13.
- [25] *Histoire et Mémoires de la Société royale de médecine*, 1786, p.93.