

Les institutions sanitaires du Grand Empire et l'expérience médico-sociale de l'administration française en Dalmatie *

par Mirko D. GRMEK **

Sous l'ancien régime, il n'y avait en France d'administration sanitaire au sens propre, ni au niveau national, ni au niveau régional.

Certes, le premier médecin et le premier chirurgien du roi et leurs lieutenants dans les provinces avaient le pouvoir, et même le devoir, de régler certains problèmes d'ordre public, notamment en ce qui concerne l'exercice de la médecine et la vente des médicaments. Au conseil d'Etat, qui fonctionnait auprès du roi, existait un Bureau de santé, dont le but principal, sinon exclusif, était la lutte contre les maladies pestilentielles. La Société royale de médecine et l'Académie royale de chirurgie étaient des centres scientifiques prestigieux, du moins pendant la seconde moitié du XVIII^e siècle, mais ne disposaient d'aucun moyen d'action directe sur l'état sanitaire des populations françaises. Les autres institutions de caractère médical, en particulier les facultés de médecine, les écoles de pharmacie et de chirurgie et les établissements hospitaliers n'étaient pas centralisés et se préoccupaient surtout de la sauvegarde de leurs privilèges. On peut résumer cette situation par un simple constat : la notion même de *santé publique* n'existait pas encore.

Si la France disposait, tout au long des XVII^e et XVIII^e siècles, d'ébauches d'une médecine sociale et de structures rudimentaires d'administration sanitaire, elle était de ce point de vue nettement derrière l'Empire d'Autriche, la Grande-Bretagne et la plupart des petits Etats allemands et italiens.

Or, les travaux minutieux de George Rosen, d'Erwin Ackerknecht, de Pierre Huard et de Jacques Léonard montrent bien que, vers 1820, la France fut en tête de tous les pays du monde par sa conception du rôle de l'Etat dans la promotion de la santé et par ses réalisations dans le domaine sanitaire.

Il suffit de comparer les tâches de la nouvelle Académie de médecine (fondée en 1820) à celles de l'ancienne Société royale de médecine ou le contenu d'une revue médicale française du XVIII^e siècle à celui des *Annales d'hygiène publique* (dont la

(*) Communication présentée à la séance du 28 avril 1990 de la Société française d'Histoire de la Médecine.

(**) 10 rue de Savoie, 75006 Paris.

publication commence en 1829), pour se rendre compte d'un changement radical dans les rapports entre l'Etat, la profession médicale et le peuple souffrant. Il n'est pas inutile de rappeler que le corps médical a subi plus que mené cette transformation.

Peut-on fixer à un moment précis, entre 1789 et 1820, ce renouveau des mentalités et des structures ? A ce propos, les opinions des historiens divergent. Ceux qui attribuent un poids décisif aux déclarations de principe et à la lettre des lois, situent le tournant à la période révolutionnaire ; ceux qui sont plus sensibles aux réalisations concrètes sur le terrain et non pas sur le papier, le situent à la période des réformes napoléoniennes.

A notre avis, si les fondements théoriques ont été effectivement posés dès la fin du XVIII^e siècle et si l'épanouissement de l'administration sanitaire s'est produit surtout en plein milieu du XIX^e siècle, le tournant décisif, le passage des mots aux actes, est lié à l'ascension politique de Napoléon et en tout premier lieu à cette expérience extraordinaire que fut la création et la mise en état de fonctionnement bureaucratique du Grand Empire.

Pourquoi la réforme sanitaire fut-elle conçue et amorcée en France (ou plutôt grâce à ce pays et à partir de lui) et cela juste à ce moment historique particulier ? Il s'agit évidemment d'un concours de plusieurs faisceaux d'événements d'ordre socio-économique, idéologique, démographique, scientifique et technique.

Rappelons quelques-uns de ces facteurs (en laissant de côté la conjoncture politique, économique et démographique) :

- l'essor de la recherche scientifique en France : le triomphe des mathématiques et de la physique ; les succès des naturalistes et la véritable révolution de la chimie ;
- l'empirisme philosophique des "idéologues" qui stimule l'empirisme scientifique des médecins : par l'intermédiaire de Pinel, cette philosophie influence la médecine clinique et par celui de Cabanis oriente cette médecine nouvelle vers les tâches sociales ;
- le développement d'une médecine clinique de type nouveau, fondée sur l'"analyse des signes", l'autopsie et la "méthode numérique" : Corvisart, médecin de Napoléon, en fut, avec Pinel et Bichat, le maître incontesté ;
- la percée de la chirurgie et la réforme de l'enseignement médical qui devint moins livresque et plus pragmatique ;
- le début de l'expérimentation physiologique et pharmacologique au sens moderne ;
- le progrès de l'administration et du droit ;
- la transformation des établissements de charité, notamment des hôpitaux ;
- les réalisations techniques nouvelles, par exemple la mise au point de divers instruments de mesure et l'invention de la conserve alimentaire obtenue par ébullition.

L'invention des nouvelles machines et leur pénétration dans les anciennes manufactures, en un mot la révolution industrielle, d'un côté, et les guerres de l'autre côté, ont amené des perturbations sociales telles qu'une intervention médico-sociale s'imposait. Un événement particulièrement important et encore insuffisamment exploré fut l'exploitation de l'expérience sanitaire militaire dans la création des services de santé civile.

La Patrie avait besoin de soldats, d'hommes valides. Cela n'était pas nouveau mais nouveau était un corollaire de ce besoin : la Constitution de l'An III proclamait que "la

Patrie doit des secours à tous les citoyens blessés”. Voilà engagé un processus qui apportera la reconnaissance du droit des citoyens à la santé.

En Angleterre, où la révolution industrielle s’était manifestée très tôt et dans une société démocratique, les interventions médico-sociales qui se multiplièrent vers la fin du XVIII^e siècle n’étaient pas dues au gouvernement : les institutions sanitaires y naissaient et se développaient d’une façon décentralisée. Au début du XIX^e siècle, le fonctionnement des services de santé publique dans ce pays, leur existence même dépendaient de l’initiative privée et de l’activité coopérative.

Dans les pays de langue allemande, les actions d’ordre sanitaire partaient le plus souvent du sommet de l’échelle sociale. L’esprit politique auquel on donna le nom d’”absolutisme éclairé” mit sur pied la “police médicale”. Le grand théoricien de ce “système” de la médecine sociale fut Johann Peter Frank, médecin allemand au service des empereurs d’Autriche et de Russie. Il montra, par ses écrits et par l’application pratique de ses idées, comment l’autorité centrale d’un Etat peut s’occuper efficacement des problèmes d’hygiène. La plupart de ses instructions témoignent d’une bonne foi indéniable et d’une grande sagacité, mais pèchent contre le droit de l’individu et exigent une forte contrainte policière.

En France, on voulait trouver une voie intermédiaire qui ne serait ni celle de la pure philanthropie individuelle ou communale, ni celle du dirigisme étatiste. Par réaction contre l’ancien régime et son pouvoir centralisateur et en vertu de la proclamation des droits de l’homme, les théoriciens de l’époque révolutionnaire défendaient l’individualisme et le principe d’institutions échappant à une hiérarchie très stricte. Néanmoins, l’autorité du pouvoir central s’exerça de plus en plus lourdement dans les affaires touchant la protection de la santé publique.

L’Assemblée nationale s’était préoccupée du salut public, au sens étroit aussi de cette expression, bien que, évidemment, elle s’intéressa davantage au salut politique du peuple. Dès 1790, l’Assemblée créa en son sein un Comité de salubrité comme organe central de contrôle sanitaire et de lutte contre les maladies épidémiques. Dans le même but, plusieurs villes fondèrent des Bureaux de santé. A Paris, le préfet de police Dubois forma, en 1802, le Conseil de salubrité publique, dont la tâche était d’établir des rapports sur les problèmes sanitaires et de proposer des mesures d’ordre médico-social. Ce Conseil, composé de médecins et d’autres experts, n’avait aucun pouvoir exécutif ; il ne pouvait que conseiller les organes de la police qui restera longtemps la seule force exécutive de la santé publique.

On comprend aisément les sympathies de Napoléon pour les idées et les pratiques qui découlent du concept de “police médicale”. Dans sa jeunesse, il admirait déjà les écrits de l’hygiéniste suisse Simon André Tissot. Arrivé au pouvoir suprême, Napoléon essaya d’attirer à son service Frank lui-même. Bien qu’il fut déçu par le refus de la part de ce célèbre médecin alors chargé non seulement d’honneurs mais aussi d’années, Napoléon s’appliqua à mettre en vigueur sur le sol français plusieurs préceptes franckiens.

Napoléon a parfaitement compris la portée pratique de la plus importante découverte médicale de son temps, celle de la vaccination. L’écho de la découverte de Jenner, publiée en 1798, avait vite traversé la Manche et la nouvelle méthode de protection antivariolique fut expérimentée en France dès l’année suivante. Desgenettes et Pinel

recommandaient la généralisation de son usage. Le 16 brumaire An XII, Guillotin présenta au premier consul un rapport du Comité central de la vaccine, très favorable à ce procédé. En février 1801, un établissement central de vaccination fut fondé par le préfet Frochot à Paris. Les vaccinations y étaient pratiquées gratuitement. En 1805, Napoléon ordonna la vaccination obligatoire des soldats ; en 1809, il réglementa par un décret impérial la vaccination des populations civiles ; en 1811, il fit vacciner, à titre d'exemple encourageant, son propre fils.

Il est difficile de s'imaginer aujourd'hui l'impact du procédé de Jenner car on a oublié l'horreur et l'étendue de la pandémie variolique. Les relevés de la mortalité de la ville de Paris pour l'année 1809 ne portent que deux cents décès occasionnés par cette maladie ; avant la vaccination, les victimes de la variole dans cette ville se comptaient chaque année par milliers. Dès 1807, l'archevêque de Besançon pouvait déclarer que "le nombre d'hommes que la guerre nous a ravis n'est pas le dixième de ceux que la vaccine nous a conservés". Ce succès fut non seulement un bien en soi, mais la vaccination s'imposa comme modèle et prétexte inspirant et justifiant d'autres interventions sanitaires des administrations civile et militaire.

La mise en place, dans le Grand Empire, aussi bien en France elle-même que dans les pays annexés, d'un système bureaucratique de "police de santé" résultait de la prise de conscience de la dimension sociale de la médecine et de la responsabilité gouvernementale pour l'état sanitaire du peuple, de l'essor des sciences et des techniques, de la table rase des institutions anciennes réalisée par la Révolution ou par l'occupation des territoires non français et de la création quasi expérimentale de structures administratives obéissant aux impératifs politiques du centralisme et du maintien de l'ordre.

L'hygiéniste François Emmanuel Fodéré rendra compte des changements intervenus en remplaçant son ouvrage médico-social *Les lois éclairées par les sciences physiques, ou traité de médecine légale et d'hygiène publique* (Paris, 1799) par une édition nouvelle, entièrement refondue en six gros volumes et intitulée *Traité de médecine légale et d'hygiène publique, ou de police de santé, adapté aux codes de l'Empire français et aux connaissances actuelles* (Paris, Imprimerie de Mame, 1813).

Si la situation en métropole est significative des progrès achevés, l'esprit et la direction de la réforme sanitaire peuvent être encore mieux appréciés en étudiant son sort dans les pays nouvellement acquis, où la volonté du législateur et du pouvoir exécutif se manifestait plus librement et avec plus de hardiesse.

Les officiers de santé de l'armée française secouraient régulièrement les habitants des territoires envahis. Cette forme d'assistance médicale fut inaugurée par Desgenettes en Egypte. Il suggéra à Bonaparte d'appuyer l'occupation militaire d'un pays par un système de médecine publique, gratuit pour une large partie de la population. Très autoritaire et relativement simple en Egypte, ou même dans les pays européens au moment des campagnes, l'organisation de la santé publique devenait un problème délicat lors du passage à l'administration pacifique. Nous citons dans la bibliographie, à titre d'exemple, quelques publications médico-historiques consacrées au Piémont et à la Rhénanie, mais nous nous limiterons dans la suite de notre exposé à une présentation rapide de la situation en Dalmatie.

L'histoire de l'effort français dans les Provinces Illyriennes nous paraît exemplaire pour plusieurs raisons. La documentation est bien conservée et classée, notamment dans les Archives d'Etat à Zadar et dans les Archives du Service historique de l'armée au Château de Vincennes. La Dalmatie est un territoire européen sans frontière commune avec la France et qui n'a pas connu de pénétration antérieure de la civilisation française. Ce pays avait déjà avant le début du XIX^e siècle des structures sanitaires particulières, héritières de Venise et d'Autriche, c'est-à-dire précisément des administrations qui, avant la Révolution française, étaient considérées comme les meilleures d'Europe. Enfin et surtout, la Dalmatie fut utilisée par le gouvernement français comme un véritable champ d'expérimentation où l'on mettait à l'épreuve des actions et des lois sanitaires en vue de leur généralisation successive.

Nul n'ignore que le traité de Presbourg du 26 décembre 1805 enleva la Dalmatie à l'Autriche, mais on sait moins que Napoléon porta à cette conquête une attention passionnée et une sollicitude très active. Il décida d'appliquer à ce pays les principes nouveaux du droit public français, de trancher dans le vif des privilèges, de relancer l'économie et d'introduire un contrôle bureaucratique qui se voulait aussi juste que sévère. Deux hommes furent chargés d'exécuter le programme de l'Empereur : l'un, le maréchal Marmont, à cause de ses mérites militaires ; l'autre, le pharmacien vénitien Vincenzo Dandolo, à cause de ses idées progressistes.

C'est contre l'opinion du vice-roi d'Italie et contre les conseils des grands commis de l'Etat français que Napoléon décida la nomination de Dandolo au poste de gouverneur civil de Dalmatie, avec le titre de "provéditeur général", titre inconnu dans la hiérarchie française et prestigieux dans l'histoire de la République de Saint-Marc. L'Empereur demanda à son protégé de le tenir directement informé des affaires de la province en question, sans passer par les voies officielles, et lui fit entendre qu'il pouvait donner libre cours à ses penchants d'homme de science et de réformateur social.

Dès son embarquement-surprise à Zadar le 3 juillet 1806, Dandolo adressa une lettre circulaire aux responsables de l'ancienne administration en réclamant des rapports détaillés sur la situation du pays. Il dit dans cette lettre : *"En Dalmatie, l'un des objectifs essentiels du gouvernement est la vigilance en matière de santé. Je promets l'attention la plus constante à cette branche de la police, mais il convient de connaître au préalable comment elle se régit et cela, non seulement à Zara, où il y a de nombreuses troupes et non peu de malades, mais aussi dans toute la province ; et aussi quelles dispositions réglementaires seraient à substituer et quelles seraient à réformer. Et en comprenant que la santé est tout ce qui a rapport à la salubrité de l'air, des eaux, des aliments, etc., votre mérite doit être, Messieurs, de me donner ces lumières qui peuvent me conduire dans mon désir de garantir le plus possible la santé publique des insultes"*.

Ce texte nous montre déjà au moins trois aspects essentiels de la nouvelle politique sanitaire : la primauté des préoccupations humanitaires, le dirigisme policier et le désir d'être bien informé. Le goût pour les rapports caractérise les administrateurs de l'Empire et les historiens lui doivent la conservation de renseignements précieux.

En Dalmatie, le premier de ces rapports, rédigé à peine trois jours après la lettre qui le sollicitait et dû à la plume du docteur De Battisti, inspecteur général des institutions sanitaires dalmates, précise que *"la vigilance en matière de santé s'étend à deux objets*

principaux : l'un voulant garantir la province des périls qui proviennent de la communication avec l'extérieur, et l'autre voulant le plus possible conserver la santé et si elle est perdue, la rendre aux habitants". Quant aux dispositions réglementaires qui doivent empêcher la pénétration des maladies infectieuses et en contrôler la propagation, c'est-à-dire les institutions telles que les offices de santé, les lazarets pour la mise en quarantaine et le cordon sanitaire, le rapporteur les juge bonnes et suffisantes. Cependant, il pense que les mesures qui concernent le deuxième objet, à savoir la santé publique à l'intérieur du pays "*sont en grande partie misérables et en partie manquantes*". Il esquisse donc un projet de réforme, à vrai dire encore assez timide.

Deux jours à peine après son arrivée en Dalmatie, Dandolo signa le décret sur la formation d'une Commission centrale de santé. L'affichage de ce décret précédait même, d'un jour, la proclamation de Dandolo au peuple dalmate sur sa prise de pouvoir. L'importance de la nouvelle commission fut soulignée par le fait qu'elle eut pour président le provéditeur général en personne. Ses membres étaient le médecin-chef de la province, un autre docteur en médecine et sept hauts fonctionnaires, pour la plupart des juristes. Un réseau hiérarchique d'organes de santé publique fut rapidement mis au point. Quatre commissions subalternes furent établies dans les quatre chefs-lieux de district. Elles devaient diriger les Offices de santé qui existaient depuis longtemps déjà dans tous les ports et dans toutes les communes frontalières. La disposition limitrophe des bureaux exécutifs du service de santé s'explique par la priorité qu'on accordait à leur fonction de protection épidémiologique. Placée comme un tampon entre les autres provinces de l'Empire français et les possessions turques, la Dalmatie devait servir de barrage contre l'incursion des maladies pestilentielles.

Dans l'essentiel, l'administration française garda en Dalmatie l'ancien système de quarantaine maritime et de cordon sanitaire terrestre. Sagement, elle s'inspira de l'expérience vénitienne et autrichienne mais exigea une application plus stricte des règlements et améliora les conditions de vie dans les lazarets. On prit même le système dalmate de protection sanitaire des frontières comme modèle qu'il aurait été souhaitable d'imiter dans les autres parties de l'Empire.

Il est difficile de dire si c'est grâce à la chance ou par l'efficacité des mesures anti-épidémiques, mais le fait est que la peste ne s'est jamais manifestée en Dalmatie pendant l'administration française de ce pays. Et pourtant, elle avait fait des ravages avant celle-ci, en particulier à Split et aux alentours en 1783-1784, et elle réapparaîtra après, pour la dernière fois sur ces rivages, en 1815 à Makarska.

La vaccination fut introduite en Dalmatie dès 1800 par la pratique privée de certains médecins. Le gouvernement autrichien l'encourageait, mais d'une façon plutôt officieuse. Au moment de la prise du pouvoir par les Français, la variole sévissait fortement, avec plusieurs foyers épidémiques, notamment sur les îles. Dandolo décida d'agir énergiquement et de manière systématique. Le 1er janvier 1807, il proclama un décret sur la vaccination obligatoire de tous les enfants. Ainsi, la Dalmatie fut un des tout premiers pays à connaître la vaccination obligatoire de la population civile. Un médecin fut nommé directeur central de la vaccination. Le gouvernement dalmate adressa des lettres circulaires aux magistrats, aux juges de paix et aux curés en leur demandant de faire tous les efforts pour convaincre les citoyens, notamment les paysans illettrés, de la nécessité de la vaccination. Plus de la moitié des médecins dalmates furent engagés

activement dans la campagne antivariolique qui durera de novembre 1806 à la fin de l'année 1808.

Voici en quels termes Dandolo informa l'Empereur de cette campagne :

“Chaque chef-lieu de district et de canton sur le continent, chaque île orientale et occidentale, a son vaccinateur. J'ose espérer, Sire, que sur une si vaste superficie du sol, plus un seul de vos sujets ne périra de la variole, car la population s'est soumise à toutes les mesures pratiquées, et malgré sa grande inculture, elle s'est soumise avec une telle docilité qu'elle n'a pas à craindre une confrontation avec des pays depuis longtemps instruits. Nouveau spectacle ! Les Turcs limitrophes courent aux postes frontières pour demander l'application de la préservation divine et c'est là que les théories du fatalisme cèdent à l'amour de l'humanité et à l'idée d'une meilleure et plus longue conservation”.

Au début de l'année 1809, environ 20 % des habitants de Dalmatie étaient vaccinés. La mortalité due à la variole et l'incidence de cette maladie tombèrent de façon spectaculaire. La première campagne antivariolique achevée, on ne vaccinait plus canton par canton, mais les vaccinateurs se rendaient dans les villages où étaient signalés des foyers de variole. Les efforts du directeur central de la vaccination se concentraient à l'extinction de quelques petites épidémies, notamment sur les îles. En octobre 1810, le maréchal Marmont fit afficher, en quatre langues, une proclamation en faveur de la vaccination. Toute personne recevant de l'Etat un salaire ou demandant une retraite devait présenter l'attestation de la vaccination de ses enfants. Des récompenses étaient prévues pour les médecins et les curés ayant obtenu la vaccination volontaire d'un certain nombre de leurs clients ou de leurs ouailles. Enfin, après la réorganisation politique de cette partie de l'Empire, le décret du gouverneur Bertrand du 26 août 1811 rendait la vaccination obligatoire dans toutes les Provinces Illyriennes.

Dès 1806, l'administration dalmate souhaitait une loi sur la santé publique, considérée comme plus utile que la réglementation fragmentée de divers secteurs sanitaires par des décrets *ad hoc*. Le médecin chef de la Province, Horace Pinelli, et un épidémiologiste très expérimenté, Antoine Ange Frari, étudièrent et exposèrent les particularités de la Dalmatie, dont il faudrait tenir compte dans la rédaction d'une telle loi et le juriste Jean Scopoli, secrétaire du gouvernement, en élaborait un projet, inspiré fortement des idées de Frank. Si Dandolo hésitait à promulguer une telle loi, malgré la conscience de son extrême utilité, c'est probablement parce qu'il n'avait pas les moyens de la réaliser et de la faire respecter. Dans la situation économique et politique du pays, déchiré encore par la guerre, une si belle loi sur la santé publique serait inévitablement restée une lettre morte.

Frari, médecin chef du district de Split, proposa à nouveau en 1811 un projet de la loi sur la santé publique au gouvernement nouvellement constitué des Provinces Illyriennes et, enfin, le gouverneur Bertrand et l'intendant général Chabrol signèrent et firent proclamer le 1er avril 1812 un arrêté sur l'organisation du service de santé. Par cet acte, un Conseil central de santé est créé à Ljubljana, avec la fonction *“de surveiller l'exercice de l'art de guérir dans toutes ses parties, de rechercher et de constater le caractère de diverses maladies endémiques et contagieuses qui pourraient se déclarer dans le pays, d'indiquer les traitements généraux qu'il convient de leur appliquer, de faire connaître et de propager les nouvelles méthodes sanitaires”*. L'arrêté pré-

cise comment le conseil doit contrôler les qualifications et le travail des médecins, des pharmaciens et des sages-femmes, décrit les devoirs du médecin d'intendance (c'est le nouveau titre du médecin chef de la province) et règle le fonctionnement des Conseils de santé près des ports. Le centre du service épidémiologique et de santé maritime en Dalmatie est transféré de Zadar à Split où résidera désormais le nouvel "inspecteur de la santé et des caravanes". L'arrêté s'attache surtout à la protection épidémiologique ; il est même assorti d'un long texte, intitulé *Instructions sur les lazarets*, donnant des directives circonstanciées sur la quarantaine dans les lazarets à Split et à Zadar.

La maladie qui sévissait le plus gravement en Dalmatie au début du XIX^e siècle était certainement le paludisme. L'administration française voulait combattre cette endémie par l'emploi thérapeutique de l'écorce de quinquina et par le drainage des marais. L'utilisation du premier moyen se limitait à quelques privilégiés, car ce médicament était alors rare et cher. Quant au second procédé, Dandolo décréta dès octobre 1806 l'assainissement obligatoire des marais et fit entreprendre des travaux d'assèchement aux environs du fleuve Krka. Un projet ambitieux de l'ingénieur Zavoreo montrait, sur le papier au moins, le profit immense qu'on pourrait tirer de l'assainissement des marécages, autant en gagnant du terrain fertile qu'en diminuant la morbidité paludéenne. Malheureusement, les travaux publics envisagés étaient trop coûteux pour être menés à bien.

En revanche, des résultats encourageants furent obtenus par des mesures d'hygiène urbaine et par la réforme des établissements de bienfaisance. L'entretien de la propreté des rues au frais de la commune, les dispositions nouvelles sur l'inhumation des cadavres et l'incitation au creusement de puits et à la construction de fours à pain convenables assuraient à bon marché des succès hygiéniques ou du moins donnaient une impression favorable aux administrateurs et aux administrés.

Les hôpitaux, les hospices et les maisons d'enfants abandonnés posaient des problèmes particulièrement difficiles, d'une part à cause de leur diversité et de leur état délabré, et d'autre part à cause de la perte brutale de leurs revenus, qui provenaient jusqu'alors presque exclusivement des fondations pieuses. L'administration française fit périr définitivement les établissements trop petits ou périmés, donna aux hôpitaux une réglementation uniformisée et, pour le financement, fit appel à la charité publique. On posa sur les murs des hôpitaux des plaques en marbre célébrant les noms des généreux donateurs. Leurs contributions n'ayant pas été suffisantes, Dandolo trouva l'argent nécessaire pour les hôpitaux en prélevant sur les traitements de tous les fonctionnaires de la province une taxe de 1 à 2 %.

Par le décret du 26 août 1807, une Direction centrale des établissements de bienfaisance publique fut fondée à Zadar. Présidée par le provéditeur général, elle assumait la direction de quatre hôpitaux, deux déjà existants, à Zadar et à Split, et deux nouvellement formés en centralisant à Sibenik et à Makarska les maisons de charité désuètes. Selon ce décret, les soins médicaux à l'hôpital devaient être prodigués par un médecin salarié, les malades devaient être répartis selon leur sexe dans des salles séparées, chacun dans un lit particulier. Le médecin au service de l'hôpital était obligé de tenir un registre portant le nom des malades avec le diagnostic et devait rédiger un rapport trimestriel sur les maladies les plus répandues. Pour la première fois en Dalmatie, ce décret fixa les conditions légales de l'hospitalisation des aliénés.

En 1807, le gouvernement français ordonna l'établissement d'une liste officielle de toutes les personnes exerçant en Dalmatie les professions médicales. Tous les médecins, chirurgiens, pharmaciens et sages-femmes devaient renseigner le secrétariat du provéditeur général sur leurs activités et soumettre la copie conforme de leurs diplômes ou de leurs privilèges. Ce recensement servit pour mieux connaître la situation sanitaire du pays et en apprécier les besoins en personnel médical qualifié, pour contrôler l'exercice des métiers en question et, surtout, pour lutter contre le charlatanisme.

L'administration française réforma complètement l'instruction publique en Dalmatie. Inspiré par les idées de Chaptal et de Fourcroy et désireux d'imiter l'exemple des Ecoles centrales, Dandolo décida d'organiser dans les villes dalmates des cours propres à former rapidement des agronomes, des ingénieurs, des juristes et, bien entendu, des médecins et des pharmaciens. En septembre 1807, une Ecole de médecine fut instaurée au Collège de Saint-Lazare à Trogir. Elle durera seulement trois ans. C'est dans la capitale de la province, à Zadar, que Dandolo créa une Ecole de médecine destinée à atteindre progressivement le rang d'une véritable Faculté de médecine. Le premier pas dans l'organisation de cette institution scolaire fut fait par le décret du 24 octobre 1806 en vertu duquel est fondé à Zadar un Lycée offrant plusieurs cours d'orientation pratique, notamment des cours de médecine, de chirurgie et de pharmacie. Ce Lycée changea tous les ans son programme d'études, en le développant et en le perfectionnant. En 1810, le Lycée de Zadar prit le nom d'"Ecoles centrales". Une Ecole de médecine en faisait partie. Les démonstrations anatomiques et les leçons cliniques se déroulaient dans l'hôpital civil, tandis que les leçons théoriques étaient données dans un ancien monastère bénédictin qui servait aussi de logement pour la plupart des élèves. Les professeurs étaient d'une part des médecins venus d'Italie et d'autre part des savants croates.

Les Ecoles centrales de Zadar délivraient sept grades académiques, à savoir ceux de médecin, de chirurgien, de pharmacien, d'ingénieur architecte, d'arpenteur, de légiste et de théologien. La durée prévue pour l'étude de la médecine était de cinq ans. Cet enseignement ayant été supprimé en 1811, une seule génération d'élèves put acquérir le diplôme médical en Dalmatie. Les copies des examens annuels sont conservées et témoignent du très haut niveau de l'Ecole de médecine de Zadar.

L'enseignement médical français en Dalmatie fut éphémère, mais il laissa néanmoins des traces profondes et durables. Dans le domaine de la santé publique, une influence française à retardement se fit sentir très fortement sous la nouvelle occupation autrichienne. L'importance décisive des réalisations françaises venait de l'idéologie sociale qui les sous-tendait, de l'expérience enivrante de ceux qui les avaient tentées et de l'espoir qu'elles avaient éveillé. La guerre, le blocus continental, la crise économique, les erreurs dues à l'ignorance des coutumes croates ainsi que les conflits personnels entre les dirigeants et la mésentente entre l'administration civile et l'armée sont quelques-uns des facteurs responsables du décalage entre la théorie et la pratique, entre le programme et la situation réelle. La perspective ouverte par l'expérimentation médico-sociale de l'administration française fut trop belle et trop juste pour être oubliée.

Selon une expression heureuse de Jean Tulard, l'impérialisme français fut intellectuel avant d'être militaire. Cela explique bien, d'une part, certains succès français dans les pays occupés et, d'autre part, la persistance, après le départ des forces militaires, des idées et même des structures administratives imposées.

BIBLIOGRAPHIE

- ACKERKNECHT, E.H., *Medicine at the Paris Hospital, 1794-1848*, Baltimore, Johns Hopkins Press, 1967. Trad. française : *La médecine hospitalière à Paris (1794-1848)*, Paris, Payot, 1986.
- ANTOINE, M.E. et WAQUET, J. "La médecine civile en France à l'époque napoléonienne et les legs du XVIII^e siècle", *Rev. Inst. Napol.*, n° 132, 1976, 67-90.
- BUNDY, F.J., *The administration of the Illyrian Provinces of the French Empire, 1809-1813*, Kansas City, University of Kansas, 1982.
- CAFFARATTO, T.M., "Medici e assistenza igienico-sanitaria in Piemonte dal 1790 al 1814", *Studi Piemontesi*, 7, 1978, fasc. 1, 59-75 et fasc. 2, 407-416.
- DELAUNAY, P., *D'une révolution à l'autre : 1789-1848. L'évolution des théories et de la pratique médicales*, Paris, Hippocrate, 1949.
- FOUCAULT, M., *Naissance de la clinique. Une archéologie du regard médical*, Paris, P.U.F., 1963. 2^e éd. : Paris, P.U.F., 1972.
- GODECHOT, J., *Les institutions de la France sous la Révolution et l'Empire*, Paris, 1968.
- GOUBERT, J.P. (réd.), *La médicalisation de la société française 1770-1830*, Waterloo (Ontario), Historical Reflections Press, 1982.
- GRMEK, M.D., "Opci pogled na zdravstvene prilike u Dalmaciji za vrijeme francuske vladavine", *Starine JAZU*, 50, 1960, 401-426.
- GRMEK, M.D., "Medicinsko-kirurska skola u Zadru 1806-1811", *Rad JAZU*, 323, 1961, 5-64.
- GRMEK, M.D., "Les conditions sanitaires et la médecine en Dalmatie sous Napoléon Ier (1806-1813)", *Biologie Médicale*, n° hors série, 1964, I-CXXI.
- HELME, F., "Napoléon et la médecine : la prophylaxie et le service de santé", *Presse Méd.*, 1921, 853-855 et 877-880.
- HUARD, P. et GRMEK, M.D., *Sciences, médecine, pharmacie : de la Révolution à l'Empire (1789-1815)*, Paris, Dacosta, 1970.
- LEMAIRE, J.F., "La médecine parisienne sous l'Empire", *Rev. Palais Déc.*, n° spéc. 22, 1981, 46-55.
- LÉONARD, J., *La France médicale : médecins et malades au XIX^e siècle*, Paris, Gallimard, 1978.
- LÉONARD, J., *La médecine entre les pouvoirs et les savoirs. Histoire intellectuelle et politique de la médecine française au XIX^e siècle*, Paris, Aubier-Montaigne, 1981.
- MAIXNER, R., "L'Illyrie française", *Ann. Inst. Franç. Zagreb*, n° 26-27, 1945, 228-242.
- MARMONT, A.F., *Mémoires du maréchal Marmont, Duc de Raguse, de 1792 à 1841*. Vol. III, Paris, 1857.
- MAULITZ, R.C., *Morbid appearances. The anatomy and pathology in the early Nineteenth century*, Cambridge, Cambridge University Press, 1987.
- MURPHY, T.D., "The French medical profession's perception of its social function between 1776 and 1830", *Med. Hist.*, 23, 1979, 259-278.
- PISANI, P., *La Dalmatie de 1797 à 1815 : épisode des conquêtes napoléoniennes*, Paris, Picard, 1893.
- PIVEC-STELÉ, M., *La vie économique des Provinces Illyriennes (1809-1813)*, Paris, Boccard, 1930.
- RAMSEY, M., *Professional and popular medicine in France, 1770-1830. The social world of medical practice*, Cambridge, Cambridge Univ. Press, 1988.

- RÉGNAULT, J.B., *Considérations sur l'état de la médecine en France depuis la Révolution jusqu'à nos jours*, Paris, Méquignon, 1819.
- ROSEN, G., "The philosophy of the Ideology and the emergence of modern medicine in France", *Bull. Hist. Med.*, 20, 1946, 329-339.
- ROSEN, G., *A history of public health*, New York, MD Publications, 1958.
- SAND, R., *Vers la médecine sociale*, Paris, Baillière, 1948.
- TULARD, J., *Le Grand Empire, 1804-1815*, Paris, Albin Michel, 1982.
- WEISZ, G., "The medical elite in France in the early nineteenth century", *Minerva*, 25, 1987, 150-170.
- WILLIAMS, L., P., "Science, education and Napoleon I", *Isis*, 47, 1956, 369-382.

SUMMARY

Under Napoleon I the French set up a remarkable system of health enforcement. From the time it was conquered in 1806, Dalmatia was a testing ground where health-related actions could be taken and laws could be passed prior to further implementation. Although they did not last very long, due to the course of political events, the French achievements with regard to public health and teaching of medicine in the Illyrian Provinces have remained deeply felt ever since.

