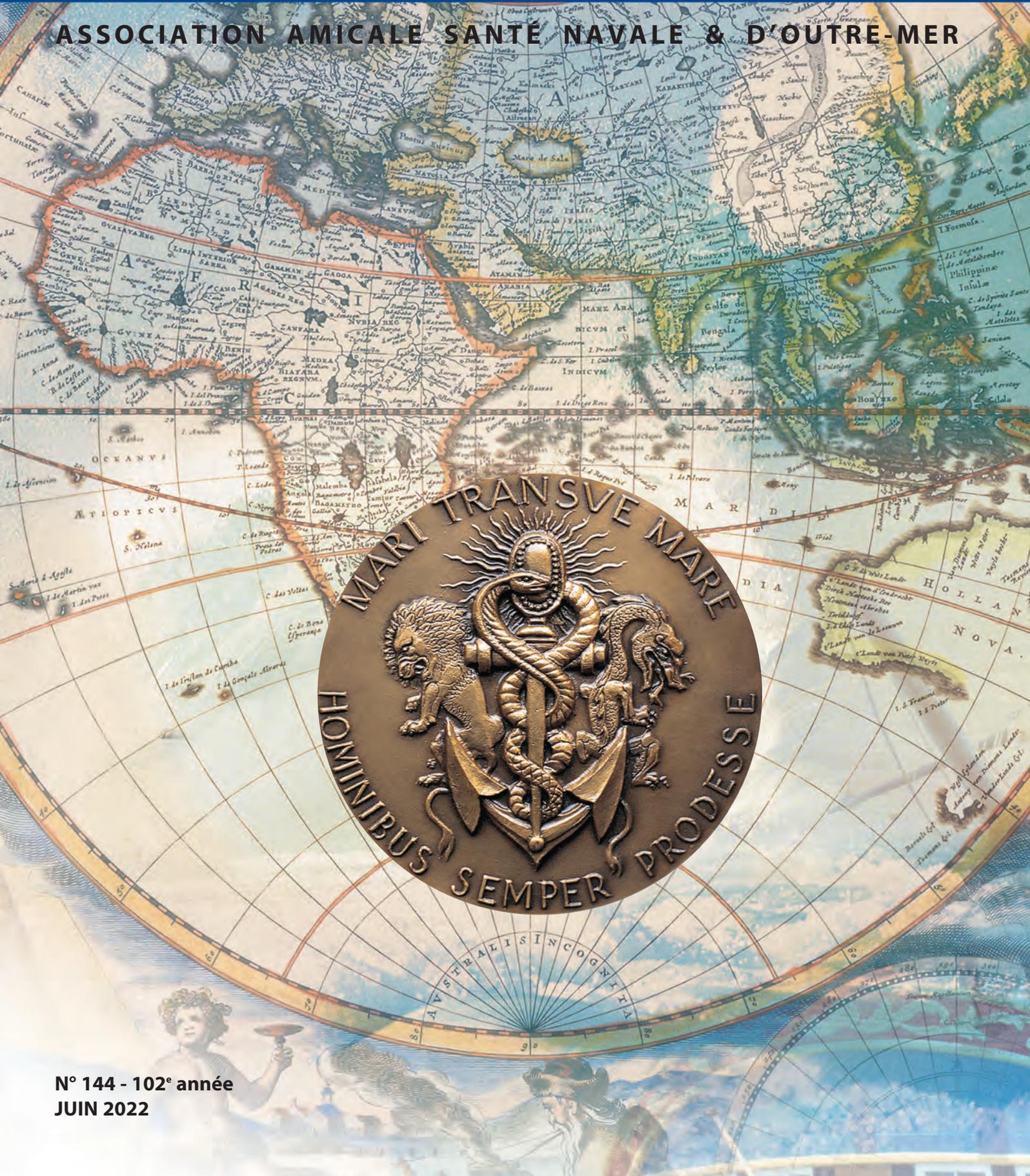


ASNOM

ASSOCIATION AMICALE SANTE NAVALE & D'OUTRE-MER





PLAQUES DE RUES



de Rochefort-sur-Mer

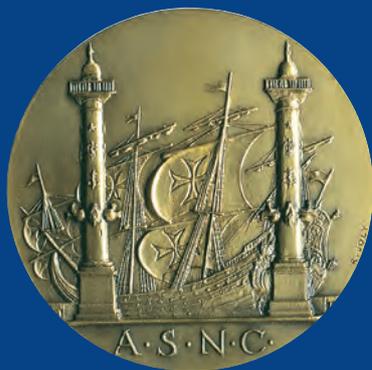


au nom d'Anciens de l'École de médecine navale de Rochefort
XVII^e XVIII^e XIX^e XX^e



Voir article en page 30





- 2** Le mot du Président
- 2** Le site internet « asnom.org »
- 3** La cotisation et les dons
- 4** Fiche de renseignements
- 5** *La vie des sections*
- 9** *Actualités du S.S.A. et des Écoles*
- 11** La lettre de « Solidarité Santé Navale »
- 13** *Conférences congrès ASNOM 10 juin 2022*
- 15 Rochefort : de la fondation de la ville à la création de son arsenal et de son École de médecine
- 21 Notre ancêtre commune : l'École de Rochefort
- 25 De Michel Bégon à Jean et Gaspard Cochon-Dupuy : La naissance de l'enseignement de la médecine navale
- 27 Ces Vasous dont le nom a été donné à des rues de Rochefort
- 31 Élèves de l'Ancienne École de Médecine Navale de Rochefort, morts pour la France et parrains d'une promotion de Santé Navale
- 33 Les collections phrénologiques des Écoles de Santé navale au XIX^e siècle
- 39 Les restes humains au musée : Perception, statut et enjeux de la valorisation des corps patrimonialisés. L'exemple des collections de l'École de Médecine Navale de Rochefort
- 41 Le musée de l'École de Médecine navale : État actuel et perspectives
- 42 Service de Santé des Armées et Marine nationale au XXI^e siècle
- 44** *Histoires vécues*
- 44 Rochefort : Souvenirs de l'École Annexe 1957-1958, Jacques Teyssier (Bx 58)
- 48 Souvenirs de l'École Annexe de Rochefort (1958-1959), Jean-Claude Bouchité (Bx 59)
- 49** *Articles historiques*
- 49 Jean-François de La Pérouse (1741-1788), Officier de Marine avec *L'Hermione* et Explorateur sur *La Boussole*, Philippe Michel (Bx 65)
- 56** *Libres propos*
- 56 Quand le Service de Santé des Troupes Coloniales sauvait le projet de construction du Chemin de Fer Congo-Océan (CFCO) : Deuxième partie, Joël Le Bras (Bx 58)
- 64** **Lu et à lire**
- 66** *Ils nous ont quittés et chroniques nécrologiques*
- 69 Nouveaux adhérents – changements d'adresse
- 71** **Composition des bureaux de l'ASNOM**

Bulletin de l'Association Amicale Santé Navale et d'Outre-Mer (Reconnue d'utilité publique)

ISSN 0980 - 336 X

Siège Social : ASNOM – 19, rue Daru – 75008 PARIS – Tél. : 01 47 66 89 54

E-mail : amicale.asnom@gmail.com – Site : <http://www.asnom.org> – Facebook : Amicale Asnom

Permanence : jeudi après-midi de 13 h à 17 h et sur rendez-vous

Rédacteur en chef : Jacques MARTIN

Comité de rédaction : Simon-Pierre CORCOSTEGUI, Michel DESRENTES, Dominique JAUBERT, Philippe MICHEL, André PIERRE, Alain RICHARD, Jean VALMARY

Maquette, réalisation et impression : Imprimerie Compédit Beauregard
61600 LA FERTÉ-MACÉ – Tél. : 02 33 37 08 33 – E-mail : imprimerie@compedit-beauregard.fr

Le mot du Président



Nous voici réunis pour notre Congrès annuel à Rochefort. Ce Congrès revêt une importance particulière, car le thème en est la commémoration de la création de l'École de Chirurgie du port de Rochefort le 5 février 1722, devenue en 1798, l'École de Médecine Navale, puis à la suite de la création de l'École Principale du Service de Santé de la Marine en 1890 de Bordeaux, École Annexe.

Au plaisir de se retrouver en terre rochefortaise, s'ajoute une journée de conférences dédiée à cette École de Chirurgie, organisée en collaboration avec le musée national de la Marine et le musée de l'École de Médecine navale de Rochefort. Ces conférences auront pour thèmes l'histoire de l'École de Médecine Navale et sa relation avec la ville de Rochefort, l'historique des personnes remarquables qui y ont œuvré, la réflexion sur l'avenir du musée et ses potentialités, et l'actualité de la médecine de la Marine au XXI^e siècle. Les textes de ces conférences sont insérés dans ce bulletin.

Il faut aussi revenir sur la reprise indispensable des activités de section après cette « traversée du désert », liée à la pandémie, et sur un nécessaire renouvellement des administrateurs et responsables des bureaux des sections.

À tout moment, il est possible de s'investir pleinement dans la vie de notre Amicale en posant sa candidature au CA, qui sera ensuite présentée lors de la fin du mandat des administrateurs élus, et de collaborer aux réunions de Bureau des sections.

Les bonnes volontés seront les bienvenues !

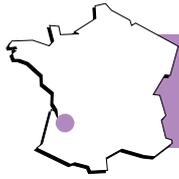
**Georges Durand (Bx 64),
Président National de l'ASNOM**

Le site de l'ASNOM : asnom.org, votre site.

Ce site en accès libre, bilingue (français et anglais), est bien connu à l'étranger.

Outre des renseignements utiles, comme le montant de votre cotisation, ou tout ce qui concerne le prochain congrès ; il contient un historique détaillé de l'œuvre humanitaire des Corps de Santé français et, dès la parution du dernier numéro du Bulletin, la reprise et la conservation des articles à caractère historique et documentaire qu'il contient.

Lisez donc votre site. Pour transmettre, pour répondre, pour réfuter les affirmations dogmatiques, conseillez ce site ouvert : asnom.org



BORDEAUX – AQUITAINE

Le 9 décembre, la section de Bordeaux a été heureuse d'accueillir dans la salle Santé Navale l'Assemblée Générale extraordinaire de notre Amicale pour le vote d'adoption des nouveaux statuts refondus. Cette réunion a été suivie de celle du Conseil d'Administration de l'ASNOM.

L'aménagement de la salle Santé Navale se poursuit et elle a pu être ouverte à tous les Navalais présents ou de passage à Bordeaux le 26 mars avant la soirée navalaïse. Une cinquantaine de Navalais et quatre élèves de l'ESA conduits par leur directeur des études, le MC Luc Aigle (Bx 92), ont ainsi pu la visiter et y échanger des souvenirs, émus pour certains par l'évocation de mariages ou de baptêmes et de figures connues de BouÛts.

Le soir, 210 Navalais et épouses se sont retrouvés au château Grattequina pour la 10^e soirée navalaïse qui a été, de l'avis de tous, un nouveau succès : débutant par le cocktail au coucher du soleil, près de la Garonne, et un chant de l'École remarquable (que nos jeunes fœtus invités de l'ESA connaissent aussi bien que les Anciens de la 62). Ce fut



Quatre élèves de l'ESA entourent le MC Luc Aigle, directeur des études.

ensuite le dîner, animé par les belles voix entonnant quelques chansons « de tradition » puis la soirée dansante jusqu'à tard dans la nuit... ou tôt le matin.

Cette année les promos en 2 étaient fêtées et, honneur aux Anciens, la 62 était très fortement représentée pour fêter ensemble leur soixantième anniversaire, ainsi que la 92 deux fois moins ancienne mais pas moins présente, moins nombreuses mais bien là aussi la 82 et la 2002.

On compte donc sur vous l'année prochaine fin mars, encore plus nombreux.

Dominique Jaubert (Bx 65)

Soirée navalaïse, 26 mars 2022



Lus dans navaliste : notre 11 novembre 2021

Nous étions une vingtaine autour de notre Monument aux morts ce jeudi à 11 h 30. Ce dernier est en très bon état sans tag ou dégradation quelconque. Une gerbe a été déposée à sa base par J.-C. Cuisinier-Raynal, JP Greciet et un jeune urgentiste de l'HIA R. Picqué de la promotion 2002 en uniforme.

Nous avons chanté une discrète *Marseillaise* « a capella » après une minute de silence.

J'ai ressenti un recueillement bref mais certain des présents pour ce souvenir de nos morts.

Alexis Botton (Bx 63)



Nous étions quelques-uns, anciens Navals, conviés ce jour, jeudi 18 novembre 2021, à assister à la séance publique de L'Académie Nationale des Sciences, Belles Lettres et Arts de Bordeaux. Cette séance était consacrée à la réception de notre Camarade de promotion 1962 et ami, le Professeur Joël Dehais, ancien chef de Service de Rhumatologie au CHU de Bordeaux, lui-même ancien Naval, en qualité de membre résidant au fauteuil de Robert Coustet, Professeur d'Histoire de l'Art, bien connu du milieu culturel de Bordeaux dont il a su promouvoir avec talent et ténacité le patrimoine exceptionnel.

Joël Dehais a fait l'éloge de son prédécesseur par un exposé élaboré et subtil qui ne faisait que confirmer ce que nous connaissons de lui : sa grande culture, son amour de la langue française et son goût affirmé pour tous les arts. Tout en soulignant, comme chacun de notre promotion le sait, qu'il est en plus d'un praticien brillant, un musicien averti chargé actuellement d'une consultation concernant les pathologies de l'appareil locomoteur hypersollicité des musiciens, une spécialité très utile et initiée en France par son Maître, le Professeur Raoul Tubiana à Paris, pionnier en chirurgie de la main (lire son ouvrage « Entre tes mains » Éd. Empire).

Cet exposé fut suivi par un discours de réception de l'Amiral Bereau, secrétaire perpétuel de l'Académie qui ne manqua pas d'évoquer avec une certaine insistance et émotion, à propos du nouvel académicien, le passage remarquable de ce dernier à l'École de Santé Navale présentée par lui comme une école prestigieuse avec ses rites aujourd'hui bien lointains comme le bal au Grand Théâtre (un des événements majeurs de la belle endormie...), face à une assistance nombreuse et attentive qui semblait un peu nostalgique en ce lieu majestueux chargé d'Histoire. Une séance bienvenue qui nous a rappelé ce qui semble encore appartenir à une vraie civilisation où s'inscrivent, entre autres, l'éducation, la courtoisie, la tolérance, le respect, le goût d'apprendre, de s'instruire, de partager et d'échanger, etc. Un moment magique un peu surréaliste dans ce monde actuel où la régression mentale semble prendre trop souvent le pas sur ceux qui ne demandent qu'à vivre éduqués, ouverts, tolérants et simplement justement « civilisés ».

Merci encore à Joël Dehais de nous avoir offert cette belle et noble parenthèse en lui adressant encore toutes nos sincères félicitations pour cet honneur bien mérité et pour son parcours d'excellence mais aussi toute notre fidèle et sincère amitié.

Jacques Bahuaud (Bx 62)

Voyage Asnom

Madrid (5-8 avril)

Nous étions 32 à embarquer dans un « Bombardier » de la Compagnie Ibéria pour cette escapade à Madrid de quatre jours. Elle fut très réussie tant par la météo clémente, que par les visites guidées par Mathilda et sa sœur Carmen, les sites et monuments proposés, que par l'habituelle ambiance et camaraderie navalaie.



Madrid (4,4 M hab.) est une ville magnifique, une des capitales les plus vertes, au plus grand nombre d'arbres, composée de bâtiments, de places, de parcs, de monuments d'un haut niveau architectural et artistique.

Nos guides, grandes professionnelles, nous apprennent, avec parfois une note d'humour, l'histoire de cette ville qui est bien sûr mêlée à celle de l'Espagne et de ses rois (Habsbourg au menton en galoche et Bourbons au grand nez) se mariant entre eux, entraînant quelques anomalies caricaturales de consanguinité.

J-1 : arrivée à l'aéroport Adolfo Suarez. Découverte succincte et commentée de la ville en bus. Un premier arrêt au niveau de la « Plaza de Toro ». Non pas les plus grandes arènes du monde mais peut être la plus belle (style mauresque) où les matadors aiment particulièrement briller devant ce public. Un buste de Flemming, salué et remercié par un matador pour sa découverte qui sauva pas mal d'entre eux, occupe un coin du parvis.

Déjeuner moyen avec une paëlla à oublier.

Après-midi consacré au **musée du Prado** avec nombreuses œuvres de Velasquez, Goya, Le Greco et autres. Le tableau de Velasquez « *Les menines* » fut abondamment expliqué et il faut reconnaître qu'entre l'œuvre et les photos de l'œuvre, existe un fossé visuel. Velasquez est considéré comme un génie, le peintre des perspectives, de l'espace et de l'air. Salvador Dali aurait répondu à quelqu'un qui lui demande ce qu'il a préféré d'une exposition avec cette œuvre : « *l'air* ». Le questionneur insiste et Dali ajoute « *l'air des menines* ».

Puis promenade dans un immense et magnifique parc « del Retiro » qui possède quelques beaux bâtiments notamment un palais de cristal transformé en serre pour plantes tropicales.

Retour à notre Hôtel, sobre mais confortable et bien situé. Dîner très copieux à oublier.

J-2 : matinée consacrée à la découverte et visite du gigantesque **monastère de San Lorenzo del Escorial**. Bâtiment austère comme le roi qui le commanda, dont la façade principale essaye de faire apparaître un gril en souvenir du martyr de Lorenzo qui mourut grillé et dont les dernières paroles auraient été « *vous pouvez me retourner si vous voulez me manger car je suis cuit de ce côté* ».

La bibliothèque est magnifique avec alignement des livres côté tranche dorée. Son plafond peint de style renaissance italienne est superbe. On visite plusieurs salles ornées des portraits variés Habsbourg et Bourbons. Le Gréco est à l'honneur. Puis les différents panthéons, dont le royal où il reste deux places, les appartements et autres salles.

Très bon déjeuner à « la Cueva » belle auberge typique dans sa décoration.

Retour sur Madrid avec visite du musée d'art moderne Reine Sophie surnommé « *Le Sophidou* », allusion au Centre Pompidou de Paris. Différents tableaux et œuvres d'art de Picasso, Dali, Miro, entre autres, sont présents. Arrêt prolongé devant « *Guernica* » pour explication de ce qui se voit et de ce que l'on doit voir ! Picasso, aurait répondu un jour à un officier allemand à Paris qui lui demandait « *c'est vous qui avez fait ça* » « *Non, c'est vous* ».

Puis balade commentée dans le vieux Madrid avec ses larges artères, ses places, ses bâtiments décorés, ses statues diverses, ses restaurants et Bodega abondants. Plaza Major, Puerta del Sol (pk 0 d'Espagne) Restaurant Botin (le plus vieux du monde dicit *Le Guinness book*).



Dîner à « *La Bola* » avec au menu pot-au-feu Madrilène terminé par un sympathique trou normand offert.

J-3 : journée à Tolède, ville historique et ancienne capitale d'Espagne, en collines au bord du Tage. Le site et la vue panoramique sont beaux. Notre visite consacrée à l'**Alcazar** (actuellement musée de l'Armée) et la promenade dans les ruelles furent d'un intérêt moyen. On apprend que Tolède est réputée pour le travail du métal (couteaux, épées, cuirasse...) et qu'encore aujourd'hui l'uniforme d'apparat de l'Armée américaine est associé à un sabre de Tolède.

On termine par une visite de l'**immense cathédrale** (144 L x 56 l x 44 h) d'une richesse inouïe avec son chœur, ses autels, ses tableaux, son ostensorio d'or et d'argent doré.

Retour sur Madrid et Dîner sympathique.

J-4 : matinée consacrée à la visite du **Palais royal et de son environnement**. Jardin bien dessiné et remarquablement entretenu. Présence de l'imposant monument dédié à Cervantes avec l'écrivain trônant derrière Don Quichotte et Sancho Panca entourés de deux statues représentant Dulciné.

Le palais royal (plus de 3 000 pièces) est magnifique de conservation et d'entretien (400 personnes). C'est une suite de salles magnifiquement décorées de différents style, où se succèdent tableaux, mobilier, vaisselle, argenterie, faïenceries, objets de musique (quatre Stradivarius), tous plus beaux les uns que les autres.

À la suite nous déjeunons au « *museo del jamon* » très copieusement, d'un menu varié fait de différents tapas classiques. Le terme *tapa* (*couvercle* en espagnol) servirait à désigner l'assiette ou directement le morceau d'aliment (jambon-fromage) que l'on place au-dessus du verre de vin pour le protéger des insectes ou poussières. Sa consommation de plus contribue à éviter l'ébriété.

Direction aéroport pour le retour, gentiment accompagnés de notre guide ce qui aidera le *checking*.

Vol dont l'atterrissage fut perturbé par la météo bordelaise. Le pilote a tenté et réussi un deuxième essai après nous avoir annoncé un éven-

tuel déroutement vers Toulouse. Sensation désagréable et stressante pour plusieurs d'entre nous dont je fais partie.

En conclusion : je remercie Yvon Quentric qui a initialisé ce voyage et conseille fortement à ceux qui ne connaissent pas Madrid d'y aller. Outre les beautés ou curiosités artistiques, ils pourront y percevoir le caractère festif chronique de la culture espagnole.

Alexis Botton (Bx 63)



Dans le jardin devant le Palais Royal : étaient présents les couples suivants : Marc ; Auzaneau ; Le Bourgeois ; Jaubert ; Devautour ; Monnier ; Le Bleis ; Curtet ; Botton ; Quentric ; Simon ; Épardeau ; Bourdery. Plus : J.-C. Cuisinier-Raynal ; F. Vigouroux ; F. Nicolas ; Amie de M. Puech ; F. Manciet ; P. Layec.

NOMINATIONS-PROMOTIONS

Par arrêté de la ministre des Armées en date du 15 octobre 2021, monsieur le médecin général inspecteur, médecin chef des services hors classe Jean-François Boin (Bx 1977), directeur de la médecine des forces relevant de la direction centrale du Service de Santé des Armées, est maintenu dans la 1^{re} section des officiers généraux du Service de Santé des Armées jusqu'au 31 août 2022. Il sera admis dans la 2^e section des officiers généraux du Service de Santé des Armées, par limite d'âge, à compter du 1^{er} septembre 2022.

JORF du 23 octobre 2021

Les rang et appellation de médecin général inspecteur sont conférés dans la 2^e section des officiers généraux du Service de Santé des Armées, pour prendre rang du 1^{er} janvier 2022 à madame la médecin générale, médecin cheffe des services hors classe Arielle Thimon (Bx 1976).

JORF du 16 décembre 2021

M. le médecin général inspecteur, médecin chef des services hors classe Édouard Halbert (Bx 1979) est nommé directeur des systèmes d'information et du numérique en santé relevant de la direction centrale du Service de Santé des Armées.

M. le médecin général, médecin chef des services hors classe Éric Valade (Bx 1985) est nommé chef de la division « santé de défense » de la direction centrale du Service de Santé des Armées.

JORF du 4 mars 2022

André Pierre (Bx 1963)

HOMMAGE AUX « ENFANTS DE L'ÉCOLE DE PHARMACIE ET DE MÉDECINE NAVALE DE ROCHEFORT »

Le Centre Médical des Armées de Rochefort (13^e CMA) a rendu hommage aux « Enfants de l'École de Pharmacie et de Médecine Navale de Rochefort » par le dépôt d'une gerbe, le 15 octobre 2021, dans la salle des actes de l'EMNR.

**Médecin en chef Vincent Beylot,
Commandant le 13^e CMA**



Le jour de la Saint-Luc dans la salle des actes de l'EMNR.

APPEL AUX DONNS



Le soutien du Fonds « Solidarité Santé Navale » aux projets de santé sélectionnés consiste en une contribution financière de l'association fondatrice ASNOM complétée par vos dons. Ces projets porteront le logo de notre École pour faire vivre sa mémoire dans la coopération internationale.

VOS DONNS ASSURERONT LE SOUTIEN DE PROJETS RESPONSABLES, REDEVABLES, INSCRITS DANS LA DURÉE ET FIDÈLES À LA DEVISE DE SANTÉ NAVALE

**TOUT VERSEMENT DE DON FAIT L'OBJET D'UN REÇU FISCAL (66 % de réduction fiscale)
ENVOYÉ DANS LE PREMIER TRIMESTRE DE L'ANNÉE SUIVANTE
(Autorisation préfectorale d'appel à la générosité publique du 8 juin 2021)**

Vous pouvez faire un don :

- en souscrivant directement en ligne pour un **DON PONCTUEL** ou **MENSUEL** en utilisant ce lien :
<https://www.helloasso.com/associations/fonds-solidarite-sante-navale/formulaires/2>
- ou en utilisant **le formulaire joint** et en joignant un chèque à l'ordre du FSSN.

FORMULAIRE DON

NOM :

Prénom : Promotion :

Adresse :

Code postal : Ville : Pays :

Tél. fixe : Mobile :

Adresse email :@.....

Déclare faire un don de euros.

Facultatif : je souhaite destiner mon don au projet :

Le Signature

Mode de paiement : chèque bancaire libellé à l'ordre du « **Fonds Solidarité Santé Navale** »
Compte LCL RIB / 30002 00453 0000008904P 30
IBAN / FR50 3000 2004 5300 0000 8904 P30

**Formulaire et chèque à adresser à notre trésorier
René DARRACQ – 1, impasse des Sternes – 17450 FOURAS**



La lettre de Solidarité Santé Navale

Chers et chères Camarades,

En 2022, grâce à la contribution annuelle de l'ASNOM et à la générosité de vos dons, neuf projets seront soutenus dans les domaines de la prévention des risques et de l'accessibilité aux soins.

1. Projets de prévention des risques :

PROJET TOGO CIELO 2022 – Construction de bornes fontaines villageoises et de latrines scolaires pour l'accès à l'eau potable et à l'assainissement amélioré en vue de lutter contre les maladies hydriques.

Après 6 actions de développement menées depuis 2012, en partenariat avec l'association togolaise locale APMRPD, dans la commune de Yoto 1 située à 1 h 30 de route au nord-est de la capitale Lomé, le nouveau projet de l'ONG française CIELO (Coopération Internationale pour les Équilibres Locaux) bénéficiera à 2 villages de la commune : Gbagban-Kondji (1 430 habitants) distant de 5 km de la ville de Tabligbo, chef-lieu communal et Amegnona-Kondji (5 669 habitants) situé à 8 km de cette même ville.

Le volet « Accès à l'eau potable » à Amegnona-Kondji sera rendu possible grâce à la rénovation d'un ancien forage inutilisé depuis plus de 20 ans, ce qui oblige les habitants et principalement les femmes à parcourir plusieurs kilomètres pour s'approvisionner en eau potable, l'acquisition d'un groupe électrogène à essence alimentant une pompe, la construction d'un réservoir d'eau et l'installation de 2 bornes fontaines publiques permettant la vente de l'eau aux familles à un prix accessible à tous, sous la supervision d'un comité local de gestion créé en septembre dernier et composé de 6 membres bénévoles résidant dans le village.

Le volet « Assainissement amélioré » à Gbagban-Kondji, soutenu par le FSSN, bénéficiera aux 173 élèves inscrits cette année à l'école élémentaire publique du village et à leurs enseignants grâce à la construction d'un bloc de latrines scolaires doté de 3 cabines. Cette école construite il y a six ans n'a jamais bénéficié de latrines. Les élèves et les enseignants doivent déféquer en plein air dans les environs de l'école.

Les travaux de construction des latrines et de rénovation du forage viennent de débiter comme a pu le constater CIELO lors d'une récente mission de suivi sur place et sont prévus de terminer en tout début d'année 2022.



TOGO :
Construction de latrines scolaires.

PROJET BURKINA FASO NIBAN ZOERE 2022 – Projet de Lutte contre la Malnutrition Maternelle, Néonatale et Infantile (PLMNIO) dans la commune de Oronkua.

L'Association Niban-Zoere (Compassion-Solidarité) met en œuvre un Projet de Lutte contre la Malnutrition Maternelle, Néonatale et Infantile dans la commune de Oronkua dans le Sud-Ouest du Burkina Faso.

Niban-Zoere présentera le projet au cours d'un atelier de socialisation qui regroupera quarante-et-une (41) personnes. Quatorze (14) agents enquêteurs (deux par village) vont ensuite récolter les données de base de la malnutrition au sein de la communauté. L'Association, appuyée par des personnes ressources, va identifier et recruter dans chaque village des volontaires communautaires sachant lire et écrire. Ces volontaires seront regroupés en Cellules Villageoises de Nutrition (CVN) composées dans chaque village de 5 membres dont 3 femmes. Les membres de ces CVN seront formés sur des thèmes en lien avec les bonnes pratiques nutritionnelles. Ces CVN seront ensuite dotés d'outils de sensibilisation, de matériels culinaires et d'ingrédients nutritionnels locaux. Les membres des CVN feront des sensibilisations contre la malnutrition selon l'approche IEC (Information-Éducation-Communication) et des démonstrations culinaires dans les places publiques des villages. Les mères d'enfants vont répliquer ces démonstrations culinaires à leur domicile. Niban-Zoere et des agents de santé de la commune effectueront des Visites À Domicile (VAD) afin d'apporter un appui-conseil aux ménages.

Au dernier mois de mise en œuvre du projet, soit en juillet, des agents enquêteurs, autres que les précédents, vont récolter les données sur la malnutrition auprès des ménages. L'Association fera une analyse comparative de ces données pour mesurer l'impact du projet au sein de la communauté.

L'Association organisera un second atelier pour restituer les résultats du projet à la population.

Avant cet atelier Niban-Zoere va s'assurer, à travers les rapports intermédiaires et finaux, que la population s'est appropriée le projet et qu'elle va continuer à appliquer les bonnes pratiques nutritionnelles après la fin du projet.

Tout au long du projet, Niban-Zoere enverra des rapports, des justificatifs, des photos/vidéos au FSSN, fera des comptes-rendus au Maire et aux responsables des Centres de Santé de la commune.

PROJET MALI MAMA 2022 (Phase 2) – Projet de changement de comportement des teinturiers dans la lutte contre les ingestions accidentelles infantiles de produits caustiques à Bamako commune VI.

Comme l'a démontré l'enquête de l'Association d'assistance médicale MAMA, soutenue par le FSSN en 2021, l'ignorance et la négligence des utilisateurs de produits caustiques dans les activités génératrices de revenus des ménages, telle la teinture du bazine, sont sources d'accidents graves chez les enfants et de pollution de la nature. Dans le contexte actuel de crise multidimensionnelle au Mali, ces activités se sont multipliées dans les ateliers



BURKINA FASO :
Atelier de socialisation sur la malnutrition.



MALI :
Prévention des accidents
dans les ateliers de teinturerie.

informels des milieux défavorisés. Devant l'absence de codification de la prise en charge et le peu de structures appropriées, seule la prévention permettra de sauver les victimes, de sécuriser le revenu de ces hommes ou femmes et de préserver l'environnement. Le projet 2022 sera axé sur la communication pour un changement de comportement des teinturiers et l'orientation des victimes dans le circuit de soins.

L'objectif global sera d'accompagner pendant un an les teinturiers recensés par l'enquête dans une réduction du risque sanitaire et environnemental lié à l'emploi de produits caustiques :

- par la diffusion de messages de sensibilisation à la radio et sur les réseaux sociaux pour le changement de comportement d'au moins 80 % des teinturiers recensés ;
- par l'exposition de supports du message de lutte contre les produits caustiques (affiches et bâches) dans les lieux publics fréquentés ;
- par une participation à la prise en charge des accidents répertoriés au cours du projet par la création d'un centre d'appel téléphonique pour conseiller et orienter les victimes.

Résultats attendus : inscrire ce programme dans la politique nationale sanitaire de lutte contre les risques des produits caustiques. Le projet contribue à cette lutte dans les domaines de la prévention du risque sanitaire, de la protection de la mère et de l'enfant, du développement socio-économique des ménages, de la promotion d'emplois pour les jeunes et de la protection de l'environnement.

2. Projets d'amélioration de l'accessibilité aux soins :

PROJET RD CONGO SUD KIVU SFAD 2022 – Projet d'assurance maladie et de renforcement de l'économie locale des femmes et filles mères victimes de violences sexuelles en Territoire d'Uvira.

L'association SFAD (Solidarité des Femmes pour l'Assistance et le Développement) a pour objectif de promouvoir l'accès aux soins de santé primaires pour les femmes et filles-mères victimes des violences sexuelles et les autres familles vulnérables. Le projet prévoit le développement d'une mutuelle de santé dans les deux aires de santé (Katongo et Kabindula État) en territoire d'Uvira, pendant une période expérimentale de six mois.

Dans cette zone, les populations à majorité féminine vivent dans une situation de pauvreté extrême avec un accès limité à l'eau potable, aux infrastructures et services de base, aux activités génératrices de revenus et aux services de santé. Cette réalité est aggravée par l'absence de régimes d'assurance maladie abordables pour tous les segments de la population de la région. Pour résoudre cette situation, le projet va mettre en place un système d'assurance maladie par des mutuelles de santé communautaire, dénommé « Matunzobora » (les bons soins). Ce système proposera un régime spécial de couverture de 100 % d'assurance maladie pour 28 femmes et filles victimes de violences sexuelles. D'un autre côté, 30 femmes et filles-mères vulnérables membres de la mutuelle seront bénéficiaires de crédits rotatifs à travers le système financier de la mutuelle pour assurer leur autonomisation et une bonne couverture sanitaire de 50 % de prises en charge des frais médicaux.

Ainsi 75 % des familles, des femmes, filles-mères et d'autres vulnérables dans les deux aires de santé (Kabindula État et Katongo) bénéficieront de soins de santé de qualité à un prix abordable grâce à la mutuelle « Matunzobora ».

La mortalité des enfants des membres de la mutuelle de santé sera diminuée grâce à l'accès facile aux soins et le taux IST des femmes et filles victimes de violences sexuelles sera réduit grâce à l'assistance des soins médicaux et aux activités des dépistage qui seront menées durant la période de l'exécution du projet.

La pérennisation de l'action est liée au programme de microfinancement axé sur l'épargne qui permettra aux membres de créer des activités génératrices de revenus et des possibilités de diversification des moyens de subsistance tout en renforçant entre eux la solidarité sociale.

PROJET RD CONGO SUD KIVU AAPD 2022 – Installation de l'Énergie Solaire dans les bâtiments du Centre de Santé d'État de Malinde en Territoire de Fizi.

Le territoire de Fizi est l'une des régions de l'Est de la république démocratique du Congo, jadis le théâtre de plusieurs conflits armés, qui aujourd'hui présente une situation de vulnérabilité socio-économique sans précédent pour les populations locales.

L'objectif de l'ONG AAPD (Association Aide Progrès et Développement) est de contribuer à l'amélioration de l'environnement sanitaire des personnes vivant en condition d'extrême pauvreté et des conditions de travail du personnel soignant. Le projet prévoit l'installation d'une énergie renouvelable photovoltaïque durable et d'un kit frigorifique de vaccins dans cinq locaux opérationnels du Centre de Santé public de Malinde.

Ce centre est l'une de 37 aires de santé que compte la zone de santé de Fizi. Il dessert onze agglomérations rurales. Sa particularité est la démographie galopante amplifiée par l'installation des déplacés victimes des conflits armés, l'avènement des migrants agriculteurs (victimes des inondations) et l'hébergement d'un camp de 8 000 réfugiés burundais depuis 2018.

Actuellement, on observe une augmentation des cas d'hospitalisation (47 cas en moyenne mensuelle) et des accouchements (48 cas en moyenne mensuelle), pour la majorité des enfants et des femmes déplacées vivant dans des familles d'accueil. L'installation de l'énergie solaire dans les cinq bâtiments du Centre et ses annexes (douches et toilettes) fournira la possibilité d'un éclairage nocturne, il améliorera l'accessibilité des personnes qui pourront être accueillies de nuit comme de jour. Les conditions de travail des personnels lors des accouchements nocturnes seront transformées, le kit frigorifique assurera une chaîne du froid efficace pour les vaccins et les médicaments thermosensibles. Le résultat attendu est donc une amélioration permanente de l'accessibilité et de la sécurité des soins.



RD CONGO :
Lutte contre les violences sexuelles.



RD CONGO :
Électrification du centre de santé
de Malinde.

PROJET SÉNÉGAL AGORA 2022 – Amélioration de l'accessibilité aux soins obstétricaux d'urgence par développement d'une application de téléphonie mobile.

Au Sénégal, les femmes vivant en zones rurales dans la région de Saint-Louis éprouvent d'énormes difficultés pour arriver rapidement à une structure sanitaire à cause de l'absence de véhicule motorisé ou de distances parfois considérables à parcourir. De surcroît, le manque de directives cliniques pour rationaliser la référence, l'insuffisance de communication entre les échelons sanitaires, une disponibilité inconstante des moyens de transports expliquent en grande partie le faible niveau de performance des filières de soins et constituent un obstacle important à une utilisation appropriée des services. De ces difficultés, il résulte des retards dans la prise en charge des urgences obstétricales avec pour conséquence une mortalité maternelle hospitalière très élevée.

L'association AGORA à travers son objectif de contribuer à la réduction de la mortalité maternelle a mis en place le projet Yaay Dem Dikk. Ce projet vise à réduire la mortalité maternelle et infantile dans la région de Saint-Louis en agissant sur un accès en temps utile aux services de soins obstétricaux.

Un système de transport en zones rurales va mettre en rapport des chauffeurs de taxis et les femmes enceintes ou sur le point d'accoucher à travers l'utilisation d'une application de téléphonie mobile simple et innovante. Il fonctionnera comme le système Uber et sera basé sur le maillage géolocalisé et coopératif d'un réseau de taxis locaux. Le projet cible l'ensemble de la population de Saint-Louis et les bénéficiaires directes du projet seront plus de 17 000 femmes en âge de reproduction vivant dans les 140 villages de quatre communes de Saint-Louis.

Le projet Yaay Dem Dikk répond à un besoin majeur des femmes enceintes qui en zone rurale ne peuvent accéder rapidement aux structures de santé disposant de services obstétricaux d'urgence. L'application téléphonique proposée permettra de diminuer le délai d'accès de ces femmes aux soins d'urgence et de contribuer à la diminution de la mortalité materno-infantile.

PROJET SÉNÉGAL BOKK YAKAAR 2022 – Renforcement de la prise en charge des OEV (Orphelins et Enfants Vulnérables) et des PVVIH (Personne Vivant avec le VIH) dans la région de Fatick.

L'épidémie du VIH au Sénégal est de type concentré, avec une prévalence basse dans la population générale, âgée de 15-49 ans, qui s'établit à 0,3 % (Plan Stratégique National de lutte contre le SIDA 2018-2022). Cette prévalence cache beaucoup de disparités dans le pays avec les populations-clés très touchées (5,5 % chez les professionnelles du sexe, 27,6 % chez les HSH et 9,4 % chez les usagers de drogue injectable). La région de Fatick reste au-dessus de la moyenne nationale avec un taux de prévalence de 0,4 %.

L'association Bokk Yakaar (Unité et Espoir) interviendra dans deux domaines.

Prise en charge médicale des PVVIH et des OEV : prise en charge des médicaments des affections opportunistes, des examens complémentaires, des transports pour permettre un suivi sanitaire de qualité.

Prise en charge psychosociale des PVVIH et des OEV : plusieurs démarches seront entreprises.

L'organisation de Groupes de parole pour traiter les questions liées à leur vécu avec la maladie et de Clubs d'observance pour le respect des heures de prise des médicaments, la charge virale indétectable, etc. Ce sont des séances qui regroupent généralement des personnes non observantes afin de les emmener au respect du traitement.

Des Visites À Domicile seront organisées pour s'enquérir de la situation des PVVIH, analyser leurs conditions de vie et leur environnement familial.

Recherche des perdus de vue : avec cette activité, les bénévoles sillonnent les villages pour retrouver les patients qui ne sont pas venus à leur rendez-vous de traitement. Cela permet de les réintégrer dans le circuit de traitement et éviter une transmission du virus dans la communauté.

Focus group sur les Droits humains et la stigmatisation : les PVVIH sont souvent victimes de violence, de non-respect de leurs droits ou de stigmatisation. Ces focus seront une occasion de renforcer leur estime de soi et de les sensibiliser sur la loi VIH qui protège leurs droits.

Le financement FSSN viendra résorber le gap de moyens que l'Association rencontre pour prendre en charge ses membres. Avec la raréfaction des financements et l'arrêt du programme communautaire du Fonds Mondial au Sénégal, l'association Bokk Yakaar pourra, avec ce soutien, pérenniser ses actions vis-à-vis des PVVIH et des OEV.

PROJET BÉNIN FASAB 2022 – Organisation à Porto-Novo de trois camps thérapeutiques pour 45 enfants VIH + à charge virale élevée et/ou en échec thérapeutique.

L'association FASAB (FAMille et SANTé au Bénin) propose trois camps thérapeutiques en 2022 à 45 jeunes, à raison de 7 jours pour 15 jeunes de 6 à 18 ans (dont un réservé aux adolescents de 14/18 ans) porteurs d'une charge virale égale ou supérieure à 4 log (10 000 copies et plus). L'objectif de ces camps est d'aider les bénéficiaires à comprendre l'importance de la prise régulière de leurs médicaments (bonne observance), de leur donner un espace pour poser toutes les questions relatives à leur maladie et d'essayer de combattre les fausses croyances liées au sida afin qu'ils soient mieux armés contre « la maladie » et puissent la maintenir « en sommeil ».

Ces camps comportent quatre éléments essentiels :

- Ateliers thérapeutiques liés à la prise quotidienne de médicaments antirétroviraux (ARV), au fonctionnement du système immunitaire et à son blocage par le VIH, au fonctionnement du corps en général.
- Deux séances d'entretiens individuels, au cours du séjour, pour permettre de comprendre les difficultés personnelles et spécifiques liées à la prise des traitements et, pour les adolescents, d'aborder les problématiques de leurs relations intimes dans un contexte favorisant la confiance.



SÉNÉGAL SAINT-LOUIS :
Accessibilité aux soins d'urgence obstétricale.



SÉNÉGAL :
Équipe de prise en charge des enfants vivant avec le VIH.



BÉNIN :
Organisation de camps thérapeutiques pour enfants VIH +.

- Quatre repas équilibrés par jour.
- Des activités de loisirs pour faire retrouver aux jeunes la joie de vivre et l'insouciance propres à leur âge.

Ce projet conduit à une compréhension par les bénéficiaires de l'infection dont ils souffrent (selon leur âge, les mots « microbes », « virus », « SIDA », « VIH » peuvent être utilisés), comment ils l'ont acquise, s'ils peuvent ou non la transmettre dans la vie quotidienne, pendant les relations sexuelles ou la grossesse, comment ils peuvent contribuer à gérer la maladie en maintenant un mode de vie sain et en comprenant les résultats des tests qui leur sont prescrits. Environ 2 séances d'éducation thérapeutique ont lieu chaque jour, soit entre 10 à 12 séances par séjour de 7 jours. Il y a, au début comme en fin de séjour, un entretien avec le parent/tuteur, responsable des enfants de moins de 13 ans. Le dernier jour du camp, chaque bénéficiaire s'engage à être ouvert sur son traitement quotidien et sur les obstacles qu'il a rencontrés et, à assumer la responsabilité de la non-contamination dans les relations intimes. Au bout de 6 mois de bonne observance et de suivi, ils doivent atteindre une charge virale indétectable, vérifiable auprès des Centres de dispensation des ARV dont ils dépendent.

PROJET VIETNAM ND2 2022 – Prise en charge des enfants épileptiques défavorisés à l'Hôpital Nhi Dong 2, ancien Hôpital Grall d'Hô Chi Minh-Ville.

Notre Camarade Jacques Zwingelstein (Bx 47 †) et son épouse Nhung ont souhaité grâce à un don ciblé annuel qu'un soutien soit apporté aux enfants épileptiques issus de milieux défavorisés et hospitalisés à l'Hôpital Nhi Dong 2, ancien hôpital Grall et principal établissement pédiatrique d'Hô Chi Minh-Ville. Pierre Jallon (Bx 65), neurologue et correspondant du Fonds au Vietnam, pilote ce projet. Une convention signée en décembre 2015 et un comité de pilotage lient le Fonds Solidarité Santé Navale et la direction de l'Hôpital. Pierre Jallon a annoncé en mai 2021 la fin de son activité de consultant en épiléptologie à l'Hôpital ND2 et la doctoresse Minh Thu, adjointe au chef de Service de Neuropédiatrie, lui soumet désormais les demandes d'aide.

L'épidémie Covid-19 qui semblait maîtrisée au Vietnam par de simples mesures de fermeture des frontières décidées en mars 2020, s'est « réveillée », d'une manière brutale et dramatique, en mai 2021 et un faible nombre de malades ont pu être pris en charge au cours de l'année 2021.

Les inclusions ont concerné des examens génétiques (tests de séquençage d'exome clinique) ou métaboliques de certaines encéphalopathies épileptogènes graves de l'enfant âgé de plus de six ans.

En raison de l'isolement social, créé par la pandémie Covid, de nombreux patients originaires d'autres provinces n'ont pas pu se rendre à Hô Chi Minh-Ville. Actuellement, la plupart des patients de Hô Chi Minh-Ville sont détenteurs d'une assurance médicale. Le fonds FSSN n'est donc utilisé que pour les patients des autres provinces qui n'ont pas encore d'assurance maladie.

Au total 72 enfants ont été pris en charge depuis le début du partenariat. L'objectif du projet en 2022 est de poursuivre notre contribution à la recherche des causes génétiques et métaboliques pour la prise en charge des épilepsies pharmaco résistantes de l'enfant, en sachant que les restrictions actuelles de circulation perturbent toutes les activités programmées.

Ces neuf projets ont été sélectionnés avec l'aide de notre Comité scientifique parce qu'ils correspondent à notre volonté d'accompagner des actions ciblées que nous sommes en capacité de suivre et d'évaluer. Tous ces projets et leurs rapports d'étapes, sont consultables en ligne à la rubrique solidarité internationale du site www.santenavale.org.

Vous pouvez faire un don PONCTUEL ou MENSUEL directement en ligne en utilisant ce lien :

<https://www.helloasso.com/associations/fonds-solidarite-sante-navale/formulaires/2>

ou en adressant à notre trésorier René Darracq – 1, impasse des Sternes – 17450 FOURAS, un chèque à l'ordre du FSSN.

Merci pour votre confiance et votre générosité.

Le Conseil d'Administration du Fonds : J.-C. Cuisinier-Raynal (59) (président), René Darracq (60) (trésorier), Michel Ducorps (67) (secrétaire), Louis Reymondon (55), Jacques Bahuaud (62), Philippe Mauclère (72), René Migliani (73), Abel Nsemi-Mahoungou (81) et Bertin Atche (86) (administrateurs).

Comité scientifique : Philippe Barnaud (60), Jean-Loup Rey (61), Michel Blanchot (64), Robert Tinga Guiguemde (69), Christian Bailly (69) et Alain Fabre (79).

Correspondants : Vietnam : Pierre Jallon (65). Togo : Mofou Belo (81). Sénégal : Pierre Fabries (2004). Cameroun : Tona Wassia (88).

Communication : Jacky Brunetaud (80), Guillaume Cassourret (2000), Romain Loeffler (2004).

Fonds Solidarité Santé Navale

**Siège social : Salle Santé Navale – Bât. C1 – 149 bis, Cours de la Marne – 33800 Bordeaux
solidaritesantenavale@gmail.com • www.santenavale.org**



VIETNAM :
Hôpital Nhi Dong 2 « Grall »
Hô Chi Minh-Ville.

Conférences congrès ASNOM 10 juin 2022

Rochefort : de la fondation de la ville à la création de son arsenal et de son École de médecine

Pierre Barabé (Bx 56)

Au commencement étaient le ciel et la terre, et la région au centre de laquelle allait naître et se développer la ville de Rochefort se présente comme une vaste plaine, souvent marécageuse, évolution naturelle de l'antique golfe de Saintonge. Il y a quelques millénaires, en effet, à cet endroit, n'émergeaient des flots que de petites îles, puis l'océan se retirant, l'envasement se réalise par l'apport d'alluvions charriées par le fleuve.

1. Roccafortis et les terres humides

C'est ainsi qu'en ce lieu, au ^x siècle, un modeste château fort et une petite paroisse Notre-Dame construits sur un socle rocheux de la rive droite de la Charente, veillent sur un humble hameau habité par quelques familles de pêcheurs. Son nom est **Rocca Fortis** – le Rocher fortifié – il deviendra – Rochefort-sur-Charente – quelques années plus tard.



Terres humides.

Le château, dépendant d'une seigneurie moyenâgeuse, surveille le fleuve, prélevant des taxes sur les embarcations qui y naviguent, il a sûrement vu passer sans pouvoir les arrêter, les drakkars des vikings qui vont saccager Saintes et Angoulême, deux siècles auparavant, et à plusieurs reprises à partir de l'an 844, la navigabilité du fleuve étant excellente jusqu'à Angoulême.

Cette plaine est parsemée de discrets vallonnements, petites collines émoussées, qui émergent sur des assises rocheuses à Fouras, au Vergeroux, à Soubise, à Tonnay-Charente. Plus proche du château, existe une petite éminence dénommée « la Butte », sur laquelle, sera construit l'Hôpital de la Marine, en 1783. Quant à la Vieille Paroisse Notre-Dame, maintes fois endommagée et rénoverée, au cours des siècles elle abrite actuellement le musée archéologique et est le siège de la société de géographie de Rochefort. À côté du château, se trouvait une chapelle qui a disparu, à l'exception de la base du clocher : c'est



Vieille paroisse.



Sémaphore de Fouras (actuel Fort Vauban).

l'actuelle « Tour des Signaux » qui fut utilisée jusqu'à la Seconde Guerre mondiale comme sémaphore, recevant les informations sur les mouvements des navires croisant dans le pertuis d'Antioche, entre Ré et Oléron, informations retranscrites par le sémaphore de Fouras (actuel fort Vauban).

Le fleuve Charente traverse donc cette région restée très marécageuse avec une eau

saumâtre. Les marais, espaces maudits et sources de miasmes pour certains, vecteurs de fièvres intermittentes peuvent provoquer une certaine répulsion. Dans cette partie presque terminale de son cours, la Charente n'est pas « le plus beau ruisseau du Royaume », comme se plaisait à le qualifier François I^{er}, à Cognac. Le fleuve, alors très proche de son embouchure, est devenu un fleuve puissant et large aux

flots rythmés par les marées. Son cours, en pente très douce, au moment de se jeter dans l'océan, dessine de vastes méandres, pouvant assurer, comme les îles de l'archipel charentais, une protection évidente et efficace pour le futur arsenal en cas d'attaques ennemies. C'est dans un de ces méandres que va se développer la ville de Rochefort.

2. Fondation de la ville et de l'arsenal



Méandres du fleuve.

Le 9 mars 1661, à la mort de Mazarin, le jeune Louis XIV, alors âgé de 23 ans, décide d'assurer seul le pouvoir avec l'aide de son ministre Jean-Baptiste Colbert – contrôleur général des finances, secrétaire d'État de la maison du Roy, secrétaire d'État de la Marine. À cette date-ci, la Marine, que Richelieu avait créée, est en très mauvais état et les navires qui constituent la flotte sont peu opérationnels en comparaison de ceux des autres puissances maritimes européennes. Le port d'attache de cette flotte est la ville de Brouage, lieu de naissance de Samuel de Champlain entre 1567 et 1574, fondateur de la ville de Québec en 1608, dont il reste administrateur jusqu'à sa mort en 1635. Ce port a connu, par le passé, un très grand essor avec le commerce très florissant du sel.

C'est la raison pour laquelle le Roy veut un port et un arsenal sur l'Atlantique, la flotte devant pouvoir rivaliser avec les flottes anglaise et hollandaise. Jean-Baptiste Colbert charge alors son cousin Charles Colbert de Terron, intendant de la Marine à Brouage depuis 1661, qui devient intendant général de la Marine du Ponant en 1666, puis intendant de la Marine à Rochefort, de trouver le meilleur site afin d'y implanter « l'arsenal le plus grand, le plus beau qu'il y ait dans le monde » qui sera le port du Ponant.

Après une inspection très minutieuse des côtes atlantiques, le choix se porte sur les côtes charentaises. Brouage, lieu un instant évoqué, ville au passé maritime prestigieux, dut être récusé, malgré sa notoriété, par suite de l'envasement très rapide de ses côtes et de

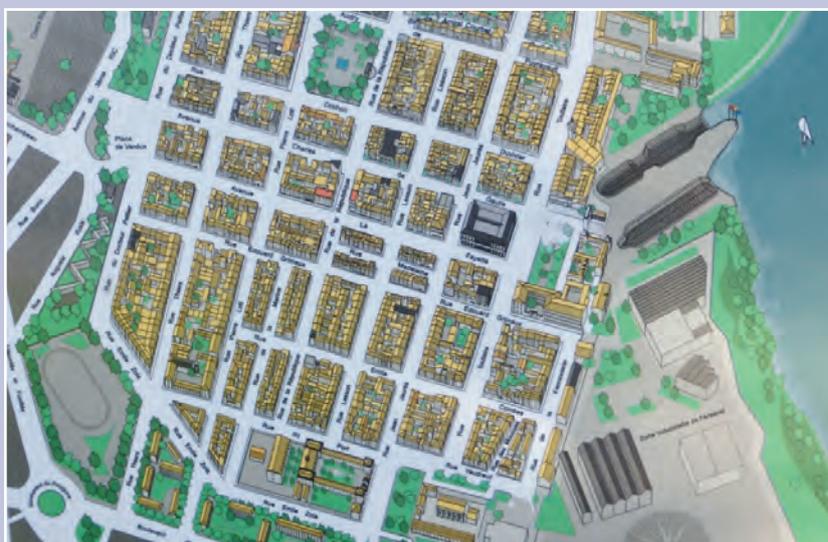
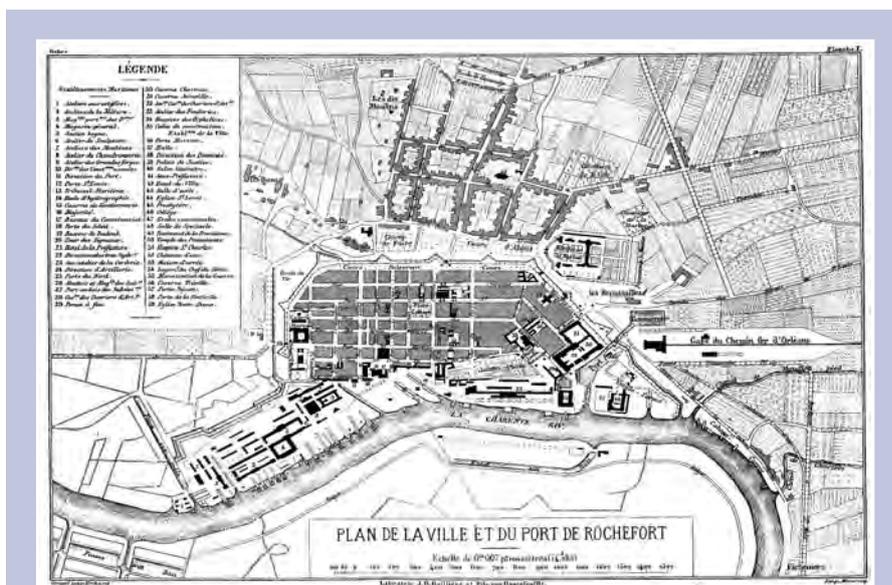
ses canaux, constaté au cours des décennies précédentes. Le 1^{er} mai 1665, une Commission de haut niveau, particulièrement compétente conduite par Charles Colbert de Terron se réunit à Brouage, avec deux ingénieurs des fortifications, le Chevalier Nicolas de Clerville et Pierre de Chastillon, l'architecte Nicolas François Blondel et un technicien hollandais Regnier Jansse, puis le médecin Baudin. Les discussions se prolongent et la décision est prise, le 12 novembre 1665, de se porter plus au nord sur la Charente. Après plusieurs études sur les sites possibles, notamment de Tonnay-Charente, mais les exigences de Monsieur De Mortemart sont telles qu'il fallut y renoncer, puis de Soubise, terre de la famille de Rohan avec laquelle l'entente ne put être réalisée.

Jean Baptiste Colbert doit trancher, ce sera Rochefort, et le **25 mai 1666**, Colbert de Terron, intendant de la Marine, prend possession de la terre de Rochefort, qui devient ainsi

« Ville nouvelle du XVII^e siècle », sachant que le relatif éloignement du littoral – 15 kms – nécessitera, pour certains navires, montages et transbordements en rade d'Aix.

Rochefort est aussi retenu pour la sécurité présentée pour son arsenal. Situé dans une boucle du fleuve, abrité par les îles et les nombreux forts, l'arsenal est très protégé des incursions ennemies en provenance de l'océan. Un autre grand intérêt, à l'époque est l'existence d'importantes forêts proches dont le bois sera particulièrement apprécié pour la construction des navires. Par ailleurs, la richesse des plaines environnantes d'Aunis et de Saintonge est prise grandement en considération pour le bien-être et la nourriture des ouvriers.

Reste le problème de la propriété des lieux. La seigneurie de Rochefort appartient à Jacques-Henri De Cheusses de religion calviniste. Elle avait été donnée par Henri IV à ses ascendants par engagement, aussi fut-il facile



Plan de la ville et du centre-ville au XVII^e siècle.

à Colbert de procéder à son expropriation le 5 mai 1666, pour 50 000 écus, qui ne seront, d'ailleurs jamais versés en totalité. Cet argument économique, sans qu'il soit officiel, a joué très certainement un rôle décisif pour le choix de Rochefort. Jacques Henri de Cheusses, dont sa noblesse lui est maintenue, s'exilera au Canada lors de la révocation de l'Édit de Nantes, en 1685.

Le château médiéval domine le fleuve. Il correspond au site de l'actuel « Hôtel de la Marine », ou « Maison du Roy ». Ancienne préfecture maritime, résidence de l'Amiral, ces lieux sont actuellement la demeure du général commandant les Écoles de gendarmerie. Ce corps de bâtiment est somptueux, la vue imprenable sur le fleuve et les « terres humides », il a été la résidence d'hôtes illustres : Napoléon y a logé lors de ses séjours à Rochefort – 1809 et 1815 –. À proche distance, le château de plaisance correspond à l'« Hôtel de Cheusses », aujourd'hui siège du musée de la Marine.

Le bâtiment le plus prestigieux de l'arsenal maritime dénommé « *le Versailles de la mer* » est la Corderie royale. Les travaux de construction commencent dès mars 1665 avant l'expropriation du site, et durent un peu plus de trois ans. D'une longueur de 374 mètres, il est situé dans un cadre exceptionnel entre les rivages du fleuve et les jardins : jardins des retours et jardins du Roy. Il est le centre de l'arsenal, le lieu où vont être confectionnés les cordages destinés aux navires de la Marine à voiles de l'époque. Les sculptures murales sont réalisées par les mêmes ouvriers que ceux qui œuvrent pour le château de Versailles. L'architecte responsable est Nicolas François Blondel, brillant architecte, partisan d'un classicisme rigoureux et Louis Le Vau, architecte du château de Versailles. Actuellement, la corderie est le siège d'orga-

nismes et d'associations, notamment de « l'Arsenal des mers », elle offre de nombreuses expositions temporaires et présente une riche bibliothèque.

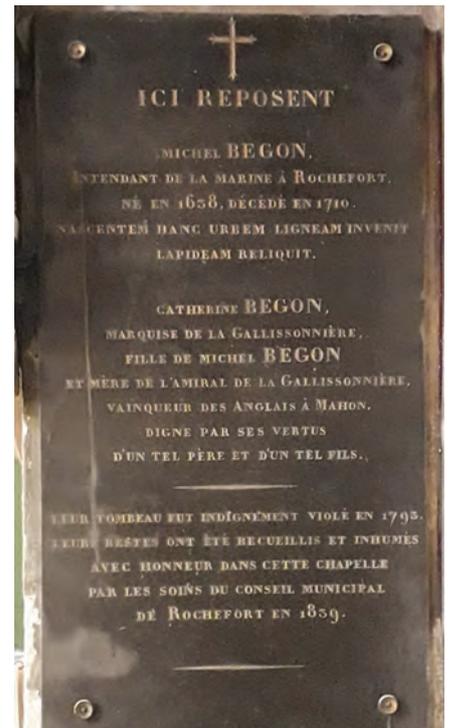
Les autres bâtiments de l'arsenal sont construits dans le même temps ; la forge, la fonderie, la fosse aux mâts, les magasins, la forme sont achevés en 1671. La totalité de l'emprise de l'arsenal se situe sur la rive droite du fleuve, la rive gauche restant totalement marécageuse. La ville, accolée à l'arsenal va alors être créée avec son tracé caractéristique de rues perpendiculaires, puis ceinturée de remparts construits à partir de 1675, sur les plans du Chevalier de Clerville et de l'ingénieur Ferry. La porte principale dite Porte du Soleil est beaucoup plus tardive, elle date de 1831, à noter que le soleil se lève dans l'axe de ce monument le 4 mars et le 10 octobre.

3. La population et la vie à Rochefort au XVII^e siècle

Au fur et à mesure que se construit la ville, le chiffre de la population demeure très imprécis, certains avancent déjà le chiffre de 20 000 habitants dès 1673, c'est peut-être exagéré. On peut retenir le chiffre de 2 700 habitants pour l'année 1669 et Michel Bégon rapporte les chiffres de 12 000 à 15 000 en 1698. Ce qui est certain, c'est qu'il y a un véritable attrait, un appel et un engouement pour cette ville nouvelle. C'est un accroissement considérable et rapide d'une population en majorité constituée d'hommes relativement jeunes, à la moralité parfois douteuse ; ce sont des travailleurs pour beaucoup sans spécialités définies, mais cette main-d'œuvre est nécessaire et indispensable pour la construction des navires dont le besoin est urgent compte tenu des nombreuses guerres qui touchent le royaume.



Michel Bégon.



Épitaphe M. Bégon – Église St-Louis de Rochefort.



La Corderie royale.

Au port, l'activité est intense et soutenue. Une étude rapportée par Michel Sardet précise qu'entre 1666 et 1789, l'arsenal de Rochefort construit 252 bateaux dont 105 vaisseaux de ligne, 58 frégates, 15 corvettes et 15 galères.

La méconnaissance des règles élémentaires d'hygiène tant individuelle que collective est évidente et à l'origine d'une forte morbidité. Elle touche volontiers les enfants en bas âge, assez peu nombreux, et les ouvriers de l'arsenal. Les décès s'inscrivent le plus souvent, dans un contexte de misère et de pauvreté. Malgré cet état sanitaire assez catastrophique, la population de la ville s'accroît toujours. « *la ville de Rochefort, dit l'historien Théodore de Blois, présente des rues qui ne sont pas encore pavées et qui sont remplies d'une boue empoisonnée exhalant une odeur funeste, les eaux ménagères et pluviales y croupissent* ». Jean Baptiste Colbert lors de sa venue à Rochefort au printemps 1671 fait le même constat et demande des mesures urgentes. Malgré ces nuisances, il est enthousiasmé par l'arsenal, par le faste et les

réalisations existantes. Il rend, bien sûr compte de tout cela, au Roy.

Il faut ajouter à ces difficultés de vie, la mauvaise qualité de l'habitat constitué de petites maisons en bois basses et peu ouvertes appelées cayennes qui restent caractéristiques de la région. Une intense promiscuité se constitue avec l'arrivée massive et cosmopolite de travailleurs, de militaires et de marins sur les navires de passage, les casernes bâties à la hâte avec des moyens limités constituent des foyers, source d'infections et d'épidémies. Telle était la situation à l'arrivée à Rochefort de Michel Bégon. Né à Blois en 1638, il est intendant de la Marine, affecté au port de Rochefort en 1688. Travailleur infatigable, il va transformer la ville : « *Il trouva la ville naissante en bois, il la laissa en pierre* » épitaphe en latin sur sa sépulture, dans l'église Saint-Louis, là où il est inhumé, en 1710 : « *Hanc nascentem urbem ligeam invenit/ Lapidem reliquit* ».

Un problème particulièrement grave est celui de l'eau de boisson qui fait défaut. L'eau des marais est légèrement saumâtre et impropre à la consommation. Plusieurs sources sont identifiées mais le débit est insuffisant pour satisfaire les besoins de la population : la fontaine royale de Lupin fonctionne à partir de 1670. La fontaine de la place Colbert date de 1750. Ce problème de l'eau potable restera, malgré de nombreux efforts pour longtemps un problème majeur et vital pour Rochefort. Michel Bégon disait : « *Les habitants sont réduits à se servir des eaux de leurs puits qui sont salées et infectées* ». Les forages effectués mettront en évidence, bien plus tardivement une eau thermale, qui sera une des richesses de la ville.

Dans ces régions marécageuses, basses et humides, les fièvres intermittentes sévissent de façon quasi permanente entraînant une forte morbidité et une mortalité importante. Ce paludisme quasi-endémique va d'ailleurs, perdurer jusqu'au début du xx^e siècle, pour s'estomper et disparaître ensuite. En plus des troubles de la nutrition, des avitaminoses surtout le scorbut qui représente un danger permanent, des maladies infectieuses autochtones, de nombreuses affections tropicales importées donnent lieu à des épisodes épidémiques : de typhus en 1671, 1673, 1688, puis il y eut la grande épidémie de 1693 qui vit le décès de Lecoq, Premier médecin de la Marine. Il est donc fait appel à Pierre Chirac. Il s'agit selon lui du typhus exanthématique. Les épisodes de variole sont également fréquents et dramatiques, ainsi que ceux de fièvre typhoïde, de choléra et de toutes autres maladies diarrhéiques. Bourru, professeur à l'École de médecine a parfaitement rapporté ces faits. Enfin, les grandes forêts entourant la ville abritent des hordes de loups responsables d'une endémie rabique majeure.

4. L'hôpital Charente et l'École de chirurgie navale

Devant une situation sanitaire aussi dégradée, le nombre de malades allant toujours croissant, Colbert de Terron, demande à Jean-Baptiste Colbert, l'ouverture d'un hôpital. Ce premier centre de santé est situé à Tonnay-Charente dans le prieuré Saint-Éloi et fonctionne sous la direction des capucins et des sœurs de la Charité de Saint-Vincent-de-Paul, dès le 15 novembre 1666. Cette structure est rapidement débordée car trop petite, 40 lits, et d'autre part, trop éloignée de l'arsenal. Il faut alors envisager une nouvelle structure plus fonctionnelle et surtout plus grande.

L'ordonnance de 1673 décide la réalisation du premier hôpital de la Marine qui ne sera effective qu'en 1683. Il offre 200 lits et est connu aujourd'hui sous le nom d'« Hôpital Charente », il est situé à Rochefort à proximité de l'arsenal au niveau du quai aux vivres. Sa capacité est portée à 264 lits en 1693 au moment de la grande épidémie. Il est ouvert aux marins, militaires et également à certains ouvriers ayant travaillé pour l'arsenal, l'administration étant d'origine marine. C'est l'ordonnance du 13 avril 1689 qui définit les bases du fonctionnement des hôpitaux, la formation et l'instruction des chirurgiens. Elle peut être considérée comme le premier texte officiel technique.

Au moment de cette grande épidémie de 1693, Chirac est remplacé par Marc-Antoine Gallot, Quelques années plus tard, précisément le 21 avril 1704, le second médecin Gilles de Champoury décède. Michel Bégon qui possède de profondes relations amicales avec Jean Cochoon-Dupuy, médecin originaire de Niort, qui exerce à La Rochelle, fils d'un médecin de Niort, le décide à venir à

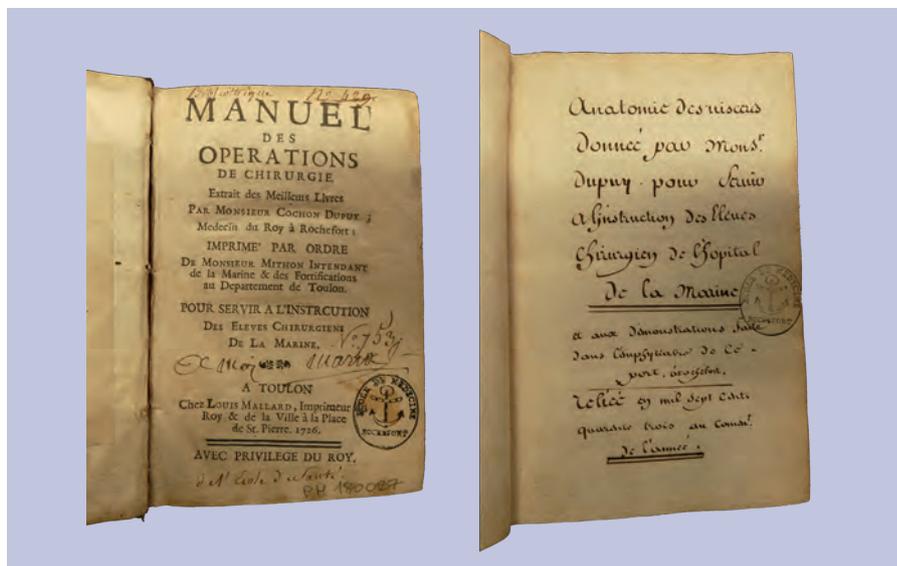


Jean Cochoon-Dupuy.

Rochefort. Jean Cochoon-Dupuy, docteur en médecine de la faculté de Toulouse, s'était fait remarquer par une communication à l'académie des sciences, avec laquelle il conservera de nombreuses relations. Il devient ainsi premier médecin à Rochefort en 1712, au décès de Marc-Antoine Gallot.

Il faut rappeler, par ailleurs, qu'une ordonnance royale datant de 1642 stipule que la présence d'un chirurgien est obligatoire sur les bâtiments de guerre, et que de plus, à partir de 1683, les conditions d'exercice de ces personnels, issus du Corps des barbiers pour la plupart d'entre eux, sont rendues plus difficiles par l'accroissement des responsabilités pour lesquelles ils sont manifestement insuffisamment préparés.

Jean Cochoon-Dupuy prend très rapidement conscience de l'insuffisance des connaissances des chirurgiens de la Marine dont les responsabilités sont de plus en plus grandes à bord des navires, d'où la nécessité de leur procurer une instruction théorique et pratique suffisante, avant tout embarquement. Cet enseignement avec des méthodes nouvelles commence en 1715. Le 13 janvier 1715, il adresse au Ministre un rapport indiquant : « *...les hôpitaux maritimes pourraient devenir des asiles pour les malades et des écoles*



Documents d'enseignement anatomie et chirurgie.



L'École de médecine.

pour les jeunes chirurgiens. » Il faudra plusieurs années pour obtenir une réponse du Ministre. Mais l'École de chirurgie navale venait de naître.

En effet, après la rigueur dans le travail et dans l'application des décisions prises, lors de la période Colbert, où l'Armée et la Marine française sont de loin les plus fortes d'Europe, les années de la Régence de Philippe d'Orléans, de 1715 à 1723, sont un temps de régression du royaume, tant sur le plan économique, que social, militaire et marin. Même l'activité de l'arsenal est chaotique et les troubles sociaux menacent.

Sans attendre, Jean Cochon-Dupuy, esprit brillant, au savoir médical et scientifique très étendu, va mettre en application ses méthodes nouvelles, d'enseignement associant anatomie, dissection, pratique chirurgicale. Il rédige un cours d'opérations de chirurgie en dix leçons et un cours d'anatomie en cinq parties à usage des étudiants. Enfin l'enseignement est complété par des cours de médecine permettant de faire face à toutes les éventualités rencontrées sur les navires. La nouveauté et la qualité de l'enseignement dispensés dans cette École devait être reconnu par les autorités qui inaugurent, **le 5 février 1722**, la première École d'anatomie et de chirurgie navale. En 1727, le secrétaire d'État à la Marine, le comte de Maurepas vient visiter l'École et est enthousiasmé, louant la grande qualité du Corps enseignant et le dynamisme

des élèves dont les résultats sont particulièrement encourageants, Il déclare prendre l'École sous sa protection.

Cette École doit alors être considérée comme un modèle d'où naquit le Corps de « SANTÉ NAVALE ». Aussi des écoles identiques sont ensuite créées à Toulon en 1725 et à Brest en 1732.

5. Évolution de l'École au XVIII^e siècle

Après la disparition de Jean Cochon-Dupuy, son fils Gaspar Cochon-Dupuy poursuit l'enseignement avec les mêmes méthodes et les mêmes résultats. À partir de 1741, est créé le jardin botanique, dont il assure la direction. Ce jardin est situé rue des fonderies, jouxtant l'hôpital Charente. C'est la première réalisation de ce type en France et le succès est immédiat. Ce jardin atteint son apogée avec René Primevère Lesson, pharmacien et naturaliste, au cours de la première moitié du XIX^e siècle. De nombreuses espèces de végétaux sont étudiées. En particulier, un spécialiste le RP Plumier découvre en Amérique de petites plantes herbacées aux feuilles grasses qu'il nomme bégonia en hommage à Michel Bégon. Il en rapporte six espèces. L'actuel conservatoire du Bégonia, à Rochefort, rappelle ce passé prestigieux. Les autres hôpitaux de la Marine suivront l'exemple de Rochefort.

Avec le temps, l'hôpital Charente devient, lui aussi, assez rapidement insuffisant, compte tenu du nombre de blessés au cours des guerres, du nombre de travailleurs de l'arsenal, du trafic maritime, aussi, une nouvelle formation sanitaire est-elle envisagée dans un quartier plus sain, sur « la Butte », colline dominant la ville. Cet hôpital dont la décision de construction est prise en 1783, est solennellement inauguré le 6 juin 1788. Il est l'œuvre du grand architecte Pierre Touffaire qui réalise ainsi un magnifique ensemble hospitalier monumental, constituant un véritable CHU avant l'heure. Il est construit sur un terrain de plus de sept hectares, et est prévu pour accueillir 1 200 malades. La conception de l'hôpital en forme de H de type pavillonnaire permet aux malades atteints d'une même affection d'être regroupés dans un même pavillon, évitant ainsi la contagion, idée pour le moins en avance sur son temps, un siècle avant Pasteur, temps où les agents pathogènes ne sont que très peu connus.

Il y est joint un très important jardin botanique dans la partie nord de l'emprise hospitalière. L'École de Médecine navale prend toute sa place dans le pavillon qui lui est tout naturellement réservé. En 1798, compte tenu de la multiplicité des disciplines enseignées et du sérieux de l'institution, l'École de Chirurgie navale devient « **L'École de Médecine navale de Rochefort** ».

ANNEXE

Au terme de cette étude historique, il paraît utile de rassembler les noms des grands responsables et des acteurs – le premier d'entre eux étant, bien sûr, le Roi Louis XIV. Tous ont permis la création d'une ville, d'un arsenal et d'une École de Médecine.

Cette liste, présentée selon un ordre grossièrement chronologique, n'a pas la prétention d'être exhaustive. Bien d'autres noms d'Anciens ou non mériteraient certainement d'y figurer.

- **Jacques Henri de CHEUSSES** : Seigneur de Rochefort en 1661, seigneurie reçue par un don du Roi Henri IV à ses ascendants protestants, exproprié en 1666 pour une somme de 50 000 écus, jamais versée, exilé au Canada après la révocation de l'Édit de Nantes.
- **Jean-Baptiste COLBERT** : 1619-1683. « le Grand Colbert », Contrôleur général des finances, secrétaire d'État à la Marine, secrétaire d'État à la « maison du Roy », né à Reims, décédé à Paris.
- **Charles COLBERT de TERRON** : 1628-1684, né à Reims, cousin de Jean-Baptiste, intendant général de la province d'Aunis, gouverneur de Brouage, intendant général des Armées, responsable de la construction de la ville de Rochefort.
- **Louis Nicolas de CLERVILLE** : 1610-1677, le chevalier de Clerville, ingénieur et architecte gouverneur de l'île d'Oléron, responsable des fortifications et de nombreux bâtiments tel l'hôtel de la Marine.
- **Nicolas-François BLONDEL** : 1618-1686, ingénieur, architecte responsable du plan de la ville, de l'arsenal et de la Corderie, né à Ribemont, décédé à Paris.
- **Sébastien LE PRESTRE DE VAUBAN** : 1633-1707, maréchal de France, né à Saint-Léger-de-Foucheret, décédé à Paris, ingénieur et architecte, spécialiste des fortifications.
- **Michel BÉGON** : 1638-1710, intendant de la Marine, affecté en 1688, à Rochefort, il transforme la ville et l'assainit, décédé et inhumé à Rochefort dans l'Église Saint-Louis avec pour épitaphe en latin : « *Il trouva la ville naissante en bois, il la laissa en pierre* ».
- **François FERRY** : 1649-1710, décédé à La Rochelle, ingénieur du Roi, responsable des fortifications de la façade atlantique et notamment des remparts de Rochefort.
- **Jean-Baptiste COLBERT**, Marquis de Seignelay : 1651-1690, fils du Ministre, né à Paris, décédé à Versailles, secrétaire d'État à la Marine, créateur avec son père de la flotte.
- **Marc-Antoine GALLOT** : 1656-1712, nommé Premier médecin à Rochefort en 1694, à l'origine des leçons publiques données à des chirurgiens navigants.
- **Pierre CHIRAC** : 1657-1732, né à Conques, décédé à Marly-le-Roi, médecin de Montpellier, affecté à Rochefort en 1693, médecin du Roi Louis XV.
- **Jean COCHON-DUPUY** : 1674-1757, né à Niort, décédé à Rochefort, études à Toulouse, médecin à La Rochelle puis au port de Rochefort en 1704, réel initiateur de la création de l'École de Médecine, fonde en 1712 la première École de Santé Navale pour les chirurgiens navigants, premier cours en 1714, est à l'origine de la création du jardin botanique en 1738.
- **Roland Michel BARRIN**, Marquis de la Galissonnière : 1693-1756, né à Rochefort, décédé à Montereau, gouverneur général de la Nouvelle France, petit-fils de Michel Bégon, scientifique et botaniste, il rapporte de nombreuses espèces dont l'érable et le plaqueminier.
- **Gaspard COCHON-DUPUY** : 1710-1788, né à Rochefort, décédé à Rochefort, fils de Jean, thèse Paris, directeur du jardin botanique à partir de 1741, directeur de l'École de Rochefort.
- **Joseph Michel DULAURENS** : 1726-1789, né à Douai, médecin, lieutenant de police de Rochefort en 1768, maire en 1771.
- **Pierre Jacques-Thomas COCHON-DUVIVIER** : 1731-1813, né à Fressines, décédé à Rochefort, chirurgien de la Marine, directeur de l'École de Rochefort, fonde la bibliothèque de la Marine en 1793, député, réalise l'assèchement des marais et le pavage des rues.
- **Pierre TOUFAIRE** : 1739-1794, né à Châteaudun, décédé à Toulon, ingénieur et architecte, œuvre considérable à Rochefort y construisant le nouvel Hôpital de la Marine achevé en 1788 et les nouvelles casernes.
- **Mathurin Gaspar TARDY** : 1756-1811, né à Rochefort, décédé à Rochefort, thèse Montpellier 1784, médecin de la Marine.
- **Louis Martial LE PRÉDOUR** : 1784-1872, né à Pleyben, décédé à Rochefort, chirurgien de la Marine, professeur à l'École de Rochefort, membre de l'académie de médecine.
- **Jean-Baptiste CLÉMOT** : 1776-1852, né à Rochefort, décédé à Champagne, chirurgien de la Marine, académie de médecine, député en 1815.
- **Jean René Constant QUOY** : 1790-1869, professeur d'anatomie puis inspecteur général pour la Marine, né à Maillé, décédé à Rochefort.
- **René Primevère LESSON** : 1794-1849, né à Rochefort, décédé à Rochefort, École de Rochefort, pharmacien de la Marine, naturaliste, professeur à l'École de Rochefort, membre de l'académie de médecine.
- **Jacques CONSTANTIN** : 1797-1867, né à Rochefort, décédé à Rochefort, médecin de Marine, chirurgien, professeur à l'École de Rochefort.
- **Jean-Baptiste-Henri SAVIGNY** : 1793-1843, né à Rochefort, décédé à Soubise, École de Rochefort, médecin de Marine, affecté sur *La Méduse*, fait partie des naufragés du radeau, thèse à Paris sur ce sujet.
- **Amédée LEFÈVRE** : 1798-1869, né à Paris, décédé à Rochefort, médecin puis chirurgien de la Marine, professeur à l'École de médecine, grand hygiéniste, il lutte contre le saturnisme et le choléra et donne son nom à l'hôpital de la Marine.
- **Charles-Adolphe MAHER** : 1805-1888, né à Rochefort, décédé à Rochefort, École de Rochefort, Docteur en médecine Montpellier 1837, chirurgien de la Marine, très importantes études de statistiques médicales.
- **Jean-Baptiste FONSSAGRIVES** : 1823-1884, né à Limoges, décédé à Auray, École de Rochefort, médecin de la Marine, hygiéniste de renommée mondiale, professeur à Montpellier, parrain de la promotion ESN 1982.
- **Louis GRIMAUX** : 1835-1900, né à Rochefort, décédé à Suresnes, École de médecine de Rochefort, pharmacien, au côté de Zola dans le procès Dreyfus en 1898.
- **Ferdinand BUROT** : 1849-1921, né à Marennes, décédé à Rochefort, École de Rochefort, thèse à Paris en 1872, médecin de Marine, professeur agrégé à Rochefort, initiateur de nombreuses créations sociales.
- **Gustave VIAUD** : 1836-1865, né à Rochefort, décédé à Ceylan, chirurgien de la Marine, frère aîné de Pierre Loti.
- **Paul DUGUET** : 1865-1914, né à Jonzac, tué à Dixmude, médecin de Marine, professeur à l'École de Rochefort, parrain de la promotion ESN 1968.
- **Louis TRIBONDEAU** : 1872-1918, né à Sète, décédé à Corfou, médecin de la Marine, École de Rochefort puis professeur à l'ESN, importants travaux sur les radiations avec Bergonié, parrain de la promotion ESN 1965.
- **Gaston BARIL** : 1884-1924, né à La Martinique, décédé à Angoulême, École de Rochefort puis ESN 1903, chirurgien de la Marine, professeur à l'École de Rochefort, directeur de l'hôpital Saint-Louis de Rochefort.
- **Henri LABORIT** : 1914-1995, né à Hanoï, décédé à Paris, chirurgien de la Marine, neurobiologiste, maître de recherches, il expérimente la chlorpromazine et les mélanges neuroleptiques, parrain de la promotion ESN 1997.

Notre ancêtre commune : l'École de Rochefort (1)

Claude Rouquet (Bx 65)



Sur la chaire, dans la salle des Actes.

L'École de Médecine navale, c'est d'abord l'hôpital de la Marine, puisque c'est de l'existence du second que procède la naissance de la première. Et pourquoi le site de Rochefort ?

En 1665, au sommet de sa gloire, Louis XIV était craint sur le continent, il voulait l'être en mer, et avait besoin pour cela de disposer d'une Marine susceptible de faire pièce aux flottes de la Grande-Bretagne et des Provinces-Unies. Un arsenal s'imposait entre Dunkerque et Bayonne. Brest était tentant, mais **Charles Colbert du (2) Terron**, cousin de Jean-Baptiste Colbert, sut convaincre celui-ci de l'intérêt de Rochefort après avoir écarté pour diverses raisons l'estuaire de la Seudre, et les sites de Brouage, de Soubise et de Tonnay-Charente. Rochefort avait pour lui d'être à distance de la mer et donc hors de portée des canons anglais, au bord d'un fleuve navigable loin en amont dans l'arrière-pays, protégé d'une attaque terrestre par les marais, à égale distance de Nantes et de Bordeaux. Monsieur de Cheusses, châtelain de Rochefort, protestant, ne souhaitait pas céder ses terres au Roi, mais comme celles-ci avaient été autrefois aliénées à la Couronne, elles étaient rachetables à perpétuité par le monarque. Elles le furent donc ; M. de Cheusses reçut une partie des 50 000 écus que son aïeul avait versé au Vert Galant, et, contraint à l'exil lors de la révocation de l'Édit de Nantes (1685), il ne reçut jamais le solde. Colbert du Terron, à l'époque intendant de la Marine du Ponant, prit possession de la terre de Rochefort au nom du Roi le **25 mai 1666**.

Le foncier de cette terre se résumait aux ruines d'un château du XI^e siècle qui allaient être rasées, et à quelques masures. Était déjà en construction la corderie. Suivirent la fonderie, les halles, le magasin aux vivres, la vieille forme, le magasin général. Cinq ans plus tard, la ville comptait plus de 15 000 habitants.

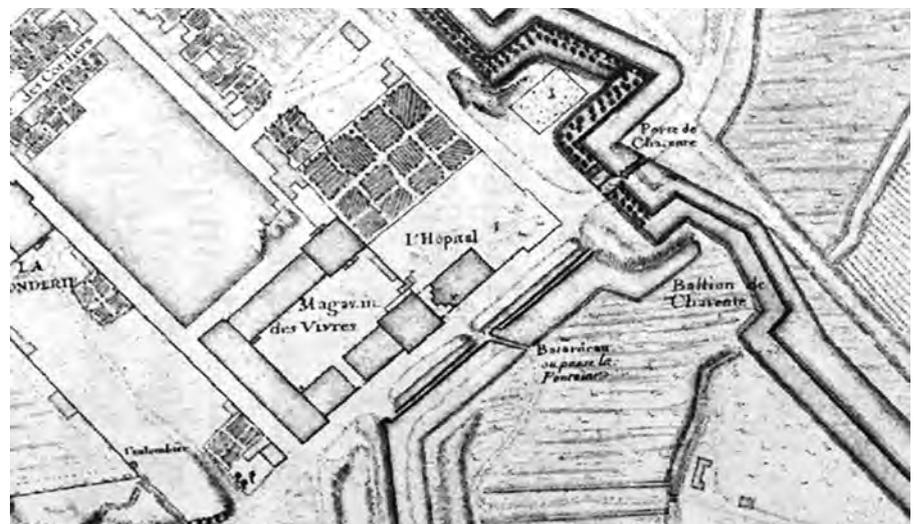
Le choix avait été fait en dépit de l'insalubrité des lieux, pourtant connue de Colbert. Les fièvres paludéennes frappaient durement chaque été une population logée dans de déplorables conditions d'hygiène. Dès la **fin de 1666**, un hôpital de la Marine était établi dans l'**ancienne maladrerie du prieuré St-Éloi à Tonnay-Charente**. Il offrait 40 lits et les soins étaient assurés par des frères capucins.

En 1672, la guerre contre les Provinces-Unies entraîna un afflux de blessés et de malades qui pour nombre d'entre eux furent emportés par l'épidémie de fièvre pestilentielle qui sévissait dans la région. Devant une telle situation, Colbert du Terron, entretemps devenu intendant du port, envisagea d'agrandir l'hôpital. C'est alors que survint l'ordonnance royale de 1673 qui prescrivait la création de deux hôpitaux généraux, un pour le levant, à Toulon, un pour le ponant, à Rochefort.

Il fallut attendre dix ans (**1683**) pour que l'hôpital de Rochefort soit en mesure de recevoir les patients de Tonnay-Charente. L'établissement, plus tard connu sous le nom d'**hôpital Charente**, comportait un Corps de logis flanqué de deux pavillons, le tout situé au nord du magasin aux vivres.

Étaient reçus les matelots, les soldats, les ouvriers du port, et de façon dérogatoire, certains artisans ayant accompli quelque tâche pour le service du Roi. L'accès de la population générale est toujours resté marginal. L'hôpital fut équipé avec les meubles et les ustensiles de l'hôpital de Tonnay-Charente, enrichis de quelques accessoires comme les bassins, les brassières, etc. D'importants travaux entrepris dès 1692 permirent deux ans plus tard de recevoir 400 malades à deux par lit toutefois ! Mais c'était la règle du temps.

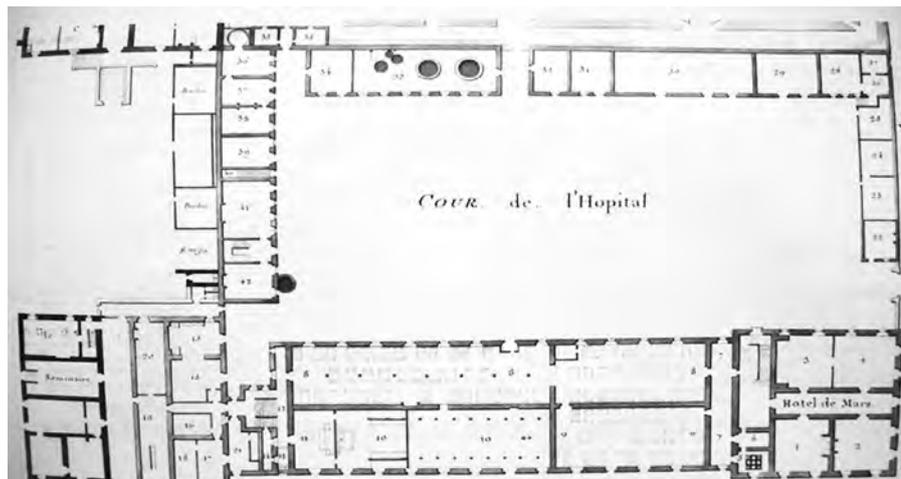
Le bon fonctionnement de l'hôpital reposait sur une organisation complexe assez proche de ce qui existe aujourd'hui : en haut de l'échelle, l'intendant de la Marine assurait la direction générale ; il était assisté d'un secrétaire appelé écrivain et d'un commissaire en charge de la gestion. Les services généraux étaient confiés à un économe, des servants, un cuisinier, une lingère, un portier. L'équipe médicale comme nous le dirions aujourd'hui, comportait le médecin du port, premier médecin de la Marine, assisté d'un second médecin ; le chirurgien-major, assisté d'un aide-major, d'un chirurgien ordinaire et de cinq aides-chirurgiens ; le maître apothicaire, premier apothicaire de la Marine, assisté d'un second apothicaire. Outre leurs fonctions hospitalières, le premier médecin et le chirurgien-major étaient en charge, en collaboration avec le commissaire, de l'examen des candidats aux fonctions de chirurgien de la Marine. Une ordonnance royale de 1642 imposait en



Plan de 1688. Le pavillon le plus au nord, l'hôtel de Mars, n'existait pas encore.

(1) Article paru dans le *Bulletin de l'ASNOM* n°142, juin 2021, pages 38-42.

(2) On lit aussi de.



Plan de l'hôpital Charente en 1749.

effet la présence d'un chirurgien à bord des vaisseaux de *Sa Majesté*. Le premier médecin et le chirurgien-major avaient par ailleurs une tâche de formation de leurs aides. Le service infirmier était assuré par un personnel masculin à gages mais surtout par les **Sœurs de la Charité** (ordre créé par St Vincent de Paul en 1630), dirigées par une Supérieure, son assistante, une économe et une dépensière. La direction spirituelle des Sœurs relevait du supérieur des **Prêtres de la Mission** (ou lazaristes, autre congrégation créée par St Vincent de Paul, en 1625), regroupés hors l'hôpital en séminaire des aumôniers des vaisseaux du Roi. Investies d'une large responsabilité contractuelle (acte du 18 juillet 1684), les Sœurs ne tardèrent pas à régenter l'établissement tout entier.



L'hôpital Charente aujourd'hui (façade Est).

Le 13 avril 1689 fut promulguée l'ordonnance considérée comme le premier Code de la Marine militaire. Elle organisait dans son livre XX le service médical des hôpitaux et jetait les bases de la formation des chirurgiens entretenus (pour rémunérés, employés) par la Marine. Elle contenait le germe des futures Écoles d'anatomie et de chirurgie (à l'origine, les deux termes ont été employés). À cette époque, la population rochefortaise payait un lourd tribut à l'insalu-

brité des rues et des logements, et à la proximité des marais. En poste depuis 1688, **Michel Bégon**, quatrième intendant de la ville, dut faire face, entre autres, à la terrible épidémie de fièvre pourprée de 1693-1694 qui fit quelques 3 000 morts. C'est pendant cette épidémie qu'**Antoine Gallot** devint premier médecin du port (on lit aussi de l'arsenal, ou encore de la Marine). Avec l'appui de Michel Bégon, aussi administrateur de la province d'Aunis, Antoine Gallot avait animé à La Rochelle une École ouverte aux chirurgiens des navires de commerce. Également passionné de botanique, il importait des colonies des plantes destinées aux jardins du Roi, et créa avec Michel Bégon le premier jardin botanique de Rochefort. Bien avant la création de l'École en cette ville, il est probable que des apprentis chirurgiens bénéficièrent des talents pédagogiques d'Antoine Gallot.

Michel Bégon se rendait donc fréquemment à La Rochelle. Il y rencontra et fréquenta **Jean Cochon-Dupuy**, médecin réputé, qu'il attira à Rochefort. Jean Cochon-Dupuy y fut nommé **second médecin en 1704**. Âgé de 30 ans cette année-là, Jean Cochon-Dupuy exerçait déjà de prestigieuses fonctions : docteur-régent de la faculté de Toulouse, conseiller du Roi, médecin ordinaire du Roi dans la province d'Aunis, médecin-chef de l'hôpital militaire de La Rochelle. Dès 1712, à la mort d'Antoine Gallot, Jean Cochon-Dupuy, unanimement apprécié pour son savoir et son dévouement, fut promu **premier médecin**.

Il existait à l'époque par tout le royaume deux sortes de praticiens : les docteurs en médecine, diplômés d'une faculté, lettrés certes, mais imbus de leur supériorité sur les chirurgiens, d'origine souvent modeste, qui avaient appris leur métier dans la boutique d'un maître chirurgien, alliant à la barberie de

menues opérations. De fait, l'ignorance, et partant l'incompétence, des chirurgiens embarqués étaient notoires. Jean Cochon-Dupuy fut le premier, et c'est son plus grand mérite, à prendre conscience de la nécessité de former sérieusement les chirurgiens et à convaincre sa hiérarchie de s'en donner les moyens. Il s'y employa activement à partir de 1715 (3), et sept ans plus tard, le 5 février 1722, était inaugurée dans l'enceinte de l'hôpital (4) la **première École d'anatomie et de chirurgie**, qui fonctionnait en fait depuis deux ans. Sur son modèle allaient suivre celle de Toulon en 1725 et celle de Brest en 1731. En 1731 également fut ouvert l'hôpital civil de Rochefort.

Le recrutement des élèves se faisait parmi les membres de la corporation des barbiers. Les sujets devaient être âgés d'au moins 14 ans, savoir couper les cheveux, raser la barbe, si possible réaliser la saignée, savoir lire et écrire, avoir des mains en bon état. Rappelons que le mot chirurgie provient du mot grec *kheirurgia*, qui signifie opération manuelle. Conscient du faible niveau des élèves, Jean Cochon-Dupuy conçut un **cours d'anatomie en cinq parties** (ostéologie, myologie, splanchnologie, angiologie, viscères, ce dernier traité étant en fait un cours d'anatomo-physiologie) et un **cours de chirurgie élémentaire en dix leçons**, l'ensemble dans un langage accessible aux élèves. Encadrés par des démonstrateurs (professeurs) d'anatomie et de chirurgie, les quatre premiers élèves furent rapidement huit, 40 vers 1740. L'idée centrale de Jean Cochon-Dupuy était d'associer étroitement les enseignements théorique et pratique, ce dernier étant la finalité de la formation des chirurgiens. Les élèves passaient en salle pour se familiariser avec la réalité de leur métier, ils recopiaient les ordonnances des médecins, ils se rendaient régulièrement à l'apothicaire. Jean Cochon-Dupuy, médecin traitant, enseignant, entretenait en outre des relations suivies avec l'Académie des Sciences et les médecins célèbres de son temps. Son activité et son dynamisme étaient un puissant stimulant pour les élèves comme pour le Corps enseignant. Lors de sa visite de l'École en 1727, le comte de Maurepas, ministre de la Marine, fut enthousiasmé par l'application et le zèle des élèves, par les belles pièces d'anatomie et les préparations angiologiques à la manière de Ruysch, au point de déclarer qu'il prenait l'école sous sa protection. Celle-ci devenait une véritable pépinière de chirurgiens instruits et qualifiés. En 1735 fut adjoint à son père, **Gaspard Cochon-Dupuy**, médecin diplômé de la faculté de Paris, qui prit en charge ce qui lui apparaissait comme essentiel dans l'enseignement, ce que nous

(3) Lettre à Pontchartrain, secrétaire d'État à la Marine.

(4) En fait, l'amphithéâtre construit dans la cour de l'hôpital.



Gaspard Cochon-Dupuy (1710-1788).

appellerions aujourd'hui **les travaux pratiques**, en salle, en amphî (où étaient pratiquées les dissections et les autopsies), à l'apothicairerie.

Le 22 février 1737 entra en vigueur le premier règlement de l'École, 17 articles précisant l'organisation des études, l'emploi du temps, les mesures disciplinaires. Jean Cochon-Dupuy demanda et obtint que d'importantes mesures vissent compléter ce règlement, mesures officialisées par l'**arrêté du 1^{er} juin 1740 : double chef-d'œuvre** à la suite de l'examen ordinaire pour les candidats à l'entretien (de entretenus, voir plus haut), impossibilité de quitter le service sans congé, peines de prison pour les mutins, les dissipés, les auteurs de fautes graves. Le double-chef d'œuvre consistait en un chef-d'œuvre d'anatomie (une dissection), suivi le jour suivant d'un chef-d'œuvre de chirurgie (une opération) sur le même cadavre, la dissection et l'opération étant tirés au sort. En cette même année 1740, Jean-Cochon-Dupuy obtint que les élèves disposassent d'un logement particulier. Ils étaient jusque-là logés... avec les malades !

En 1741 est créé le jardin botanique, grande étape dans l'enseignement dispensé aux apothicaires.

Au cours de cette période (1722-1741), l'École s'est structurée.

Vont survenir alors deux guerres très dures pour le pays, **la guerre de succession d'Autriche (1740-1748) et la guerre de Sept Ans (1756-1763)**, sans oublier une succession de graves épidémies maritimes responsables de milliers de morts et de malades. Surmenés, souvent à bout de force, les élèves chirurgiens furent nombreux à tomber malades et certains à mourir. L'École interrompit ses activités d'enseignement toute l'année 1746. Lorsqu'enfin le **traité d'Aix-la-Chapelle** mit fin à huit ans de guerre (**28 octobre 1748**), l'École comptait 48 élèves dont un prévôt (responsable de la conduite, soldé), 17 seconds chirurgiens (entretenus), 3 aides-chirurgiens (entretenus),

17 élèves à la ration (nourris, logés, non soldés), 10 élèves surnuméraires (ni ration, ni solde).

Après huit années de paix, en 1756 commença la guerre de Sept Ans, d'une certaine façon Première Guerre mondiale. Peu auparavant, l'Anglais avait ouvert les hostilités au Nouveau Monde, et saisi dans les ports, en temps de paix, 300 navires français, ce qui rendait le conflit inévitable. La maladie, à un moindre degré les combats, décimèrent à nouveau les équipages et le Service de Santé. Cette guerre fut pour la Marine une effroyable épreuve. C'est pendant la guerre de Sept ans que se généralisa à Rochefort la fiche individuelle au pied du lit du malade, une trouvaille de Dulaurens, second médecin.

Grande émotion **le 2 novembre 1757 lors du décès de Jean Cochon-Dupuy**, universellement estimé. Son fils Gaspard lui succéda comme directeur de l'École et premier médecin.

Le duc de Choiseul, ministre de la Guerre, et de la Marine à partir de 1761, œuvra efficacement pour reconstituer une force navale, et inventa en **1763**, année de la fin de la guerre et du traité de Paris, une direction centrale en nommant inspecteur et directeur de la médecine dans les hôpitaux maritimes **Pierre Poissonnier**. Les fonctions de ce dernier lui permettaient de couvrir tous les domaines d'activité des médecins, chirurgiens, apothicaires, botanistes. Son frère lui fut adjoint en 1768, et tous deux uniformisèrent les règlements des Écoles.

Le règlement de 1768 comportait dans ses neuf titres tout ce qui touche à la vie d'un établissement de formation : modalités de fonctionnement, locaux, attributions, devoirs, concours, règles d'embarquement, uniformes. Pierre Poissonnier mit un terme à l'usage consistant à coucher deux malades dans un même lit. Le lit individuel devint pour un temps un caractère distinctif des hôpitaux de la Marine par rapport à ceux de l'Armée de Terre. Certains auteurs attribuent cette innovation à Dulaurens, le médecin à l'origine de la fiche individuelle.

En mai 1766 fut établie à Rochefort une chiourme de 5 à 600 forçats. Le **bagne** était né. Il allait fonctionner jusqu'en 1852 et offrir à l'École un champ d'expérience et d'observation, et une riche fourniture pour l'amphithéâtre. Pour l'observation, retenons la phrénologie dont le musée présente un reflet ; pour l'expérimentation, des études assez inoffensives, telles l'utilisation de l'eau de mer distillée comme eau de boisson, l'emploi de la gélatine comme succédané de la viande dans les pot-au-feu, les essais d'écorces fébrifuges comme alternatives au quinquina, encore appelé écorce du Pérou, de plus en plus rare et cher. On peut penser que l'écorce de saule, expérimentée avec succès par l'Anglais Edward Stone en 1763, a été éprouvée à

Rochefort ; pour l'amphithéâtre, le bagne fournit d'abondants sujets de dissection et d'autopsie, ce qui ne contribua pas peu à l'excellence des chirurgiens de Rochefort et aux progrès de l'anatomopathologie.

Après la promulgation du règlement de 1768, une période de dix ans de paix commençait, au cours de laquelle une attention particulière fut apportée aux problèmes d'hygiène au sens large. Partout, propreté des logements, drainage des marais, assainissement, approvisionnement en eau potable, alimentation, hygiène corporelle, couchages, aération. À l'hôpital, isolement des contagieux et des convalescents, utilisation des eaux ferrugineuses de Soubise (source de La Rouillasse), instruction des sages-femmes. À l'École, le règlement de 1768 donnait toute satisfaction et le concours annuel permettait de pourvoir aux postes vacants. En 1772, **Pierre Cochon-Duvivier**, cousin des Cochon-Dupuy, déjà démonstrateur, fut nommé en outre aide-major. Il sera chirurgien-major en 1780, **directeur de l'École en 1788** (à la mort de son cousin), et restera jusqu'à sa mort, en 1813, la maître de la chirurgie du port.



Pierre Cochon-Duvivier (1731-1813).

En 1778, à nouveau la guerre contre la Grande-Bretagne, comme conséquence de l'alliance entre la France et les jeunes États-Unis d'Amérique qui avaient unilatéralement proclamé leur indépendance deux années auparavant. Cette guerre ne prendra fin qu'en **1783 (traité de Versailles)**. Elle sera marquée par de nombreux combats en Amérique du Nord, aux Antilles et jusqu'aux côtes de l'Inde, et surtout, à nouveau, par de graves épidémies. En trois années, de 1780 à 1782, elles furent la cause de 5 000 morts ! Une hécatombe qui assura la promotion des règlements de 1780 et 1786 sur la propreté des vaisseaux et des hôpitaux, et imposa l'idée d'un nouvel hôpital. La vétusté de l'hôpital Charente, aussi bien que sa conception, ne permettait pas de mettre en application les idées nouvelles.

Au cours de cette période (1740-1783), l'École a accumulé les expériences, elle a

même été exposée aux plus dures. Son action s'est inscrite dans un ensemble rendu cohérent par une suite pertinente de règlements.

À la consternation générale, Gaspard Cochon-Dupuy s'éteignit peu avant la bénédiction de ce **nouvel hôpital**, cérémonie qui eut lieu le **6 juin 1788**.

Inspiré par l'hôpital maritime de Plymouth, cet hôpital, qui prendra plus tard le nom d'**Amédée Lefèvre** (5), avait coûté la somme pharaonique de plus de 1,2 million de livres, pour un budget prévisionnel d'un demi-million, ce qui avait valu de sévères critiques royales à son architecte, **Pierre Toufaire**. Hôpital de la Butte, hôpital Toufaire, ont été des noms d'usage, jamais officialisés. Avec ses 1 000 places (certains auteurs disent 1 200), le nouvel hôpital remplira sa mission jusqu'en 1983. C'est dans un des pavillons d'entrée, le pavillon ouest, qu'est installée l'école de chirurgie, là où nous l'avons tous connue, au moins de réputation, sous le nom d'École Annexe. En fait, les cours proprement dits étaient dispensés dans des bâtiments situés derrière le pavillon, lequel abritait la direction de l'hôpital, la bibliothèque et le musée.

C'est l'ouverture de l'hôpital de la Butte qui marque cette période (1783-1789), ainsi que la mort de Gaspard Cochon-Dupuy qui vécut avec son père les années exaltantes des débuts de l'École.

À la Révolution, l'École a 67 ans d'existence. Elle a admis au moins 700 élèves, essentiellement d'origine locale ou régionale, dont neuf sur dix sont restés à l'École moins de 5 ans. La plupart ne sont donc pas devenus chirurgiens entretenus, mais tous ont acquis des lumières qui ne s'éteindront pas. Ceux qui ont fait carrière, et ceux qui viendront après eux, partiront à la découverte du monde et repousseront toujours plus loin les frontières de la connaissance.

L'Histoire se poursuit, l'École connaît de nombreuses évolutions marquées par les régimes politiques. Ainsi, les convulsions révolutionnaires eurent-elles un heureux effet pour la bibliothèque : en 1793, tragique année des débuts de la Terreur, les ouvrages provenant de la confiscation des biens du clergé et de ceux des émigrés, dont quatre incunables, vinrent enrichir le fonds anciennement constitué par les contributions des élèves et l'héritage d'une partie de la collection du second médecin Cuvillier, décédé en 1780. En 1794, la bibliothèque occupait un appartement du rez-de-chaussée. En 1798, un règlement l'institua officiellement.

La période révolutionnaire apporta d'autres nouveautés : les brevets des chirurgiens leur



Un amphi en 2009.

furent retirés et cette qualification supprimée, supprimés également les concours ; l'avancement était dorénavant soumis à l'arbitraire du pouvoir. Par ailleurs, plus positif, un décret de janvier 1793 attribua le titre de médecin aux praticiens des deux filières. L'enseignement dans les Écoles fut réservé sur concours aux anciens de ces Écoles ; les médecins formés dans les facultés étaient écartés. En 1793 toujours, est distingué un jeune homme d'avenir qui est envoyé à Paris où il se perfectionnera entre autres auprès de Bichat et de Dupuytren : Jean-Baptiste Clénôt.

En 1794 est créé un conseil de salubrité navale, futur Conseil de Santé, installé à l'École pour promouvoir une politique d'hygiène générale à l'École, à l'hôpital, mais aussi à Rochefort et dans les terres alentour ; l'assèchement des marais était toujours d'actualité. En 1798, les Écoles de chirurgie deviennent Écoles de médecine navale, les démonstrateurs professeurs et les apothicaires pharmaciens.

Sous le Consulat, en 1803, il est décidé que ceux des élèves des Écoles qui souhaitent soutenir une thèse de doctorat pourront le faire dans une faculté sans examen préalable. L'enseignement dispensé dans les Écoles est de fait assimilé à celui dispensé dans les facultés.

Sous l'Empire, en 1808, un grand enseignant de chirurgie, déjà cité, succède à son

père Joachim, Jean-Baptiste Clénôt. Un autre grand de l'École, Pierre Cochon-Duvivier, disparaît en 1813.

Un certain nombre de fidèles de la Révolution et de l'Empire furent victimes d'une épuration au moment de la Restauration, mais le régime apporta par ailleurs quelques améliorations : obligation d'être bachelier pour prétendre à l'entretien, disponibilité de six mois avec solde aux trois-quarts aux personnels entretenus pour préparer et soutenir une thèse de médecine.

Le rôle de relais pour les plantes exotiques importées au bénéfice du Jardin des Plantes de Paris donnait un avantage notable à l'École rochefortaise de botanique. Dans ce domaine, les grandes explorations du XIX^e siècle fournirent à plusieurs élèves l'opportunité de carrières d'exception. Parmi eux, citons **Charles Gaudichaud** (6) et **Jean-René Quoy** (7) qui entreprirent ensemble leur premier voyage sur *L'Uranie* (1817), et **René-Primevère Lesson** (9) (premier embarquement sur *La Coquille* en 1822). Beaucoup d'autres médecins, chirurgiens, pharmaciens, moins connus mais tous méritants, ont couru les mers et ont ramené de leurs voyages des échantillons botaniques, des pièces zoologiques et géologiques, avec souvent de remarquables dessins, descriptions et commentaires. Nombre de ces pièces, méthodiquement classées, figurent aujourd'hui en bonne place dans le cabinet d'histoire natu-

(5) Vainqueur de la colique sèche (saturnisme).

(6) Botaniste, ancien élève de l'École de médecine navale d'Anvers et non de celle de Rochefort. Choisi par Jean-René Quoy pour le voyage sur *L'Uranie*.

(7) Anatomiste, chirurgien.

(8) Navigant de concert avec *La Physicienne*.

(9) Chirurgien, puis botaniste, puis pharmacien !

relle du musée. Cet enthousiasme pour la découverte des secrets de notre monde s'inscrivait dans le grand courant scientifique du XIX^e siècle, très prégnant dans les écoles.

Sous la monarchie de juillet, en 1839, la bibliothèque s'installait dans ses locaux actuels. Aujourd'hui riche de **25 000 volumes**, elle comptait à l'époque quatre incunables dont les œuvres d'Averroès (Cordoue, XII^e siècle), traduites de l'arabe en latin par Parvicius et publiées en 1496. Postérieurement à 1500, citons quelques ouvrages précieux : *Le Traité de Médecine* de Jacob Sylvius (Jacques Dubois), publié en 1549 ; *Le Canon de la Médecine d'Avicenne* (Ispahan, XI^e siècle), traduit du persan en latin par Gérard de Crémone et publié en 1556 ; *Le Traité de Grande Chirurgie de Vésale*, publié en 1569 ; *Les œuvres complètes* d'Ambroise Paré, publiées en 1585 ; *Les œuvres chirurgicales* d'Acquapendente, publiées en 1643 ; *L'Atlas d'Anatomie* de Govard Bidloo, publié en 1685 ; *Les Vaisseaux Lymphatiques* de Mascagni, publié en 1787 ; et tant d'autres !

Sous le Second Empire, le chirurgien de Marine devint médecin de la Marine, et le Service de Santé naval, Service de Santé de la Marine. Le Corps des infirmiers de la Marine remplaça à l'hôpital les Sœurs de la Charité. Du puits le plus profond de France (850 m) jaillit une eau minérale qui enrichit l'offre de soins de Rochefort.

Sous la III^e République, il fut décidé que le doctorat en médecine serait requis pour exercer la médecine sous quelque forme que ce soit (1885). C'était la fin des officiers de santé, et la raison pour laquelle est décidée, par la loi du 11 avril 1890, l'ouverture d'une École du Service de Santé de la Marine près d'une Faculté de l'État. L'article 2 de la loi commence par les mots « Cette école a pour annexes... ». Les Écoles de médecine navale étaient devenues d'un trait de plume Écoles Annexes, et par voie de conséquence, l'École du Service de Santé de la Marine, École principale. **Le choix de Bordeaux est fait par décret (22 juillet 1890)**, l'École est ouverte le 1^{er} novembre, l'inauguration a lieu le 25 du

même mois. La suite nous est mieux connue. Nous savons tous que les Écoles Annexes ont fermé leurs portes en 1963 (64 pour les pharmaciens), et l'hôpital maritime de Rochefort les siennes vingt ans plus tard.

En un peu moins de deux siècles et demi, l'École de Rochefort a formé en tout ou en partie **6 572 chirurgiens navigants** qui dans la fureur des combats et l'horreur des épidémies ont marqué notre histoire. Par leurs voyages et leurs découvertes, ils ont rendu le monde plus vaste. Par leur courage et leur esprit d'aventure, ils nous ont montré un chemin. Leur souvenir vit en nous et dans les murs qu'ils ont connus dans leurs jeunes années. Confié au musée de la Marine en 1986, le bâtiment qui a abrité l'École depuis 1788 existe encore. Outre l'ombre de nos très Grands Anciens, il renferme la bibliothèque et le musée, musée de médecine et d'anatomie et cabinet d'histoire naturelle, dont l'intérêt du public fait déjà le succès. Succès auquel nous entendons collaborer, et notre présence à Rochefort cette année est aussi une opération de promotion !

De Michel Bégon à Jean et Gaspard Cochon-Dupuy : La naissance de l'enseignement de la médecine navale

Dominique Jaubert (Bx 65)

En entrant dans Rochefort par la rue Michel Bégon puis la place Gaspard Cochon-Dupuy, le passant ne sait pas quels personnages illustres se cachent derrière ces noms et quelle influence ils ont eu sur la naissance d'un véritable enseignement de la médecine navale et la création de la première des trois Écoles de Médecine navale à Rochefort en 1722.

Lorsque fut décidée la création d'un grand port de guerre de la façade atlantique à Rochefort, il s'avéra rapidement que les conditions précaires dans lesquelles vivaient les ouvriers et les marins favorisaient le développement des épidémies et, dès 1666, un premier hôpital dut être créé à Tonnay-Charente puis un autre hôpital à Rochefort en 1683, l'hôpital Charente.

La première dans l'ordre chronologique de ces trois grandes figures est celle de Michel Bégon car c'est à lui que l'on doit attribuer le mérite d'avoir saisi l'importance, au-delà des aspects architecturaux, militaires et logis-

tiques, de la présence d'un hôpital parmi les installations indispensables dans un port accueillant des navires de retour de combats et de campagnes lointaines et concentrant toute une population nécessaire à l'activité de ce port.

Michel Bégon était né le 26 décembre 1638 à Blois dans une famille appartenant à la noblesse de robe, il était cousin de la femme de Colbert. Après des études de droit à Paris, il commence une carrière de juriste et est nommé président du tribunal de Blois en 1667. C'est un peu avant ses quarante ans, qu'il va entrer dans la Marine comme administrateur et officier de plume, en étant nommé par Colbert auprès du trésorier de la Marine du Levant à Toulon, puis successivement, commissaire de la Marine à Brest et au Havre, puis intendant aux « Iles de l'Amérique », c'est-à-dire aux Antilles et enfin intendant des galères à Marseille en 1685.

Le 1^{er} septembre 1688, à l'âge de 50 ans, il devient intendant du port de Rochefort, poste

élargi 6 ans plus tard à la généralité de La Rochelle et va se consacrer au développement de la ville et à la modernisation de ses infrastructures. Il va s'investir alors totalement dans son œuvre à Rochefort, jusqu'à sa mort.

C'était aussi un grand collectionneur, possédant bibliothèque et cabinet de curiosités, passionné par les plantes, raison pour laquelle, le botaniste marseillais Plumier baptisera en son honneur une plante nouvellement découverte en Amérique centrale, le bégonia.

Mais revenons à son œuvre organisatrice de la ville de Rochefort car elle va nous amener, un peu plus loin, au second personnage important de cette histoire marquant la médecine navale au XVIII^e siècle.

L'intendant du port avait, depuis l'ordonnance royale de 1689 pour les Armées navales et arsenaux de la Marine autorité sur tout l'arsenal et la ville et, dans son titre II, l'ordonnance lui conférait la principale direction de l'hôpital, tâche pour laquelle il était

assisté par un commissaire et un écrivain. Bégon ne pouvait que constater l'insuffisance de cet hôpital de 40 places. Il prit aussi conscience du manque d'hygiène et de l'insalubrité de la ville, implantée à proximité de nombreux marais et paluds, la condamnant à subir régulièrement des épidémies. Celle de 1693-1694 causa par exemple 1 600 décès. Bégon prit alors plusieurs mesures d'hygiène en faveur de la population en promouvant la construction de maisons en pierre et le pavage des rues, créant un jardin botanique et comprit l'importance qu'il y avait à confier la santé à un spécialiste expérimenté qu'il trouva à La Rochelle en la personne de Jean Cochon-Dupuy.

Convaincu également de la nécessité de mieux soigner les marins, soldats et ouvriers du Roi, il réussit à obtenir du secrétaire d'État à la Marine, Louis de Pontchartrain, les crédits nécessaires à la montée en puissance et à l'amélioration de l'hôpital de la Marine de Rochefort qui deviendra l'un des plus beaux du royaume.

Bégon agit de plus, avec l'aide de son épouse, pour que les femmes de Marins et d'ouvriers des arsenaux puissent être soignées et créa également des établissements pour les veuves et les orphelins.

Ayant consacré près de la moitié de sa carrière à la ville de Rochefort, Michel Bégon s'éteignit à la tâche le 14 mars 1710 et put être qualifié par Yvonne Bézard de « meilleur intendant de Louis XIV ».

Il fut inhumé dans l'ancien cimetière mais la sépulture de l'Intendant Bégon et de sa famille ayant disparu à la révolution, une nouvelle tombe fut créée dans l'église Saint-Louis. Sur la plaque funéraire en marbre noir en l'honneur de Michel Bégon et de son épouse Catherine, posée en 1839, une épitaphe gravée en latin, résume toute son œuvre de bâtisseur : « *Il trouva la ville naissante en bois et la laissa en pierre* ».

Jean Cochon-Dupuy était né à Niort le 11 avril 1674. Après ses études de médecine à Toulouse, il rejoint sa région natale pour exercer à La Rochelle. En 1704, Jean Cochon-Dupuy est médecin ordinaire du Roi dans la province d'Aunis, lorsqu'il est remarqué par Bégon qui le nomme à Rochefort, tout d'abord comme deuxième médecin du port, il sera nommé 8 ans plus tard, premier médecin de la Marine au port de Rochefort en remplacement de Marc Antoine Gallot, décédé.

Dès sa prise de fonctions, Jean Cochon-Dupuy fut préoccupé par le faible niveau de formation et de connaissances des chirurgiens de la Marine royale. Il fit alors campagne pour que soit créé un établissement destiné à leur instruction et conçut le principe totalement innovant d'un enseignement théorique et pratique pleinement intégré à

l'activité hospitalière : « Un hôpital qui soigne et un hôpital qui instruit », véritable préfiguration de nos CHU. L'implantation de cette future école devait donc se faire au sein de l'hôpital de la Marine. De plus, il lui apparaissait nécessaire d'élargir les connaissances médicales des chirurgiens en leur enseignant la pathologie médicale, dite pathologie interne et les remèdes, donc la botanique, puisque la pharmacopée de l'époque était constituée essentiellement de plantes médicinales. Il adressa pour cela, le 13 juin 1715, une première demande au Comte de Pontchartrain, ministre de la Marine en ces termes :

« *Considérant combien l'exercice de la barberie pendant leur apprentissage dans la boutique d'un maître-chirurgien les prépare mal au rôle difficile de chirurgien mais aussi d'apothicaire qu'ils ont à remplir sur les vaisseaux, il manque, Monseigneur, à tous ces chirurgiens la qualité la plus essentielle pour qu'ils puissent rendre de bons services à la mer, c'est qu'ils ne sont point anatomistes. Les hôpitaux maritimes pourraient devenir des asiles pour les malades et des écoles pour les jeunes chirurgiens où ils pourraient s'instruire, non seulement sur l'anatomie et les opérations de chirurgie mais encore acquérir des connaissances sur les maladies internes et sur la composition des remèdes et des doses auxquelles on les administre. Plusieurs des chirurgiens qui servent dans la Marine sont très médiocres et n'ont pour toute capacité que la routine que donne une expérience confuse.* »

Il lui faudra quand même attendre 1721 et de multiples démarches officielles pour que soit accepté, grâce au soutien du Comte de Toulouse, Amiral de France et chef du Conseil de Marine, le devis pour la construction de l'École de chirurgie, qui sera enfin inaugurée le 5 février 1722.

La renommée de l'École et son Directeur fut encore amplifiée lorsque le Comte de Maurepas, secrétaire d'État de la Marine la visita et en fut tellement impressionné qu'il déclara la prendre sous sa protection. Il s'attachera à favoriser son développement et en imposera la généralisation dans les autres arsenaux de la Marine, Brest et Toulon.

Le premier règlement précisant le fonctionnement de l'École, l'instruction et la discipline qu'il rédigea en 1737 entra officiellement en vigueur le 1^{er} juin 1740.

Son œuvre considérable d'enseignement trouve là sa consécration avec la réalisation de multiples ouvrages destinés aux élèves, ouvrages préfigurant nos polycopés et traitant de manière exhaustive l'anatomie du corps humain et des viscères, des opérations de chirurgie et des formules des médicaments.

La qualité de ses travaux et de son enseignement est unanimement reconnue et lui attire la sympathie et le soutien du Comte de

Maurepas, nouveau secrétaire d'État à la Marine, qui soutiendra le développement de l'École et en imposera le modèle pour les deux autres grands arsenaux de la marine, Brest et Toulon.

En reconnaissance des services rendus, Jean Cochon-Dupuy reçoit du Roi Louis XV des lettres de noblesse en 1753. Son travail est couronné par ses nominations comme membre associé de l'Académie des Sciences en 1724 puis membre correspondant de l'Académie royale des Sciences en 1726.

Jean Cochon-Dupuy eut lui aussi longtemps sa place à Rochefort, près de l'hôpital et des thermes mais celle-ci n'existe plus aujourd'hui.

En 1734, il appela à Rochefort son fils, Gaspard Cochon-Dupuy, alors âgé de 24 ans, pour le seconder.

Jean Cochon-Dupuy mourut le 2 novembre 1757.

Gaspard Cochon-Dupuy, fils de Jean était né à Rochefort le 11 mai 1710 et avait effectué ses études de médecine à Paris. En prenant ses fonctions à Rochefort le 1^{er} janvier 1734, il seconde son père puis est nommé en 1743 second médecin du port. Passionné, entre autres, de botanique, il était chargé à l'École du cours de botanique et de thérapeutique. Il prit en 1741 la direction du jardin botanique créé en 1738 par son père et entreprit un considérable travail de classification des espèces végétales et des plantes médicinales. Il poursuivit également l'œuvre d'enseignement de son père et continua à développer l'hôpital. Son mariage avec la veuve d'un capitaine de vaisseau, Marie-Olive des Herbiers, fille de l'ancien Chef d'escadre Henri-François des Herbiers ancre encore un peu plus son appartenance à la Marine.

À la mort de son père et malgré une concurrence acharnée de la part du chirurgien-major La Haye, il est nommé par décision royale du 1^{er} décembre 1757, premier médecin du port et directeur de l'École d'anatomie et de chirurgie.

C'est sous sa direction, en 1768, qu'est rédigé par Pierre Poissonnier, inspecteur et directeur de la médecine dans les hôpitaux maritimes, le règlement des Écoles de chirurgie qui fixe, en 9 articles toutes les modalités pratiques de l'enseignement depuis le mobilier de l'École jusqu'aux examens et concours en passant par les fonctions respectives du médecin directeur de l'École, des chirurgiens et de leurs aides ainsi que les devoirs des élèves et l'organisation de l'enseignement de la botanique.

L'enseignement était complet, théorique et pratique portant sur l'anatomie, la chirurgie, la médecine, la botanique et l'utilisation des plantes pour les remèdes.

Gaspard Cochon-Dupuy s'avéra être un personnage consensuel et sut éviter l'affrontement stérile entre médecins et chirurgiens en laissant une place importante aux chirurgiens dans l'enseignement et la gestion de l'École, ce qui fut un autre élément important pour l'efficacité de l'enseignement et la renommée de l'École.

Gaspard Cochon-Dupuy sera lui aussi honoré en étant nommé Conseiller du Roi et membre correspondant de la Société royale de médecine.

Il meurt le 7 janvier 1788 à l'âge de 78 ans et est inhumé dans la crypte de l'Église Saint-Louis.

Bien qu'ayant eu à subir la capacité très insuffisante de l'hôpital pour faire face aux blessés des guerres et aux épidémies, il ne connaîtra pas le nouvel hôpital de la Marine de plus de 1 000 places qui ouvre ses salles aux malades en 1788. La renommée de cet hôpital, qui ne se démentira pas pendant tout le XIX^e siècle, doit incontestablement beaucoup aux conceptions de soins et d'enseignement mises en place par Jean et Gaspard Cochon-Dupuy.

Dans la fonction de premier médecin du port, c'est Antoine Lucadou qui lui succède et c'est son lointain cousin, Pierre Cochon-Duvivier qui devient le troisième directeur de l'École de chirurgie de Rochefort et saura perpétuer l'œuvre des Cochon-Dupuy, père et fils.

Ainsi, à la mort de Gaspard, l'École de médecine navale de Rochefort a trouvé, 65 ans après sa création et grâce à la vision et à l'énergie des Cochon-Dupuy père et fils, sa pleine activité avec 12 élèves formés en moyenne chaque année et restant à l'École 5 ans, une riche documentation pour l'enseignement ainsi que de nombreuses préparations anatomiques et une renommée qui ne se démentira plus pendant 240 ans jusqu'à sa fermeture.

Références

- **M. SARDET** : L'École de chirurgie du Port de Rochefort (1722-1789). Service historique de la Marine. Vincennes. (2000).
- **J.-L. SUBERCHICOT** : Trois siècles d'histoire hospitalière à Rochefort, Médecine et Armées, 1999, 27, 8 : 659-74.
- **Y. BÉZARD** : Fonctionnaires maritimes et coloniaux sous Louis XIV : Les Bégon Paris, Albin Michel, 1932.

Ces Vasous (1) dont le nom a été donné à des rues de Rochefort

Michel Desrentes (Bx 65)

De très nombreux élèves de l'École de médecine de Rochefort sont devenus célèbres. Ils ont donné leur nom à des structures, des animaux, des végétaux et des minéraux et sont répertoriés dans *Devoirs de Mémoire*.

Brisou et Sardet avaient effectué auparavant un travail identique dans *Dictionnaire des médecins, chirurgiens et pharmaciens de la Marine, Service historique de la Défense*, Paris 2010.

La municipalité de Rochefort a honoré seize élèves en donnant leur nom à une rue.

Deux élèves ont quitté la Marine après avoir fait leurs études :

- Pierre Barbrau et Édouard Grimaux.

Onze élèves ont fait carrière dans la Marine :

- Pierre Cochon-Duvivier, la famille Clémot, Jean-René Quoy, les frères Lesson, Jacques Constantin, Amédée Lefèvre, Charles Maher, Jean-Hippolyte Parat et Ferdinand Burot.

Trois élèves sont devenus Navalais :

- Gaston Baril, Jacques Pujos et Henri Laborit.

(1) Les élèves des Écoles de médecine des ports se sont attribués des surnoms. Les **Vasous à Rochefort**, les **Mokos** à Toulon et les **Fils de Bretagne** à Brest.



Jean-René, Constant Quoy

**PRO SCIENTIA BIS CIRCUM
(deux circumnavigations)
Anatomiste, ornithologue,
zoologiste**

Michel Desrentes (Bx 65)

Né le 10 novembre 1790 à Maillé, canton de Maillézais (Vendée), fils de Jean Quoy, médecin et de Marie-Louise Arsonneau. Son père, ses trois oncles, son grand-père Pierre Guérin et sa grand-mère Anne Guérin, sont chirurgiens. Sa grand-mère Anne a reçu le 25 juin 1760 le titre de maîtresse en chirurgie pour servir dans le bourg de Maillé.

Pour éviter les exactions des Bleus en Vendée, ses parents l'envoie chez sa tante Arsonneau à Saint-Jean-de-Liversay en Charente-Inférieure à proximité de Marans.

Mis en pension à l'âge de 6 ans, il va à l'École républicaine jusqu'en 1799. Il gardera toujours un très désagréable souvenir de cette période d'intolérance.

Son père vient s'installer à Saint-Jean-de-Liversay en 1799 et réunit la famille (les parents et leurs six enfants) pour : *les traiter des maux contractés durant la République*. Il les initie aux plantes médicinales, leur apprend à doser les médicaments et faire des

saignées et des pansements. Avec le retour des libertés sous le Consulat et l'Empire, Jean-René Quoy lit beaucoup et apprend le latin auprès du curé de Saint-Jean-de-Liversay.

Après avoir passé son contrôle de connaissances devant le Conseil de Santé constitué du premier médecin en chef Tardy, du second chirurgien Joachim Clémot et du premier pharmacien en chef Bobe-Moreau, Quoy intègre l'École de Médecine navale le 19 novembre 1806.

Il est nommé chirurgien auxiliaire de 3^e classe le 24 août 1807 et affecté en place de Rochefort. Puis il embarque le 30 octobre 1807 sur la corvette *Département des Landes*, navire stationnaire dans l'embouchure de la Gironde puis à Pointe-à-Pitre jusqu'au 30 mars 1809. De retour à Rochefort le 11 avril 1809, il prend son service à l'hôpital maritime et suit les cours à l'École de médecine jusqu'au 28 février 1810. Puis le 1^{er} mars 1810, il est affecté comme aide-chirurgien

sur le vaisseau *Jemmapes* ancré en rade d'Aix. Le 1^{er} avril 1811, il embarque à Bayonne sur le brick *Flibustier* guerroyant contre les Anglais le long des côtes espagnoles. Il est promu chirurgien entretenu (officier de santé) de 3^e classe le 15 avril 1811, puis chirurgien entretenu (officier de santé) de 2^e classe le 1^{er} février 1812.

Le 27 mai 1814, il soutient sa thèse de médecine à Montpellier en latin sur : *Epistolica Dominicae G., nonnullis pavoris effectibus, (Lettre à Madame G., sur quelques effets de la peur)*.

Du 28 septembre 1814 au 29 septembre 1815, il est chirurgien-major sur la flûte *Loire* à destination de l'Île Bourbon (La Réunion) avec à son bord des hommes et des femmes en vue d'un peuplement de l'île après rétrocession de l'Angleterre en vertu du traité de paix signé à Paris le 30 mai 1814. Selon les instructions du Conseil de Santé de Rochefort, il doit collecter des objets d'histoire naturelle et dessiner et décrire ce qu'il ne peut rapporter. À son retour en métropole, nommé médecin de 2^e classe et affecté à l'hôpital de la Marine de Rochefort dont il devient le prévôt jusqu'au 30 avril 1817.

Sur sa demande, il est affecté le 1^{er} mai 1817 comme médecin-major sur la corvette *Uranie* armée à Toulon et destinée à effectuer une circumnavigation sous les ordres du capitaine de frégate Louis de Saulces de Freycinet.

Cette circumnavigation est à buts commercial et scientifique avec notamment la recherche de plantes, d'animaux, de substances minérales nouvelles et une étude des mœurs, des usages et des langues des peuples visités.

De plus, les équipages doivent étudier la distillation de l'eau de mer par la cucurbit de Pierre Poissonnier, la conservation de l'eau de boisson dans des cuves en fer et la conservation des aliments selon le procédé d'Appert.

L'équipe scientifique, composée pour la première fois de scientifiques issus du Corps de Santé de la Marine, comprend Jean-René Quoy, chirurgien-major et zoologiste, Paul Gaimard, chirurgien en second et zoologiste, Charles Gaudichaud-Beaupré, pharmacien et botaniste. L'enseigne de vaisseau Louis Duperrey et les dessinateurs Jacques Arago et Alphonse Peillon complètent l'équipe scientifique.

L'épouse du commandant, Rose de Saulces de Freycinet embarque à Toulon en habits d'homme. Elle reprend des tenues normales après l'escale de Tenerife. Elle donnera de ce tour du monde un récit coloré par rapport aux textes officiels dans : *Campagne de l'Uranie (1817-1820)*.

Après avoir quitté Toulon le 17 septembre 1817, l'*Uranie* fait une première escale à Tenerife. Puis rallie Rio de Janeiro, le port de la Table au Cap de Bonne Espérance, l'île Maurice, l'île Bourbon et arrive dans la baie des Chiens sur la côte ouest de la Nouvelle-Hollande (Australie) le 12 septembre 1818.

Freycinet rejoint ensuite l'île Timor, l'Indonésie, les îles de la Sonde et la Micronésie. L'*Uranie* fait ensuite relâche à Guam (17 mars au 5 avril 1819) pour traiter les Marins atteints de paludisme, dysenterie et scorbut. Les îles Sandwich (Hawaï) sont atteintes le 8 août puis le 18 novembre 1819, le navire accoste à Port-Jackson en Nouvelle-Hollande (Sydney en Australie).

Le 25 décembre 1819, l'*Uranie* débute le voyage de retour et franchit le Cap Horn le 8 février 1820. L'*Uranie* ayant essuyé une forte tempête, Freycinet en voulant relâcher aux îles Malouines heurte le 14 février 1820 des récifs et réussit à échouer le navire sur une plage. Tout l'équipage s'affaire à sauver les collections et les résultats des expériences. Gaudichaud sauve 3 000 plantes sur les 6 000 feuilles de son herbier et Quoy sauve dix-huit caisses contenant plus de 600 espèces animales. Au bout de deux mois, l'équipage est récupéré par le baleinier américain *Mercury* qui les ramène à Montevideo. Freycinet achète alors ce navire, le baptise *La Physicienne* et arrive à Cherbourg le 13 novembre 1820. Au cours de cette navigation de trois années dans des mers et vers des terres inconnues et inhospitalières, Quoy ne déplore que sept décès parmi les 126 membres d'équipage.

Malgré le naufrage, les apports scientifiques de cette expédition sont considérables et de nombreuses espèces animales et végétales portent les noms des scientifiques. Les collections sont immédiatement envoyées au musée d'Histoire naturelle de Paris accompagnées de leurs manuscrits. Les collections sont répertoriées par une Commission scientifique présidée par Cuvier.

Quoy rejoint Rochefort et relate son voyage dans : *Corvette du Roi, l'Uranie. Voyage autour du monde pendant les années 1817, 1818, 1819 et 1820. Journal du chirurgien-major Quoy*.

Dans le rapport de l'Académie des Sciences du 23 avril 1821, Cuvier fait l'éloge des explorateurs pour l'enrichissement important des collections du musée. Il faudra plusieurs années pour répertorier et classer les collections zoologiques. L'expédition ramène en effet, malgré le naufrage, de très nombreuses collections dont 307 animaux inconnus et 500 espèces de plantes n'existant pas au Muséum. Certains portent maintenant les noms de Quoy, Gaimard, Gaudichaud et Freycinet.

Enfin, dans son rapport, Quoy porte un coup fatal à la théorie du *Bon Sauvage* de Rousseau en affirmant que l'homme primitif présente les mêmes qualités et les mêmes défauts que l'être civilisé.

Il est promu chirurgien entretenu de 1^{re} classe (Officier de santé de 1^{re} classe), le 1^{er} février 1821 puis sur concours, professeur d'anatomie de l'École de Médecine navale de Rochefort le 16 décembre 1824. Il est reçu membre correspondant de l'Académie de médecine le 5 avril 1825 et nommé chevalier de la Légion d'honneur le 22 mai 1825.

En 1826, dès le retour de la circumnavigation de 1822 à 1825 à laquelle il a participé sous les ordres de Duperrey à bord de la corvette *Coquille*, Dumont d'Urville présente au Comte de Chabrol, ministre de la Marine, le projet d'une nouvelle navigation au long cours explorant et cartographiant l'Indonésie, la Micronésie et les îles Salomon, Tonga, Fidji, Loyauté et recherchant des traces de La Pérouse.

Exaucé, Dumont d'Urville reçoit en 1826 le commandement de la corvette l'*Astrolabe*, (reprise du nom de la corvette de Fleuriot de Langle naufragée à Vanikoro) anciennement corvette *La Coquille* en armement à Toulon. Quoy est désigné et embarque comme naturaliste le 28 mars 1826, accompagné de nouveau de Paul Gaimard, chirurgien-major et



Première circumnavigation 1817-1820.

naturaliste, de Pierre-Adolphe Lesson, pharmacien et naturaliste, frère cadet de René-Primevère Lesson et Louis de Saison, dessinateur. La corvette appareille de Toulon le 25 avril 1826 et atteint Port-Jackson (Sydney) en Nouvelle-Hollande le 2 décembre 1826. Durant son séjour, Quoy recueille quatre caisses de plantes qu'il expédie par la Marine anglaise au muséum royal d'Histoire naturelle de La Rochelle puis à Paris. L'*Astrolabe* rejoint ensuite la Nouvelle-Zélande, navigue au plus près des côtes Nord de l'île Sud puis les côtes Est de l'île Nord jusqu'au Cap Nord cartographiant les côtes sur 360 nautiques. Les scientifiques de l'expédition découvrent le dauphin, la caille et le pluvier de Nouvelle-Zélande. Ils recueillent des mollusques et des plantes. Puis l'*Astrolabe* rejoint les îles Tonga où elle talonne sur les récifs. Elle aborde ensuite les îles Viti (Fidji) puis les îles de Papouasie où abondent des mammifères, des insectes (la mygale de Quoy) et des plantes encore inconnues.

Le 10 octobre 1827, Dumont d'Urville remet cap au Sud le long de la côte Est de la Nouvelle-Hollande et atteint la ville d'Hobart en Tasmanie le 19 décembre 1827. Il apprend alors que l'Anglais Peter Dillon a trouvé des restes de l'expédition de Lapérouse à Vanikoro qu'il rejoint au plus vite. Au mouillage du 21 février au 17 mars 1828, l'équipage de l'*Astrolabe* trouve peu de traces du naufrage et des disparus et Dumont d'Urville fait élever un cénotaphe à la mémoire de La Pérouse.

En cours de mission, Quoy est promu second officier de santé en chef (second médecin en chef) le 16 avril 1828.

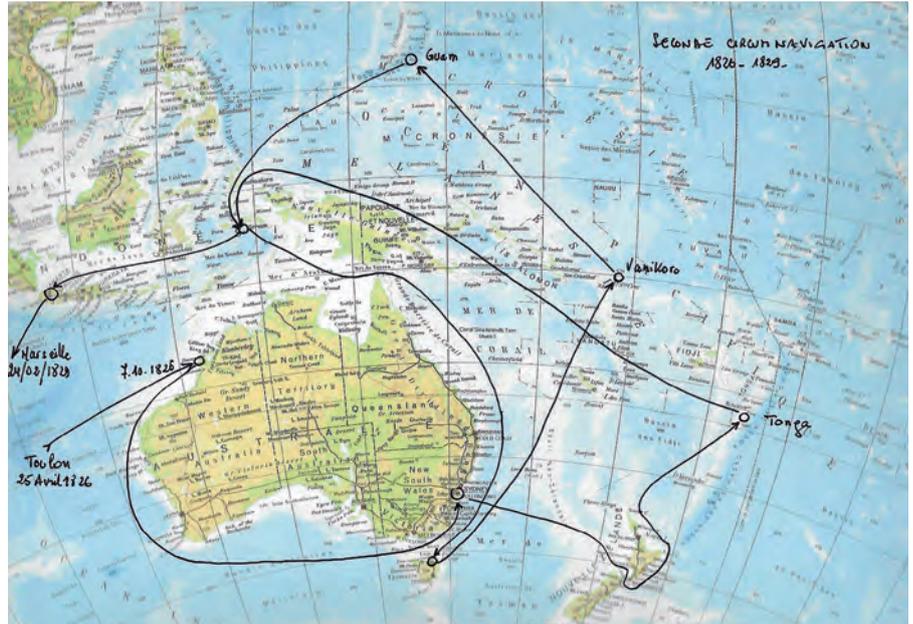
Le navire remonte ensuite à Guam pour une période de repos. En effet, on dénombre 39 malades à bord : paludisme, dysenterie et scorbut dont Gaimard et Lesson.

L'*Astrolabe* rejoint ensuite l'Indonésie (Amboine), puis Manado sur l'île Sulawesi pour récupérer deux babiroussas (cochons sauvages spécifiques de l'île). Le retour se fait par Batavia sur Java, le Cap de Bonne-Espérance, Sainte-Hélène pour arriver à Marseille le 24 février 1829.

Gaimard, malade, débarqué à l'île Bourbon avec 13 autres matelots a rejoint la France à bord de *La Bayonnaise*, où il arrive en avril 1829, soit deux mois après l'*Astrolabe*.

Au terme de ce voyage, Dumont d'Urville déclare avoir découvert 60 îles dont certaines portent actuellement son nom.

Par cinq fois, Quoy a envoyé au muséum royal d'Histoire naturelle de La Rochelle puis à Paris, 520 oiseaux répartis en 238 espèces, 32 mammifères formant 25 espèces, 1 600 plantes et 900 échantillons de roches ainsi que 6 000 dessins. Le butin scientifique de cette expédition est exceptionnel, dépassant les apports de tous les prédécesseurs et il ne sera jamais égalé. Quoy aura fait plus de dix mille dessins. À cinq reprises, à l'Académie royale des Sciences, Cuvier célèbre le travail exceptionnel de Quoy et des naturalistes de la Marine.



Seconde circumnavigation 1826-1829.

D'avril 1829 à mars 1835, Quoy partage son temps entre Rochefort où il assure les cours d'anatomie et Paris où il rédige avec Gaimard, en quatre volumes, la partie zoologique de l'ouvrage collectif intitulé : *Le voyage de découverte de la corvette Astrolabe exécuté par ordre du Roi pendant les années 1826-1827-1828-1829 sous le commandement de Dumont d'Urville*. Dans cet ouvrage Dumont d'Urville rédige l'histoire du voyage, Pierre-Adolphe Lesson et Achille Richard traitent de la botanique et Pierre-André Latreille de l'entomologie.

Le 31 mai 1830, Quoy est nommé membre correspondant de l'Académie royale des sciences dans la Section d'anatomie et zoologie et n'obtient pas le titre tant recherché de professeur au muséum royal d'Histoire naturelle.

Si à partir de cette date, Quoy renonce pour toujours aux voyages en mer, il aurait aimé participer à l'expédition en Antarctique (1837-1840) de Dumont d'Urville et à l'une des quatre campagnes de Gaimard en Islande et au Groenland entre 1836 à 1839.

Quoy se consacre alors pleinement à la médecine hospitalière

De mars 1832 à juin 1835, titulaire de la chaire d'anatomie, il assure les cours d'anatomie, préside aux concours et participe au Conseil de Santé.

Promu premier Officier de Santé en chef (premier médecin en chef) le 21 juillet 1835, il est affecté à l'hôpital maritime de Toulon de juillet 1835 au 31 décembre 1837. Il améliore l'enseignement clinique en créant les premières leçons quotidiennes de clinique médicale avec enseignement trois fois par semaine au lit du malade et trois fois par semaine dans une salle de cours. Par ailleurs, il suit l'évolution d'une épidémie de choléra sévissant à Marseille en fin d'année 1837.

Le 1^{er} janvier 1838, muté à l'hôpital maritime de Brest en qualité de chirurgien, il est promu président du Conseil de Santé du port de Brest du 26 décembre 1843 au 11 avril 1848. Durant cette affectation, il est nommé correspondant du muséum royal d'Histoire naturelle de Paris en 1844 et promu officier de la Légion d'honneur le 26 avril 1845.

Puis après un très court séjour comme président du Conseil de Santé du port de Toulon du 28 avril au 16 novembre 1848, il est promu le 17 novembre 1848, **Inspecteur général du Service de Santé de la Marine** et affecté à Paris, en remplacement de Louis Fouilloy.

L'ordonnance royale du 17 juillet 1835 précise que l'inspecteur général du Service de Santé de la Marine a rang de contre-amiral.

À ce poste, il va moderniser le Service de Santé de la Marine en créant un Corps permanent d'infirmiers de la Marine, (décret impérial en date du 19 mars 1853).

Il crée un poste de directeur du Service de Santé de la Marine dans chaque port ayant une École de Médecine (décret impérial en date du 25 mars 1854).

Il instaure le grade de médecin principal, supprimant le grade de médecin professeur et il instaure une limite d'âge d'admission à la retraite qui lui sera appliqué par décret impérial du 14 novembre 1858.

Il est promu commandeur de la Légion d'honneur le 31 décembre 1852.

Quoy, né sous la Révolution française, a traversé, comme tous ses contemporains, de nombreux régimes politiques jusqu'au Second Empire. Il n'a reçu que la Légion d'honneur mais il en a possédé plusieurs exemplaires, la couronne de la Croix changeant en fonction des régimes politiques.

Il est admis à la retraite le 14 novembre 1858 et se retire à Rochefort.

Inlassable voyageur, il parcourt l'Allemagne, l'Italie, l'Espagne laissant de nombreux croquis des monuments et des paysages. Il se repose parfois à Amélie-les-bains ou à Eaux-Bonnes.

À la fin de sa vie, croyant et animé d'une foi profonde il écrit :

Plus j'approfondis Dieu et plus je vois qu'il ne peut être compris par l'intelligence humaine et qu'il doit être cru. Quand l'âme a été fortifiée par une saine philosophie et l'étude constante de la nature, dégagée de toutes les entraves et de ces superstitions qui enlacent le monde et terrifient tant de malheureux à leur dernière heure, son espérance épurée se reporte en pleine confiance vers l'Auteur de toute chose qui n'a jamais abandonné ses créatures. Pourquoi donc l'homme, la plus parfaite de toutes les créatures de Dieu ici-bas, aurait-il à craindre ? Il y aurait impiété et blasphème à le supposer.

Il décède le 4 juillet 1869 à Rochefort

Commandeur de la Légion d'honneur, Quoy fut membre du Muséum royal d'Histoire naturelle de Paris et de nombreuses sociétés savantes :

- Membre correspondant de la Société de littérature, sciences et arts de la ville de Rochefort (24 janvier 1821).
- Membre de la Société linnéenne d'émulation de Bordeaux (19 juillet 1831).
- Membre correspondant de l'Académie de sciences (31 mai 1830).
- Membre de la Société royale d'histoire naturelle de l'île Maurice (11 janvier 1831).
- Membre du Muséum royal d'Histoire naturelle de Paris (15 octobre 1844).
- Reçu Grand maître de la Loge maçonnique de Montpellier en 1814.

Il est inhumé à Saint-Jean-de-Liversay.

Son tombeau est orné d'une mappemonde sur laquelle est inscrit : *PRO SCIENTIA BIS CIRCUM.*

En 1984, la municipalité de Rochefort donne son nom à l'ancien chemin de ronde nord de l'hôpital maritime, transformé en rue :



Saint-Jean-de Liversay :

Rue du Dr Quoy et sa statue orne la place centrale. Une plaque est apposée sur sa maison.



Papouasie : La Pointe Quoy sur l'île Waigeo (lat. 1°54' et long. 128° 39' 39").

Les genres et les espèces suivantes portent son nom :

- *Quoyia decollata* : mollusque de Nouvelle-Guinée par Gray en 1839.
- *Pilumnus quoyi* : par E. Milne en 1834.
- *Ischnochiton quoyanus* : par Thiele en 1910.
- *Quoyia* donnée par Labbé, 1934.
- *Terebra Quoygaimardi* : par Cernohorsky et Bratcher en 1976.
- *Phalagista Quoyia* : Le phalanger, marsupian d'Amboine par Gaimard.

Deux timbres à son effigie :

Le premier par le *British Antarctic Territory* en hommage aux grands navigateurs.

Le second par *Terres Australes et Antarctiques Françaises (TAAF)* en 1990 à l'occasion du bicentenaire de sa naissance.



Le musée de l'Ancienne École de Médecine navale de Rochefort conserve dans la vitrine d'ethnographie :

- Une massue Janus des Marquises (MAEMN n° 1).
- Un casse-tête de l'île des Amis au Fidji (1829).
- Un poignard dentelé des îles Carolines (1829).
- Un pagne des îles Tonga (en réserve).

Sources

- *Allary Michel*, Mémoire des rues de Rochefort, Le Croît Vif, Paris, 2006. *Réf. SHD Rochefort* : 4°-1299.
- *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. Éditions J.-B. Baillières et Fils, Paris, 1874.
- *Brisou Bernard, Sardet Michel et collaborateurs*. Dictionnaire des médecins, chirurgiens et pharmaciens de la Marine. Service historique de la Défense, Paris 2010, p. 657-659.
- *Fardet Marc*, Jean-René, Constant Quoy, médecin naturaliste à la découverte du monde (1790-1869). Imprimerie Mignot, Marans (17), 2011.
- *Louis Francis et collaborateurs*. Devoirs de Mémoire. Quatre siècles d'hommages aux médecins, pharmaciens, vétérinaires et officiers d'administration du Service de Santé des Armées. Imprimerie Clip, 13740-Le Rove, 2018, p. 145.
- *Maher Charles*, Éloge de J.-R.-C. Quoy, Discours d'ouverture de l'année scolaire 1869-1870. Archives de médecine navale, 1869, t. XII, pp. 402-422.
- *Noël Jean-Pierre*. Jean-René, Constant Quoy (1790-1869). *Bulletin ASNOM* n°121, 91^e année, Juin 2011, p. 47-54.
- *Sardet Michel*, Médecins et pharmaciens de la Marine à Rochefort au XIX^e siècle. *Un apport scientifique majeur*. Pharmathèmes, Paris, 2005, pp. 95-101.
- *Sardet Michel*, *Naturalistes et explorateurs du Service de Santé de la Marine au XIX^e siècle*. Pharmathèmes, Paris, 2007, pp. 71-75 et 98-101.
- *Sardet Michel*, Les mémoires inédits du naturaliste circumnavigateur Jean-René Quoy : un témoignage exceptionnel sur la société du XIX^e siècle. Éditions Pharmathèmes, Paris, 2009, 290 p.
- *Musée de l'ancienne École de médecine navale de Rochefort*, Feuillet 011 – Quoy Jean-René, Constant.
- *Service historique de la Défense, antenne de Rochefort*, Dossier 4F2-15/12 et dossiers 1F1-10 et 1F1-69.
- *Annuaire des Officiers d'active la Marine de 1838 à 1858*. Base Léonore.

Élèves de l'Ancienne École de Médecine Navale de Rochefort, morts pour la France et parrains d'une promotion de Santé Navale

André Pierre (Bx 63)

Entre 1722 et 1964, 6 572 élèves ont été formés par l'Ancienne École de Médecine Navale de Rochefort (AEMNR).

Dans la salle des actes du musée de cette École, vous pouvez voir trois plaques de marbre mémorielles sur lesquelles est gravé :

« L'école de pharmacie et de médecine navale à ses enfants. »

Cent-treize noms y apparaissent, en effet « Baillif » est mentionné deux fois.

Tous sont des anciens élèves de cette École, ayant donné leur vie, soit « victimes du devoir » soit « morts pour la France ». Il est à préciser que la mention « mort pour la France » apparaît pour la première fois au cours de la Première Guerre mondiale, à la suite d'une loi de juillet 1915.

Tous méritent un hommage appuyé, mais le temps imparti étant compté, il m'a fallu réduire mon exposé.

J'ai donc choisi de me focaliser sur les anciens élèves, morts pour la France et ayant été parrains d'une promotion de Santé Navale. Ils sont au nombre de neuf. Tous, à l'exception de Paul Duguet, qui était à Rochefort en 1884, donc avant la création en 1890 de notre École, ont été élèves à Bordeaux.

Pour les présenter j'ai retenu les dates de leur scolarité à Rochefort.

Paul DUGUET

naît à Jonzac en Charente-Inférieure (devenue Maritime en 1941) le 5 juin 1865 où son père était greffier au tribunal civil.

Après des études au collège de Tivoli à Bordeaux, il est admis à l'EMNR en 1884 et soutient sa thèse de médecine le 13 mars 1889 à Bordeaux [« de l'éclampsie puerpérale »]. Nommé médecin auxiliaire de 3^e classe le 22 mars de la même année, il sert au Tonkin où il est cité à l'Ordre de la colonne de Yen Thé. Promu médecin de 2^e classe en mars 1891, il fait partie du Corps expéditionnaire du Dahomey (1893-1894), puis de la campagne de Madagascar (1895-1896) et passe médecin de 1^{re} classe le 1^{er} juin 1897 avant de retourner au Tonkin jusqu'en 1899. Après un court séjour à Rochefort, il rejoint le cuirassé *Le Redoutable* affecté à l'escadre d'Extrême-Orient jusqu'en janvier 1903. Rentré en métropole, il est affecté à l'hôpital maritime de Rochefort et chargé de cours à l'École Annexe. Il reçoit la Croix de chevalier de la Légion d'honneur en 1904 et est promu médecin principal en janvier 1908.

Embarqué successivement sur le croiseur-cuirassé *Jules Michelet* puis sur le cuirassé *Le Gaulois*, il est en 1912 médecin-chef du dépôt des équipages de Cherbourg, puis en 1913 médecin-major de l'arsenal de Rochefort.



En 1914, il est affecté comme médecin-chef du 2^e régiment de la brigade des fusiliers marins, commandée par le contre-amiral Pierre Ronarc'h [cette brigade est appelée « Demoiselles de la Marine » par les Français et « Demoiselles au pompon rouge » par les Allemands]. Cette brigade se voit confier, par Foch, la défense du point stratégique de Dixmude (ville belge située sur l'Yser).

Dans la nuit du 26 octobre 1914, Paul Duguet cantonnait avec son unité à Caeskerque en Belgique et, à la suite d'une nouvelle offensive allemande, il rejoignait son ambulance en compagnie de l'aumônier lorsqu'ils furent tous deux grièvement blessés. Quelques heures après il décédait.

Le 17 décembre 1914, il est cité à l'Ordre de l'Armée et promu, à titre posthume, officier de la Légion d'honneur.

Enterré à Jonzac, il est le parrain de la promotion 1968 de l'École Santé Navale.

Louis TRIBONDEAU

naît à Cette dans l'Hérault (c'était jusqu'en 1928 la dénomination de Sète) le 27 octobre 1872 où son père était employé des chemins de fer.

Après des études secondaires à Bordeaux, il entre à l'EMNR en 1890 et à Santé Navale en 1891. Il est rapidement aide d'anatomie et reçu au concours de prosecteur en novembre 1894. Lauréat de la faculté, il reçoit un prix pour sa thèse, soutenue en janvier 1895 [« du traitement chirurgical de l'hydrocéphalie »].



Major de sa promotion à la sortie de Bordeaux, il est nommé médecin de 2^e classe le 1^{er} septembre 1895 et rejoint à Madagascar l'avis de transport *La Rance* puis à Nouméa l'avis de transport *L'Aube*. Affecté à l'hôpital maritime de Rochefort en mars 1900, il est nommé, sur concours, prosecteur d'anatomie de l'École Annexe. En mars 1902, promu médecin de 1^{re} classe, il rejoint l'École Principale du Service de Santé de la Marine comme répétiteur d'histologie. En 1903, il est nommé chevalier des Palmes académiques.

Dès 1904, il entreprend avec le professeur Jean-Alban Bergonié des recherches sur l'action des rayons X, travaux qui aboutissent à la formulation d'une loi qui porte les noms des deux auteurs.

De 1909 à 1911, il sert comme médecin sur le yacht *La Jeanne Blanche*, stationnaire de l'ambassade de France à Constantinople. Pendant cette affectation il est nommé chevalier de la Légion d'honneur.

À son retour en France, il suit le cours de microbiologie de l'Institut Pasteur et rejoint le laboratoire de l'hôpital maritime de Lorient. Promu médecin principal en avril 1912, il embarque sur le cuirassé *La Justice* puis fait un court séjour au Val-de-Grâce pour étudier le mode de préparation du vaccin antityphoïdique.

Après un nouvel embarquement sur le cuirassé *La Patrie*, il rejoint l'hôpital maritime Sainte-Anne à Toulon où il dirige le laboratoire de bactériologie. Il met au point une imprégnation argentique destinée à rendre visible le tréponème pâle, agent de la syphilis ainsi qu'une coloration par le bi-éosinate. Il met

également au point une aiguille creuse à ailette permettant de faire des ponctions veineuses.

En novembre 1917, il est désigné pour l'hôpital naval de Corfou installé dans le palais de l'Achilléon (ancienne résidence d'été de l'impératrice d'Autriche Sissi) au sein duquel il va diriger le service des « fiévreux » ainsi que le laboratoire de bactériologie. L'hôpital est rempli de patients atteints de la grippe espagnole et il ressent les premiers symptômes de cette terrible affection.

Il meurt le 19 septembre 1918. Cité à l'Ordre de l'Armée, son nom est donné à cet hôpital. Une plaque commémorative est apposée à l'entrée du palais et elle est toujours en place.

Il est le parrain de la promotion 1965 de l'École Santé Navale.

Félix CHASTANG

naît à La Rochelle en Charente-Inférieure (devenue maritime en 1941) le 15 août 1890 où son père était lieutenant-colonel d'infanterie ; son oncle est le médecin général Léon Chastang.



Après trois ans d'études à l'EMNR, il entre à Santé Navale en 1911. À la déclaration de la guerre, il rejoint, comme médecin auxiliaire de 3^e classe, à Cherbourg, le 3^e bataillon du 1^{er} régiment d'infanterie de Marine de la brigade des fusiliers marins du contre-amiral Ronarc'h comme l'avait fait Duguet.

Le 9 novembre 1914, les fusiliers marins défendent la ville de Dixmude en Belgique, le poste de secours est installé dans une maison en ruine. Il est rapidement envahi par une section de chasseurs allemands et Chastang, en compagnie d'un confrère allemand, continue à donner ses soins aux combattants blessés Français et Allemands.

Quand le 12 novembre 1914, sous le feu de l'artillerie française, les Allemands prennent la décision d'évacuer le poste de secours, un shrapnell explose et Chastang est tué sur le coup.

Il est enterré au cimetière d'Essen (près de Dixmude) ; son confrère allemand adresse à sa famille une lettre magnifiant sa bravoure.

Son nom a été donné à un torpilleur ex-allemand en 1921.

Il est le parrain de la promotion 1958 de l'École Santé Navale.

Jacques NOUAÏLLE-DEGORCE naît le 10 août 1907 à Cap Saint Jacques en Cochinchine (devenu Vung Tau au Vietnam) où son père, prénommé Louis (Navalais de la promotion 1890), était en poste.

Après ses études secondaires à Saintes, il passe deux ans à l'EMNR en 1926 et 1927 avant de rejoindre Santé Navale en 1927.

Il soutient sa thèse (« localisations métaboliques et cancer secondaire du pancréas ») en décembre 1931 avant de rejoindre le Pharo à Marseille en 1932. Il sert successivement à Hanoï, au Cameroun et au Niger.

En 1943, après le débarquement des Alliés en Afrique du Nord, il rejoint à Djidjelli le « Corps Léger d'Intervention » (CLI), mis sur pied, par le général de Gaulle, pour l'Indochine. Cette unité, acheminée par le *Pasteur*, débarque à Ceylan en février 1945 pour parfaire son entraînement. Le CLI reprend alors le nom de 5^e régiment d'infanterie coloniale (qui avait été décimé en juin 1940 lors des combats de Tilloy et Bellay, dans la Marne) et débarque à Saïgon en octobre 1945 avec le général Leclerc.

Le 25 novembre, la compagnie A du commando léger N° 1 exécute un raid de 350 km au cours duquel elle enlève Buôn Ma Thuôt le 1^{er} décembre. Rentrée à Bu Dop situé à 250 km, elle doit retourner à Buôn Ma Thuôt où elle doit contenir les violents assauts des combattants d'Hô Chi Minh qui a déclaré l'indépendance de l'Indochine française le 2 septembre 1945.

Au cours d'une embuscade, le 5 décembre 1945, alors qu'il portait secours aux blessés de sa section, il est tué d'une balle dans la tête.

Jacques Nouaille-Degorce est inhumé à Royan, dans le caveau familial.

Son nom a été donné à un hôpital du quartier de Cholon à Saïgon (378 lits en 1946 ; 526 lits en 1954).

Une rue de Royan porte également son nom.

Il est le parrain de la promotion 1961 de Santé Navale.



Louis COY naît le 11 septembre 1908 à Pau en Basses-Pyrénées (devenues Atlantiques en 1969).

Après trois années (1928-1929-1930) à l'EMNR, il entre à Santé Navale en septembre 1930. Il soutient sa thèse (« contribution à l'étude et au traitement de l'hémorragie rétro-placentaire ») en décembre 1934 et rejoint le Pharo.

En 1936, il est en poste à Madagascar où il organise une léproserie et crée une consultation maternelle et infantile.

Son séjour terminé, il rejoint le 3^e régiment d'infanterie coloniale stationné à Rochefort. Son régiment, appartenant à la 1^{re} division

d'infanterie coloniale, va rejoindre l'Argonne en mai 1940 où se livrent des combats acharnés. Pour sa conduite au feu, Coy est cité à l'Ordre de la Division avec attribution de la Croix de guerre.

Le 9 juin, le régiment s'est installé près de Beaumont-sur-Argonne (Ardennes). Le poste de secours est atteint par des obus et Coy, bien que blessé à une jambe, organise l'évacuation des blessés les plus graves. Il est alors atteint à l'abdomen par un deuxième éclat d'obus. Transporté à l'ambulance divisionnaire, il est amputé. Mais par la suite une gangrène gazeuse se déclare, il décède près de Sainte-Menehould (Marne).

Coy repose dans le carré militaire du cimetière de Sainte-Menehould.

Il est le parrain de la promotion 1987 de Santé Navale.

Marc POITEVIN naît le 13 mai 1914 à Toulon (Var).

Après ses études secondaires, il passe deux ans à l'EMNR en 1934 et 1935 et entre à Santé Navale en septembre 1935.

Il soutient sa thèse le 7 juillet 1939 (« Aperçu sur l'histoire de la syphilis au XVI^e siècle » ; il y évoque la vie et la mort, à la suite de cette maladie, de l'écrivain Mathurin Régnier).

Ayant choisi de servir dans la Marine, il est en École d'Application à Toulon, lorsque la Guerre est déclarée le 3 septembre 1939. Sa première et seule affectation, est le torpilleur *Orage*.

Le 20 mai 1940, ce torpilleur est rattaché aux forces maritimes du Nord, commandées par l'amiral Abrial. Il doit participer à l'opération « Dynamo », évacuation des troupes alliées à Dunkerque et appareille de Cherbourg le 23 mai pour rejoindre Dunkerque.



Présentation au drapeau de la promotion 1941, à Montpellier.

Sur le trajet vers Dunkerque, l'*Orage* se dérouta vers le port de Boulogne qui subit une violente offensive allemande. En fin d'après-midi, le bâtiment est attaqué par une quinzaine de bombardiers allemands et atteint par plusieurs bombes.

Le 24 mai 1940, vers trois heures du matin, le torpilleur explose et coule. Vingt-huit hommes périssent dans le naufrage dont le médecin de 2^e classe Poitevin. Dans les

documents officiels son décès est acté le 23 mai 1940.

Marc Poitevin devient le parrain de la promotion 1941 de l'École Santé Navale repliée à Montpellier.

Il est également le parrain de la promotion 1946 de l'École Santé Navale.



Pierre DUBOURG naît le 30 juin 1916 à Bordeaux. Son père est tué le 9 juin 1918 [notez bien cette date] à Tricot dans l'Oise.

Pupille de la Nation (sa mère vit au 185, cours de la Marne), il est élève à l'EMNR en 1935, 1936 et 1937. Également admis à Lyon, il choisit de rejoindre Santé Navale en 1937.

À la déclaration de guerre il est en quatrième année de médecine et, nommé médecin auxiliaire, il rejoint le 11^e régiment du génie.

Sa conduite exemplaire est reconnue au cours de la bataille de l'Aisne en juin 1940.

Le 9 juin, au cours de l'attaque de Merval (Aisne), exactement 22 ans, jour pour jour, après son père, il est tué en assurant l'évacuation de ses blessés. Il est cité, le 28 avril 1941, à l'Ordre du Corps d'Armée et reçoit, à titre posthume, la Croix de Guerre avec étoile de Vermeil.

Il est le premier tué de sa promotion.

Il est le parrain des promotions 1942 du Pharo et 1999 de Santé Navale.

Bibliographie

- Bernard BRISOU (Bx 1952) et Michel SARDET (Bx 1952) : dictionnaire des médecins, chirurgiens et pharmaciens de la Marine.
- Francis LOUIS (Bx 1968) et coll. : Devoirs de Mémoire.
- Site Internet : École Navale – Traditions.



René LE BAS naît le 26 mars 1915 à Caen (Calvados) où son père était industriel.

Après des études au Lycée de Cherbourg, il rejoint l'EMNR en 1935 où il passe trois ans. Il entre à Santé Navale en 1937.

À la déclaration de guerre, il n'a pas terminé ses études médicales et rejoint la base sous-marine de Cherbourg comme médecin de 3^e classe.

Le 18 juin 1940, les troupes allemandes entrent dans Cherbourg, René Le Bas réussit à monter à bord du dernier bateau pour rejoindre l'Angleterre.

Il rejoint les Forces Navales Françaises Libres et en février 1941, promu médecin de 2^e classe, il est affecté à bord du croiseur sous-marin *Surcouf*, un bâtiment exceptionnel pour l'époque.

Le *Surcouf* participe à l'escorte des convois sur l'Atlantique-Nord et s'empare, au nom de la France Libre, de Saint-Pierre-et-Miquelon en décembre 1941. Le 24 décembre, René Le Bas est nommé chef du Service de Santé de l'île qu'il réorganise. Il est promu médecin de 1^e classe.

Le *Surcouf* avec un équipage de 129 personnes reprend la mer ; dans la nuit du 18 au 19 février 1942 il navigue en surface, tous feux éteints, entre Panama et les Bermudes, quand il est heurté par un cargo américain et sombre immédiatement. Il n'y a aucun survivant.

René Le Bas, chevalier de la Légion d'honneur, titulaire de la Croix de Guerre et de la médaille de la Résistance a donné son nom à l'hôpital maritime de Cherbourg lorsqu'il est

devenu centre hospitalier des Armées en 1982 (cet établissement a fermé ses portes en juin 2002). Une plaque commémorative est présente dans le cimetière de Valognes.

Il est le parrain de la promotion 1948 de Santé Navale. Le fanion de cette promotion a disparu. Il n'en reste qu'une médiocre photo en noir et blanc.



Roger CASIMIRIUS naît le 17 décembre 1929 à Bordeaux. Son père, commandant de réserve, était originaire de La Martinique.

Élève de l'EMNR en 1948 et 1949, il entre à Santé Navale en 1949. Il soutient sa thèse (« contribution à l'étude de certains états psycho-neuro-endocriniens ») le lundi 20 décembre 1954 et rejoint le Pharo.

Affecté au 12^e régiment d'artillerie anti-aérienne de Toulouse, il n'y reste que trois mois. Le 3 janvier 1956, il rejoint la Section Administrative Spécialisée (SAS) de Béné-Béchr, dans la région de Philippeville où il soignait vieillards, femmes et enfants au mépris du danger environnant.

Le 24 juillet 1956, alors qu'il vient de recevoir son ordre de mutation pour le Laos, il va, pour une dernière fois à Philippeville. Sur le chemin du retour, sa jeep tombe dans une embuscade et va percuter un arbre. Le médecin lieutenant Casimirus a la poitrine fracassée.

Chevalier de la Légion d'honneur à titre posthume, Roger Casimirus est parrain des promotions 1958 du Pharo et 1967 de Santé Navale.

Les collections phrénologiques des Écoles de Santé navale au XIX^e siècle

Abigaëlle Marjarié,

Doctorante en histoire des sciences

Avez-vous la « bosse du crime » ? Cette expression familière tire son origine de l'étude d'un organe connu de tous, mais qui reste encore plein de mystère : le cerveau. Nous devons cette image à Franz Joseph Gall (1758-1828), fondateur de la phrénologie.

Le principe en est simple : en se concentrant sur la forme du crâne d'un individu, il est possible d'en déterminer les capacités

physiques, intellectuelles ou morales. Une protubérance atteste d'un talent, là où un renforcement en signale l'absence.

Mouvement qui a saisi toute l'Europe, certains savants ont qualifié cette étude comme étant scientifiquement révolutionnaire, là où d'autres trouvaient que c'était une farce. Néanmoins, la doctrine de Gall passionne le XIX^e siècle, de la communauté artistique aux personnalités politiques.

Attribué à son disciple Johann Gaspar Spurzheim (1776-1832) au début du XIX^e siècle, le terme phrénologie est composé des racines grecques *phreno-* « intelligence », « âme », et de *-logi*, « discours », « traité ». Son étude et sa pratique seront présentées ici selon les travaux des officiers de santé de la Marine de Toulon, Brest et Rochefort. Suivant le règlement du 8 février 1798 (1), j'utiliserais l'appellation « École de Santé Navale » pour

(1) Règlement qui transforme les Écoles de chirurgie de la Marine en Écoles de Santé navale, où l'enseignement de la médecine et de la pharmacie complète celui de la pratique chirurgicale. Néanmoins, les membres du Corps de Santé de la Marine continueront d'être appelés chirurgiens jusqu'en juillet 1865.

désigner le lieu d'apprentissage principal des aspirants chirurgiens, médecins et pharmaciens ; et non pas « École de Médecine navale » comme le désigne actuellement le frontispice dudit pavillon rochefortais.

Ignoré pendant de nombreuses années, il existe aujourd'hui peu d'études retraçant l'histoire et l'impact que la phrénologie a pu avoir sur l'ensemble d'une société. Dans le champ historique, il faut attendre les travaux d'Oswald Temkin (2), de Georges Lanteri-Laura (3) et les travaux récents de Marc Renneville (4) pour dépeussier la phrénologie. Ce regain d'intérêt se retrouve également dans d'autres travaux portant sur le développement de la neurologie (5) ou encore dans l'anthropologie criminelle du début du xx^e siècle.

Les riches collections qui nous sont parvenues témoignent du rayonnement qu'avait la phrénologie sur la société du xix^e siècle. Si leur utilité était principalement didactique, on peut se questionner sur la présence de ce genre de pièces dans les muséums des Écoles de Santé navale. Quelle était leur valeur, leur utilité ? Dans l'esprit pragmatique d'un officier de santé, comment était perçue la phrénologie ?

Je répondrais à ces questions en retraçant dans un premier temps, l'histoire de la phrénologie. Dans un second temps, j'expliquerais comment cette doctrine a voulu servir dans le domaine de la répression pénale. Enfin, dans un troisième temps, je présenterais les diverses collections des Écoles de Santé navale de Toulon, Brest et Rochefort.

Genèse d'une doctrine qui a marqué le xix^e siècle

Les communautés scientifiques et philosophiques de la seconde moitié du $xviii^e$ siècle n'ont cessé de s'interroger sur le siège de l'entendement humain. Se trouve-t-il dans la tête ? Ailleurs ? Les théories sont multiples et aucune des communautés ne s'accorde sur la question et c'est dans ce contexte que Gall conceptualise sa théorie. Au départ, ce n'est qu'une observation physiologique lorsqu'il était étudiant : certains de ses camarades étaient meilleurs que lui en récitation. Il remarque que leurs arcades sourcilières étaient plus proéminentes que les siennes, il en déduit que la « mémoire des mots » s'y trouve et qu'il devait exister plusieurs mémoires. De ce constat, il considère alors

que l'entendement humain se situerait dans le cerveau, et le crâne, son enveloppe protectrice, en serait le reflet exact. Ainsi, il serait possible de lire et comprendre l'homme s'il existait une méthode pour déchiffrer les formes du crâne.

À la fin du $xviii^e$ siècle, il établit une première cartographie dite « craniologie de Gall », composée de vingt-sept aires réparties de l'arrière du crâne jusqu'aux globes oculaires, représentatives des diverses facultés affectives et intellectuelles. Cette topographie repose sur des gestes simples : la palpation crânienne permet de localiser les bosses (faculté présente) et les creux (faculté absente). Selon la taille de la protubérance, la faculté associée à la zone est plus ou moins importante.

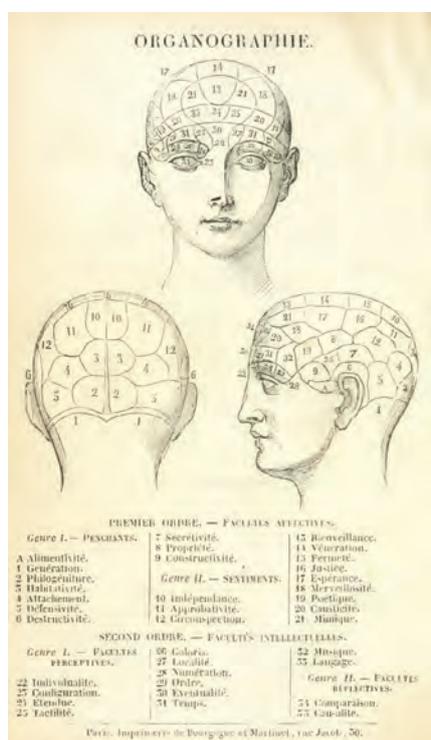


Fig. 1 : Évolution du système de Gall au xix^e siècle, *Manuel de phrénologie*, J. Fossati, 1845.

Il commence par présenter sa doctrine dans son pays natal : l'Autriche. Les communautés scientifiques et bourgeoises viennoises vont rapidement déconstruire son raisonnement qu'ils jugent peu crédible et en contradiction avec la morale chrétienne. Il sera chassé de Vienne pour progressivement rejoindre l'ouest de l'Europe. Il ne cesse de présenter son étude craniologique accompagné de son collègue et disciple Spurzheim et fait face aux mêmes critiques.

Il finira par atteindre Paris et y trouvera la reconnaissance tant attendue. Il présente sa phrénologie où il le peut. Dans les salons mondains, bourgeois, artistes et auteurs, se prêtent à ce qu'ils qualifient de science divinatoire, se laissant volontiers palper le crâne pour mieux se connaître ou connaître les prédispositions de leurs enfants.

De nombreux écrits témoignent de l'emprise que la phrénologie et la physiognomonie avaient en France, comme en démontre le dictionnaire de Théophile Thoré (6) (1807-1869) destiné à l'usage des artistes, des gens du monde, des instituteurs, des pères de famille, des jurés. Dès 1830, la phrénologie sort des salons mondains pour les foires où elle se spécialise dans les conseils matrimoniaux. Une majorité des savants français, intrigués, se laissent convaincre par ce nouvel art. L'effet est quasi-instantané et une majorité des capitales européennes se dotent de « Société de phrénologie » durant la première moitié du xix^e siècle. Après des scientifiques, Gall démontre sa doctrine grâce aux moulages réalisés par Pierre Marie Alexandre Dumoutier (7) (1797-1871). Ces moulages, dont certains sont exposés au Muséum national d'Histoire naturelle de Paris, sont réalisés sous la direction de Gall selon un procédé simple : trouver un penchant isolé sur un individu (lambda, criminel, etc.) puis vérifier l'aire adéquate pour attester le diagnostic, puis réalisation du moulage pour une étude future.

Nombre de personnalités, dont Georges Cuvier (1769-1832) ou Napoléon Bonaparte (1769-1821), ont vertement critiqué la phrénologie. Au regard de la justice, elle entraine en conflit avec la notion du libre arbitre. La phrénologie prédéterminant le comportement d'un individu, son libre arbitre serait inexistant : l'individu n'est pas jugeable puisqu'il n'est pas directement responsable des actions qu'il commet... Pourtant, Gall ne cessera de défendre sa doctrine en soutenant le contraire, que la liberté morale existe bien et qu'un homme est responsable de ses actes.

À partir des années 1840, la popularité de la phrénologie décline et la théorie de Gall sera totalement abandonnée une dizaine d'années plus tard. Si elle a permis d'amorcer les études neurologiques et psychiatriques, elle laisse un tragique héritage. Le classement des individus selon leur penchant ou comportement a développé l'idée de hiérarchisation entre les hommes selon leur race, ce qui est un des piliers fondateurs des théories raciales de la fin du siècle.

(2) Temkin Oswald, « Gall and the Phrenological Movement », *Bulletin of the History of Medicine*, 1947, vol. 21, n° 3, pp. 275-321.

(3) Lanteri-Laura Georges, *Histoire de la phrénologie (L'homme et son cerveau selon F. J. Gall)*, Paris, PUF, 1970. Rééd. 1993.

(4) Renneville Marc, *Le Langage des crânes, une histoire de la phrénologie*, Paris, Les Empêcheurs de penser en rond, 2000. Rééd. chez La Découverte, 2020.

(5) Rawlings Charles E., Rossitch Eugène, « F. J. Gall and his contribution to neuroanatomy with emphasis on the brain stem », *Surgical Neurology*, 1994, vol. 42, n° 3, pp. 272-275.

(6) Thoré Théophile, *Dictionnaire de phrénologie et de physiognomonie à l'usage des artistes, des gens du monde, des instituteurs, des pères de famille, des jurés*, Paris, Librairie Usuelle, 1836.

(7) Moulage de la Faculté de médecine de Paris, il le fut également pour la Société phrénologique de la capitale. Il fut le premier vulgarisateur de cette science et ouvrit en janvier 1836, un musée phrénologique. Dumoutier participera en 1837, au second voyage de circumnavigation de Dumont d'Urville comme préparateur d'anatomie et de phrénologie à bord de l'*Astrolabe*.

La phrénologie, une passion dans les domaines artistiques et littéraires

Véritables reflets des mouvements de pensées de ce temps, on retrouve dans les mondes de l'art et de la littérature, diverses utilisations des théories de Gall pour perfectionner la figuration humaine, ou encore décrire des personnages. Parfois, l'avis personnel des auteurs se glisse dans le récit.

L'historien de l'art Laurent Baridon (8) relève l'appropriation des théories physiognomiques par les artistes pour rendre plus réalistes les portraits et les émotions, tant dans leur beauté que dans leur imperfection. Les artistes-peintres ou sculpteurs étaient les plus réceptifs à ces études, car leur fonction et activité principale étaient les commandes de portrait. Il note également qu'artistes, physiognomistes et phrénologues travaillaient de concert.

Le sculpteur David d'Angers (1788-1856), fervent défenseur de cette doctrine, l'utilisait volontiers pour former les visages de ses statues. De même, on retrouve quelques principes phrénologiques dans les Monomanies de Théodore Géricault (1791-1824), portraits représentant des patients aliénés du docteur Étienne-Jean Georget (1795-1828), chef de l'hôpital de la Salpêtrière, qui lui en a passé la commande.

Le monde littéraire n'est pas en reste concernant ce savoir. On peut par exemple retenir le chapitre X sur l'éducation du roman éponyme Bouvard et Pécuchet (9) de Gustave Flaubert (1821-1880). Il y démontre la dangerosité de véhiculer des concepts parfois mal maîtrisés et appliqués par les partisans de Gall.

Edgar Allan Poe (1809-1849), maître du fantastique, critique la doctrine dans sa nouvelle « Double assassinat dans la rue Morgue » (10) en expliquant que « la faculté d'analyse ne doit pas être confondue avec la simple ingéniosité scientifique ». De son point de vue, les phrénologues cherchent à attirer l'attention générale des écrivains psychologues.

Protéger la société : la phrénologie dans le domaine de la répression pénale

Pour démontrer leur analyse, Gall et ses disciples, s'exercent dans les prisons parisiennes et dans les bagnes métropolitains. Sans connaître le crime du condamné, ils vont chercher à identifier les différentes aires liées à l'animalité (instinct carnassier) et au crime, relevant les protubérances les plus importantes. Leurs verdicts, d'après des témoignages, sont souvent concordant. Lorsqu'ils le peuvent, ils étudient également le cerveau des criminels pour approfondir cette science qui veut se mettre au service de la protection civile. Les phrénologistes étaient persuadés qu'une analyse crânienne le plus tôt possible permettait de déceler les individus propices au crime.

Lors de la mort de criminels tristement célèbres, des moulages en plâtre étaient réalisés et parfois envoyés dans les Écoles de Médecine en France. C'est le cas, par exemple, des moulages de Pierre François Lacenaire (11) (1803-1836) et de Giuseppe Fieschi (12) (1790-1836) présents dans la collection phrénologique dans le musée de l'École de Médecine navale de Rochefort. À la fin du XIX^e siècle, cette étude physiognomiste sera développée par certains criminologues.

D'une part en Italie, avec les travaux sur les types de criminels de Cesare Lombroso (1836-1909). Il considère que la déviance et le crime sont des phénomènes anatomiques et physiologiques. Il distingue cinq types de criminels : criminels aliénés, criminels d'habitude, criminels d'occasion, criminels par passion et criminels-nés.

D'autre part, en France par Alphonse Bertillon (1853-1914), créateur de l'anthropométrie judiciaire appelé « bertillonage » qui repose sur le relevé de neuf mesures du corps ainsi qu'un portrait descriptif d'un individu arrêté. Son objectif était de créer un fichier unique, utile à toutes les polices pour appréhender suspects et criminels, et mieux servir la justice. Il est également connu pour avoir fondé le premier laboratoire de police d'identification criminelle (1882), l'ancêtre de la police scientifique d'aujourd'hui.

Une institution typique du XIX^e : les bagnes portuaires

L'ordonnance royale du 27 septembre 1748 réunit les galères à la Marine Royale. C'est la date d'abandon des bateaux à rames et les galériens condamnés furent répartis entre Toulon (13), Brest (14) et Rochefort (15). C'est le début des bagnes portuaires en métropole. Les crimes pouvant amener au bague sont multiples et toutes les couches sociales pouvaient être condamnées à une peine de travaux forcés.

Les bagnes de la Marine ont deux objectifs : l'un logistique, les forçats servant de main-d'œuvre abondante et peu chère aux travaux des arsenaux ; l'autre moral, avec le rachat de la peine du condamné par la force de son travail. En moyenne, les peines variaient de 3 ans à la perpétuité selon le crime ou les Cours d'assise. Cependant, les conditions de vie, la pénibilité du travail, la violence, le manque d'hygiène, rendent la vie difficile.

Selon les divers règlements et instructions édités par le ministère de la Marine et des Colonies au XIX^e siècle pour les bagnes, les forçats étaient classés selon leur temps de peine, mais aussi selon leur état de santé ; le bague de Brest accueillait, durant la première moitié du siècle, les forçats impropres au travail de la chiourme.

Le travail qui leur était affecté dépendait de plusieurs facteurs. Les condamnés à perpétuité et au caractère sanguin s'occupaient des tâches les plus pénibles (halage des navires, transport des pièces de bois, etc.). Le savoir-faire des artisans condamnés était mis à profit dans les ateliers de l'arsenal ; toute aussi qualifiée, cette main-d'œuvre était moins coûteuse que des ouvriers libres. Les forçats à la santé fragile ou au corps mutilé, restaient au bague et s'occupaient de l'intendance. Ceux les plus chanceux et les plus dociles, étaient assignés au travail à l'hôpital maritime, en tant qu'infirmier, jardinier ou garçon d'amphithéâtre.

Les bagnes étaient des foyers d'infections. Les hommes vivaient dans des conditions déplorables où l'hygiène élémentaire était parfois absente. Travaillant dans les arsenaux, ils étaient en contact avec les Marins qui revenaient de campagne maritime et qui

(8) Baridon Laurent, « Du portrait comme une science : phrénologie et arts visuels en France au XIX^e siècle. », Bouton C., Laurand V., Raïd L., *La Physiognomonie. Problèmes philosophiques d'une pseudo-science*, 2003, France. Éditions Kimé, pp. 143-170, 2005.

(9) Flaubert Gustave, Bouvard et Pécuchet, Paris, Alphonse Lemerre, 1881.

(10) POE, « Double assassinat dans la rue Morgue », *Histoires extraordinaires*, préface de Julio Cortazar, Paris, Gallimard, 1973, pp. 47-91.

(11) Condamné à mort pour faux en écriture, vols et assassinats.

(12) Organisateur d'un attentat raté contre Louis-Philippe et la famille royale à la « machine infernale » le 28 juillet 1835, condamné à mort.

(13) Ouvert en 1748, fermé en 1873.

(14) Ouvert en 1749, fermé en 1858.

(15) Ouvert en 1767, fermé en 1852.

étaient porteurs de germes ou de virus. La proximité dans laquelle ils vivaient alors facilitait grandement les épidémies. Toutes ces conditions faisaient que, si la main-d'œuvre était malade, le travail à l'arsenal était retardé. Les officiers de santé avaient donc la charge de soigner dans les infirmeries des bagnes ou opérer dans les hôpitaux maritimes.

La forte population de condamnés et les taux de mortalité élevés avaient un avantage non négligeable à la formation théorique et pratique des médecins, chirurgiens et pharmaciens. Le condamné, destitué de ses droits civiques, devenait à sa mort la propriété de l'hôpital maritime si son corps n'était pas réclamé par sa famille dans les vingt-quatre heures suivant son décès. L'instruction de l'anatomie, l'étude de maladies, les pratiques chirurgicales dans les Écoles de Santé navale ont donc permis de former un personnel de santé expert.

Si le bagne était très bien perçu de sa création jusqu'au début du XIX^e siècle, il fut vivement critiqué par la suite. En effet, ce système punitif, humiliant et pénible se montrait indigne du pays des Lumières. Les politiques français n'ont eu de cesse d'essayer d'améliorer les conditions de travail et de vie des forçats : chauffage l'hiver, grâces royales, meilleurs soins médicaux, etc. La France était alors partagée : ceux pour la conservation du bagne et ceux fermement contre ce système carcéral. La « littérature du bagne » (16) joua également un rôle très fort dans la prise de conscience de la condition des condamnés, renforçant les mesures positives à l'égard des bagnes. Dès 1840, le bagne et les forçats dérangent. En plus d'être accusés de corrompre les Toulonnais, Brestois ou Rochefortais, les condamnés sont accusés de « voler » le travail des ouvriers libres et honnêtes. Les bagnes en France ferment tour à tour. En 1852, le bagne de Rochefort ferme ses portes et les condamnés sont transférés à Brest, puis en Guyane et en Nouvelle-Calédonie ; c'est le début des bagnes coloniaux.

Les collections phrénologiques dans les Écoles de Santé navale

Les officiers de Santé navale de Brest, Toulon et Rochefort n'échappent pas à la popularité de la phrénologie. Mais pourquoi

s'y intéresser particulièrement dans ces Écoles ? Si la recherche scientifique est l'hypothèse la plus probable, d'autres pistes peuvent être envisagées : un objectif didactique de la collection pour enseigner le système de Gall à une période où il était encore populaire ; une volonté de montrer l'irrationalité de la doctrine ; un travail personnel d'un professeur d'anatomie ; le chef-d'œuvre d'un élève ayant passé un examen (anatomie, chirurgie, etc.). Deux hypothèses semblent se démarquer des autres au vu des sources actuelles.

Toulon : une collection documentée

Les premières expériences phrénologiques dans les villes de la Marine, et par conséquent leur exposition dans les muséums des Écoles de Santé navale, commencent à Toulon en 1828.

Tout débute avec le docteur Félix Auguste Voisin (17) (1794-1872), aliéniste renommé et membre fondateur de la Société phrénologique de Paris (14 janvier 1831). À son arrivée à Toulon en novembre 1828, il propose au commissaire du bagne, M. Raynaud, d'appliquer les principes de Gall et Spurzheim. En palpant leur crâne, il dit être en mesure de distinguer certains criminels des autres « [...] tout aussi bien que si j'avais été longtemps, comme vous, le témoin journalier de leurs actions, et je dois, par conséquent, ne pas me tromper, dans la majorité des cas, sur l'espèce d'infraction légale qui les a fait condamner. » (18). Le commissaire Raynaud accepte la requête de l'aliéniste et rassemble trois-cent-cinquante forçats. Parmi eux, Voisin avait demandé qu'il y ait vingt-deux hommes condamnés pour viol ; ce sont eux qu'il doit identifier. Pendant son étude des condamnés, il est observé par le chirurgien en chef du port, François Marie Sper (1775-1844), le médecin en chef, Jean André Fleury (1763-1835), le chirurgien major Hubert Lauvergne (1797-1859), ainsi que M. Possol, probable conservateur du muséum de l'École de Santé navale. Il isole vingt-deux individus ayant une nuque large et saillante. Après vérification par le commissaire Raynaud, il s'avère que sur cette sélection treize hommes avaient été condamnés pour viol, soit un peu plus de la moitié. C'est pour lui un signe tangible que la doctrine de Gall fonctionne.

Si cet exercice, narré par le journaliste Pierre Zaccane (19) est à prendre avec une certaine distance, on peut néanmoins suppo-

ser que c'est à ce moment qu'Hubert Lauvergne se découvre un très vif intérêt pour la phrénologie.

En démontre ses nombreux travaux lorsqu'il occupe le poste de professeur de médecine et médecin en chef de l'hôpital des forçats de Toulon.

Il est possible de déceler, dans son Deuxième mémoire sur l'innervation (20), sa confiance dans le système de Gall qui « n'est que l'ingénieuse exagération d'un fait vrai. » (21). Il y traite notamment de l'organisation cérébrale et comment elle peut influer sur l'homme considéré comme être instinctif, intellectuel et moral. Il y expose également sa réflexion sur les causes organiques qui poussent naturellement l'homme vers le bien ou vers le mal, sur les circonstances de ses dispositions innées, et sur les moyens d'y remédier.

En 1841 paraît dans *Les forçats considérés sous le rapport moral, physiologique et intellectuel, observés au bagne de Toulon* (22), les résultats de sa longue étude menée auprès des patients de l'hôpital du bagne. La publication de cet ouvrage résulte de son intérêt pour la phrénologie d'une part, mais surtout, il estime que ses recherches pourraient fournir des renseignements utiles dans une période où des réformes visent à repenser, voire améliorer, le système pénitentiaire en France. C'est à ce jour le seul ouvrage traitant d'une étude phrénologique sur des forçats par un officier de santé.

En sa qualité de médecin du bagne, présent de l'accueil d'une chaîne au départ du forçat (peine arrivée à terme ou décès), il pose une question fondamentale qui anime la seconde moitié du XIX^e siècle quant à la place des bagnes portuaires : remplissent-ils bien le but que s'est proposé la société qui les a institués ? Sa réponse ne laisse aucun doute et s'aligne sur la position d'une majeure partie de l'opinion française, laissant prévoir leur fermeture au profit des bagnes coloniaux : « *les bagnes peuvent être considérés comme une œuvre de charité fondée en faveur des voleurs et des assassins est aussi contraire à l'amélioration morale des condamnés que funeste aux intérêts de la société* » (23).

Pratique courante dans les Écoles de Santé navale, le muséum de Toulon accueillait plusieurs types de collections (anthropologique, botanique, anatomique, etc.) dont la portée était pédagogique et didactique. Il n'est pas impossible, considérant l'étude

(16) Notons par exemple, les ouvrages des journalistes Pierre Zaccane ou Maurice Alhoj, les écrivains comme Victor Hugo ou Honoré de Balzac.

(17) En plus de ses activités médicales, il a fondé et dirigé une maison instituée pour le traitement de maladies mentales à Vanves. Considéré comme l'un des membres les plus éminents de l'École française de phrénologie, il fut également le président de la Société phrénologique (1839-1840).

(18) Zaccane Pierre, *Histoire des bagnes, depuis leur création jusqu'à nos jours. Brest, Toulon, Rochefort, Lorient, Cayenne - Vie du bagne, forçats célèbres - La chaîne - Évasions - Le bourreau du bagne - Bastonnade*, réédition, Paris, En Marge, 1998, p. 78.

(19) Zaccane, *Ibid.*, « De la phrénologie criminelle », pp. 77-85.

(20) Lauvergne Hubert, *Deuxième mémoire sur l'innervation, 1^{re} partie*, A. Baume, Toulon, s.d.

(21) *Ibidem.*, p. 17.

(22) Lauvergne Hubert, *Les forçats considérés sous le rapport moral, physiologique et intellectuel, observés au bagne de Toulon*, J.-B. Baillière, Paris, 1841.

(23) *Ibidem.*, p. VIII.

approfondie de Lauvergne, que ce muséum possédait une collection de crânes phrénologiques importante. À ce jour, sa localisation reste inconnue, probablement disparue ou mêlée à une autre collection phrénologique (24).

Brest : la collection perdue

Il est assez difficile de retracer l'histoire de l'École de Santé navale de Brest, aussi bien que celle des deux autres ports. Les bombardements de la Seconde Guerre mondiale qui ont frappé ce port n'ont permis qu'une conservation partielle des archives concernant l'hôpital maritime et le bague au sein de la ville.

Aujourd'hui, il ne reste que quelques pièces anthropologiques héritées du XIX^e siècle et quelques objets témoignant de l'histoire de la pharmacie militaire, exposées dans la salle de conférence et la Salle Clermont-Tonnerre (25). Concernant la collection phrénologique, elle semble avoir disparu, sans traces dans les inventaires... Il ne reste aujourd'hui que quelques photographies et les souvenirs du personnel de l'actuel hôpital d'instruction des Armées.

Pourtant, de nombreux témoignages dont celui du chirurgien Amédée Lefèvre (26) (1798-1869) témoignent « [...] d'un riche musée d'anatomie normale et pathologique ». Les nombreux échanges avec d'autres Écoles scientifiques (Paris, Montpellier) ont permis d'enrichir les collectes (27) déjà présentes des officiers de Santé. À tel point que l'historien Jacques Léonard (28) estime que les collections d'histoire naturelle étaient supérieures à celles de Toulon et de Rochefort.

Rochefort : dernière demeure des forçats

La seule collection encore accessible et exposée, véritable témoignage physique de ce courant de pensée dans les Écoles de Santé navale, se trouve à Rochefort.

Si à ce-jour, aucun document (mémoire, ouvrage publié, notes, etc.) ne permet de déterminer le ou les créateurs de cette collection, on peut néanmoins affirmer deux choses : premièrement, elle a été conçue entre 1837 et 1840 (29) ; deuxièmement, elle est le résultat du travail d'un officier de Santé, professeur ou responsable d'un Service. Six professeurs et praticiens se démarquent particulièrement à savoir

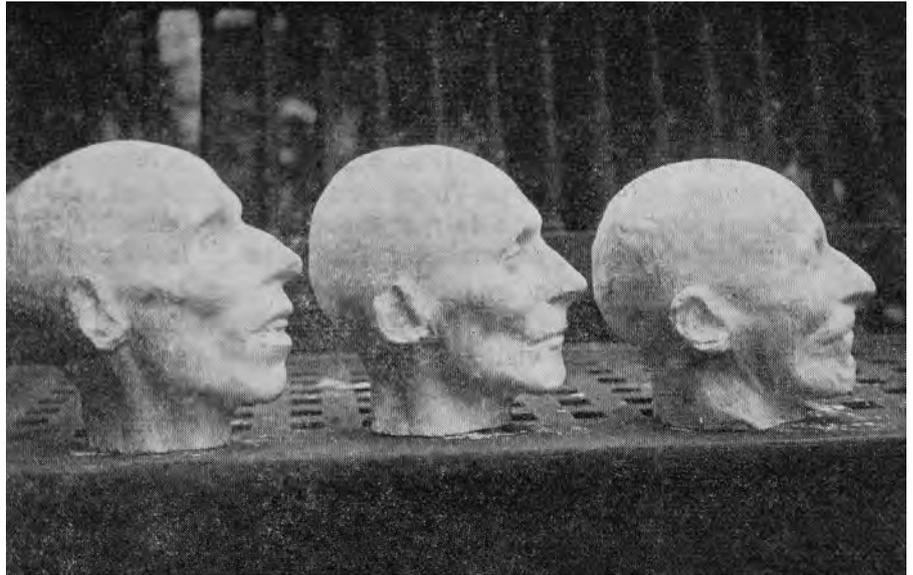


Fig. 2 : Moulage des forçats Baudalet, Delacolonge et Coignard.

Raymond Lalanne (1779-1840), Jean-Baptiste Clémot (1776-1852), Amédée Lefèvre, Gustave Théodore Laurencin (1799-1854), Jean-Baptiste Triaud (1788-s. d.) et Louis Martial Le Prédour (1784-1872).

Se côtoient sur les mêmes étagères, exposés aux visiteurs, vingt-six crânes de forçats, accompagnés de masques mortuaires et de quelques crânes inconnus où sont renseignés le système de Gall. Les crânes sont en (très) bon état. La particularité de cette collection est son référencement, quasi-exceptionnel

pour des crânes d'inconnus. Les cartels comportent le nom du propriétaire et son crime.

Lors d'une étude (30) menée en 2017 sur cette collection, il m'a été possible de confirmer l'identité et de retracer un morceau de la vie de dix-huit criminels. L'identité de sept condamnés restent à confirmer, dû soit à un mauvais renseignement du patronyme ou du crime, soit parce qu'un registre d'entrée au bague manque au Service Historique de la Défense de Rochefort. Un seul crâne référencé reste à trouver dans les archives.



Fig. 3 : Vitrine du musée de l'Ancienne École de Médecine navale. Photographie d'Abigaëlle Marjarie (2017).

(24) Il n'était pas rare que les collections circulent dans d'autres muséums.

(25) Salle de réunion du personnel.

(26) Lefèvre Amédée, *Histoire du Service de Santé de la Marine militaire et des Écoles de Médecine navale en France (1666-1867)*, Paris, J.-B. Baillière, 1867.

(27) Collectes menées lors des voyages de circumnavigation.

(28) Léonard Jacques, *Les officiers de Santé de la Marine française de 1814 à 1835*, Paris, Librairie C. Klincksieck, 1967.

(29) Étude menée en 2017. La datation a été établie selon les dates de décès inscrits dans les registres chiourmes et les divers rapports d'autopsies disponibles au SHD de Rochefort.

(30) Marjarie Abigaëlle, *La collection phrénologique de l'Ancienne École de Médecine navale de Rochefort (1837-1840)*, Master 1 DPEC, Histoire, La Rochelle, Université de La Rochelle, 2017, 135 p.

La collection est un échantillonnage de « personnalités criminelles » (31) ainsi que des condamnations « type » qui menaient au bagne : homicide (avec arme, empoisonnement), vol (avec ou sans violence), faux en écriture ou en monnaie, viol. Quelques-uns, comme le montre les cartels, se distinguent des autres et sont renseignés en tant que « pirate », « fou », « idiot », « bigame » ou « corse ». Cette dernière distinction n'est pas sans rappeler la fermeté de la métropole sur la population de l'île de Beauté, et particulièrement de ses criminels au XIX^e siècle.

Cependant, un détail peut remettre en cause l'attribution actuelle des cartels. Il est inscrit à l'encre rouge, sur le front de la majorité des crânes, un numéro qui diffère parfois de celui enseigné sur le cartel. Aucune information, à ce jour, ne permet d'affirmer que tous les crânes soient bien attribués à leur propriétaire d'origine. La numérotation n'est pas linéaire, ce qui laisse penser que la collection ait été plus grande, surtout si l'on considère la durée estimée de la collecte, et la pratique d'échanges de collections entre le Muséum national d'Histoire naturelle de Paris ou les Écoles de Médecine de Montpellier. Le manque d'écrit sur cette collection est intrigant ; les inventaires ne sont plus en possession du musée (32), aucune trace rédigée par le créateur de cette collection n'a été retrouvée... L'énigme demeure.

Quelques exemples

Anthelme Collet (1785-1840) est enregistré sous le n° 10 436 au bagne de Rochefort. Son registre chiourme (33) indique qu'il avait les cheveux, les sourcils et une barbe fournis châtain, qu'il avait les yeux roux, le nez gros et épaté, les lèvres saillantes, un front haut, large, ridé, très découvert et échancré. Fils de Jean-Baptiste (menuisier ébéniste) et de Claudine Burtin, c'était un garçon sans profession natif et domicilié dans l'Ain. Collet a longtemps tenté d'échapper à la justice.

À la mort de son père lors d'une campagne dans le Piémont en 1793, il part en Italie avec son oncle maternel, curé réfractaire. Plus préoccupé par les affaires politiques, il délaisse l'éducation du jeune Collet, âgé de 9 ans. Lorsqu'ils reviennent en France, Étienne Collet, oncle paternel, capitaine du génie militaire puis chef de bataillon, fait inscrire son neveu au Lycée de Fontainebleau. Dix mois après son admission à l'École, à 16 ans et demi, il subit son examen : il sera reçu

sous-lieutenant et intégrera le 101^e régiment de ligne, stationné à Brescia. Il sera blessé lors du siège de Gaëte (12 février 1806). Désabusé de l'Armée, il quittera l'hôpital aidé de l'aumônier. Collet reste sous sa protection avant de s'enrôler comme novice chez les missionnaires de l'abbaye de St-Pierre à Cardinal. Il y suit les enseignements pendant deux ans. Un jour, le père supérieur lui confie une mission auprès d'un banquier à Naples. C'est alors qu'il débute sa vie de criminel : il escroque le banquier de 22 000 F. et disparaît. Collet ne cessera alors de changer de costume, tantôt religieux, tantôt bourgeois : « [...] j'ai souillé le sanctuaire, déshonoré l'épée, exploitant sous le camail la bourse des fidèles, ravageant les caisses de l'État [...] ». (34) ».

Il fut condamné au Mans par arrêt de la Cour d'Assise de la Sarthe le 27 septembre 1820 pour deux faux en écriture privée d'une somme de 2 450 F. et d'en avoir fait usage en état de récidive. Il sera condamné à la peine de vingt ans de fers. Il ira d'abord au bagne de Toulon, puis Brest, avant d'entrer définitivement à celui de Rochefort à l'âge de 39 ans.

Son audace et sa capacité à se fondre dans toutes les couches de la société, inspirera de nombreux auteurs pour la création de personnages (35) ou pour écrire un récit de sa vie. Toutefois, il juge que « Quelques écrivains mal renseignés ont chargé ma vie d'une foule d'épisodes que je désavoue formellement ; d'autres ont tronqué les faits. (36) ». Collet prend la plume et en 1836 publie son auto-

biographie sous le titre *Mémoires d'un condamné ou vie de Collet écrite par lui-même* (37). Par cette démarche, il souhaite « réparer » sa réputation en donnant sa vérité. Il souhaite que son témoignage serve d'exemple du chemin à ne pas suivre et conclut que, s'il avait eu une meilleure éducation, il n'aurait pas suivi la voie du crime. Il décédera à l'hôpital de la Marine le 8 novembre 1840 à l'âge de 55 ans, d'une « maladie peu grave en apparence » (38). Il devait être libéré (39) le 24 novembre.

Bernard Félix Huet, grand voyageur dans l'âme, est décrit comme ayant les cheveux châtain foncé et grisonnant et les oreilles percées. Il avait plusieurs tatouages dont une ancre bleue sur le dessus de la main gauche. D'abord condamné à Brest le 14 août 1828 à la peine de mort pour meurtre et piraterie, sa condamnation sera commuée par le Roi en peine des fers à perpétuité. Sa vie est tout aussi romanesque qu'un roman de Dumas. Il voit le jour le 14 août 1787 à Bréhat (Côtes du Nord) dans une famille peu fortunée, mais bien vue dans la contrée. Son père, maître de manœuvre à bord d'un bâtiment de commerce, le forma lui-même au métier de marin. À seize ans, il embarque sur un navire marchand mouillant à Saint-Malo et se destinant aux Antilles. Attaqué par une corvette anglaise, l'équipage est emprisonné à Plymouth (Angleterre) ; Huet y apprendra l'anglais et parviendra à s'échapper pour retourner en France.



Fig. 4 : Lithographie. Moulage et crâne attribué à Anthelme Collet.

(31) On peut relever Anthelme Collet, François-Marie Renucci, Antoine Passio.

(32) Vol ou perte avant que le musée de la Marine devienne propriétaire du pavillon.

(33) Service Historique de la Défense Marine Rochefort, 1039.

(34) Collet, Anthelme, *Mémoires d'un condamné ou vie de Collet écrite par lui-même*, Marenes, J.-S. Raissac, 1836, p. VIII.

(35) Dont Vautrin dans *La Comédie Humaine* d'Honoré de Balzac.

(36) Collet, *Op. Cit.*, p. VII.

(37) Collet, *Op. Cit.*

(38) Zaccane, *Op. Cit.*, p. 77.

(39) Service Historique de la Défense Marine Rochefort, 2E1 263, *Dépêche* du 14 mai 1840.

Il devient le professeur d'escrime du fils d'un général établi en Normandie... Avant de s'enfuir avec la fille du militaire. Le couple est rattrapé à Calais. Huet est jugé et condamné à mort pour désertion (40). Cependant, il réussit à s'évader et rejoint les côtes anglaises. Il s'installera à Londres en tant que maître d'armes et sera rapidement reconnu pour ses talents. Ses origines françaises et sa renommée lui vaudront d'être provoqué en duel avec un bourgeois anglais ; duel qu'il gagnera en tuant son adversaire. Compromis, Huet embarque sur un corsaire à destination de Calcutta où le capitaine le nomme second grâce à ses compétences en Marine. Sur la route, il se démarque par la terreur qu'il inspire chez les Marins des navires qu'ils accostent. Grièvement blessé, il est débarqué au Cap de Bonne-Espérance. Une nouvelle fois, ses nombreuses compétences et son charisme lui permettent de se distinguer. Il acceptera le grade d'officier anglais, une fortune importante et épousera Anna-Christine Schalcohen, une des premières familles du Cap dont il prendra le nom.

Les traités de paix européens de 1816 entraînent un licenciement dans les Armées ; Huet est débouté de ses fonctions au Cap et retourne en Angleterre avec son épouse ; il y noiera cette dernière. En 1827, il monte à bord du brick *Cantabre* transportant 325 esclaves noirs de la Guinée vers les colonies. En sortant de la rade de Galinas, la frégate française *La Guerrière* les attaque et Huet est traduit le 4 août 1828 devant le Tribunal maritime de Brest où il recevra sa condamnation ; il sera transféré à Rochefort à l'âge de 41 ans.

Pour conclure, même si la théorie de Gall n'avait pas de bases scientifiques solides, elle a permis d'impulser de nombreuses recherches dans les champs de la neurologie, de la psychanalyse et de l'anthropologie criminelle. Les recherches et collections établies par les officiers de Santé montrent à quel point la théorie était entendue et étudiée par les scientifiques. Elle montre aussi que les Écoles de Santé navale, institutions d'enseignement, faisaient part d'un réseau national où les Savoirs circulaient librement. Donc, au lieu d'avoir la « bosse du crime », il valait mieux avoir celle des maths !

(40) Engagé en 1807 dans les Marins de la garde, il était tambour-major.

Les restes humains au musée : Perception, statut et enjeux de la valorisation des corps patrimonialisés. L'exemple des collections de l'École de Médecine Navale de Rochefort

Alexis Roy,

Chargé de la gestion et de la conservation de collections

Depuis des temps immémoriaux, la médecine est une discipline qui impacte la vie de nos sociétés, notamment grâce aux découvertes qu'elle génère à la suite de diverses expérimentations. Dès lors, elle a permis plusieurs améliorations en ce qui concerne les conditions de vie de la population, la connaissance du corps, etc. Les scientifiques étaient auparavant dans une certaine logique d'accumulation, afin de conserver des collections anatomiques témoignant des pathologies et des connaissances du monde scientifique. Ainsi, de véritables fonds à visée pédagogique vont se constituer. Cependant, ces collections initialement pédagogiques lourdes de sens et d'enjeux subissent de profondes mutations, devenant alors des « objets » de collection à valeur patrimoniale.

Avec la présence des restes humains au sein de nos institutions, différentes questions émergent. Comment conserver un objet organique voué à la décomposition ? Comment pouvons-nous les présenter aux publics ? Quel est le discours à adopter ? Comment faire en sorte que ces collections patrimoniales soient considérées en tant que telles ?

Dans un premier temps, il nous semble important d'aborder l'acte de la patrimonialisation des corps en abordant notamment les différentes techniques de conservation rencontrées. Dans un second temps, l'objectif est d'interroger la place du corps au musée en tant qu'objet de collection, notamment la restauration et la conservation de ces fonds. En outre, par leurs particularités, les collections de restes humains ne supposent pas que des questions de gestion, car vient ensuite le temps de la présentation au public et de la valorisation la plus adaptée.

Facteurs de conservation et création d'une collection

Même si l'on peut observer une grande variété au sein des collections de restes humains, notamment avec l'existence des momies, des reliques culturelles, etc., nous allons ici nous intéresser davantage aux collections médicales conçues dans le cadre de travaux scientifiques. À l'inverse des momies, les collections médicales n'ont pas été réalisées à la suite d'une exposition à un environnement spécifique. En effet, après l'étude de plusieurs momies, on constate l'existence d'environnements privilégiés afin d'assurer la pérennisation du corps dans le temps, répondant à des facteurs physiques liées au climat (humidité et chaleur) et qui agissent sur le développement des micro-organismes.

Cependant, dans le cadre des collections médicales ce ne sont pas ces facteurs qui font que le corps ait perduré dans le temps pour arriver jusqu'à notre époque, mais bien une action directe menée par un groupe d'individus.

Ce qui nous importe ici, c'est surtout la question de l'intentionnalité. Dans cette optique, la conservation n'est qu'une conséquence d'un ensemble d'intentions. Pour comprendre les motivations à l'origine du phénomène, il est nécessaire d'identifier la démarche intentionnelle et l'acte qui en résulte. Il existe d'ailleurs différents degrés dans l'intentionnalité allant de l'implication nulle à la volonté de transformer le corps en vue de sa conservation quasi optimale. Cette théorie de l'intentionnalité met en avant l'existence d'une multitude de pratiques liées à la conservation des corps après la mort, que ce soit dans une visée funéraire ou autres. On distingue alors trois grandes catégories de techniques de conservation : les techniques à visée funéraire, les techniques à visées symbolique et les techniques à visées scientifique. La majorité des techniques mettent en œuvre des processus récurrents dans la conservation intentionnelle. Ceux-ci reposent sur deux grandes catégories de traitement, le premier visant à dessécher la dépouille et le second à conserver l'organisme dans une préparation qui visera à remplacer l'eau présente dans le corps. Nous allons ici davantage développer les techniques à visée scientifique, en s'appuyant notamment sur l'exemple des deux écorchés de l'École de Médecine navale de Rochefort.

Les nombreuses techniques de conservation à visée scientifique concernent principalement des corps datés du XVIII^e siècle à nos jours, dans un contexte où les connaissances médicales et

scientifiques se développent grandement. Par l'objectif final qui est induit par ce processus, ces sujets d'études sont de ce fait chargés d'une certaine dimension patrimoniale dès leur conception. Ces collections sont généralement réalisées dans un but d'étude scientifique, afin de développer les connaissances du corps, mais il faut aussi préciser la fonction pédagogique dont elles peuvent être teintées lorsqu'elles sont utilisées pour la formation d'élèves en santé, etc. Elles sont principalement issues de travaux de dissection dont des traces existent depuis la période de l'Antiquité. Au sein des nombreux cabinets d'anatomie qui ne cessent de se développer entre le ^{xv}^e et le ^{xviii}^e siècle, on peut aussi retrouver diverses collections dites « artificielles » qui ont pu être réalisées avec des matériaux anciens ou des matériaux plus contemporains, tels que le verre, le carton-pâte, la cire, etc. La majorité de ces collections permettent de mettre en évidence la connaissance du réseau de circulation sanguine, des fonctions physiologiques du corps, des muscles et de la peau, etc. Ces préparations à visée scientifique développent un véritable raisonnement au niveau de la préparation des corps, notamment dans le cas des écorchés. Ainsi, on procède à l'évacuation des fluides et à l'injection d'une cire afin de solidifier et de maintenir la préparation. On vient appliquer ensuite une résine afin de garantir la conservation de la dépouille dans le temps. Cette étape essentielle démontre cette volonté de transmission qui caractérise aussi le processus patrimonial. En outre, ces étapes vont grandement impacter la gestion de ces collections, mais aussi les protocoles de conservation et de restauration qui vont être décidés par les professionnels.

Une vision particulière de l'acte de restauration

Par l'existence de ces collections, le musée permet de porter un regard scientifique sur toutes ces méthodes de conservation et sur les processus naturels ou artificiels qu'ils induisent. En engageant un processus de conservation du corps mort, le défunt se retrouve alors transporté dans une autre sphère qu'est celle de la mort, supposant ainsi des questions sur la nature même du corps. Si on réfléchit aux motivations que les vivants peuvent avoir en conservant un corps mort, dans le cas de l'École de Médecine navale de Rochefort, on pense systématiquement à la question de l'exposition des corps mais aussi à leur fonction scientifique et pédagogique. Par conséquent, cette mise en suspens du corps, induit irrémédiablement un changement de statut.

En passant du statut de personne vivante, à celui « d'objet » scientifique et à celui de collection patrimoniale, les professionnels de musée ont une certaine responsabilité vis-à-

vis des collections de restes humains. Ainsi, en choisissant de conserver et de préserver à des fins de transmission, on introduit de manière logique une sorte de devoir de préservation et de contrôle de l'intégrité. Cependant, la conservation et la restauration répondent aussi aux moyens humains et financiers qui sont mis à leur disposition, traduisant de nouveau une politique patrimoniale souhaitée ou non. De plus, l'acte de restauration ou de conservation est motivé par les équipes qui ont la responsabilité de ces collections. En suscitant différentes réactions auprès des vivants, la collection peut tardivement être reconnue comme un « objet » patrimonial en soi. Or, l'acte de restauration ou de conservation est directement lié à cette question patrimoniale. On peut donc supposer que les restes humains ne sont parfois pas priorisés, face à d'autres collections plus communes, traduisant alors de la considération secondaire et surtout l'embarras qu'ils représentent pour certaines structures. En outre, n'oublions pas que ces collections existent aujourd'hui en tant que collections patrimoniales, mais qu'elles le sont parfois indépendamment de la volonté des équipes qui travaillent dans les musées. Certains conservateurs ou médiateurs évoquent le malaise physique, mais aussi intellectuel, qu'ils éprouvent et qui par conséquent peut troubler leurs actions.

Les éléments constitutifs du corps humain : os, peau, cheveux, dents et tissus organiques sont bien connus sur le plan de leur constitution et de leurs réactions chimiques. Si comme tous les matériaux organiques, les conditions de vieillissement et d'utilisation entraînent des modifications de la matière vis-à-vis de l'environnement, les professionnels doivent trouver des solutions afin de prolonger l'existence de la collection. Par leur nature, les dépouilles humaines entrent forcément dans ce même schéma de réflexion, où les matériaux organiques et hygroscopiques présentent les mêmes mécanismes de dégradation et une sensibilité équivalente aux facteurs d'altération. Dès lors, on doit surveiller de façon assidue l'environnement dans lequel évolue la collection (humidité relative, température, exposition à la lumière), mais aussi son conditionnement en réserve et l'environnement dans lequel est présentée la collection. En outre, il faut étudier au mieux « l'objet », afin de connaître tous les matériaux et les solvants qui ont pu être utilisés pour la conservation artificielle du corps en question. Ainsi, cela permet d'anticiper au mieux le vieillissement de la collection dans cette idée de veille sanitaire et de préservation du corps.

Si les dépouilles mortelles présentent peu de spécificités d'un point de vue de leur matérialité, leur nature même d'être humaines les place néanmoins à part dans le domaine des matériaux organiques, de par leur significa-

tion particulière qui se rattache souvent au domaine de l'intime. Ainsi, certains restaurateurs ne souhaitent pas travailler sur des restes humains, la plupart du temps pour des raisons personnelles. Travailler sur un corps mort suppose systématiquement une proximité directe avec la matière, qui n'est pas juste une matière d'origine humaine mais bien un être humain à part entière, dans une présentation visuelle généralement assez évocatrice.

La valorisation des collections de restes humains

Selon la définition établie par l'ICOM (International Council of Museums), le musée devient un outil universel dédié au service des collections, tout en développant une programmation dynamique à destination de toutes les typologies de public. Loin de l'esprit d'accumulation fondateur des premières collections, il s'agit aujourd'hui de filtrer les collections afin de sélectionner les objets à conserver et de choisir les orientations muséographiques qui participent à l'élaboration du discours scientifique. Par conséquent, le musée porte une action politique et scientifique, tout en réfléchissant à la production de projets et en se faisant le reflet de notre monde dans sa globalité temporelle et géographique. Outre son rôle dans la communication du patrimoine, le musée est avant tout un moyen de transmission des biens culturels issus de nos ancêtres. Cependant, l'enjeu est encore plus important quand nos ancêtres constituent les collections patrimoniales.

Si l'on exclut les images macabres diffusées par les médias et le cinéma, le musée demeure le dernier endroit où on cherche à être en contact avec la mort. Cette proximité est d'autant plus importante car elle se détache du contexte affectif et douloureux que l'on peut connaître dans la sphère privée, permettant une approche moins dramatique mais chargée sur le plan émotionnel. Dès lors, le musée se doit de prendre en compte certaines revendications avec les descendants de communautés qui ont pu faire l'objet de collectes. En conservant des restes humains dans une visée symbolique d'éternité, le musée incarne la mémoire des civilisations et de notre espèce. Au-delà du caractère sacré et du symbolisme induit par des pratiques communautaires, la conservation du corps mort induit le respect envers toutes les populations qui ont jalonné notre histoire.

La législation qui entoure les restes humains, notamment liée au Code du Patrimoine et à divers Codes européens et nationaux, est assez complexe et se doit de répondre au principe du respect du défunt.

Dès lors, ces questions législatives impactent systématiquement toutes les pratiques patrimoniales, où la question de la dignité est au cœur des processus de valorisation. Les outils muséographiques et les choix de présentation participent à l'élaboration du discours scientifique. En effet, ils offrent un certain point de vue sur les collections, tout en portant un regard sur les enjeux que celles-ci induisent. L'objectif de ce processus est de réfléchir aux meilleurs modes de représentation et de réception, afin de donner des clés de compréhension au public.

Les restes humains étant des collections chargées d'un point de vue émotionnelle, il est important que le visiteur puisse avoir le choix de voir ou non des restes humains dans le cadre de sa visite. Cette démarche doit vraiment émaner des publics, il doit traduire sa volonté par une action ou le passage d'un espace, justement afin de conscientiser son engagement vis-à-vis de sa conscience et de ses sentiments. Tout ceci, afin d'éviter un potentiel sentiment de confrontation et l'idée de piège qui serait tendue par le parcours de visite, où le public serait forcé d'observer les collections de restes humains. En accueillant les visiteurs, le musée se doit de garantir le bien-être et la protection des personnes qu'il reçoit. Cependant, à l'École de Médecine navale de Rochefort, les collections de restes humains sont toutes présentées sur un seul espace, à l'aide de diverses vitrines qui évo-

quent les cabinets de curiosité du XIX^e siècle. Or, certaines institutions telles que le Musée des Confluences de Lyon, développent des outils afin de présenter leurs collections de restes humains. On peut notamment y apercevoir une momie péruvienne, où le visiteur doit conscientiser sa volonté en s'abaissant et en positionnant ses yeux dans des espaces ouverts conçus spécialement au sein de la scénographie et du mobilier d'exposition.

À côté de ces choix de présentation porteurs de sens par eux-mêmes, on ne peut négliger l'importance du discours explicatif et l'usage des cartels. La muséographie est là pour mettre en place les meilleures conditions de présentation aux publics. Cependant, elle laisse toute une part d'interprétation qui nécessite la création d'outils afin de mieux appréhender les collections. Les corps humains exposés en eux-mêmes soulèvent indéniablement l'existence de nombreuses interrogations pour les visiteurs, auxquelles l'observation seule ne permet pas de répondre. La médiation délivrée par un guide joue alors un rôle d'une grande importance, afin d'informer, d'accompagner et de justifier la présence des restes humains en présentant aux publics le contexte chronologique, géographique et culturel de chacune des collections. En effet, à l'École de Médecine navale de Rochefort, le musée national de la Marine a décidé de systématiser la découverte du site par le biais de visites guidées. Le guide

est ainsi présent pour créer un dialogue avec toutes les typologies de public, tout en créant un climat de confiance qui va rassurer le visiteur et le mettre dans de bonnes conditions pour en apprendre davantage sur ces collections anatomiques. De plus, ce type d'expérience suppose un certain volontarisme des publics et donc une prise de conscience.

À la suite de quelques réflexions qui ont été engagées au sein de ce travail, on comprend davantage une partie des difficultés et des enjeux induits par la conservation, la gestion et la valorisation des collections de restes humains dans nos institutions muséales. Cette thématique, traduit bien tous les questionnements et les réflexions qui doivent être engagées par les professionnels de musée se trouvant au contact des dépouilles mortelles dans leur pratique quotidienne. Il est important de prendre conscience de ce qu'est le travail au contact du patrimoine. En effet, travailler dans ce domaine c'est aussi travailler avec une ligne du temps qui parcourt notre histoire, tout en se reposant sur des témoins physiques ou immatériels des sociétés anciennes qui ont jalonné notre chronologie. Dès lors, quoi de mieux pour parler de l'Homme que de valoriser des collections qui sont issues ou constituées par des membres de nos communautés, même si cela induit un regard à porter sur soi-même et sur notre condition de mortel, en tant qu'individu.

Le musée de l'École de Médecine navale : État actuel et perspectives

Charlotte Drahé,

Administratrice du musée national de la Marine à Rochefort

Résumé de la présentation

Dans le cadre de la journée de conférences du 10 juin 2022, organisée par l'Amicale Santé Navale et d'Outre-Mer en hommage aux 300 ans de l'École de Médecine navale de Rochefort, Charlotte Drahé, administratrice du musée national de la Marine à Rochefort, proposera une conférence sur l'histoire de cette institution et les perspectives la concernant.

Cette communication retracera brièvement les grandes étapes historiques de l'École de Médecine navale de Rochefort, de sa naissance en 1722, à son développement au cours du XIX^e siècle, jusqu'à son déclin et sa fermeture. Elle permettra également de découvrir pas à pas l'écrin dans lequel elle s'est installée en 1788, l'évolution de ses aménagements au

fil des siècles et les collections qui font aujourd'hui la renommée de cette structure patrimoniale, culturelle et mémorielle.

Mais l'histoire de cette institution ne peut justement s'apprécier sans porter un regard attentif à certains événements locaux, nationaux et internationaux. Ainsi, nous nous emploierons à replacer cette chronologie spécifique dans un cadre plus global afin que ces mises en correspondances permettent de mieux saisir la place de l'École de Médecine navale de Rochefort et sa contribution au développement des sciences médicales.

Enfin, l'actualité scientifique et culturelle de l'Ancienne École de Médecine navale de Rochefort sera présentée. La préservation de ce patrimoine exceptionnel, sa présentation et de sa valorisation auprès du grand public

seront évoquées. Ces sujets seront également replacés dans une perspective plus large permettant notamment d'aborder certains questionnements aujourd'hui partagés par la communauté scientifique qui se penche sur le patrimoine médical.

Enfin, au-delà des liens qui unissent l'Ancienne École de Médecine navale de Rochefort avec le secteur muséal, nous évoquerons les projets qui pourraient être ceux de demain (thèmes des prochaines expositions temporaires, futures bourses de recherche, etc.) ainsi que les perspectives d'évolution. Cette communication se proposera ainsi d'ouvrir sur l'avenir de cette institution et de partager certaines pistes de réflexion qui animent aujourd'hui l'équipe en charge de cette structure.

Service de Santé des Armées et Marine nationale au XXI^e siècle

Michel Groud (1) (Bx 77),
Médecin général inspecteur

Introduction

La Marine nationale, dans la dynamique des Armées initiée depuis quelques années, remonte en puissance et affiche de nouvelles ambitions stratégiques imposées par le contexte géopolitique.

Le Service de Santé des Armées (SSA) doit adapter son format à ces ambitions. Il a obtenu en 2018-2019 une stabilisation de ses effectifs, mettant fin à une spirale déflationniste, et met en place les outils d'une remontée en puissance progressive.

- Le soutien de l'activité opérationnelle de la Marine :

Il est organisé autour de 2 chefferies de forces maritimes : Force d'Action Navale (FAN) et Forces Sous-Marines (FSM) et 1 chefferie des Forces Spéciales (FS) qui soutient les commandos marine. Créées au 1^{er} avril 2016 dans le cadre de la transformation de la médecine des forces du modèle SSA 2020, ces chefferies voient leur organisation et leur fonctionnement précisés dans une instruction bi-timbre Marine/SSA du 19 avril 2017 :

- N° 650 /DEF/EMM/ORG/NP ;
- N°506428 /DEF/DCSSA/PC/ORG/NP.

- Chefferie de Force Maritime :

C'est une formation administrative organique du SSA placée pour emploi auprès de l'Amiral commandant la force et commandée par un médecin issu de la force, le Chef du Service de Santé de la Force (CSS), conseiller technique de l'Amiral, dans les domaines de l'hygiène, de la santé et du facteur humain.



Le Service de Santé de la Force d'Action Navale

Il est organisé autour d'un protocole de soutien entre la Marine (ALFAN) et le SSA (CSS) et comprend :

- 1 chefferie ;
- 2 adjoints organiques à Toulon et à Brest ;
- 2 Services Médicaux (SM FAN) à terre (Brest et Toulon) ;
- 73 Services Médicaux Embarqués (SME).

Soit :

- 191 personnels SSA + 4 origine Marine (par protocole) ;

- 49 médecins dont 28 médecin embarqués et 3 médecins GPD ;
- 134 infirmiers dont 47 infirmiers embarqués isolés ;
- 8 personnels civils ;
- 39 réservistes opérationnels : praticiens (MED DENT)/MITHA.

Mais encore :

49 médecins :

- dont 46 projetables : les médecins des services médicaux de la FAN à terre sont organisés en « pools » de médecins projetables à la demande ;
- 2 médecins (adjoints organiques) soclés (CSS ADJ Toulon + CSS ADJ Brest) et le CSS qui n'ont pas vocation à naviguer ;
- 13 médecins affectés aux SM FAN ;
- 1 médecin chargé de l'entraînement et des opérations ;
- 1 médecin CEPHISMER ;
- 31 médecins embarqués :
 - Toulon : 8 SM FAN + 1 PC + 1 CEPHISMER + 15 bâtiments = 25,
 - Brest/Cherbourg : 5 SM FAN + 8 bâtiments = 13,
 - OM : 8 bâtiments.

112 infirmiers dont 109 projetables :

- 3 infirmiers PC/soclés (TLN + BST) ;
- 87 embarqués (42 isolés + 45 binômes med) + 20 SM FAN + 2 CEPHISMER :
 - Toulon : 11 SM FAN + 2 CEPHISMER + 38 bâtiments = 51,
 - Brest/Cherbourg : 9 SM FAN + 29 bâtiments = 38,
 - OM : 20 bâtiments.

Soutien des personnels état-major et bâtiments sans médecin (2 200).

Les bâtiments outre-mer :

- 16 bâtiments dont 4 à double équipage (28 personnels : 8 MED + 20 IDE) :
 - 5 bâtiments à La Réunion dont 2 à double équipage :
 - * 3 infirmiers isolés + 4 binômes IDE + MED.
 - 3 bâtiments en Polynésie française dont 1 à double équipage :
 - * 3 infirmiers isolés + 1 binôme IDE + MED.
 - 4 bâtiments en Nouvelle-Calédonie dont 1 à double équipage :
 - * 4 infirmiers isolés + 1 binôme IDE + MED.
 - 2 bâtiments aux Antilles (en attente B2M Dumont d'Urville double équipage) :
 - * 2 binômes IDE + MED.
 - 2 bâtiments en Guyane :
 - * 2 infirmiers isolés.

Les services médicaux embarqués :

Ils sont dirigés par un médecin placé sous l'autorité du commandant ou par l'officier en second, chef du Service « hygiène et santé » en l'absence de médecin.

1/3 des bâtiments ont un médecin + un ou des infirmier(s), 1/3 sont armés par un infirmier, 1/3 sont dépourvus de personnel médical ou paramédical.

Missions

- Préparer l'équipage à ses missions et le soutenir.
- Participer dans son domaine aux missions de son bâtiment.
- Participer à la vie à bord.

(1) Inspecteur du Service de Santé pour la Marine et la Gendarmerie nationale.

- Veiller à l'entretien des locaux, équipements, matériels fixes ou mobiles, produits de santé fonction de l'EAM bâtiments (état d'allocation en matériels).

Les exigences du milieu naval

- Engagement personnel.
- Mobilité et disponibilité opérationnelle forte.
- Intégration essentielle au sein de l'équipe.
- Compétence technique médicale indispensable du binôme médecin/infirmier.
- Isolement géographique et niveau de risque industriel élevé.
- Instabilité physique du cadre de travail.

Des enjeux Ressources Humaines

Nos jeunes camarades rechignent à naviguer :

- l'embarquement est moins valorisant et valorisé que les OPEX ;
- 200 jours de mer/an en moyenne est un facteur dissuasif et usant ; moins il y a de volontaires, plus ceux qui restent naviguent ;
- l'isolement, le confinement rebutent ;
- l'instabilité du lieu de vie et de travail sont plus ou moins supportés dans la durée.

La Force Océanique Stratégique

Rien de très nouveau dans cet environnement sinon des équipements modernisés, à commencer par les sous-marins eux-mêmes. Les progrès techniques, la miniaturisation, ont permis de projeter à bord des bâtiments de surface et sous-marins des moyens anciennement réservés à l'hôpital : automates de biologie, appareils d'imagerie notamment, moins encombrants et plus performants.

Les avancées

La flotte a évolué, s'est modernisée, nous sommes très loin des aviso-escorteurs et autres escorteurs d'escadre de nos jeunes années. Même les frégates furtives type Lafayette commencent à être considérées comme anciennes. En parallèle, la médecine embarquée a bénéficié d'avancées, tant techniques que procédurales.

Techniques

Les bâtiments de projection et de commandement (slides 13 à 19) apportent une capacité médico-chirurgicale jamais connue jusque-là, des possibilités d'imagerie (scanner), de biologie, sans compter le porte-avions qui, bien que déjà vieillissant, est doté de capacités chirurgicales pointues améliorées à chaque Indisponibilité Pour Entretien (IPER), on peut y opérer sous coelioscopie désormais. Ces bâtiments sont bien sûr, tous dotés de capacités d'évacuation hélicoptères lourdes.

La diffusion de l'échographie à bord des bâtiments médicalisés en fait un outil diagnostique de base.

La télémédecine

Le développement de la télémédecine, vieux serpent de mer, arrive enfin, grâce au laboratoire expérimental que sont les forces spéciales sous forme de valises de télémédecine actuellement en déploiement expérimental. Il s'agit avant tout de rompre l'isolement des bâtiments sans médecins et des médecins eux-mêmes en leur permettant d'obtenir des avis spécialisés.

Plusieurs obstacles ne sont pas encore surmontés :

- La transmission de données médicales, l'imagerie en particulier, représente un flux de données important qu'il faut prendre sur la bande passante opérationnelle (Syracuse).
- La protection des données médicales : bien que transmises sur des réseaux militaires protégés, ces données doivent être isolées du reste du flux et seulement consultables par du personnel habilité.
- Ces données doivent être hébergées sur des serveurs dédiés.
- Une voire des astreintes à terre, hospitalières spécialisées en particulier, doivent être mises en place.

Le développement du sauvetage au combat à bord des bâtiments

Jusqu'à il y a peu, médecin et infirmiers se faisaient seconder, au poste de combat, par des brancardiers hâtivement formés au secourisme, pris sur les disponibles du service commissariat (cuisiniers, commis, administratifs). L'instabilité géopolitique du monde nous oblige à envisager un retour à des affrontements de « haute intensité ». Un bâtiment au poste de combat est cloisonné par tranches afin de préserver sa flottabilité en cas d'impact, or, il y a beaucoup plus de tranches que de personnels médicaux ou paramédicaux. L'idée est de former au sauvetage au combat suffisamment de Marins voire l'ensemble de l'équipage afin qu'il y ait dans chaque tranche un ou des personnels en mesure de prodiguer des premiers soins, des gestes de resuscitation. S'inspirant de ce qui se pratique dans l'Armée de terre, l'ambition est de délivrer largement une formation au sauvetage au combat de premier niveau et de façon plus ciblée une formation au sauvetage au combat de niveau 2. Chaque Marin serait doté d'une trousse individuelle, à l'image de la trousse individuelle du combattant. Chaque sauveteur de niveau 2 serait doté d'une trousse plus conséquente.

C'est un gros chantier qui se met en place dans lequel le rôle de la Marine est crucial, elle doit pourvoir en moyens et imprimer une dynamique.

Conclusion

Le Service de Santé des Armées s'efforce, avec les moyens qui lui sont alloués, d'être au rendez-vous avec la Marine du combat de demain. Les contraintes de la médecine embarquée n'ont guère changé mais les progrès techniques permettent de projeter des capacités techniques accrues. La multiplication des bâtiments lourds dotés de moyens chirurgicaux importants assure une présence à la mer de ces moyens, sinon permanente, au moins plus fréquente.

Rochefort :

Souvenirs de l'École Annexe 1957-1958

Jacques Teyssier (Bx 58)

En 1957, j'étais en PCB à la Fac des Sciences de Bordeaux, lorsque je fis la connaissance à Brive de Michel Caix (Bx 48), alors titulaire de la chaire d'anatomie des facultés de Médecine de Limoges et de Pondichéry. Nous eûmes une longue conversation, en particulier sur mon choix et les longues études qui m'attendaient. Je lui exposai mes inquiétudes : j'étais l'aîné de 4 enfants, notre père était décédé 10 ans auparavant et de ce fait j'avais obtenu pour cette année de PCB une bourse et un logement en cité universitaire. Il me restait encore 6 années en Faculté de Médecine sans la certitude de conserver ces avantages indispensables. Michel Caix me parla alors de l'École de Santé Navale dont il avait été élève. Il me présenta cette École de la Marine comme la solution idéale à la poursuite sereine de mes études. Il y avait toutefois un concours d'admission assez sélectif, qu'il me recommanda, à l'issue de mon année en Fac des Sciences, de préparer dans une autre École de la Marine située à Rochefort-sur-Mer.

C'est ainsi que par un triste soir de novembre je me retrouvai à Rochefort, 45, rue de la République et m'installai dans une chambre au confort sommaire : un lit, un bureau, une cuvette et son broc d'eau, le chauffage était fourni par un poêle à bois que je devais approvisionner. C'était le lot commun des étudiants à l'époque ! Ma logeuse était une vieille dame très prévenante. J'étais tout proche de l'Hôpital Maritime qui abritait

l'École Annexe de Médecine Navale. De ma fenêtre la vue plongeait sur l'enfilade de la rue de la République.

Dire que dès les premiers contacts avec Rochefort je fus emballé serait trahir la vérité. En ce début d'hiver, je découvrais une petite ville figée dans un silence inquiétant, laissant exhaler une mortelle tristesse avec ses rues sans âme dont les pavés inégaux luisaient sous un incessant crachin, une circulation anémique, des trottoirs envahis d'herbe arpentés par de rares passants toujours pressés sous leur parapluie. Je tentais de me rassurer en me persuadant que cette galère n'était que temporaire, j'étais venu ici préparer et l'examen de 1^{re} année de Médecine et le concours de Santé Navale, finalement le cadre aussi morose fut-il n'importait guère.

Dès le premier jour à l'École Annexe, je découvris notre encadrement, tous des Marins, plus ou moins galonnés. On nous décrivit un tableau sans complaisance de l'année à venir, ce n'était pas vraiment rassurant. On nous présenta nos professeurs, médecins et pharmaciens de Marine... Heureusement, je retrouvai quelques vagues connaissances de PCB venus tenter l'aventure. Puis ce fut brutalement l'enchaînement infernal des cours, les heures d'anatomie sous la houlette de nos deux professeurs Soutoul et Outrequin (qui méritent une mention spéciale), la physiologie... Les révisions le soir au coin du poêle, les colles... Je n'avais plus guère le loisir de m'apitoyer sur mon sort et j'imaginai



Cours d'anatomie.

qu'il en était de même pour mes compagnons de galère. En cette période de démarrage nous n'avions guère le temps de copiner.

Seuls les repas pris dans nos « cantines » en ville amenaient quelques distractions. C'est dans l'une d'elles que survint le premier événement fondateur qui allait commencer à souder une partie des élèves de notre promotion. Lors d'un dîner dans la salle à manger de celle située en haut de la rue de la République, la situation, sans préavis, dérapa et échappa au contrôle pourtant vigilant de la tenancière. Pour une raison sans doute bien futile, mais certainement en lien avec un irrésistible besoin de défoulement, la salle à manger fut, après une première salve de boulettes de pain imbibées de gros rouge, transformée en champ de bataille. Les pots de yaourts, les fromages blancs, les confitures, tout y passa, ne laissant plus qu'une pièce constellée de débris alimentaires. La sanction fut immédiate, près de la moitié des convives,



Hôpital maritime.



Rue de la République.

dont j'étais, fut évincée définitivement. Notre hôtesse était folle de rage, mais ne porta pas plainte auprès du médecin directeur de l'École Annexe. Nous trouvâmes alors refuge dans une autre cantine, un petit restaurant de la rue Cochon-Duvivier, proche de la place Colbert, chez « Mauricette », dite *Momo la boiteuse*. Ce n'était certes pas le grand luxe, mais l'établissement était propre, les menus très convenables et surtout il y avait Momo avec sa gouaille dont les coups de gueule (justifiés) cachaient une profonde gentillesse et beaucoup d'indulgence à l'égard des vrais trublions que nous étions. Pourtant, nous lui en avons fait voir de toutes les couleurs, jamais en panne d'imagination, mais au final, elle nous aimait bien. Rares étaient cependant les clients à venir s'attabler avant notre départ. Certains, sans doute par ignorance, prirent alors un grand risque.

Nous étions une vingtaine chez Mauricette, c'est chez elle que commencèrent à s'établir

des liens de connivence entre des étudiants issus en général du grand Sud-Ouest et sans attaches particulières jusque là. Il nous parut essentiel d'oublier quelques instants l'émulation du concours pour redevenir des copains et des complices. Ce restaurant fut le creuset de notre amitié. Habituellement, le repas achevé nous étions quelques uns à nous retrouver au « Grand Bacha », bar situé à proximité de chez Momo et de la place Colbert, pour y siroter un café destiné à nous permettre de tenir jusque tard dans la soirée devant nos révisions quotidiennes.

Début janvier, sous l'impulsion des redoublants, on commença à envisager le monôme de l'École Annexe traditionnellement prévu début février. C'est au Grand Bacha, en petit comité que débutèrent les discussions. Nous souhaitions avant tout éviter les sempiternelles homélies devant la statue de Pierre Loti, plâtré ou badigeonné de minium. Nous devions innover et marquer les esprits.

Chacun y allait de sa proposition sans parvenir à convaincre. J'évoquai alors mon récent passage près du cimetière et la découverte des locaux des Pompes Funèbres où j'avais repéré un superbe corbillard et dans un box voisin le canasson utilisé pour la traction de la lourde voiture. Pourquoi ne pas s'y intéresser et en faire le thème de notre monôme ? L'accord fut pris à l'unanimité des présents, restait à convaincre l'ensemble de la promotion. Il y eut bien quelques réticences, surtout de la part d'élèves originaires de Rochefort, mais la majorité accepta le projet, avec même un certain enthousiasme. Restaient à préciser et la faisabilité et le *modus operandi*. Aucun obstacle ne vint nous dissuader, l'affaire fut lancée.

Le travail de préparation débuta par la répartition des tâches, nous ne pouvions envisager de nous lancer tête baissée dans une action de cette ampleur. Après un repérage soigneux des lieux nous pûmes élaborer une



Bicyclette monôme.



Procession.



Défilé.



Corbillard.



Suite défilé.



Policiers et corbillard.



Suite défilé.



Commissariat.



Fin du défilé.

tactique. En priorité neutraliser un personnel heureusement très réduit. C'est dans ce but qu'intervint l'acquisition de feux de Bengale, boules puantes et autres pétards destinés à enfumer les locaux et tenir à distance les employés des Pompes Funèbres. Il s'avérait trop compliqué, voire risqué, d'utiliser le cheval et son harnachement, personne dans notre groupe d'intervention ne possédait les compétences nécessaires. Nous devrions faire appel à la seule force des bras pour remorquer le corbillard. Une alternative se présenta alors. L'un d'entre nous qui avait des relations au Service des Travaux Publics de la ville se vit proposer un tacot des années 1920. C'était, je crois une antique Renault utilitaire dont le moteur fonctionnait parfaitement, mais dépourvue de pneus elle devait rouler sur les jantes. Les reconnaissances achevées, les taches réparties entre le groupe d'attaque et le groupe de traction, nous étions prêts. Restait cependant une inconnue de taille. Le corbillard serait-il bien là le jour J ? Il pouvait être retenu par des funérailles, mais c'était plutôt le matin. Nous primes le risque, en croisant les doigts.

Le grand jour arriva. Il débuta en fin de matinée par le regroupement des potaches devant le vénérable escalier de l'École Annexe, blouse blanche de rigueur et pour certains les bicyclettes qui allaient escorter le cortège. S'ensuivit le départ en groupe vers la place Colbert annoncer *urbi et orbi* la tenue de notre énième monôme. Quelques orateurs installés sur le kiosque abreuvèrent de discours abscons une assistance plutôt clairsemée lors de notre arrivée et peut-être lassée de ce rituel. Rochefort était une petite ville discrète qui n'aimait pas que l'on vint bousculer son train-train. Pour beaucoup nous n'étions que des perturbateurs qu'il valait mieux tenir à distance. Nous quittâmes la place en chantant à tue-tête notre vaste répertoire de chansons paillardes. Après un repas sûrement bien arrosé, bref passage dans notre amphi pour y subtiliser le squelette complet qui la décorait, puis direction le cimetière très proche de l'Hôpital Maritime (pure coïncidence ?). Notre objectif se trouvait en face du cimetière, emplacement de choix pour ce genre de commerce. La chance nous souriait, le corbillard était bien là, le cheval dans son box, tout était calme.

Au signal donné, le groupe s'élança sans bruit vers son objectif. Les premiers arrivés investirent les locaux administratifs, y déposèrent les feux de Bengale allumés et balancèrent au sol une volée de pétards. Les employés, affolés par les explosions ne purent réagir tandis que la fumée envahissait les locaux masquant totalement les assaillants. Je frémis encore à l'idée que nous aurions pu intoxiquer ou blesser l'un ou l'autre employé et aux possibles conséquences judiciaires.



C'était une autre époque, en 1958 régnait encore une grande tolérance. Au même moment, le reste du groupe parvenu dans la remise se saisit du lourd corbillard, les uns le tirant, attelés aux brancards, les autres le poussant. Nous dûmes manœuvrer pour le sortir de la cour de l'entreprise et rejoindre notre véhicule de traction garé à une centaine de mètres de là. Ce fut enfin le départ de notre course vers le cœur de la ville, le plus dur restait à venir. Notre voiture dépourvue de pneus roulait donc sur ses jantes, brinquebalant dans un effroyable vacarme sur les pavés qui garnissaient encore les rues de la ville. Accroupis sur la plateforme, quelques costauds maintenaient fermement les brancards de leurs bras robustes.

La descente du cours d'Ablois ne présentait aucune difficulté, mais dès les abords du centre-ville et le passage devant La Poste, notre singulier équipage ne passa plus inaperçu, les passants s'arrêtaient, d'abord étonnés puis amusés (enfin pas tous). Juché à la place du cocher, je brandissais notre squelette-mascotte et lui faisais saluer les badauds ébahis. Les cyclistes virevoltaient autour de notre convoi. Nous fûmes alors rejoints par un fourgon de police. Les forces de l'ordre en débarquèrent et nous sommèrent de nous arrêter. Devant notre refus d'obtempérer, les policiers tentèrent d'intercepter le convoi mais furent promptement repoussés grâce à notre arme secrète, les paquets de farine dont nous nous étions munis.

Leurs tenues bleu sombre furent rapidement recouvertes d'une pellicule blanche du meilleur effet. Place Colbert, ils parvinrent enfin à stopper notre équipage.

Débuta alors une phase de tractations sous le regard amusé, voire franchement rigolard, de la foule qui commençait à se rassem-

bler autour de notre attelage insolite. La police à cette époque était vraiment très indulgente. À aucun moment on ne put discerner le moindre énervement, la moindre agressivité, nul ne vit de matraques, ni de grenades lacrymogènes. De notre côté, si nous profitions à fond de ces moments privilégiés, nous n'étions pas des casseurs, et cet intermède nous aura permis pendant quelques heures d'oublier notre triste quotidien. Nous dûmes pourtant nous résigner, c'était la fin de la cavalcade.

Nous n'avions jamais envisagé pouvoir parvenir au centre de la ville. Le contrat avait été rempli au-delà de nos espérances et nous avions procuré un peu d'animation aux habitants de cette morne cité. Il faudra attendre les « demoiselles de Rochefort » pour faire vivre à nouveau les lieux.

L'aventure n'était pas encore totalement terminée, nous nous étions rendus certes, mais nous n'avions pas capitulé sans conditions. Sous les yeux de la foule, notre cortège reprit sa route cahin-caha sur les pavés de la place Colbert, escorté par des policiers amusés qui nous escortèrent jusqu'au commissariat tout proche. L'attelage au complet, la voiture suivie du corbillard, fit son entrée par le porche et s'immobilisa dans la cour intérieure. L'escorte, piétons et cyclistes, s'était déjà dispersée. On nous signifia alors que nous étions retenus en attendant les résultats de l'enquête. On nous fit moisir 2 ou 3 heures. La délivrance arriva en la personne du médecin de 1^{re} classe Outrequin, l'un de nos professeurs d'anatomie. Chacun regagna ses pénates avec le sentiment d'un événement original et parfaitement mené à son terme, mais la journée n'était encore terminée. Le monôme s'achevait par le traditionnel grand bal de l'École Annexe qui se tenait au célèbre casino des fleurs, chez Fradin.

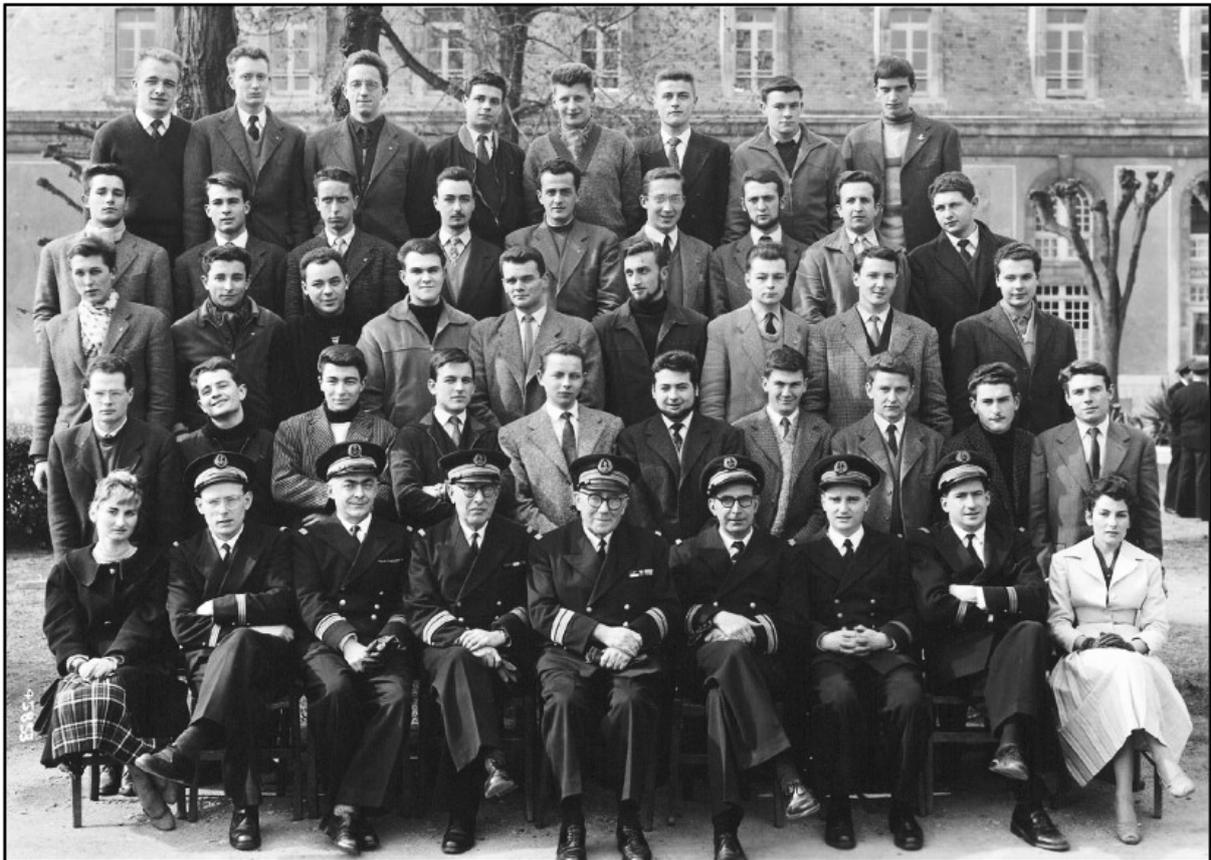
Ceux qui ont connu cette époque se souviennent encore du fameux « tunnel » qui permettait aux danseurs de s'isoler de longues minutes à l'abri des regards. Ce soir là, nous devions faire bonne figure, mais surtout nous occuper servilement des quelques Anciens venus de Bordeaux qui nous faisaient l'insigne honneur de se joindre à nous. Nous étions impressionnés par ces élèves officiers dont les tenues attiraient tous les regards et qui paraient devant un public respectueux. Certains se trouvaient encore à notre place l'année précédente. Et chacun de rêver d'une réussite au concours prochain. La soirée fut parfaite, l'alcool coula à flots, le lendemain fut du genre vaseux, mais qu'importait. Cependant, il dût y avoir des ratés, car quelques mois plus tard en octobre 1958, dès notre « embarque-

ment » à Santé Navale, les Rochefortais se virent contraints de porter en évidence un écriteau avec la mention (infamante ?) : « Rochefort », et bénéficièrent d'un régime de brimades privilégié. On se comprend !

Sans doute avions-nous, à notre corps défendant, manqué à nos devoirs vis-à-vis de certains Anciens ?

Il n'y eut, à mon souvenir aucune sanction de la direction de l'École, ni plainte des Pompes Funèbres, mais cette affaire permit au journal « Sud-Ouest », dans son édition charentaise, de publier un article plutôt accusateur dénonçant l'irresponsabilité des jeunes carabins qui en s'en prenant avec dérision à un symbole fort de la mort et du dernier voyage avaient en quelque sorte profané ce corbillard.

Outre le piment qu'il mit dans nos existences studieuses et monotones, ce monôme eut un énorme mérite, il fit d'étudiants repliés sur eux-mêmes et obnubilés par les échéances un groupe solidaire et lui permit de découvrir enfin l'impérieuse nécessité d'échappatoires, indispensables au maintien de notre équilibre. À partir de ce moment, il ne se passa plus de semaine sans que nous sacrifiâmes 2 ou 3 heures à fomentier et réaliser un « coup ». Ils ne furent pas tous très avouables, certains même auraient mérité le qualificatif de pendables, je n'en parlerai pas davantage, mais ce fut notre méthode de décompression. C'est tout cela qui nous permit de garder de cette année à Rochefort de très bons souvenirs.



La Promotion 1957 (incomplète).

Souvenirs de l'École Annexe de Rochefort (1958-1959)

Jean-Claude Bouchité (Bx 59)

Gustave Petit, victime de trop d'émulation ?

Dans les années de l'après-guerre, les candidats à l'École de Santé Navale étaient nombreux et devaient passer par le filtre exigeant et sélectif du concours d'entrée, préparé pendant un an dans une des trois Écoles Annexes de Rochefort, Toulon et Brest.

Gustave Petit fut un de ces étudiants soumis à une préparation intensive du concours, dans un fort esprit d'émulation, de compétition, pour ne pas dire de concurrence. Il advint malheureusement pour lui, que ce garçon décéda pendant son année d'École Annexe et fut enterré à Rochefort.

Ce décès fut monté en épingle par les élèves des promotions suivantes qui en firent un symbole, le représentant comme la conséquence mortelle d'une pression constante et des contraintes d'une préparation assimilée par eux à « une année de baigne ». Les esprits s'échauffant, il fut donc décidé de célébrer bruyamment sa mémoire pendant 2 à 3 jours de monômes colorés et libérateurs, de manifestations tapageuses à travers la ville, de cascades nocturnes échevelées à travers les rues et places de Rochefort, d'animations incongrues, en souvenir du calvaire subi, jusqu'à en perdre la vie, par ce pauvre Gustave.

Cette débandade tonitruante, ces débordements carabins, au prétexte monté en exergue pour dénoncer les conditions de pression extrême de cette année d'École Annexe, causait, au printemps, quelques perturbations et même frayeurs dans cette bonne ville, habituellement paisible et ne manquait pas de défrayer la chronique pendant quelques jours.





Fig. 1 : Capitaine de vaisseau de La Pérouse.

Jean-François de La Pérouse (1741-1788)

Officier de Marine avec *L'Hermione* et Explorateur sur *La Boussole*

Philippe Michel (Bx 65)

L'officier de Marine

Préambule

L'arsenal de Rochefort est créé en 1665 par Louis XIV, qui veut déjà renforcer sa Marine pour faire face aux ambitions anglaises sur les mers. Le premier bâtiment de l'arsenal, la *Corderie Royale* s'installe l'année suivante. Louis XVI, un siècle plus tard, poursuit son développement, la frégate *L'Hermione* est mise à l'eau en 1778 et va ensuite jouer un rôle éminent dans l'histoire et aussi dans la carrière de La Pérouse, ainsi que *La Boussole*.

Jean-François de Galaup de La Pérouse naît à Albi le 23 août 1741 dans le domaine familial dit « du Gô ». Il est le fils de Marguerite de Resseguier et de Victor-Joseph de Galaup (1), dont la famille s'est enrichie par l'exploitation de leurs terres et la production du pastel (2). Très tôt, influencé par les récits des aventures maritimes de son oncle, le Capitaine de Vaisseau Taffanel de La Jonquière, il manifeste sa volonté de devenir Marin. En 1756, il doit, pour entrer à l'École des Gardes de La Marine de Brest, disposer d'une rente annuelle de 400 livres. Pour ce faire, son père lui offre la Ferme de Lapeyrouse, dont il simplifie l'orthographe et désire alors porter le nom « La

Pérouse ». Pendant ces études qui durent 7 ans, il participe à La Guerre (franco-anglaise) de Sept ans en 1757-1758, où il est fait prisonnier à la bataille des cardinaux et est échangé l'année suivante. Il complète ensuite son expérience (3) en conduisant des transports vers l'Île de France (Île Maurice) et l'Île Bourbon (La Réunion), où il rencontre une jeune fille de 17 ans, Éléonor Bourdou, dont il s'éprend et qu'il épouse secrètement. Le père de celle-ci demande son éloignement... Il ne l'épouse officiellement à la cathédrale Sainte-Cécile qu'en 1783, à Paris.

Après le Traité de Paris qui clôt la Guerre de Sept ans (1756-1763), la France construit une flotte capable de rivaliser avec la *Royal Navy*. Les secrétaires d'État de Louis XVI, Choiseul (1761-1766), Choiseul-Pralin (1766-1770) et Sartine (1774-1780) vont moderniser la Marine. Ils créent ainsi l'École du Génie maritime qui forme les premiers ingénieurs navals, ainsi que l'Académie royale de Marine, faisant participer de nombreux savants à ces réformes.

Elles concernent de nouvelles techniques de construction, d'amélioration des outils de navigation, en particulier pour la mesure de la longitude, mais aussi les techniques de tactique navale.

Louisbourg est la plus grande forteresse française d'Amérique du Nord (Fig. 2), fondée en 1713 par 150 colons français, originaires de Plaisance à Terre-Neuve. Elle est située à l'embouchure du Saint-Laurent sur l'Île du Cap Breton, en Nouvelle-Écosse. Cette rade est la mieux protégée de cette partie du Canada, mais aussi « libre de glaces ». Sa position stratégique constitue une pièce essentielle dans l'installation des colons français dans le Québec et participe à la défense de la ville de Québec, créée par Champlain dès 1608 et placée en amont sur le Saint-Laurent.

Aujourd'hui la forteresse de Louisbourg est remarquablement entretenue et sa visite est émouvante, car elle est agrémentée de la présence de nombreux figurants en tenue d'époque reproduisant toutes les activités économiques de l'époque. La Pérouse alors jeune garde de la Marine (élève), participe déjà à la défense de Louisbourg. Sa perte le 27 juillet 1758, entraîne l'année suivante la chute de la ville de Québec. Elle a lieu le 16 septembre 1759 (Fig. 3), 22 000 soldats anglais plus aguerris que les Français, commandés par le général Wolfe attaquent par les plaines d'Abraham moins défendues. La ville est prise, malgré la belle résistance des 10 000 hommes de Montcalm, tué alors ainsi que Wolfe.



Fig. 2 : Forteresse de Louisbourg.

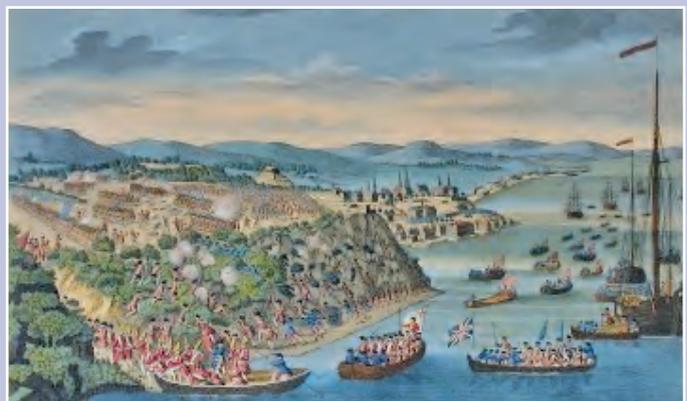


Fig. 3 : Prise de Québec.

(1) B. Muller – L'expédition de La Pérouse. Revue du Tarn, 2018, 249, 55-67.

(2) Le bâtonnet de pastel est un broyat de la graine d'Isatis tinctoria, riche en colorants et d'un liant de gomme arabique.

(3) Amiral Brossard – La Pérouse, navigateur des Lumières. Association Lapérouse, Albi.



Fig. 4 et 5 : Reconstitution à Québec.

La ville de Québec elle aussi se souvient chaque année, le 5 août en général, lors des fêtes de la « Nouvelle France », de notre présence dans son histoire (Fig. 4 et 5). Les Québécois qui nous entourent portent alors leurs plus beaux atours et nous disent leur amitié. Puis le Premier bataillon royal du Québec et sa musique défilent dans la citadelle, dirigés par des ordres réglementaires en « français »...

C'est à Rochefort que l'ingénieur constructeur Chevillard l'Aîné trace les plans de deux frégates *L'Hermione* et *La Fée*, dérivés du plan de *La Concorde*, construite en 1777. Mise en chantier en septembre 1777, *L'Hermione* est mise à l'eau en avril 1778. Elle mesure 47 m de long et possède 32 canons (et non 26 comme *L'Hermione* 2012), de 6 pouces et 65 membres d'équipage. Ainsi, quand la France entre en guerre aux côtés des « insurgents » américains en 1778, la Marine française va affronter la *Royal Navy*. Puis *L'Hermione*, intégrée dans l'escadre de La Pérouse, participe à des opérations de surveillance le long des côtes américaines et capture en septembre 1779 une frégate et un corsaire anglais au large de Charleston. L'année suivante, commandant de deux frégates dont *L'Hermione*, il attaque et enlève dans le brouillard plusieurs établissements anglais sur l'Hudson, le 7 juin 1780. Il permet ensuite aux soldats anglais, dispersés aux alentours de conserver quelques armes et cartes détaillées et la moitié de leurs provisions de bouche. Il montre là son caractère généreux qu'il conserve ensuite durant sa carrière.

Vingt ans après la perte du Canada, *L'Hermione* soutient maintenant les « insurgents », ainsi le 10 mars 1780, le marquis de La Fayette embarque pour une ambassade de Louis XVI.

Le commandant du bâtiment, le lieutenant de vaisseau *Latouche-Tréville* n'est pas informé de la nature de la mission. Il dépose La Fayette à Boston, où siège la première assemblée d'un embryon d'État. C'est d'ailleurs à bord de *L'Hermione* que le jeune Congrès récemment élu, effectue ensuite sa première visite protocolaire un an plus tard, le 4 mai 1781.

Sont également construits à Rochefort de nouveaux vaisseaux de ligne comme *La Ville de Paris*. Le bâtiment est armé de 104 canons et participe en 1781 aux combats de la baie de Chesapeake, bloquant le ravitaillement des Anglais du Général Cornwallis, qui prélude la défaite anglaise de Yorktown, déterminante pour l'indépendance américaine.

Une division de deux frégates sous les ordres de La Pérouse, *L'Astrée*, commandée par La Pérouse et *L'Hermione* par le capitaine-comte de Latouche-Tréville, poursuivent ensuite leur mission. Elles mènent des engagements victorieux contre plusieurs navires anglais le 7 juin 1781 au large de Long Island.

Enfin, le 21 juillet 1781, les deux frégates de 32 canons, rencontrent cinq bâtiments anglais, au large de Louisbourg devenue « anglaise ». Après quelques heures de combat, l'*HMS Jack* descend son pavillon et le *HMS Charlestown* est démâté de son grand mât de hune. Profitant de l'obscurité à la nuit tombante, ce dernier s'éclipse ensuite (Fig. 6) et le convoi de ravitaillement d'Halifax est capturé. Douze ans plus tard, le 20 septembre 1793, durant les guerres révolutionnaires, postée au large de la Vendée pour surveiller un débarquement possible de troupes anglaises en soutien des Vendéens, *L'Hermione* coule accidentellement au large du Croisic.

Court résumé de la carrière militaire de Jean-François de La Pérouse

- 1756-1763** : Élève de l'École des Gardes de la Marine de Brest et embarqué.
- 1757** : Sur la frégate *Le Zephir* commandée par Ternay de l'escadre de Dubois de La Motte, participe à la défense de Louisbourg.
- 1758** : Prend part à la bataille des cardinaux dans l'escadre de De Conflans et est fait prisonnier.
- 1759** : Libéré il rentre à Brest.
- 1761-1762** : Sert sur *Le Robuste* de l'escadre de Ternay attaquant les pêcheries anglaises de Terre Neuve.
- 1764** : Nommé Enseigne de vaisseau.
- 1765-1767** : Divers embarquements.
- 1771** : Sur *La Belle Poule* fait campagne aux Antilles.
- 1775** : Au sud de Bombay son navire disperse une flotte ennemie et participe à la défense de Mahé.
- 1777** : Est nommé Lieutenant de vaisseau, reçoit la Croix de Saint-Louis.
- 1779** : Capture de deux vaisseaux anglais au large de Charleston.
- 1780** : Promu Capitaine de Vaisseau.
- 1781** : Commande *L'Astrée* et *L'Hermione* en escadre, qui capturent une frégate et disloquent un convoi de ravitaillement d'Halifax, devant Louisbourg.
- 1781** : Blocus maritime et victoire franco-américaine de Yorktown (19 octobre).
- 8-12 avril 1782** : Il est dans l'escadre De Grasse, qui est défaite aux Saintes par l'Amiral Rodney.
- 8 août 1782** : *L'Hermione* et 2 frégates détruisent trois forts anglais dans la baie d'Hudson.
- 1785** : Chef d'escadre (Contre-Amiral), Chevalier de l'Ordre de Saint-Louis, plus haute distinction de l'époque, prend la tête de l'expédition de *La Boussole* et *L'Astrolabe* voulue par Louis XVI.
- Mai 1788 (?)** : Les deux navires coulent devant Vanikoro, aux îles Salomon.



Fig.6 : Combat naval de Louisbourg (juillet 1781)
Auguste-Louis de Roussel – Musée de la Marine.



Fig. 7 : La Boussole – Musée d'Albi.

L'Explorateur

En 1784, La Pérouse apprend que le Roi, grand admirateur de l'Anglais James Cook, tué en 1779 aux îles Hawaï, compte lancer une expédition scientifique. En effet l'année suivante, conseillé par le ministre de la Marine, le maréchal de Castries, et par le directeur des Ports et Armements, Claret de Fleurieu ; Louis XVI le convoque et le nomme comte. Le Roi aime les sciences et la géographie en particulier. Pour le Roi, cette expédition est la grande pensée du règne. Il demande à La Pérouse d'accomplir un voyage d'étude scientifique et cartographique dans toutes les zones à visiter en quatre ans, au lieu de neuf pour les trois voyages de Cook, en incluant l'Alaska, évité par l'Anglais.

Le Roi consacre une autre partie de son mémoire aux « opérations relatives à l'astronomie, à la géographie et à l'histoire naturelle ». Il s'intéresse ensuite à la conduite à tenir avec les naturels du pays « [d'en user] avec beaucoup de douceur et d'humanité envers les différents peuples qu'il visitera dans le cours de son voyage » et ajoute, mêlant dans un même ensemble, l'équipage des navires et les populations rencontrées : « Sa Majesté regarderait comme un des succès les plus heureux de l'expédition, qu'elle pût être terminée sans qu'il en eût coûté la vie à un seul homme ».

Le Roi participe en personne à la préparation du voyage. Cette fois, il se trouve de façon flatteuse du côté des Lumières, du côté de l'utilité et des promesses de l'avenir. Contrairement aux précédentes expéditions, celle-ci a un but essentiellement scientifique : « remplir les blancs laissés sur les cartes par le capitaine Cook », en particulier la Tartarie. Les souverains d'Europe sont tous informés ; les étrangers eux aussi s'y intéressent ; les Anglais sont « provisoirement » nos amis. Ils ont prêté un compas, appartenant à Cook ; les

navires vont trouver un très bon accueil dans les ports auprès des expatriés. Le Roi s'intéresse à Mindanao, l'île du sud insoumise et désire s'informer sur les ressources des îles espagnoles.

Deux mémoires sont rédigés dans le sens voulu par le Roi, qui expriment l'immense attente intellectuelle et scientifique que représente ce voyage (4).

Le mémoire rédigé par l'Académie des Sciences insiste sur l'importance du calcul des longitudes, l'observation du phénomène des marées, l'étude des vents, des courants, des météores et des aurores boréales. Il emporte aussi de nombreux documents offerts par Monge, Buffon...

Le mémoire de la Société Royale de Médecine demande à La Pérouse d'étudier les conditions de l'accouchement et de « l'élevage au sein », la couleur de peau des populations rencontrées, leur longévité, leur alimentation, les maladies les plus fréquentes et jusqu'à la composition des poisons pour les pointes des flèches...

Il choisit comme adjoint le capitaine de vaisseau Fleuriot de Langle, qui est à ses côtés lors de la victoire sur l'Hudson, membre puis Président de l'Académie de Marine.

La Pérouse a besoin comme Cook de « navires de charge » (bateaux marchands) rapides et faciles à manœuvrer. Ces gabarres ou flûtes de 45 m de long et 550 tonneaux sont construites en 1781-1782, possèdent une cale de 9 m de large qui permet de stocker 450 tonnes de vivres et matériels pour quatre ans d'expédition. Pour cette mission scientifique, elles vont porter des « noms d'instruments de navigation ». Il fait le choix pour *La Boussole* (Fig. 7) d'une gabarre *Le Portefaix*, construite au Havre et pour de Langle d'une flûte *L'Autruche*, construite à Bayonne, baptisée *L'Astrolabe*. Elles sont ensuite grées à Rochefort en frégates par

l'adjonction de canons de 6 pouces et de locaux adaptés à leurs équipages importants. Chacune embarque 110 personnes incluant les Marins qui sont tous Bretons. Les scientifiques sont présents, ainsi que des cartographes, jardiniers, dessinateurs sur deux bons navires, commandés par des Marins très expérimentés.

Chaque navire embarque deux chirurgiens, un chirurgien-major et un aide-chirurgien (5). Les médecins ne font alors pas partie de l'état-major des bâtiments.

La Boussole

Le chirurgien-major Claude Rollin, né vers 1752 à Neufchâteau (Vosges) est docteur en médecine, chirurgien de levée (à statut civil), il est ensuite reçu au concours de l'École de chirurgie du port de Brest en 1776, comme chirurgien entretenu (à statut militaire). Il embarque alors sur le navire amiral *La Ville de Paris* et participe aux combats d'Ouessant. Puis il se bat sur des frégates engagées contre la flotte anglaise lors de la Guerre d'Indépendance américaine et croise plusieurs fois La Pérouse en Virginie et rejoint Boston avec lui à bord de la frégate *Romulus*. De 1783 à 1785, il participe aux soins prodigués dans les hôpitaux de Brest, touchée par une longue épidémie de typhoïde. Il reçoit son brevet de chirurgien-major ordinaire en même temps que Lavaux en 1785. À son propos, dans un courrier envoyé du Kamtchatka, La Pérouse écrit le 25 septembre 1787 : « *M. Rollin, docteur en médecine et mon chirurgien-major, est un homme distingué, et nous a préservés par ses soins du scorbut et de toutes les autres maladies. Depuis vingt-six mois que nous sommes partis, personne n'a péri de mort naturelle et nous n'avons pas eu un seul malade.* »

Le second chirurgien Jacques Le Cor, né à Brest en 1759, intègre l'École de chirurgie du Port à 12 ans comme apprenti, les Écoles

(4) Andries L., Le voyage de La Pérouse dans la mer du Japon – Société Fr. d'Étude du XVIII^e siècle, 2011, 43, 557-576.

(5) Desrentes M. « Les chirurgiens du roi ».

peuvent accueillir leurs élèves dès cet âge. Reçu au concours d'aide-chirurgien entretenu en 1776. En 1778, il embarque alors sur trois frégates différentes, dont la gabarre *Le Ménage* comme chirurgien entretenu, dont il est chirurgien-major en 1780. Il reçoit le titre honorifique de chirurgien ordinaire du roi le 3 janvier 1787.

L'Astrolabe

Le chirurgien-major Simon Pierre Lavo (ou Lavaux), né en 1755 à Germignonville (Eure-et-Loir), chirurgien de levée, fait ensuite ses études à l'École de chirurgie du port de Brest entre 1776 et 1779. Il embarque vers l'Amérique comme chirurgien-major à bord de la frégate *La Licorne*. Il est ensuite chirurgien en second sur le navire amiral *Neptune*, fait prisonnier en 1780, durant la bataille des Antilles. Libéré, il embarque en mars 1781 sur le vaisseau amiral *Héros*, commandé par le bailli de Suffren lors de la conquête des Indes. Lors de ces trois années de campagne, Simon Lavaux est excellemment noté par Billard, premier chirurgien de l'École de Santé navale de Brest, qui en novembre 1783, le qualifie ainsi : « Actuellement sur Le Héros dans l'Inde, sujet transcendant par les preuves multipliées qu'il a données de son habileté dans son art et qu'il serait avantageux d'attacher au Service de l'École de Santé de Brest » et il est félicité par Suffren, commandant d'escadre : « Si tous les Officiers de Santé lui eussent ressemblé, l'escadre aurait perdu infiniment moins de monde ». Ce dernier lui obtient une rente de 600 livres par an et une distinction exceptionnelle : un brevet du Roi l'établissant chirurgien ordinaire de la Marine de Brest et est désigné comme chirurgien-major de *L'Astrolabe* en juillet 1785.

Le second chirurgien Jean Guillou est né en 1760 à Morlaix. Chirurgien de levée, il navigue sur la gabarre du Roi *La Forte*. En 1784, il est choisi parmi les 104 chirurgiens de levée de Brest pour occuper le poste de chirurgien en second sur *L'Astrolabe*.

Le Commandant Fleuriot de Langles écrit à propos de ses chirurgiens lors de l'escale de Macao : « J'ai beaucoup d'éloges à faire du sieur Lavaux, mon premier chirurgien et du sieur Guillou son second. Ils ont contribué par leur prévoyance à la bonne santé de mon équipage. Ils ont eu beaucoup de loisirs jusqu'à présent. Ils les emploient pendant leur séjour dans les rades à prendre des connaissances en botanique, en histoire naturelle et à faire des collections pour le Roi. ».

Joseph de Boissieu de la Martinière, docteur en médecine de la faculté de Montpellier est naturaliste. Pour ses travaux, il est nommé botaniste du Roi. En décembre 1787, il échappe à la mort aux îles Samoa, fuyant à la nage, en emportant un sac de plantes et de graines. Durant le voyage, il envoie en France plusieurs rapports au sujet de ses découvertes botaniques et biologiques (vers, crustacés, et copépodes) et de nombreuses autres espèces marines.

Chaque navire embarque un aumônier, l'un est physicien et l'autre naturaliste.

La Pérouse a quarante-quatre ans et des états de service exceptionnels. Les Officiers de Marine sont alors des savants. Il a lu les « Philosophes », surtout L'Histoire philosophique de l'abbé Raynal et est un grand humaniste. Ainsi il écrit à bord le 10 mai 1787 : De la colonisation :

« Quoique les Français fussent les premiers qui, dans ces derniers temps, eussent abordé sur l'île de Mowée, je ne crus pas devoir en prendre possession au nom du Roi. Les Européens sont, à cet égard, trop complètement ridicules. Les philosophes doivent sans doute gémir de voir que des hommes, par cela seul qu'ils ont des canons et des baïonnettes, ne comptent pour rien soixante mille de leurs semblables ; que, sans respect pour leurs droits les plus sacrés, ils regardent comme un objet de conquête une terre que ses habitants ont arrosée de leur sueur, et qui, depuis tant des

siècles, sert de tombeau à leurs ancêtres. Ces peuples ont été heureusement connus à une époque où la religion ne servait plus de prétexte aux violences et à la cupidité. Les navigateurs modernes, n'ont pour objet, en décrivant les mœurs des peuples nouveaux, que de compléter l'histoire de l'homme ; leur navigation doit s'achever la reconnaissance du globe ; et les lumières qu'ils cherchent à répandre, ont pour but unique de rendre plus heureux les insulaires qu'ils visitent et d'augmenter leurs moyens de subsistance. »

Ses équipages tous Bretons, sont choisis parmi les vétérans de la guerre d'indépendance américaine et les matelots pour leur polyvalence à bord. L'équipe scientifique est constituée par l'Académie Royale des Sciences. Elle comprend des ingénieurs militaires, Monneron sur *La Boussole* et Monge, Professeur à l'École militaire sur *L'Astrolabe*, des géographes et cartographes, mais aussi des physiciens et des astronomes, l'analyse des astres constitue alors la seule méthode de repérage. Des naturalistes et des jardiniers les accompagnent, ainsi que des peintres et dessinateurs illustrant les milieux et les spécimens prélevés, comme Duché de Vancy. Les horlogers sont là pour entretenir les horloges marines capables de calculer la longitude et le décalage avec Paris. Sont aussi embarqués sextants, graphomètres et boussoles marines. Pour les subsistances, cinq vaches, 40 moutons, 30 cochons, de la volaille et de la viande salée, des graines et des légumes secs. Pour le scorbut, il suivra les conseils de Cook, qui se ravitailla à chaque escale en fruits et légumes frais.

Les deux navires quittent Brest le 1^{er} août 1785 (Fig. 8), font escale à Madère, Tenerife où débarque l'astronome Louis Monge (pour mal de mer), Trinité, et arrivent à Sainte-Catherine (au Brésil), avant de passer le cap Horn en janvier 1786 sans difficulté. Ils rejoignent ensuite Conception au Chili, où ils arrivent le 24 février 1786 et s'y reposent.



Fig. 8 : L'expédition de Monsieur de La Pérouse (1785-1788).



Fig. 9 : Dessin de Duché de la Motte : Insulaires et monuments l'île de Pâques – Musée de la Marine.



Fig. 10 : Carte établie par La Pérouse en 1787 couvrant la Colombie britannique et Vancouver (Geographicus Rare Antique Maps).



Fig. 11 : Philippe Crépin (1772-1851) Naufrages du « Port des Français ».

À la suite de plusieurs désertions, il faut quitter ce « paradis » et se diriger vers l'île de Pâques où ils arrivent en avril 1786. Ils ne peuvent y faire qu'une courte escale, tant les vols dont ils sont victimes sont nombreux. Duché de Vancy réalise alors de superbes gravures des statues moaï (Fig. 9)... puis Owhyhii (Hawaii), où Cook est assassiné le 14 février 1779. Là se pose la question de savoir s'il faut prendre possession de cette terre au nom du Roi de France ; La Pérouse s'y refuse, considérant que l'île appartient à ses habitants.

En juin 1786, en avance sur le programme prévu par le Roi, il décide de se rendre en Alaska. Au cours de la reconnaissance des côtes d'Amérique septentrionale, ils sont gênés par la brume, ils peuvent cependant compléter les cartes de Cook dans cette zone de la Colombie britannique (Ouest du Canada) (Fig. 10).

Certains sites baptisés par La Pérouse gardent ces noms actuellement : Baie de St-Louis, Mont de La Touche, Le Kerouard. Mais un terrible drame a lieu le 13 juillet 1786 dans la baie de Lituya, qu'il vient de baptiser « Port des Français ». Alors qu'elles sondent la baie pour envisager d'établir un site de commerce de peaux de loutres, deux embarcations sont renversées par de violents remous, provoqués par le mélange de glace et d'eau salée et vingt-et-un Marins se noient (Fig. 11).

Cette terrible erreur coûte aussi la vie aux deux fils du banquier Laborde, ami du Roi.

En septembre 1786, *La Boussole* et *L'Astrolabe* repartent en suivant la côte jusqu'à Monterey pour se ravitailler de nouveau dans la colonie espagnole qui leur fait bon accueil. Les frégates repartent ensuite pour traverser le Pacifique en quatre mois, *via* les Mariannes et Asuncion. Le 3 janvier 1787, ils mouillent à Macao, où débarquent le chirurgien Rollin et le naturaliste Dufresne avec une grande quantité

de documents, qu'ils rapportent en France. Débarquent également trois Marins atteints de dysenterie, dont un meurt, il s'agit du LV d'Aigremont, qui soigne la sienne par un mélange « piment-alcool fort »... Durant l'escale, La Pérouse apprend sa nomination au grade de contre-amiral et que les Anglais préparent leur installation en Australie. Il déclare alors : « *Les Chinois sont le peuple le plus malheureux du monde* »... Il embarque sans difficultés quelques matelots chinois pour remplacer les disparus. Après une navigation difficile vers les Philippines, ils se dirigent vers l'île de Luçon, et séjournent ensuite à Manille et dans ses environs, du 26 février au 9 avril 1787. Après avoir trouvé trop élevés les tarifs des Chinois de Macao, il entreprend pour ses frégates des réparations beaucoup plus importantes que prévu. Les Espagnols méprisent les « Indiens » qu'ils disent indolents. La Pérouse en est très choqué et il rend les mauvaises lois responsables de cette paresse (6).

Commence ensuite une nouvelle mission de cartographie de la mer de Chine, après avoir touché à l'île Quelpaert (Corée du Sud), il se dirige vers le Japon. Il relâche dans une baie qu'il baptise du nom de Ternaie (Ternay). Le 27 juin, il reprend la mer et s'avance vers le Nord en longeant les côtes de la Tartarie chinoise (Mandchourie).

Le 2 août, il découvre le détroit entre le sud du Kamtchatka et Hokkaïdō qui porte aujourd'hui son nom. Le « détroit de La Pérouse » ou détroit de Sōya en japonais, dans la mer du Japon, sépare l'île d'Hokkaïdō de l'île de Sakhaline. Large de 43 km et profond de 25 à 40 m, il relie entre elles la mer du Japon et la mer d'Okhosk. Mais aussi le « détroit de *La Boussole* » dans les îles Kouriles.

Dans cette zone, d'autres terres sont ainsi baptisées, la ville De-Kastri (de Castries), île Otrov Moneron (Monneron).

Puis, il traverse le chapelet d'îles qui prolonge l'archipel du Japon jusqu'au Kamtchatka et parvient le 7 septembre dans la baie d'Avatscha, où il est accueilli par les Russes. À partir de là, La Pérouse envoie Barthélemy de Lesseps, oncle de Ferdinand, embarqué comme interprète sur *L'Astrolabe*, porter ses dépêches en France à travers la Sibérie pour arriver à Versailles, après des nombreuses péripéties, quatorze mois plus tard...

Le 29 septembre 1787, il fait route au Sud, traverse pour la troisième fois l'équateur le 21 novembre et mouille le 9 décembre sous l'île Maouna, dans l'archipel des Navigateurs (Samoa).

Le commandant de *L'Astrolabe*, de Langle, aborde dans la baie de Tutuilla pour refaire des réserves d'eau douce et de fruits, débarque avec Lamanon, la Martinière, Lavaux et dix matelots, contre l'avis de La Pérouse. À peine à terre, ils sont entourés d'habitants hostiles qui massacrent la plupart d'entre eux (Fig. 12). Seul Joseph de la Martinière s'échappe alors et nageant d'une main, ramène un sac rempli de plantes et de graines à bord, ainsi que Lavaux qui s'échappe aussi et doit être ensuite trépané par les chirurgiens du bord. La Pérouse refuse alors d'utiliser la force, ayant une « grande estime des indigènes » et retient l'équipage et décide de repartir.

À la suite du massacre, la perception de « bon sauvage » voulue par la « philosophie des Lumières », que jusque-là La Pérouse partage, va évoluer. Le doute s'installe en lui pour rejeter cette philosophie et il pense alors qu'il pourrait s'agir en réalité de « mauvais sauvages ». Il reconnaît ensuite les îles des Amis, l'île Norfolk... Le 26 janvier 1788, il arrive en Nouvelle-Hollande (Australie) à Botany Bay (banlieue de Sydney). Les Anglais commandés par le Commodore Philipp sont là depuis trois

(6) La Pérouse J.-F. – « Ces philosophes qui écrivent leurs livres au coin du feu n'ont pas l'expérience que j'ai obtenue en voyageant autour du monde ». *Voyages autour du monde*. Éditions du Conti. Thalassa, 2005, p. 786.



Fig. 12 : Massacre de Messieurs de Langle et Lamanon et 11 membres d'équipage. Dessin N. Auzanne, journal de bord (19/12/1787) – Musée de la Marine.



Fig.13 : Partie des objets récupérés sur L'Astrolabe lors de l'expédition de Dumont d'Urville – Musée d'Albi.

jours, pour coloniser l'île avec des prisonniers. Le Commodore lui propose de transférer à Versailles les documents de la mission. Le 7 février, il informe le Roi qu'il projette de rentrer en France en avril 1789. Ces documents sont les derniers écrits de La Pérouse, qui vont arriver à Versailles avant ceux expédiés de Russie, six mois plus tôt.

Fin de l'expédition à Vanikoro (Îles Salomon) : les deux navires quittent l'Australie en avril 1788 et se dirigent vers les îles Salomon, décrites par Bougainville, avec un court arrêt en Nouvelle-Calédonie, où est retrouvé en 1853 sur la côte ouest, un graphomètre appartenant à l'expédition. Leur mission de cartographier le Pacifique les amène à faire escale sur cette île (Vanikoro), absente des cartes de l'époque. Probablement en mai. Le drame final de l'expédition s'y joue... Les deux équipages ayant disparu, le scénario suivant est le plus souvent retenu...

Les deux navires y arrivent de nuit, en pleine tempête, fréquentes en juin-juillet. *La Boussole* heurte violemment le récif et coule aussitôt. De son côté, *L'Astrolabe*, pensant avoir trouvé une passe s'empale à son tour sur des coraux sous-marins et reste coincée, ce qui aurait permis à une partie de l'équipage de nager jusqu'à l'île, une trentaine de Marins auraient survécu. Ils auraient récupéré du matériel pour construire une embarcation, dont les traces ont été retrouvées sur l'île derrière une palissade de bois qui les protégeait des tribus locales. Ils seraient partis quelques mois plus tard et auraient disparu ensuite, en laissant sur l'île deux camarades qui se seraient intégrés aux populations de l'île. Durant les trois années de l'expédition, les Français suivent avec passion son déroulement, les gazettes reprenant les témoignages aux escales et les trois envois de documents parvenus à Versailles. La légende dit même que Louis XVI prend des nouvelles de La Pérouse au pied de l'échafaud...

Ces éléments concrets et certaines hypothèses sont extraits des recherches subventionnées par le banquier Laborde, menées par Dumont d'Urville, navigateur français (1790-1842) et par Peter Dillon (1788-1847). Ils apprennent que des indigènes porteraient des vêtements de membres de l'expédition. Mais ces rumeurs sont imprécises. En 1826, Peter Dillon croise à Tokopia un indigène des îles Salomon portant une poignée d'épée comme pendentif et des vêtements français et la croix de Saint-Louis (7). Il les achète et apprend qu'à « trois jours de pirogue », sur une autre île, Vanikoro, existe un navire coulé, mais accessible avec de nombreux objets. Il va les récupérer en 1827, puis réclamer la récompense promise sous la Révolution, qu'il finit par obtenir sous Charles X. L'année suivante, Dumont d'Urville part à Vanikoro et ramène en France deux ancres et un canon (Fig. 13) de *L'Astrolabe*. Il ne sera jamais récompensé, même après avoir découvert la Terre Adélie, en Antarctique. Il va mourir oublié en 1842, brûlé avec sa famille dans le premier accident de chemin de fer.

À partir de 1959, plusieurs missions importantes ont lieu au départ de Nouvelle-Calédonie, le capitaine de vaisseau de Brossard dirige la première équipe, où est présent Haroun Tazieff. Elle remonte en 1963 une cloche et une partie d'une pompe de cale, plus de 175 ans après la disparition des frégates. En 1964, l'Association Salomon est créée par Alain Conan, dont les scientifiques et les plongeurs français et australiens, vont participer à plusieurs campagnes de recherches. Elles vont se succéder avec des moyens plus importants de 1981 à 2008, avec les bénévoles de l'Association supportés par *L'Aquitaine* et *La Dunkerquoise* de la Marine et le soutien des Amiraux Bellec et Battet présents en Nouvelle-Calédonie. Des centaines

d'objets sont remontés, essentiellement à partir de *L'Astrolabe* et sont présentés au Musée de l'Histoire maritime de Nouméa.

En 1999, les archéologues de l'Institut de Recherche pour le Développement (IRD), retrouvent le camp que les survivants ont édifié sur l'île sur le lieu-dit Le Païïou, sur la rive droite de la rivière Lawrence. En 2003 et 2005, les chercheurs de l'Association sont transportés sur la zone du naufrage par un bâtiment de la Marine, le *Batral Jacques Cartier*.

Sur le site de « la fausse passe », ils remontent depuis les logements détruits des officiers du château arrière de *La Boussole*, un squelette entier dans une gangue de coraux. Les études sont menées sur celui-ci par l'Institut National de Recherche criminelle de la Gendarmerie nationale et du laboratoire d'anthropologie des populations du passé du CNRS de Bordeaux. Elles montrent qu'il s'agit du buste d'un Européen d'une trentaine d'années (Fig. 14), de 1,68 m, avec une denture bien entretenue.

En mai 2005 : un sextant portant le nom Mercier, sur une plaque de laiton, est trouvé sur le site de la faille (Fig. 15) par les membres de l'Association. Or, on sait grâce à l'inventaire que *La Boussole* a indiqué avoir reçu un sextant fabriqué par le sieur Mercier, donné par l'Académie royale de Marine. Une autre preuve formelle : des meules à grains embarquées sont retrouvées, une sur *L'Astrolabe* et deux sur *La Boussole*.

Ce qui ne laisse plus de place aux doutes sur l'identité des épaves.

Les restes de « l'inconnu de Vanikoro » sont rapatriés et enterrés le 20 juin 2011, avec les honneurs militaires, dans l'enceinte du château de l'Arsenal de Brest, sous une rose des vents, 225 ans après le départ de Brest de l'expédition La Pérouse.

(7) Galipaud J.-C. & V. Jauneau – Au-delà du naufrage. Les survivants de l'expédition La Pérouse, Édit. Errance, 2012, 288 p.



Fig. 14. L'inconnu de Vanikoro.



Fig. 15. : Sextant de La Boussole – Musée de Nouméa.

Conclusions

Jean-François de La Pérouse, né en 1741, est tout à la fois un grand Marin entré dans la Marine à 15 ans et un grand explorateur qui fait honneur à notre pays. Il doit ses succès à la volonté de trois rois de France aux XVII^e et XVIII^e siècles, qui veulent contester la prééminence de l'Angleterre.

L'arsenal de Rochefort créé en 1665 par Louis XIV, joue à partir de 1760 un rôle important dans la construction d'une flotte de haute mer, capable de faire face à la *Royal Navy*. Les escadres françaises, dans lesquelles sert La Pérouse sur *L'Astrée*, associé à sa jumelle *L'Hermione* sont là, après la perte du Canada pour aider les « insurgents » américains dans la conquête de leur indépendance. Ainsi, la frégate amène à Boston notre ambassadeur, Lafayette et de l'or. Quelques mois plus tard, un nouveau « navire de ligne » plus important construit à Rochefort *Le Ville de Paris*, au sein de l'escadre De Grasse forte de 19 navires, où sert La Pérouse, bloque le ravitaillement du général Cornwallis. Il protège aussi le débarquement du renfort des 6 000 soldats de Rochambeau et entraîne la défaite de Yorktown ; modèle de la bataille moderne interarmes mêlant artillerie puissante, fantassins et navires.

Le Roi en ce « siècle des Lumières » veut apporter sa contribution en développant un projet d'exploration scientifique, incluant les outils de navigation, l'histoire, la géographie des territoires... Il intègre aussi dans le projet l'étude des « naturels », leurs traditions et demande d'user d'humanité dans ces rencontres. Enfin, La Pérouse doit aussi combler les vides laissés sur les cartes dressées par Cook et « ramener tous ses équipages »...

Mais La Pérouse est un humaniste qui respecte l'homme et exprime des grandes valeurs de tolérance. Il est ensuite confronté aux aléas d'une expédition lointaine en des terres inconnues. Il est déjà un Marin très expérimenté, dont la carrière militaire est riche en victoires. Il réunit deux bâtiments très adaptés, armés d'équipages de qualité et d'experts dans les domaines voulus par le Roi, cartographes, dessinateurs, jardiniers, ainsi que quatre chirurgiens et un médecin naturaliste... Il parcourt plus de quarante mille miles dans l'Atlantique, le Pacifique et la mer de Chine durant deux ans et 10 mois.

Les documents récoltés par l'expédition sont envoyés par trois fois en France, de Macao par Dufresne (1786), d'Avatcha par de Lesseps (1787) et la dernière fois d'Australie par les Anglais de Botany Bay (1788). Après la perte en juin 1786 de 21 matelots, noyés dans une grosse mer, il parcourt la mer de Chine et complète les cartes de Cook jusqu'à la côte ouest du Canada, découvrant des baies et des détroits qui portent les noms de certains membres de l'expédition. Puis il perd de nouveau onze membres de l'expédition, dont son ami et adjoint de Langle, Lamanon et neuf matelots tués par des *indigènes*, à Tutuilla.

Il va alors remettre en question sa philosophie d'humaniste sur les « bons sauvages »... Ainsi, des hommes remarquables dans cette période prérévolutionnaire sont prêts en France à répondre à l'appel du large. Ils utilisent de nouveaux bateaux construits à Rochefort et dans d'autres ports et contestent la suprématie anglaise sur les mers. Ils vont avec des milliers de soldats venus de France, participer à la naissance de la nation américaine. La Pérouse a donc une place de choix dans le renouveau de notre flotte et comme explorateur avec Cartier, Champlain, Cook, Wallis, Bougainville et quelques autres, il a contribué à une meilleure connaissance du monde. Enfin, après celui de *L'Hermione* à Rochefort, un projet vient d'être initié à Brest par un groupe de passionnés de l'expédition La Pérouse, celui de réaliser la construction d'une réplique de la frégate *La Boussole*.

Quand le Service de Santé des Troupes Coloniales sauvait le projet de construction du Chemin de Fer Congo-Océan (CFCO)

Deuxième Partie

Joël Le Bras (Bx 58)

La situation sanitaire du CFCO et son évolution au fil des ans

Mortalité et létalité

Comme nous l'avons déjà évoqué, nul n'est en mesure de donner un chiffre précis du nombre de décès survenus durant les treize années de construction du Chemin de Fer Congo-Océan, et ce malgré un travail de recensement plutôt consciencieux de la part des Services de Santé et de la main-d'œuvre de l'entreprise, à savoir la Société de construction des Batignolles. Échappent à cette comptabilité les décès survenus chez les malades rapatriés mais aussi, en ce qui concerne la section dite de Brazzaville, une partie des décès survenus dans les formations hospitalières de l'AMI, puisqu'aussi bien, à ce niveau, il n'existe pas de Service de Santé spécifique.

Le chiffre de 17 000 décès est celui qui est le plus couramment avancé ; il est forcément sous-estimé mais dans des proportions inconnues, les historiens les plus pessimistes parlant d'au moins trois mille morts surnuméraires. Certains autres, par contre, estiment qu'on n'atteignit jamais les 17 000 morts. C'est ainsi que l'ingénieur Romanot donne un chiffre total de 16 000, en précisant qu'« il y eut 32 morts au kilomètre et un pour cinquante traverses, soit moins qu'au Simplon et au Loetschberg suisse ». La comparaison s'arrête là, puisque l'on sait que les Belges du Matadi-Léopoldville ont malhonnêtement minimisé leurs chiffres, tandis que les Russes du Transsibérien ou les Américains du Sacramento-Omaha, pour ne citer qu'eux, se sont bien gardés d'en fournir.



La ligne de chemin de fer traversant la forêt du Mayombe (Collection Joël Le Bras).

Trop souvent, les chiffres du CFCO ont été lancés au hasard ou sur de simples rumeurs, avec une évidente intention de nuire et, la plupart du temps, sans faire l'effort de distinguer au moins les décès survenus sur la section côtière, trois fois plus courte que la section de Brazzaville, mais pourtant cinq ou six fois plus meurtrière, en raison de l'énorme difficulté des travaux qui y furent accomplis.

Les chiffres les plus fiables, fournis, année par année, par le Service de Santé colonial, sont ceux rapportés par Gilles Sauter (« Note sur la comptabilité du CFCO entre 1921 et 1934 », in « Cahiers d'études africaines 1967 »), mais ils ne concernent que la section côtière et ses 172 kilomètres, englobant bien sûr le Mayombe. Il conviendra de noter dans le tableau établi à ce propos par Sauter que dans les recrutés, effectivement en place, sont également comptés les travailleurs chargés de l'aménagement du port de Pointe-Noire, que les chiffres de 1922 à 1924 ne concernent pas encore le Mayombe, et qu'il manque les chiffres de 1933 et 1934, années où on cessa pratiquement de recruter et où les décès furent inférieurs à trois cents.

Mortalité année par année

| Années | Décès | Recrutés sur place | % |
|--------|-------|--------------------|-------|
| 1922 | 26 | 625 | 4,20 |
| 1923 | 119 | 4 800 | 2,50 |
| 1924 | 237 | 4 825 | 4,90 |
| 1925 | 1 341 | 6 600 | 20,30 |
| 1926 | 2 556 | 8 450 | 30,20 |
| 1927 | 2 892 | 10 300 | 28,00 |
| 1928 | 2 635 | 10 350 | 25,50 |
| 1929 | 1 300 | 9 800 | 13,30 |
| 1930 | 1 051 | 8 950 | 11,70 |
| 1931 | 1 038 | 8 000 | 13,00 |
| 1932 | 517 | 5 750 | 8,90 |

Ces statistiques montrent clairement :

1. Que les trois grandes années noires du CFCO, section côtière, furent bien les années 1926, 1927 et 1928. Ces chiffres influencèrent indubitablement Albert Londres, venu en AEF en 1928. Près de la moitié des décès totaux survenus lors de la construction du CFCO ont lieu ces trois années-là.

2. Qu'il y a par contre un effondrement de moitié des décès en 1929 par rapport à 1928, alors que le recrutement ne diminue pas significativement. Le rôle joué par le Service de Santé de la section côtière a donc été capital dans ce résultat spectaculaire.

Dans son livre de 1946, « *L'aventure de l'or et du Congo-Océan* », préfacé par le sénateur-médecin du Moyen-Congo Jean-Marie Coupigny (Bx 1931), l'ingénieur Romanot (en littérature R.O. Manot), ingénieur en chef, présent à Mboulou, puis toute l'année 1929, au PK 112 de Pointe-Noire (lieu-dit Pounga, future Gare Girard, entre Mboulou et Mvouti) signale même que cette année-là, s'il a vu un certain nombre de malades dans son poste, il n'a constaté aucun décès par maladie, tant était remarquable le travail du Service de Santé. Les deux seuls décès enregistrés sur un an furent ceux de deux frères, l'un tué dans un éboulement, l'autre qui s'était enivré de désespoir, ayant rejoint sa case dans un état de semi-inconscience. Le lendemain, on l'avait retrouvé dévoré par les fourmis magnans.

Le même Romanot estime par contre à une trentaine le nombre de morts européens sur l'ensemble des chantiers du Mayombe. Parmi les blessés, on comptera même le gouverneur-général de l'AEF Antonetti en personne, tombé d'un viaduc à cause d'une planche posée en porte-à-faux.

D'autre part, un rapport du 27 juin 1927, signé du médecin-major de 1^{re} classe Lefrou, signalait que sur la période 1924-1926, la létalité hospitalière concernant les travailleurs du Congo-Océan dans l'ensemble des formations de l'AMI du Moyen-Congo (le Service de Santé de la main-d'œuvre du CFCO portion côtière n'existe pas encore) était allée croissant :

| Année | Hospitalisés | Décès | Taux de létalité |
|---------------------------|--------------|-------|------------------|
| 1924 | 1 224 | 237 | 19,30 % |
| 1925 | 1 480 | 474 | 32,00 % |
| 1926 (6 premiers mois) | 2 472 | 951 | 38,00 % |

Dans ses commentaires, Lefrou ne cache pas les inquiétudes qu'il éprouve pour l'avenir, alors même qu'au redoutable Mayombe, on n'en est encore qu'aux travaux préliminaires du tracé.

Morbidité

Les pathologies rencontrées sur les chantiers du Mayombe, qui nous intéressent en priorité, présentent un certain nombre de particularités.

S'agissant des travailleurs recrutés dans le nord de l'AEF (entre le 5° et le 10° parallèles nord), il fut vite constaté qu'ils supportaient mal les pathologies habituelles du 4^e parallèle sud, zone de chaleur humide, comportant de surcroît, du fait de l'altitude, une saison froide accentuée. Outre le fait de contracter des affections locales encore inconnues d'eux, ils continuent, qui plus est, à transporter sur place certaines pathologies de leur région d'origine, non détectées en route, lesquelles peuvent même s'exacerber dangereusement du fait de leur rencontre avec un milieu naturel inattendu, donc hostile, sans parler de nouvelles conditions d'existence et de travail, constituant une fracture avec celles de leur tribu originelle.

Les mesures de lutte prises contre telle ou telle affection, à des époques différentes de la construction et, bien entendu, leurs résultats plus ou moins rapides et probants, feront par ailleurs que les maladies présentes en grand nombre au début ne le seront plus du tout ou le seront moins par la suite, rendant majoritaires des affections qui ne l'étaient pas précédemment.

C'est ainsi que les dysenteries, problème initial majeur, cédèrent la place, plus tard, aux affections meurtrières de la sphère respiratoire.

Lefrou donne, en 1926, année où il quitte son intérim, les proportions suivantes des maladies qu'il a pu observer dans les formations hospitalières :

- Dysenteries (sans précision) : 31 %.
- Maladies de l'appareil respiratoire (sans précision) : 18 %.
- Maladies de carence : 15 % (dont 7 % de béri-béri).
- Parasitoses intestinales (dont ankylostomiasse) : 10 %.
- « Paludisme » : 10 %.

Lefrou ajoute que ce sont quand même les maladies respiratoires qui sont les plus graves :

| Année | Cas | Décès | Taux de létalité |
|---------------------------|-----|-------|------------------|
| 1924 | 113 | 59 | 52,00 % |
| 1925 | 81 | 53 | 65,00 % |
| 1926 (6 premiers mois) | 95 | 65 | 68,40 % |

On observe déjà que la morbidité comme la mortalité par affections respiratoires augmentent très nettement dès 1926. En 1927 et 1928, elles atteignent 50 % des cas et des décès, notamment en saison froide (rapport Muraz de 1928, lequel y englobe la tuberculose). Dans le même rapport, Muraz signale que les accidents n'excèdent pas 3 % de la morbidité comme de la létalité. C'est dans le même rapport que Muraz dit ne savoir pas bien où placer statistiquement des pathologies comme les « rhumatismes », le surmenage ou la « dysthymie mayombaise » (voir plus loin), pain quotidien des consultations, ayant de surcroît une influence considérable sur le rendement au travail, du fait des exemptions qui en découlent.

Les principales pathologies clairement identifiées

Les dysenteries : Si les dysenteries bacillaires ou shigelloses (confirmées majoritairement par l'Institut Pasteur de Brazzaville) prédominent, les dysenteries amibiennes et le abcès hépatiques nécessitant des actes chirurgicaux souvent d'urgence, sont aussi assez fréquemment observés.

Dans les rapports, les dysenteries englobent régulièrement d'autres pathologies comme les fièvres typhoïdes, dont les décès sont souvent liés à une septicémie ou une perforation intestinale. En 1929, on attribue aux dysenteries, et selon les sections, 15 à 30 % des décès. Un taux particulièrement élevé de 48 % sera même observé de façon localisée, chez des travailleurs de la section côtière, originaires de la cuvette du Moyen-Congo (Mossaka-Alima) alors qu'il n'est alors que de 8 % chez les Bayas et Saras de la même section : on en vint à parler, à ce propos, d'un facteur ethnique, mais, plus sérieusement, on attribua plutôt ce taux élevé au fait que ces travailleurs avaient été affectés sur la portion des marais de la Loémé, entre les PK 65 et 80 depuis Pointe-Noire.

À propos de dysenterie, on signalera l'étonnante « anecdote » de la case « directoriale » de Mboulou (PK 102 de Pointe-Noire dans le Mayombe), belle habitation de briques en pisé où se succédèrent plusieurs directeurs de la main-d'œuvre de la section côtière. Fourassier, Holle et Caron, qui donnèrent plus tard leurs noms à trois gares du CFCO, et qui y résidèrent, y moururent ou décédèrent après évacuation sanitaire, ainsi que l'épouse d'un quatrième, plus deux sous-officiers des Troupes coloniales. C'est l'ingénieur Romanot qui, en 1928, mit la puce à l'oreille de Muraz, lequel en parla à son successeur Jeansotte. Ce dernier fit raser la case, décrétant que la terre qui composait les briques avait sûrement été prélevée sur un site où avaient été enterrés des dysentériques, ce qui avait empoisonné l'air de la case. Muraz laissa accroire dans ses « Satyres illustrées » qu'on avait frôlé à cette occasion une reprise de la « querelle sur les miasmes et sur les microbes »...

Les maladies respiratoires : Lefrou et Muraz ont vite compris que le « poumon noir est très fragile ». Il l'est d'autant plus, comme on l'a vu, qu'il est soumis aux contrastes climatiques du nyctémère mayombais, où l'on observe des températures à la fois caniculaires et frôlant le zéro, avec même de courtes mais denses chutes de neige sur les sommets. Les bronchites aiguës sont légion, mais aussi la redoutable pneumonie et les pleurésies, facteurs de mortalité élevée, jusqu'à 50 % en 1929 et alors même que la mortalité par dysenterie régresse.

Les maladies de carence et le béri-béri : Ce sont surtout les déséquilibres observés dans l'alimentation quotidienne qui posèrent



Femme Sara coiffant son mari – km 112 (extrait livre de R.O. Manot L'aventure de l'or et du Congo-Océan).

d'emblée à Muraz le maximum de problèmes. En acceptant au départ la présence de quelques femmes de travailleurs préparant obstinément pour leurs époux le même type de cuisine que dans leurs villages d'origine, et en négligeant tout conseil diététique, on finit par observer l'explosion de carences graves. L'un des problèmes majeurs en ce domaine était la persistance de la consommation de riz blanchi, cause connue de béri-béri, notamment humide, avec défaillance cardiaque, dyspnée et asthénie prononcées, œdèmes périphériques. Non seulement ce béri-béri peut tuer, mais il est aussi une cause importante d'inaptitude à l'effort, donc au travail. Le phénomène était général sur tous les chantiers de la ligne, puisqu'on l'observait aussi, dès 1926, sur la section de Brazzaville, atteignant 28 % des travailleurs originaires du Pool : on s'aperçut vite, à ce propos, qu'il s'agissait en l'occurrence d'un béri-béri endémique dans l'ensemble de la population.

Nous signalons à propos des œdèmes que Muraz avait tendance à les relier pour la majorité d'entre eux à la maladie de Bright, avec insuffisance rénale liée elle, moins au béri-béri, qu'à un régime hyperchloré, à base de poisson séché ou makata.

Les parasitoses intestinales autres que l'amibiase : Muraz estime que l'ankylostomiase joue un rôle très important dans la panoplie des maladies du travailleur du CFCO : elle se manifeste par de l'anémie et souvent une insuffisance cardiaque, rendant le malade rapidement inapte au travail de force. Un moment, la létalité par défaillance cardiaque ankylostomienne s'était élevée à près de 30 % dans certains campements.

Les autres parasitoses : La trypanosomiase posa un problème d'importance relative, car traquée sur tout le parcours d'acheminement du travailleur et du fait que le Mayombe n'était alors qu'un foyer très modéré du mal, n'existant qu'au fond des vallées où vit la mouche tsé-tsé.

De toute façon, depuis la création des Zones Pilotes Prophylactiques et Médicales (ZPPM) en 1919, puis des secteurs de prophylaxie à partir de 1921, des tournées de prospection régulières sont effectuées à partir des bases de Loango (secteur 6 du Kouilou-Niari – Médecin aide-

major de 1^{re} classe Le Saint – Bordeaux 1915) et de Sibiti (secteur 4 – Médecin aide-major de 1^{re} classe Laney – Bordeaux 1915). L'action de ces secteurs sous l'impulsion du médecin-colonel Vassal (Bordeaux 1891), sera à ce propos déterminante entre 1922 et 1924. Les cas importés de maladie du sommeil restent par ailleurs rarissimes du fait de la sévérité des contrôles dès le recrutement.

La loase ou microfilariose est par contre très fréquente, touchant d'abord les populations locales (57 % à l'occasion de l'enquête d'Armand Jacques (Bordeaux 1927) effectuée en 1932 en son secteur de Sibiti). Ce médecin estimait que porteur et parasite « faisaient bon ménage », même si la parasitose participait quand même à l'affaiblissement de tout malade quel qu'il soit. Il valait mieux de toute façon que cette parasitose restât plutôt bénigne dans la mesure où elle résistait aux arsenicaux comme la tryparsamide, l'atoxyl ou le novarsenobenzol. Rares étaient les travailleurs du CFCO qui y échappaient, heureusement sans conséquence majeure sur le rendement. Mais Muraz dit avoir eu toutes les peines du monde à faire admettre à ses médecins du CFCO la bénignité du mal depuis que l'un d'entre eux avait pris la décision de rendre inapte tout porteur de plus de 50 microfilières par goutte de sang sous microscope, et qui, malgré le traitement arsenical (et pour cause !) « continuait à en avoir toujours autant » et donc, de ce fait même « pouvait dire adieu au CFCO ! ».

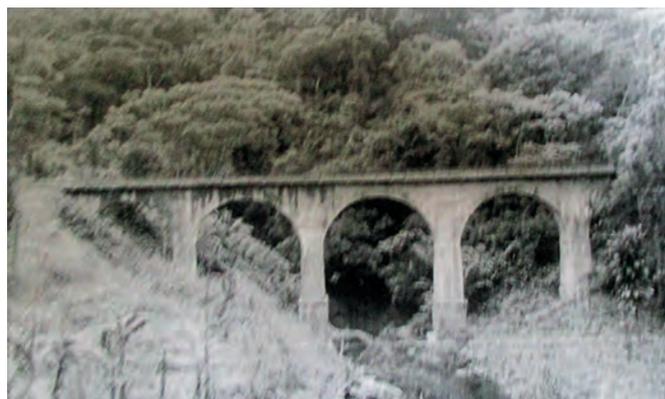
Sauf récurrences d'accès palustres chez les nouveaux arrivants et sauf ceux habituels chez les recrutés du foyer du Kouilou, le paludisme joue un rôle relativement modeste dans la pathologie du CFCO. Muraz limite par ailleurs à « quelques cas » les victimes de cachexie palustre.

La gale posa au début des problèmes importants dans les campements de travailleurs. On décrit notamment des cas de contamination en raison du fait qu'on avait non seulement une densité de lits trop élevée par case mais que, parfois, deux travailleurs devaient partager la même couche !

Les accidents : Inévitables sur de tels chantiers, causés par des chutes depuis des ouvrages d'art, des éboulements, des glissements de terrain, des abattages d'arbres, des outillages mal maîtrisés, des déraillements de draines, les accidents sont rendus plus fréquents et plus graves du fait de l'usage abusif d'alcools frelatés ou de drogues traditionnelles. En fin de compte, la mortalité par accidents n'excéda pas cependant les 500 cas sur 13 ans, dont à peine un douzième d'Européens, tels par exemple le directeur de chantier Girard et son mécanicien Patra, tués sur leur draine le 25 mars 1933 à la sortie du tunnel du PK 102 de Mboulou.

Surmenage et dépaysement : Muraz s'attacha prioritairement à tenter de régler deux problèmes pour le moins préoccupants et ne rentrant pas directement dans la nomenclature officielle des pathologies, à savoir ceux du surmenage et du dépaysement, lesquels ont d'ailleurs des points communs, en agissant défavorablement sur les autres pathologies.

Le surmenage est évidemment lié à la pénibilité du travail en milieu tropical de montagne forestière mais aussi à la lourdeur des temps de travail.



Le Congo-Océan traverse le Mayombe (Photo Vivant Univers).

Il faut savoir par exemple qu'entre les seuls PK 102 et 127, on construisit 25 ouvrages d'art, et 10 tunnels entre les PK 97 et 143, plus celui, de loin le plus important, le tunnel du mont Bamba (PK 146 à 148), percé entre octobre 1932 et septembre 1933. De tels ouvrages imposèrent trop longtemps le transport du ciment à dos d'homme, aussi longtemps en tout cas que ne furent pas mis en place les fameux « sentiers du rail » ou lignes Decauville à voie étroite. Ne parlons même pas des épuisants travaux de terrassement, suivis de l'édification des remblais puis de la pose des rails et des ballasts.

L'autre cause de surmenage est vite attribuée par le Service de Santé aux horaires de travail trop lourds initialement imposés, notamment aux heures chaudes. La semaine est alors de 6 jours et la journée de 9 heures, soit 6 heures supplémentaires, par rapport aux travailleurs métropolitains.

Le dépaysement quant à lui entraîne des troubles souvent graves du psychisme et du comportement évoqués par Muraz autant dans ses « Satyres illustrées » que, déjà, en 1930, dans son texte sur « La vérité du Congo-Océan ».

Chez des sujets en apparence bonne santé générale, apparaît peu à peu, quelques semaines ou quelques mois après leur arrivée, ce que Muraz appelle la « dysthymie mayombaise », syndrome dépressif ou de détresse psychologique de plus en plus profond, accompagné du refus de s'alimenter, synonyme bientôt de dépérissement. Une complication médicale quelconque peut entraîner rapidement la mort, quand le sujet ne met pas fin lui-même à ses jours.

Quelle que soit la gravité du phénomène, il ne faut cependant pas, toujours selon Muraz, en exagérer non plus l'importance numérique. Si l'on compte environ 10 % de dépressions d'importance variable, la mortalité par ce syndrome est comprise entre 2 et 3 %. S'il a pu exister sur les chantiers, comme l'écrivit Albert Londres, des « candidats-fantômes abattus, hébétés, anorexiques et émaciés », ils furent vraiment l'exception, dans la mesure où, dès la gravité constatée, l'incapacité définitive était prononcée et le rapatriement mis en route. Le retour au village entraînait la guérison dans la plupart des cas.

Pour Muraz, le mal relevait d'une double cause, le déracinement de la famille, du village, de la tribu, et le dépaysement au contact d'un environnement très différent de celui que l'on avait quitté.

En fait toutes les pathologies, ou presque, s'imbriquaient les unes dans les autres, à la fois causes et conséquences, au point que Muraz finit par en conclure, non sans lyrisme : « Toutes les étiquettes données aux pathologies ne sont finalement que les sous-titres de l'incertitude »...

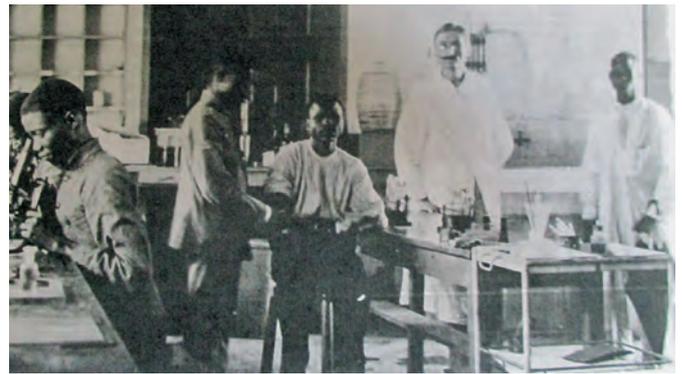
Les mesures prises par Muraz et ses successeurs à la tête du Service de Santé de la main-d'œuvre du CFCO

En prenant des mesures énergiques contre les pathologies les plus graves, déjà décrites par son prédécesseur, le médecin-major Lefrou, Muraz apporta des solutions souvent spectaculaires à leur létalité et, par voie de conséquence à la mortalité générale. Jeansotte poursuivit son œuvre avec succès.

Dysenteries et fièvres typhoïdes : Leur réduction spectaculaire fut la conséquence heureuse d'une hygiène collective et individuelle de plus en plus rigoureuse, comme par exemple au niveau des cuisines des camps, confiées à des responsables européens. Les cuisines de cases disparurent peu à peu. L'eau de boisson subit une épuration physique et chimique systématique au permanganate de potassium ou au chlore.

En liaison avec l'Institut Pasteur de Brazzaville (alors dirigé par Adolphe Sicé - Bordeaux 1907), les sources de Mboulou I et de Mboukou Sitou II furent soumises à un contrôle bactérien et désinfectées. Pour désaltérer les travailleurs sur le tas, on imposa la consommation d'eau bouillie parfumée à la citronnelle.

Chaque campement se vit doter d'une équipe d'hygiène (déjà imaginée par Lefrou), chargée de la propreté générale des lieux, de la



Institut Pasteur de Brazzaville (1920) (Photo Kharbine-Tapabor).

désinfection des selles des latrines à la chaux, du contrôle des cuisines de case, de la lutte contre les mouches et prédateurs. Contre les premières, on disposa même des rubans de glu dans les cases. Dans les cuisines collectives, le lavage des mains au savon fut imposé.

La vaccination TAB fut généralisée. La mort du médecin-capitaine Le Roux servit à ce sujet d'électrochoc.

L'amibiase bénéficia d'un traitement encore peu utilisé, l'émétine hypodermique, mais on continua à prescrire le stovarsol, la potion de Guillon (sulfate de soude + laudanum) et les lavements calmants à base de sous-nitrate de bismuth.

L'abcès amibien resta soumis au traitement chirurgical.

Les maladies respiratoires : Elles demeurèrent jusqu'au bout le vrai point noir de la pathologie observée sur le Congo-Océan, même si la vaccination antipneumococcique fut généralisée : malheureusement son efficacité ne fut pas toujours prouvée et elle entraînait des réactions secondaires mal supportées. Muraz imposa par ailleurs qu'on évitât à tout prix les refroidissements nocturnes par doublement des dotations de couvertures et une plus grande régularité dans les approvisionnements en bois de chauffage des âtres des cases que l'on munit par ailleurs de dispositifs pare-feux.

Les maladies de carence : Muraz est à la base de l'établissement de menus destinés à délivrer une nourriture la plus équilibrée et la plus calorique possible. La tâche n'était pas simple en raison d'habitudes alimentaires très différentes selon les ethnies. C'est ainsi, par exemple, que les Bayas refusaient systématiquement le riz et le poisson séché.

Les menus établis hebdomadairement imposèrent désormais :

- de la viande fraîche bovine, importée d'Angola, une à deux fois par semaine,
- du poisson séché salé, le « makaya », une à trois fois selon arrivage (avec dessalement suffisamment prolongé avant cuisson),
- du bœuf salé en daube une à trois fois par semaine.

L'accompagnement fut de riz entier, de haricots, d'arachides, alternant avec des vivres frais achetés sur les marchés bayombés : manioc, patates douces et leurs feuilles, gombo, igname, taro, macabo, bananes, mil.

À titre d'exemple, Muraz donne le type suivant de ration alimentaire quotidienne (4 000 calories) :

- riz : 750 g (950 g pour les équipes de porteurs, réactivés par exemple lors du creusement du tunnel du Bamba ou pour les travailleurs de force affectés aux travaux de nuit),
- viande (ou makaya) : 200 g,
- huile de palme : 60 g,
- arachides : 50 g,
- sel : 20 g.

Le riz sera remplacé périodiquement par les patates douces, dont il faudra alors doubler les quantités.

Pour l'aider dans sa tâche, Muraz peut compter alors sur l'intendant militaire des Troupes coloniales affecté aux magasins du CFCO.

On peut dire par ailleurs qu'à partir de 1930 le système des cuisines centrales de campements s'est généralisé, doublé à midi, et en dépendant, par celui de la « marmite mobile » se déplaçant jusqu'aux chantiers situés à moins d'un quart d'heure de marche des campements. Pour les autres, est adopté le système de la gamelle individuelle. Les cuisines de case ne sont plus utilisées que le soir. Sous Jeansotte, la collation du matin devient obligatoire.

Les parasitoses autres que l'amibiase : Considérée par Muraz comme l'un des fléaux majeurs du CFCO en raison de ses graves complications en cas d'infestation massive, l'ankylostomiase bénéficie périodiquement de cures thérapeutiques et systématiques de masse, dites de « déparasitage intestinal » au tétrachlorure de carbone.

La quinisation ne sera pas systématiquement de masse mais décidée au coup par coup, la malaria n'étant pas considérée, comme on l'a déjà dit, comme un problème majeur de santé publique, les cas observés étant majoritairement des réviviscences d'accès palustres antérieurs au recrutement.

La gale réduite par l'usage généralisée de lits individuels, séparés d'au moins un mètre, est combattue, quand elle survient, par la désinfection systématique des literies et des vêtements et, pour les malades, par un traitement renouvelé plusieurs fois au pétrole et au savon vert.

La dysthymie (1), vite devenue endémique chez les travailleurs transplantés, sera combattue par Muraz d'abord, Jeansotte ensuite, par une « hygiène morale » renforcée consistant en allègement général du travail et en aménagement des horaires en fonction de la variabilité des conditions climatiques, en augmentation des salaires et multiplication des primes, en maintien plus prolongé dans le camp d'acclimatement de Mboulou, tant pour les nouveaux arrivants que pour les travailleurs surmenés, en une nourriture de plus en plus équilibrée. On instituera une véritable politique des loisirs, en agrémentant les dimanches de séances de chants et de danses du pays, de jeux collectifs divers comme les matchs de football, ou individuels comme la lutte et la boxe, avec prix aux vainqueurs. Équipements sportifs et instruments de musique sont fournis par l'entreprise. Des visites d'un camp de même ethnie à un autre sont autorisées ces jours-là. Un BMC (appelé ainsi par Muraz pour « Bocard (2) médicalement contrôlé ») sera même installé à un certain moment, ouvert lui aussi les seuls dimanches et uniquement pour les travailleurs « méritants ». Le contingent de filles venait de Pointe-Noire. Le BMC fut toutefois supprimé en raison d'incidents.

Le problème du surmenage

Déjà praticiens « multifonctions » de soins, d'hygiène, de prophylaxie, de prévention, les médecins du CFCO vont se muer aussi en véritables médecins du travail. Jeansotte recevra même le titre d'inspecteur permanent du travail en matière de contrôle des activités ayant des répercussions sur la santé et la résistance des travailleurs du CFCO », et ce après les visites, en 1928, puis en 1929, du médecin-général-inspecteur Lasnet, qui a retrouvé son poste de directeur général des Services sanitaires et médicaux au ministère des Colonies entre le 10 janvier 1928 et le 5 août 1929. Le plan Lasnet fixe les grandes lignes d'un projet dit « d'aménagement, de progressivité et d'allègement du travail », largement inspiré par Muraz, puisqu'il organise à son tour les temps de récupération et de repos tout en rendant plus rigoureuse la réglementation du système dit d'« inaptitudes-rapatriements-indemnités ». Lasnet et Muraz feront adopter ce plan, sans difficulté majeure, par la direction de la SCB.

C'est Jeansotte qui à son arrivée fera appliquer directement ce plan de protection du travailleur. Mais Muraz avait déjà écrit : « Acheminer des hommes pour les voir mourir était aussi stupide et coûtait plus cher qu'assurer les conditions de leur survie » (et « par conditions », il entendait bien sûr un recul de la morbidité comme du surmenage).

La SCB avait certes des exigences de rendement et de délais de livraison. Le Service de Santé était là pour réfréner ses tentations d'aller au-delà des limites physiques et psychologiques du travailleur. Ses personnels surent faire preuve à la fois de diplomatie, de patience, de ténacité, mais aussi de courage pour qu'on fit « bon usage de la main-d'œuvre » (Muraz) et, par exemple, chaque fois que nécessaire, pour prononcer les inaptitudes définitives flagrantes débouchant automatiquement sur les rapatriements. Ceux-ci furent un moment à ce point si nombreux que la SCB dut demander au gouverneur-général de faire doubler ses effectifs ! Ce que d'ailleurs elle n'obtint pas toujours, comme ce fut le cas en 1930.

C'est par un texte du 1^{er} novembre 1930 que le portage sur les chantiers du CFCO fut officiellement supprimé, les lignes « Decauville » ayant permis de lever enfin cette contrainte horriblement pénible. Mais auparavant, Muraz avait déjà obtenu que le port du sac de ciment de 103 kilos qui se faisait à deux à l'aide de bâtons-supports reposant sur le haut du crâne, se fasse d'abord à quatre et même à six si le parcours excédait 15 kilomètres. Muraz avait aussi obtenu, en 1928, que le portage individuel ordinaire passe de 25 kilos à 20 et ce sur 20 kilomètres maximum au lieu des 25 précédents, avant le relais. Muraz, enfin, avait fait disposer sur les chantiers des abris pare-soleil pour la pause de midi, ainsi qu'une trousse à pharmacie, tenue par un capitaine formé aux soins de base.

La mécanisation, qui s'accéléra à partir de 1929 rendit évidemment plus facile aussi la vie des travailleurs, notamment en matière de terrassements.

Suggéré par Muraz, le travail passa sous Jeansotte à 48 heures par semaine. C'est ce dernier qui établit aussi un barème des taux d'invalidité après accident, avec des compensations financières modulées, en cas de responsabilité établie de la Société. Des registres des constatations pour maladies graves et accidents furent institués, avec là aussi possibilités ultérieures d'indemnités et même de pensions.

Le niveau de « surmenage maximum » fut fixé par une note interne, ce qui entraînait une mise au repos systématique de huit jours dans les camps d'acclimatement, avec régime alimentaire renforcé. La visite d'aptitude mensuelle fut imposée à son tour, les sévices corporels éventuels désormais combattus, ce qui valut le licenciement de plusieurs contremaîtres européens et le remplacement de capitaines indigènes, avec pour ces derniers retrait du pécule. L'entreprise du Congo-Océan souffrit en effet, surtout dans le Mayombe, d'un encadrement européen subalterne insuffisant en nombre, très cosmopolite et mal formé à la « gestion des ressources humaines », mais aussi indigène, en l'occurrence des capitaines incultes qui eurent trop souvent à l'égard de leurs congénères des comportements qui se retrouvèrent par exemple plus tard chez les Kapos des camps allemands.

L'organisation du Service de Santé de la section côtière du CFCO

Il fallut attendre 1929, après les deux intérim de Lefrou et Muraz, pour qu'enfin le Service de Santé de la main-d'œuvre du CFCO, section côtière, se voie doté d'un médecin-chef titulaire en la personne du médecin-commandant Bernard Jeansotte (Bx 1913). La décision du 27 décembre 1928 fixait aussi les effectifs (essentiellement des Troupes coloniales) affectés à la structure :

– un médecin-chef,

– cinq médecins et/ou hygiénistes russes, ces derniers en principe en sous-ordre des médecins, leur diplôme n'étant pas reconnu par la France. Parmi eux, citons par exemple Kalitnikof ou encore Jortner, lequel, le 25 novembre 1930, se verra décerner la médaille de bronze du dévouement, assortie d'une récompense de 500 francs. En 1929, Chpilistof assure l'intérim du médecin-capitaine Favre à Mvouti.

(1) Albert Londres l'appelle la « machinite » ou « maladie de la machine »...

(2) « Bocard » est un mot d'argot synonyme de « maison de prostitution » ou de « lupanar » (Queneau et Vercel utilisent ce mot dans leurs ouvrages).

Alors que Muraz venait seulement passer quelques jours par mois dans le Mayombe, Jeansotte s'installe à temps plein à Mboulou, PK 93 de Pointe-Noire, siège du Service de la main-d'œuvre.

Deux infirmeries-ambulances, construites en fibrociment, sont installées dès le début de 1929, respectivement à M'Boukou-Sitou PK 89 et à Mvouti PK 127. À Mvouti, elle prend la place de l'ancien dispensaire (Mvouti avait été un moment poste administratif). C'est là que seront positionnées un peu plus tard les ateliers d'entretien du matériel et le camp de base des équipes de forage du grand tunnel du Mont Bamba.

Ces infirmeries-ambulances sont de petits hôpitaux avec un médecin, un hygiéniste russe et deux sous-officiers infirmiers des Troupes coloniales. Ils comportent une salle de consultations, une salle chirurgicale, une pharmacie, une salle des pansements, une hospitalisation à secteurs séparés (10 lits pour Européens, 100 à 150 pour indigènes), un laboratoire, un magasin.

Des formations sanitaires « de l'avant », en pisé « blanchi » (sauf celle de Mboulou en fibrociment) sont réparties dans les grands campements : on y trouve en général un infirmier des Troupes coloniales (européen ou indigène). Ces formations ont une salle de consultation et un magasin-pharmacie, une petite case d'hospitalisation pour Européens, à 2 à 4 lits, et un grand pavillon pour 10 ou 15 indigènes.

Enfin des postes de secours sont mis en place sur les grands chantiers, avec un infirmier indigène (ou un capita dûment formé), sa trousse de secours et des moyens d'évacuation, type brancards couverts ou poussettes à deux roues.

Là où le Decauville est en place, un wagonnet est prévu et aménagé en tant que moyen d'évacuation rapide.

Fin 1932, on compte, sur l'ensemble du CFCO section côtière, 20 formations sanitaires d'importance variable.

Le ravitaillement en médicaments et matériel médico-chirurgical, organisé par un pharmacien des Troupes coloniales, est assuré par voie routière à l'est du Mayombe et par Decauville à l'ouest, au fur et à mesure de l'installation de ce dernier.

À Pointe-Noire, un hôpital fonctionne depuis 1928 avec des médecins des Troupes coloniales, non inclus dans le dispositif du CFCO. Pointe-Noire est devenu rapidement une ville et un port, comptant des dizaines d'Européens et des centaines d'ouvriers assurant la construction des immeubles, des quais, des docks, du phare et du wharf, même si celui-ci est peu utilisé, la barre océane modérée permettant un va-et-

vient de pinasses depuis les navires de la rade foraine et, pour les passagers, l'occasion de se faire prendre en charge à l'accostage par des porteurs qui, comme par hasard, les font malencontreusement tomber à l'eau, « en guise d'intronisation »...

Les médecins du CFCO

On ne retrouve nulle part un état complet des médecins qui sont passés au Service de Santé du CFCO de la fin de 1928 à 1934. Il faut savoir que lorsqu'il quitte la France, aucun médecin (à l'exception des rares spécialistes de l'hôpital colonial fédéral ou de l'Institut Pasteur) ne connaît son affectation précise. Ce sont les directeurs des Services sanitaires et médicaux des Fédérations qui décident de faire diriger untel ou untel vers un poste de telle ou telle colonie, en fonction des besoins exprimés par les directeurs du Service de Santé de chacune d'entre elles. Un médecin peut se retrouver dans une circonscription médicale de l'AMI, un secteur de prophylaxie, un Corps de troupe et donc, pour l'AEF, le CFCO (à l'exception du médecin-chef, désigné par Paris). Pour diverses raisons (santé, discipline, urgence), il peut être muté à tout moment, y compris dans une autre colonie.

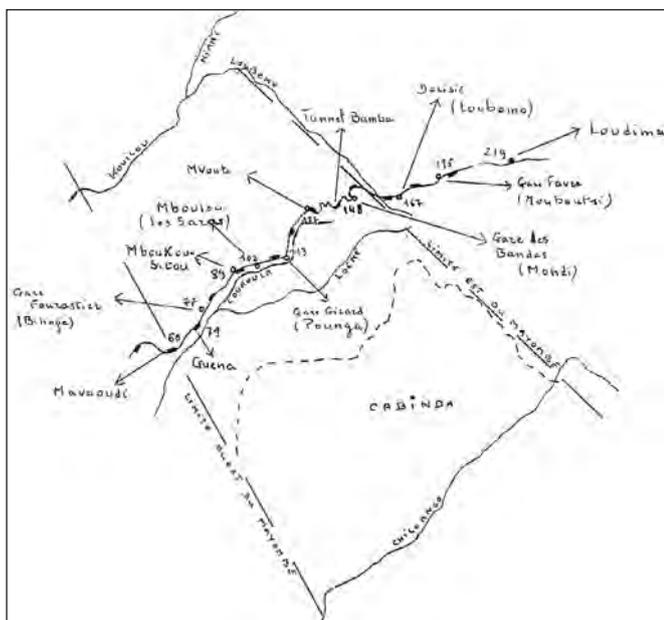
Parmi les conflits qui s'ensuivent, les plus virulents furent, de loin, ceux qui opposèrent alors le directeur fédéral de la Santé et le général commandant les Troupes, ce dernier reprochant au premier de ne lui affecter que les médecins les moins performants ou les plus indisciplinés. Il est par exemple avéré, en AEF, qu'un directeur comme Boyé (1920-1922, puis 1924-1926) privilégiait dans ce domaine l'AMI, alors que J. Vassal (1922-1924) plaçait dans les secteurs les médecins au caractère le plus trempé, aucun des deux ne privilégiant dès lors d'affectation dans les Corps de Troupe.

C'est le médecin-général Condé (1927-1929) qui eut la primauté de désigner les premiers médecins en sous-ordre du CFCO, sous la conduite de son premier chef du Service de Santé officiel, Bernard Jeansotte. Ce dernier fit en sorte de poursuivre l'œuvre de ses deux prédécesseurs intérimaires, si bien qu'on peut parler d'une véritable continuité de service.

Si Lefrou avait eu l'idée de la chaîne des contrôles médicaux successifs et sélectifs depuis le recrutement initial jusqu'à l'incorporation, avec, comme on le sait, les centres de repos, de triage et d'acclimatement, il avait aussi initié les registres de statistiques médicales qui permirent par la suite d'établir des comparaisons essentielles sur l'évolution des pathologies et ce dans le sens positif que l'on sait. Muraz, lui, fut celui qui mit en place le dispositif sanitaire de la section côtière qui déboucha sur la création d'un Service de Santé de la main-d'œuvre spécifique, jouissant d'une véritable autonomie technique. Parlant l'arabe, après ses sept années de secteur à Fort-Archambault, (il avait même rédigé un lexique arabo « tchadien » – français), Muraz était très populaire notamment parmi les travailleurs sarras. Il était accueilli avec respect par ces derniers quand il se rendait à Mboulou, réservant néanmoins ses saucissons de chez Potin ou Damoy à son ami catholique, l'ingénieur en chef Romanot, directeur d'études du tracé du chemin de fer...

Nous avons également vu comment, suite à la double inspection du MGI Lasnet et au rapport critique de l'inspecteur général des Colonies Pigournier, envoyé sur place après les écrits d'Albert Londres, Muraz, plutôt que de s'attaquer vainement à certaines pathologies par trop inaccessibles à la prévention ou au traitement, s'attacha à mettre un accent prioritaire sur l'hygiène des eaux et des aliments, l'équilibre nutritionnel et l'adaptation de l'homme au travail, en vue d'un meilleur confort et d'un meilleur rendement. « Jusqu'ici, écrit-il d'ailleurs, les médecins avaient tendu leur esprit vers telle ou telle pathologie, plus menaçante que toute autre. Désormais, ils seront davantage des hygiénistes, des nutritionnistes, des médecins du travail. »

Jeansotte prit les rênes du Service le 14 janvier 1929 : il resta entièrement dans la ligne de Muraz, appliquant ses directives à la lettre. N'était-il pas déjà, d'ailleurs, un ancien du Mayombe ayant tenu le poste médical de Mvouti depuis 1927 avant d'y installer l'infirmerie-



Le Congo-Océan dans le Mayombe : les principales gares (Croquis J. Le Bras).

ambulance ? Après sa nomination, il vint s'installer à Mboulou avec son épouse, tandis que le médecin-lieutenant Favre (Bx 1922) le relevait à Mvouti.

Muraz avait peaufiné jusque dans ses moindres détails l'organisation sanitaire du dispositif (visites médicales régulières des campements, visites d'aptitude et contre-visites des inaptes, déclarés par les médecins-adjoints et hygiénistes russes, amélioration des fiches médicales individuelles, registres des constatations, obligation d'un infirmier accompagnateur sur les parcours d'acheminement comme de rapatriement, établissement de barèmes d'invalidité temporaire comme permanente, pouvant donner droit à des indemnisations ou des pensions).

Jeansotte généralisa les prélèvements réguliers d'eau de consommation, avec envois à l'Institut Pasteur de Brazzaville, ainsi que d'aliments en cas d'intoxications alimentaires collectives. Il créa des salles d'isolement pour pneumococciques et dysentériques. Il s'attacha à améliorer le vêtement de travail et à faire fabriquer des jambières de chaussures pour lutter contre les ulcères tropicaux phagédéniques.

Jeansotte eut aussi le souci majeur de l'homme noir, même si, à cette époque, comme chacun sait, on en était prioritairement à l'application de la fameuse formule du gouverneur-général Carde, à savoir « faire du Noir », ou à celle, plus précise encore du ministre des Colonies Périer quand il proclamait : « *Nous parlerons de civilisation et de développement intellectuel ensuite. Primum, vivere ! Sinon le nègre est condamné à rester au bas de l'échelle !* ». Jeansotte pensait sincèrement qu'en plus d'assurer la protection du travailleur, il fallait aussi le faire « entrer dans la civilisation ». Cela ne coûtait pas plus cher que de voir en lui une simple machine...

À Jeansotte succéderont comme chefs du Service de Santé les médecins-commandants Paul Roussel (Bx 1911), Léon Le Vilain (Bx 1911), Bourgeon (issu de l'École de Lyon), ce dernier dirigeant le Service à partir de 1932. A. Borgomano évoque la cinglante réflexion de ce dernier à un parlementaire de passage à Mvouti, s'indignant que la formation médicale locale ne soit propre qu'à « y loger des bœufs ». Bourgeon avait rétorqué que l'essentiel était qu'on puisse y soigner des sommeilleux, dont le visiteur serait bien content qu'on l'y soigne si par malheur, il se retrouvait atteint de maladie du sommeil...

Parmi les médecins ayant tenu les infirmeries-ambulances, on citera Jacques Fournier (Bx 1923), en 1928, ou encore Jean-Louis Bernet (Bx 1921), qui dirigea la formation de Mboukou-Sitou, à partir de 1926, et qui y fut relevé en 1928 par le médecin-lieutenant Le Roux (Bx 1921). Franck Guimard (Bx 1922) et Jean La Balme (Bx 1925) remplirent des fonctions identiques.

On retrouve par exemple Guimard, accompagné du pharmacien-lieutenant Marcel Kerbirou (Bx 1925), lors du percement du tunnel du Bamba (1932-1933), intervenant selon A. Borgomano, à l'occasion d'une grave intoxication collective à l'oxyde de carbone.

Pour mémoire, rappelons que ce sont des médecins de l'AMI (donc hors CFCO) qui assuraient le Service médical des travailleurs de la section de Brazzaville. Ainsi, doit-on signaler par exemple la présence à Mindouli, du médecin-major Boyer de Choisy (déjà cité), ou encore à Mandougou, en 1930, de Jean-Hugues Carel (Bx 1925).

Les médecins des Troupes coloniales du Service de Santé du CFCO victimes du devoir dans le Mayombe

Ils sont au nombre de trois :

– Le médecin-lieutenant André Le Roux (Bx 1921). Muraz signale qu'il servit sous ses ordres en 1928, à l'infirmerie-ambulance de Mboutou-Sikou (PK 89), venant d'un secteur de prophylaxie d'AEF. Victime de typhoïde probable, il avait été évacué sur Pointe-Noire où il décédait. Le médecin-général Condé le proposa pour la Légion d'honneur, estimant lors de ses obsèques que « *nulle croix ne sera mieux placée que sur ce nom, que sur cette tombe* ». C'est sa mort qui amènera Jeansotte à intensifier les prélèvements d'eau de boisson sur toutes les sources

attendant aux campements, avec examen à l'Institut Pasteur, ainsi qu'à généraliser la vaccination TAB dès l'incorporation.

– Le médecin-commandant Paul Roussel (Bx 1911), remplaçant de Jeansotte. Évacué de Mboulou (diagnostic non précisé), il s'en vint mourir lui aussi à Pointe-Noire, le 16 janvier 1930. Le médecin-général Lecomte, remplaçant de Condé, assista à ses obsèques ainsi que le médecin-colonel Jojob (issu de l'École de Lyon), chef du Service de Santé du Moyen-Congo. Détail consternant : l'épouse et les enfants de Roussel étaient en voie d'embarquement en France pour rejoindre le chef de famille.

– Le médecin-lieutenant Paul Émile Favre (Bx 1922). Il avait remplacé Jeansotte à Mvouti quand celui-ci était devenu chef du Service de Santé de la section côtière. Il en assurait l'intérim à Mboulou quand celui-ci prit ses congés en 1929. Lui-même était d'ailleurs prévu à son tour pour prendre les siens quand Jeansotte rentrerait de France. Parallèlement, Favre assurait aussi la servitude de la formation médicale de Mboulou. C'est dans celle-ci qu'il fut tué d'un coup de couteau en plein cœur, par un patient Sara Banana, originaire de Laï, récemment arrivé avec le contingent destiné au percement du tunnel de Bamba, et victime, semble-t-il, d'une crise de folie. L'infirmier bayombé du poste, originaire de N'Sitou, avait tenté de détourner l'arme. Il avait été gravement blessé à la main. Favre fut cité à l'Ordre de la Nation et élevé au grade de médecin-capitaine. Il se vit décerner la Légion d'honneur à titre posthume (JO du 9 novembre 1929), avec la citation suivante : « *Tombé le 18 août 1929 au milieu de ses malades, sous le poignard d'un de ces primitifs en faveur desquels il déployait journellement une douceur et une bonté inaltérable* ». Le nom de Favre fut donné à la gare de Louvila (PK 190 de Pointe-Noire), là où eut lieu en 1934, la jonction des deux sections. Le meurtrier de Favre fut incarcéré à Brazzaville. Des Européens de la capitale de l'AEF se débrouillèrent pour le faire évader : au cours de son évasion, il fut abattu d'une balle dans le dos...

Conclusion

Il a bien souvent été exigé de la France, pays des droits de l'Homme, l'exemplarité. Aussi se montre-t-on aujourd'hui particulièrement sévère à propos de son passé colonial (et même post-colonial). Et il est vrai que celui-ci a péché assez souvent à la fois dans ses doctrines, ses objectifs et les méthodes utilisées. Et ses contempteurs chroniques continuent, aujourd'hui encore, de le lui reprocher.

La construction du CFCO est un exemple flagrant des accusations portées contre notre pays pour ses faiblesses, ses erreurs, et, pourquoi pas, ses turpitudes. Et il est vrai qu'assez naïvement, la France a cherché, comme on dit vulgairement, des bâtons pour se faire battre, ne cachant pas le bilan humain, plutôt sombre, reconnaissons-le, de l'entreprise, même si 90 % des décès sont imputables à la maladie. Pourtant, nul n'a cherché à faire remarquer à l'opinion publique comment, au bout de six années, de soumission impuissante à des phénomènes pathologiques souvent incontrôlables, la situation sanitaire fut redressée spectaculairement grâce au travail exceptionnel – un vrai cas d'école – du Service de Santé colonial, en particulier dans le secteur le plus hostile du tracé du CFCO, le Mayombe.

Il est difficilement admissible aujourd'hui que nul parmi les grands « informateurs » de l'époque n'ait daigné faire l'effort de considérer la morbidité comme la mortalité enregistrées dans les formations sanitaires du CFCO sur l'ensemble de la période de sa construction, mettant seulement en avant, avec une morbide délectation, les résultats des seules années 1926, 1927 et 1928.

Si, au bout du compte, cette entreprise, considérée dans sa globalité, a fait moins de victimes que la plupart des entreprises du même genre opérant à même époque dans le monde, y compris en Europe (les États-Unis massacrèrent des milliers d'Indiens s'opposant à la construction de ses voies ferrées du Middle-West et la « pudeur » interdit toujours aux Russes de fournir le chiffre, à plus de cinq zéros, des ouvriers morts sur le Transsibérien), si le bilan sanitaire du CFCO fut en définitive ce

qu'il fut, il le doit vraiment aux efforts conjugués d'une poignée d'hommes. Outre les inspecteurs des Services sanitaires et médicaux des échelons central et fédéral du Service de Santé colonial (Lasnet, Condé, Lecomte), on citera aussi les directeurs de l'Institut Pasteur de Brazzaville, notamment Sicé et Vaucel, enfin les personnels, européens et indigènes, du Service de Santé de la main-d'œuvre du CFCO, emmenés par les médecins-majors puis commandants Lefrou, Muraz, Jeansotte et leurs successeurs, sans oublier les personnels, restés anonymes pour la plupart, des formations de l'AMI et du Service de prophylaxie de l'AEF.

Toute la seconde période de travaux du CFCO (1929-1934) fut menée tambour battant, sans pertes humaines supérieures à celles enregistrées dans les populations de même tranche d'âge de la Fédération d'AEF prise comme élément de référence systématique.

Déjà, le 15 octobre 1930, le médecin-général Boyé, alors directeur des Services sanitaires et médicaux du ministère des Colonies, mais aussi délégué pour l'Afrique équatoriale à l'Office International d'Hygiène Publique de Paris, ancêtre de l'OMS, pouvait proclamer devant les responsables de cet Office l'« excellent acclimatement des travailleurs du Mayombe, avec une mortalité inférieure à 10 % chez les Africains et 4 % chez les Chinois ».

L'Office, dont une mission avait confirmé les dires de Boyé, votera ses vives félicitations au Service de Santé d'AEF en général et à son chef d'alors, le médecin-général Lecomte.

Le 6 août 1931, Muraz enfonçait un peu plus le clou, lors de l'*Exposition Coloniale de Paris*, en présentant, lors d'une conférence remarquée, les courbes régressives spectaculaires de la morbidité et de la mortalité, « résultats en tous points éclatants obtenus par le Service de Santé du CFCO, là où, effectivement, avant son instauration, la situation avait pu paraître à certains fortement compromise ».

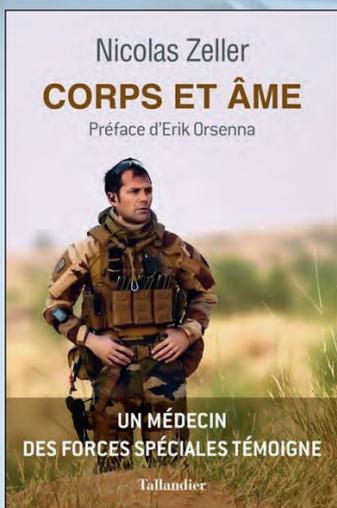
Le 29 mai 1933, les plateformes des deux sections du CFCO se rejoignaient à la gare Favre (PK 191). Le 13 avril 1934, c'était, au même endroit, le tour des rails, avec le « serrage du dernier boulon ». L'inauguration officielle eut lieu le 17 juillet 1934, mais déjà, un premier convoi avait effectué d'une traite les 508,89 kilomètres du trajet Brazzaville-Pointe-Noire, sauf encore les deux kilomètres du tunnel du Bamba où l'on procédait aux ultimes finitions. Dans le train, alors tracté par une locomotive Godweven au charbon, on notait parmi les passagers « enthousiastes » la présence du médecin-capitaine Gaétan Salaün (Bx 1921), sous-directeur de l'Institut Pasteur de Brazzaville, dont le directeur était alors le médecin-commandant René Boileau (Bx 1915).

Le 10 septembre 1934, le gouverneur-général de l'AEF Antonetti quittait définitivement Brazzaville, mission en quelque sorte accomplie.

Si 17 000 indigènes (et 50 Européens, parmi lesquels trois médecins des Troupes coloniales) étaient morts sur cet immense chantier entre 1921 et 1934, 110 000 avaient survécu. Tous, solidaires dans ce formidable défi humain lancé contre une nature extraordinairement hostile, méritent le titre, nous semble-t-il, de héros du Congo-Océan.



Le Congo-Océan dans le Mayombe (Grande encyclopédie Larousse-Tome 6).



Corps et âme

Nicolas Zeller (ESSA Lyon)

UN MÉDECIN DES FORCES SPÉCIALES TÉMOIGNE.
Tallandier

Paru le 21 octobre 2021 – Essai (broché).

Caractéristiques : « *Je suis médecin. Et je suis aussi militaire. Ne me demandez pas si je suis plus médecin ou plus militaire : ces deux états sont indissociables chez moi. Je suis médecin militaire.* »

Le Prix d'histoire de la médecine aux Armées 2021 a été décerné à Nicolas Zeller pour son livre « CORPS ET ÂME » le 24 mars 2022 lors de l'Assemblée Générale de l'AAMSSA à l'École du Val-de-Grâce.

Olivier Farret (Bx 66)
Président de l'Association des Amis du musée
du Service de Santé des Armées



La France et ses médecins aux Amériques du XVI^e au XIX^e siècle

Pierre Aubry (Bx 54) et Bernard-Alex Gaüzère

L'Harmattan – Collection « Médecine à travers les siècles » – 5-7, rue de l'École-Polytechnique – 75005 Paris

www.editions-harmattan.fr – 181 pages – ISBN : 978-2-343-24777-9 – 20,50 €

Les auteurs, Pierre Aubry (Bx 54) et Bernard-Alex Gaüzère (praticien hospitalier [ER] au CHU de La Réunion) ont écrit plusieurs articles dans le *Bulletin de l'ASNOM* et publiés de nombreux ouvrages écrits en commun.

Ce livre est le deuxième d'une série de quatre (le premier « Médecins et expéditions coloniales françaises au XIX^e siècle » a fait l'objet d'une recension dans le *Bulletin* n° 140 de juin 2020).

Un rappel historique évoque « les chirurgiens des galères », « les chirurgiens navigans », « le Corps de Santé naval », les médecins, chirurgiens et apothicaires du Roi aux colonies », « les chirurgiens des plantations » et « le Corps de Santé des colonies et des pays de protectorat ».

Puis les auteurs abordent « La France en Amérique du Sud » avec de nombreuses biographies très détaillées. Un long chapitre est consacré à la Guyane avec l'évocation de noms illustres (Jules-Nicolas Crevaux, Aimé Bonpland, Alexandre Le Dantec).

Le chapitre suivant, « La France en Amérique du Nord » relate que l'équipage de Jacques Cartier fut décimé par le scorbut ; il est également riche en biographies (Jacques-François Broussais, Dominique-Jean Larrey, Alfred Le Roy de Méricourt, Léon Charles Albert Calmette, Louis Hébert au Canada, Jeanne Mance et de nombreux autres).

Un court chapitre évoque enfin « La France au Mexique ».

En annexe on peut lire des fiches techniques sur la fièvre jaune, le paludisme, l'amibiase, la filariose lymphatique, la variole et le choléra. Ce livre, richement documenté se lit aisément et contient de nombreuses biographies particulièrement complètes.

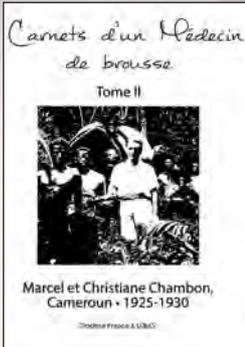
André Pierre (Bx 63)

À la suite du précédent, en février et mars 2022, deux livres écrits par Pierre Aubry et Bernard-Alex Gaüzère sont parus et maintenant disponibles en librairie :

La France et ses médecins en Extrême-Orient du XVI^e à la première moitié du XX^e siècle suivi d'un quatrième et dernier livre *La France et ses médecins dans les océans Indien et Pacifique du XVI^e au XIX^e siècle*.

Ainsi se termine le tour du monde dont ces quatre livres constituent une référence indispensable tant historique que médicale sur l'action des médecins français dans des contrées lointaines.

Jacques Martin (Bx 65)



**Carnets d'un médecin de brousse
Marcel et Christiane Chambon, 1925-1930**

Dr Francis LOUIS – Ceux du Pharo – Tome II Collection

Ce carnet est composé de photos anciennes et d'un texte commentant le voyage dans une brousse hostile d'un jeune couple qui fait face aux difficultés avec un courage qui ne peut que rendre admiratif nos anciens de cette époque.

Il s'agit avant tout d'un livre d'images bien sélectionnées et dont la couleur sepia situe l'époque.

Agréable à lire, ce carnet devrait connaître le succès.

Jacques Martin (Bx 65)

Thèse d'histoire : « Former une élite médicale africaine à l'époque coloniale. L'École de Médecine de Dakar (1918 – années 1950) par M. Mody KANTÉ pour le doctorat en histoire de l'Université de Toulouse (9 juillet 2021)



Monsieur Mody Kanté a tenu à adresser à l'ASNOM sa thèse d'histoire pour remercier notre Amicale des informations qu'elle avait pu lui fournir. Cette thèse dirigée par Mme Sophie Duluc de l'université de Toulouse avait pour rapporteurs M. Guillaume Lachenal et Mme Anne Hugon assistés de Mme Pascale Barthélemy et de M. Mor Ndao de l'université Cheikh Anta Diop de Dakar ; elle a été soutenue en visioconférence entre la France, l'Afrique du Sud et le Sénégal.

Le travail se présente en deux gros volumes totalisant près de 800 pages. Il est le résultat d'un travail considérable commencé en 2006 et qui se caractérise par une bibliographie exceptionnellement riche trouvée aussi bien à Dakar qu'en France. L'École de Médecine de Dakar, créée en 1918 à l'initiative du député sénégalais Blaise Diagne, appelé au gouvernement de guerre de Georges Clemenceau, est la dernière des grandes Écoles de Médecine créées par les Français hors métropole : Alger (1857), Pondichéry (1863), Tien-Tsin (1895), Tananarive (1896) et Hanoï (1902). Sa création en AOF avait pour but de pallier l'insuffisance des effectifs des médecins militaires coloniaux par des personnels de santé africains auxiliaires. En 1918, la France avait le devoir moral de remercier l'Afrique noire d'être venue contribuer à la victoire en versant son sang pour elle, il convenait aussi d'augmenter la faible démographie de l'AOF afin de la rendre plus prospère. La fondation de l'École de Médecine fut confiée au médecin militaire Aristide le Dantec auquel va succéder à partir de 1923 et jusqu'en 1953 une longue liste d'autres médecins militaires. Les buts de l'École étaient multiples et l'enseignement essentiellement pratique ; il fallait instruire en internat des élèves médecins, des pharmaciens, des sages-femmes et des infirmières-visiteuses. Son histoire se divise en trois périodes : une première qui va jusqu'en 1939 et correspond à l'acmé de la colonisation française ; une seconde qui couvre toute la Deuxième Guerre mondiale avec une première partie sous l'égide de l'État français du maréchal Pétain et une seconde qui

débuté en 1943 avec le ralliement de l'AOF à la France Libre du général de Gaulle, période qui s'achève avec la conférence de Brazzaville où de nouveaux objectifs sont fixés ; enfin une troisième période qui intègre l'AEF à l'École de Médecine de Dakar, période qui s'achève en 1953 par la création de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de l'Institut des Hautes Études de Dakar et rattachée aux facultés de Médecine de Paris et de Bordeaux. À sa fermeture en 1953, l'École de Médecine de Dakar avait abrité 32 promotions : 1 267 praticiens indigènes y avaient été instruits dont 581 médecins, 56 pharmaciens, 568 sages-femmes, 62 infirmières-visiteuses. Ces élites médicales qui avaient contribué auprès des médecins français à la lutte contre les fléaux épidémiques qui décimaient les populations d'Afrique noire vont pour beaucoup former les futurs cadres politiques des pays africains devenus indépendants.

La lecture de cette thèse foisonnante en documents cités en annexe demande une attention soutenue. Le regard rétrospectif et honnête d'un jeune l'historien africain sur les multiples aspects de la colonisation française avec ses succès et ses zones d'ombre amène à réfléchir sur nos propres motivations. Il faut féliciter Monsieur Kanté d'avoir entrepris ce travail très fouillé dont la richesse documentaire est de surcroît agrémentée d'une iconographie originale, il restera à n'en pas douter un ouvrage de référence.

Merci à lui d'avoir bien voulu nous le faire parvenir.

Louis Armand Héraud (Bx 1957)

Jacques BONNET (Bx 52)
Décédé le 9 février 2022



J Radius nous a quittés... C'est Bernard Brisou, camarade de Jacques à l'École Annexe de Toulon qui m'a précisé ce surnom amicalement donné à Jacques Bonnet du fait de sa petite taille et de sa bonne humeur. Il entre à Bordeaux le 10 octobre 1952 pour en sortir cinq ans plus tard, choisissant de servir dans la Marine. À l'été 1958, il part sur la base aéronavale de Lartigue en Algérie alors secouée par les tragiques événements. Il s'y distingue en pratiquant de nombreuses évacuations sanitaires et exerçant dans le dispensaire local. Il passe ensuite quelques mois en Corse sur la base aéronavale d'Aspretto à Ajaccio avant de s'envoler pour la Floride, à Pensacola, suivre au sein de l'aéronautique navale américaine, le cours de US NAVY Flight Surgeon. Il y devient pour ses camarades américains « Jack Bonett ».

Début 1962, il est affecté sur le porte-avions Clemenceau à Brest pour quelques mois avant de rejoindre la région parisienne et devenir médecin-major de la base de Dugny-Le Bourget. Puis l'été 1968, il retrouve, à Tahiti, le porte-avions Clemenceau pour la deuxième campagne d'essais nucléaires dans le Pacifique au sein de la force Alpha. Il ne rejoindra Brest que dix mois plus tard pour une période de long entretien.

Enfin ce seront dans les forces, des postes de médecin PN et médecin-major sur les bases aéronavales de Saint-Raphaël, Lann Bihoué et Nîmes. Il épouse Monique étant à St-Raphaël.

Sublime confiance de l'aéronautique navale et du Service de Santé, il se voit nommé pour 3 ans, en août 1980, médecin-chef du Centre d'Expertise Médicale du Personnel Navigant (CEMPN) de Toulon.

Il prend ensuite les fonctions de directeur du Service de Santé à Dakar pendant 3 ans et termine sa carrière comme adjoint au médecin-chef de l'HIA Sainte-Anne en tant que Médecin-Chef des Services.

Quelle carrière ! Médecin au combat, homme de terrain, marin, pilote, expert, homme de bureau, conciliateur, directeur de Service !!!

Son esprit vif, son tempérament conciliant, son sens aigu de la camaraderie, sa parfaite adhésion au milieu aéronautique, sa bienveillance pour les jeunes lui ont permis d'assurer avec succès tous ces postes.

Pêcheur à la ligne, musicien et clarinettiste de jazz, grand amateur de rugby c'est à Toulon qu'il termine sa vie le 9 février 2022, l'esté par d'importants et invalidants problèmes cardio-respiratoires.

François Desmants (Bx 66),
Section Asnom de Toulon-Var

Pierre-Marie BUET (Bx 36)
Décédé le 18 février 2022

Décès à 107 ans d'un Grand Ancien

Navaliste et l'Asnom Bretagne m'ont informé ce matin du décès de notre très Grand Ancien Pierre-Marie Buet. Nous avons fait connaissance réciproquement en 1978 (il exerçait encore) car ma famille et lui-même avec son épouse Marie-Pia habitaient le même immeuble 19, rue Thiers à Vannes. J'étais alors en poste outre-mer mais je suis venu en congé à cette adresse. Les Buet nous ont invité à dîner dans leur maison secondaire à Arradon. Le choix d'Arradon s'explique par sa passion pour la voile née à l'adolescence. C'était un grand navigateur habitué des rivages d'Irlande, d'Écosse ou d'Espagne. Dans le coin et dans sa famille, tout le monde l'appelait « Mon Capitaine ». Nous avons repris contact quand j'ai pris ma retraite et il m'a invité à être près de lui avec les siens (sans Marie-Pia décédée) lors de la célébration de la messe de son centenaire le samedi 11 avril 2015. Par la suite, nous nous sommes rendus des visites soit à mon domicile (conduit par l'une de ses auxiliaires de vie) soit à la résidence Le Pratel à Vannes. Il avait gardé toute sa tête et me rappelait ses souvenirs de la boîte (promo 1936) de ses séjours coloniaux et de ses activités médicales dans le civil. Le secret de sa longévité relève sans doute de son excellente santé et de ses activités physiques.

Jean-Paul Moreau (Bx 56)

Edmond FALLOT (Bx 54)

Décédé le 20 juin 2021

Notre Camarade Edmond Fallot est né le 18 mars 1933 et après un parcours où beaucoup d'entre nous se reconnaitrons (PCB à Bordeaux et passage à l'École Annexe de Rochefort) il entre à Santé Navale le 15 octobre 1954.

À la suite du stage au Pharo, il est affecté en Algérie au 2^e Bataillon du 63^e régiment d'Infanterie de Marine. Il y obtient la Croix de la valeur militaire avec Étoile.

C'est ensuite un beau parcours de médecin tropicaliste : 3 ans au Cameroun à Édéa. Passage à Marseille dans le Service de Médecine du Professeur André, retour en Algérie à Béchar puis nouveau séjour au Cameroun à Yaoundé pour 4 ans avant de rejoindre Tuléar à Madagascar au poste de Médecin de l'Hôpital.

En 1976, il revient à Marseille en qualité de Médecin-chef de la Gendarmerie puis au centre de réforme.

1978, il rejoint Dakar au poste de Médecin-chef du Service Antituberculeux.

1982, il est médecin de la 11^e Division militaire territoriale avec une petite mission de six mois en Guinée-Bissau pendant cette affectation parisienne.

1984, retour à Dakar comme Médecin-chef de la Gendarmerie sénégalaise.



1989, c'est le 11^e régiment de cuirassés de Carpiagne.

Il termine cette impressionnante carrière à l'HIA Laveran en qualité de Médecin-chef adjoint auprès du MG Mailloux. Il quitte le service actif le 18 mars 1992.

C'est évidemment dans ces fonctions que nous avons pu reconnaître ses grandes qualités humaines, sa gentillesse, sa disponibilité, son sens de l'accueil et de l'écoute mais aussi son goût pour la poésie et l'écriture. Il fut là unanimement apprécié.

Edmond a retrouvé son ami Yves Lassalle décédé quelques mois avant lui et là où ils se trouvent, si on joue au bridge, ils doivent former une sacrée paire.

Jean-Louis Lecamus (Bx 59)

Philippe FERRUS (Bx 55)

Décédé le 24 juin 2021

Philippe Ferrus est né le 4 octobre 1933 à Ax-les-Thermes. Il entre à Santé Navale en 1955. À la fin de ses études, il opte pour les Troupes de Marine et bénéficie du stage de l'École d'Application du Pharo à Marseille. Son premier séjour outre-mer durera trois ans dans un poste isolé en Mauritanie – Boutilimit et Akjoujt. À son retour en France, il est affecté pour un an au 3^e RIMA de Vannes. C'est ensuite un séjour de 2 ans au titre de l'AMT au 1^{er} Régiment du Génie à Madagascar. Nommé assistant des hôpitaux en médecine en 1969, il part immédiatement au Vietnam pour servir à l'Hôpital Grall, de Saïgon de juin 1969 à juillet 1972 dans les conditions difficiles de l'époque. Après une année comme Médecin-chef de l'infirmerie-hôpital de Ndjamena, il est nommé médecin des hôpitaux des Armées en 1975 pour rejoindre la Côte-d'Ivoire au CHU de Treichville à Abidjan puis à l'hôpital de Cotonou au Bénin. Rentrant en France en 1981, il est affecté à l'HIA Laveran, à Marseille, en qualité de Chef du Service de Médecine interne où il montre toutes ses qualités d'enseignant dont ont pu en témoigner de jeunes camarades préparant les concours hospitaliers. Il retourne en Côte-d'Ivoire en 1986 et termine sa carrière en 1992 comme Médecin-chef. Dans ses différentes affectations hospitalières, il a toujours mis en évidence toutes ses qualités de praticien, à la recherche du moindre détail susceptible de servir le malade, aidé en cela, par des connaissances médicales particulièrement étendues. Devant un tel parcours si riche et si varié se retrouveront bon nombre d'Anciens pouvant également faire rêver les plus jeunes. Au-delà des qualités professionnelles évoquées, Philippe Ferrus était un camarade agréable à vivre avec lequel il était facile de travailler.

Il nous a quittés le 24 juin 2021. Avenant et serviable, fidèle en amitié, sa disparition attriste très profondément tous ses amis. Que son épouse Marie, ses enfants et tous les

membres de sa famille veillent bien trouver dans ces lignes quelques instants de réconfort.

Jean-Louis Lecamus (Bx 59)

Jacques GAGGINI (Bx 51)

Décédé le 15 janvier 2022

À l'occasion de la disparition en toute discrétion le 15 janvier 2022 de Jacques Gaggini (Bx 51) nombreux sont ses amis qui ont tenu à témoigner de leurs souvenirs.

Ainsi son ami Michel Sabiani (Bx 51) écrit : « Nous nous sommes retrouvés, après des études communes au Lycée Fesch d'Ajaccio, à l'École de Santé Navale de Bordeaux (promo 51) où un certain temps, nous avons partagé la même carrée. Il a été reçu brillamment à l'externat puis à l'internat de Chirurgie de la faculté de Bordeaux. Ses affectations successives le menèrent du Congo (Brazzaville), au Gabon, de la Polynésie (Papeete) au Laos et au Bénin où son talent de chirurgien lui valut une grande renommée et l'estime de ses supérieurs. »

Le professeur Claude Savornin (Ly 64) le décrit comme : « une figure de la chirurgie coloniale », « un érudit », « passionné de la chirurgie » avec « une forte et particulière personnalité » et conclue dans une lettre publiée dans « Navaliste » : « cet homme n'a pas pu laisser indifférents ceux qui l'ont croisé, étant par ailleurs toujours à l'écoute et prêt à rendre service ».

Marc Jarraud (Bx 62) ayant servi sous ses ordres à Vientiane confie son émotion et parle d'un homme toujours prêt à rendre service, animé par le désir d'enseigner, passionné par son métier.

Nous avons pour notre part perdu sa trace à la section toulonnaise de l'Asnom au sein de laquelle il avait été fidèle, participant volontiers jusqu'à ce que ses forces le lâchent aux marches organisées par Puzenat et Feuillerat. C'est par la presse toulonnaise que nous avons appris sa disparition sans pouvoir y trouver les coordonnées familiales.

François Desmants (Bx 66)

Antoine ROLLAND (Bx 49)

Décédé le 13 octobre 2021

D'origine corse, né à Corte le 26 septembre 1930, Antoine Rolland, intègre l'ESN en 1949 après une année de PCB et une année de médecine à Marseille. Après sa thèse en 1955, il choisit la « Coloniale » et fait son École d'Application au Pharo à Marseille. À la sortie du Pharo, en juillet 1956, il est muté en Algérie, à Dellys, en grande Kabylie.



En juillet 1957, après un bref retour à Bordeaux, il part pour l'Afrique en Haute-Volta devenue le Burkina Faso ; il intègre le Service d'Hygiène et de Prophylaxie d'abord à Ouagadougou puis quelques mois plus tard à Tenkodogo.

En 1960, de retour en France, il est affecté à l'Hôpital « Jean-Louis » de Fréjus puis à l'Hôpital « Michel Lévy » à Marseille où il prépare l'assistantat ORL-O (les deux spécialités étaient fusionnées à l'époque).

Assistant Y-ORL, en 1962, Antoine Rolland est muté en Côte-d'Ivoire, à Bouaké, jusqu'en 1964 où il revient à Bordeaux dans le Service d'Ophtalmologie de l'HIA « Robert Picqué » pour y préparer la Spécialité d'Ophtalmologiste des hôpitaux des Armées et le CES d'Ophtalmologie auprès de la faculté de Médecine.

En 1966, il revient à Ouagadougou et là, encouragé par le Médecin Général Richet, il intègre le groupement d'ophtalmologie mobile pour se spécialiser dans la recherche sur l'onchocercose qui fait tant d'aveugles en Afrique tropicale. L'onchocercose et l'ophtalmologie tropicale seront pour lui une véritable passion.

En 1968, il revient à Marseille puis, en 1969, il passe une année à Trèves, dans le cadre des Forces Françaises en Allemagne (FFA).

En 1970, il intègre l'IOTA (Institut d'Ophtalmologie Tropicale en Afrique) à Bamako, au Mali, pour y poursuivre ses travaux sur l'onchocercose.

En 1972, il revient à Ouagadougou dans le Service des Grandes Endémies jusqu'en 1975, année où il fait valoir ses droits à la retraite. Revenu à la vie civile, après un bref passage à la Sécurité Sociale, il est « rattrapé » par l'ophtalmologie tropicale et reprend ses activités sur l'onchocercose. Différentes missions lui sont confiées en Afrique occidentale, à Bouaké notamment, à l'Institut de Recherche sur la trypanosomiase et l'onchocercose puis comme expert auprès de l'OMS.

En 1987, il cesse ses activités professionnelles mais donne encore pendant trois ans des cours de médecine tropicale à la faculté de médecine de Bordeaux.

C'est tardivement dans ma carrière, au début des années 1980 que j'ai rencontré Antoine Rolland dans le Service d'Ophtalmologie de l'HIA « Robert Picqué » dont j'avais alors la charge – et ce jusqu'en 1984. Pendant ces quatre ans, habitant à proximité de l'hôpital, il passait volontiers me rendre visite, là où quelques années auparavant, il avait été assistant ; c'est au cours de ces rencontres que j'ai pu apprécier sa forte personnalité, sa camaraderie sincère et sa riche expérience d'ophtalmologiste tropical. Très attaché à l'ESN, il aimait aussi rencontrer ses camarades navals, en dehors de l'hôpital, lors de réunions ou d'activités dans le cadre de l'Asnom.

Antoine Rolland est décédé le 13 octobre 2021 ; il est enterré à Eysines où il s'était installé avec son épouse après avoir quitté Talence pour se rapprocher d'un de ses enfants.

Jacques Devautour (Bx 59)

Fabrice SIMON (Bx 82)

Décédé le 29 avril 2022

C'est avec une immense tristesse que je tiens à vous faire part du décès du Pr Fabrice Simon, survenu ce vendredi 29 avril 2022.



Fabrice était un infectiologue et tropicaliste hors pair, avec une expérience et un sens clinique hors du commun. La fidélité des patients qui ont eu la chance de bénéficier de ses soins témoigne de son investissement, de sa rigueur, et son immense empathie. Il était de ceux, rares, dont les patients qu'il n'avait pas vus depuis plus de 20 ans pouvaient lui tomber dans les bras en guise de reconnaissance.

C'était également un grand scientifique, ayant toujours « un coup d'avance » et une vision prospective de sa spécialité, s'intégrant dans une démarche bien plus transversale, touchant l'ensemble des champs de la médecine clinique, de la recherche fondamentale, de la santé publique mais également des sciences sociales. Son engagement et son expertise dans le domaine des arboviroses, mais également de l'ensemble de l'infectiologie, n'est, depuis longtemps, plus à démontrer. Enseignant investi et créatif, il a encadré un nombre incalculable de médecins et de paramédicaux du Service de Santé des Armées mais également bien au-delà. Il savait, avec patience et bienveillance, faire passer des concepts parfois très complexes à l'aide de schémas d'une simplicité déconcertante. Sa volonté de transmettre son savoir ne l'a jamais quitté, de même que sa volonté d'être utile au plus grand nombre. Mais Fabrice était bien plus que tout cela. C'était un homme exceptionnel, d'une intelligence rare, lui permettant de saisir avec finesse et sensibilité la personnalité de l'ensemble de ses interlocuteurs, quelle que soit sa proximité avec eux. Son côté passionné le rendait parfois tempétueux, mais il était d'une grande justesse. Malgré toutes ses qualités et son talent, il était d'une grande humilité. Il aimait à dire « Il faut connaître ses limites, mais chercher à les atteindre » et ne cessait de vouloir progresser. Toujours en quête de nouveaux défis, il avait quitté le Service de Santé des Armées en 2019 pour créer sa société de conseils « Risk and Vir » et était également très investi dans un programme de développement professionnel continu auprès de médecins généralistes. Il avait gardé des liens forts avec l'institution dans le cadre d'un contrat de réserve opérationnelle. Nous avons été très nombreux à pouvoir bénéficier de ses conseils avisés, et d'une extrême bienveillance. Car Fabrice, c'est lui qu'on appelait quand on se retrouvait face à ce que l'on pensait être un mur, et qui trouvait toujours la clé, ou le « pas de côté », qui permettait d'avancer. Il laisse un grand vide dans le cœur de sa famille, de ses proches, de l'hôpital Laveran, du Service de Santé des Armées, de l'infectiologie, et de toutes celles et ceux qui, comme moi, ont eu la chance de le connaître. Pour ma part, j'ai

perdu un mentor, mais j'ai surtout perdu un ami. Fabrice, après t'être tant battu, puisse-tu reposer en paix, et continuer à nous éclairer de ton génie et de ton humanité. Puissions-nous être dignes de l'héritage que tu nous laisses, comme nous te l'avons promis. »

Cécile Ficko (Bx 94)

Service de maladies infectieuses et tropicales/HIA Bégin

Gérard VAUTERIN (Bx 64)

Décédé le 7 janvier 2022

*Hommage à Gérard Vauterin
Belle vie que la tienne, mon
cher Gérard, guidée par deux
devises.*

*La première, devise de notre École : « Mari
transve mare, hominibus semper prodesse. »*

*La seconde : « Ad majorem Dei gloriam » pour
une plus grande gloire de Dieu.*

*Ces deux devises, tu les as honorées, homme
de culture, homme d'exigence, homme de foi,
homme de conviction ; tu ne fus jamais dans
le compromis.*

*Il y a presque soixante ans, au Lycée Dumont
d'Urville à Toulon, je faisais ta rencontre : ta
taille, ton allure, ton franc-parler, ton édu-
cation, tes idées politiques déjà affirmées
m'impressionnaient autant que ta fougue
spirituelle. Je t'entends encore me rapporter
tes impressions des Exercices de Saint Ignace
que tu venais de faire à Chabeuil et tu
m'entraînais avec quelques jeunes mordus de
notre âge dans une véritable lectio divina
menée par notre ami Gilles.*

*À l'École, ta foi, ton souci des autres s'exprimè-
rent dans le cadre de la « boüterie » au sein de la
Conférence de Saint-Vincent-de-Paul, dans
l'organisation de nombreux pèlerinages à
Lourdes ou Verdélais avec nos familles néces-
situeuses. J'évoquerai aussi ton amour de la
musique qui ne t'a jamais quitté depuis la
chorale de la Boîte jusqu'à celle de l'église Saint-
Paul où nous sommes réunis cet après-midi.*

*Puis ce fut Martine, tant aimée, et vos quatre
enfants dont avec raison tu parlais avec fierté.*

*Parti à la colo, j'ai suivi de loin ta carrière, de
Madagascar à Papeete en passant par le
Service des Tuberculeux à Douala et longtemps
par la chefferie du Service de Pneumologie de
Sainte-Anne où tu as tellement donné de toi-
même.*

*Ta renommée traversa les océans et les
déserts, parlant de ton humanité et de ton
empathie envers tes patients. Tu étais au rang
de ceux qui, dans le regard des malades,
savent voir celui de Jésus souffrant.*

*Une maladie cruelle s'est abattue sur toi. En
signe d'amitié, Gérard, tu tins à m'en informer*



*toi-même de crainte que je ne l'apprenne par
un autre.*

De quelle force et confiance fis-tu preuve !

*Le jour de Noël, alors que depuis longtemps la
parole t'avait abandonné, comme je te disais
« aujourd'hui, c'est la Nativité, c'est la nais-
sance de Jésus », tu me répondis d'un trait « ça
fait plaisir d'entendre ce mot-là » et alors que
je te quittais, tu me dis avec le même ton
ferme « merci de ta visite. »*

*Amour du Seigneur, amour du prochain,
premier et deuxième Commandement, ancrés
au plus profond de toi.*

*Mon cher Gérard, puissions-nous un jour
t'entendre nous dire : « laorana, mes Amis, je
vous attendais ! ».*

Mauruuru, merci Gérard.

Jean Delrieu (Bx 63)

CAMARADES

René BOISSAN (Bx 51)

Décédé le 8 mars 2017

Jacques, Jaime AGUILERA (Bx 55)

Décédé le 7 juillet 2021

Franck MARTIN (Bx 52)

Décédé le 11 octobre 2021

Jean-Marie PORTRON (Bx 68)

Décédé le 2 novembre 2021

Jean-Charles FOURES (Bx 69)

Décédé le 14 novembre 2021

René Albert Georges GASCOUGNOLLE (Bx 49)

Décédé le 18 novembre 2021

Michel RONDELAUD (Bx 48)

Décédé le 24 novembre 2021

Jean-Louis ARROU-VIGNOD (Bx 51)

Décédé le 26 novembre 2021

Yves LE GAC (Bx 58)

Décédé le 28 novembre 2021

Jean-Pierre MORINEAUD (Bx 53)

Décédé le 6 décembre 2021

Jacques MARIE (Bx 60)

Décédé le 7 décembre 2021

Roger AURY (Bx 55)

Décédé le 16 décembre 2021

Gérard VAUTERIN (Bx 64)

Décédé le 7 janvier 2022

Jacques GAGGINI (Bx 51)

Décédé le 15 janvier 2022

**Bernard BERGERET (Bx 48)
(Pharmacien TDM)**

Décédé le 18 janvier 2022

Georges BRENOT (Lyon 49)

Décédé le 22 janvier 2022

Roger MONTESQUIEU (Bx 53)

Décédé le 25 janvier 2022

Guy ROUX (Bx 52)

Décès annoncé sur *Navaliste* le 6 février 2022

Jean-Louis CONAN (Bx 57)

Décès publié le 11 février 2022

Jacques BONNET (Bx 52)

Décédé le 17 février 2022

Pierre-Marie BUET (Bx 36)

Décédé le 18 février 2022

Michel BRULÉ (Bx 58)

Décédé le 21 février 2022

Claude Du SAUSSAY de GREVILLE (Bx 53)

Décédé le 21 février 2022

Gérard PASCAL (Bx 51)

Décédé le 1^{er} mars 2022

Bernard Paul COULANGES (Bx 62)

Décédé le 12 mars 2022

Raoul BALDENBERGER (Bx 51)

Décédé le 1^{er} avril 2022

Michel JABIOL (Bx 49)

Décédé le 9 avril 2022

Fabrice SIMON (Bx 82)

Décédé le 29 avril 2022

ÉPOUSES ET VEUVES

Jacqueline BRUN

Épouse Alain (Bx 55)

Décédée le 24 octobre 2021

Cécile CHEVAL née DORNIC

Décédée le 12 décembre 2021

Monique DEMAU

Veuve Christian (Bx 53)

Décédée le 11 février 2022

Marinette LUGAGNE

Veuve de Jean Eugène (Bx 50)

Décédée le 11 février 2022

Monique PIBAROT

Épouse Jean-Claude (Bx 55)

Décédée le 20 février 2022

Fiona ARRIGHI

Veuve de Jean-Pierre Arrighi (Bx 49)

Décédé le 28 février 2022

Jany MICHEL

Épouse Pierre (Bx 61)

Inhumée le 11 mars 2022

Colette GOASGUEN

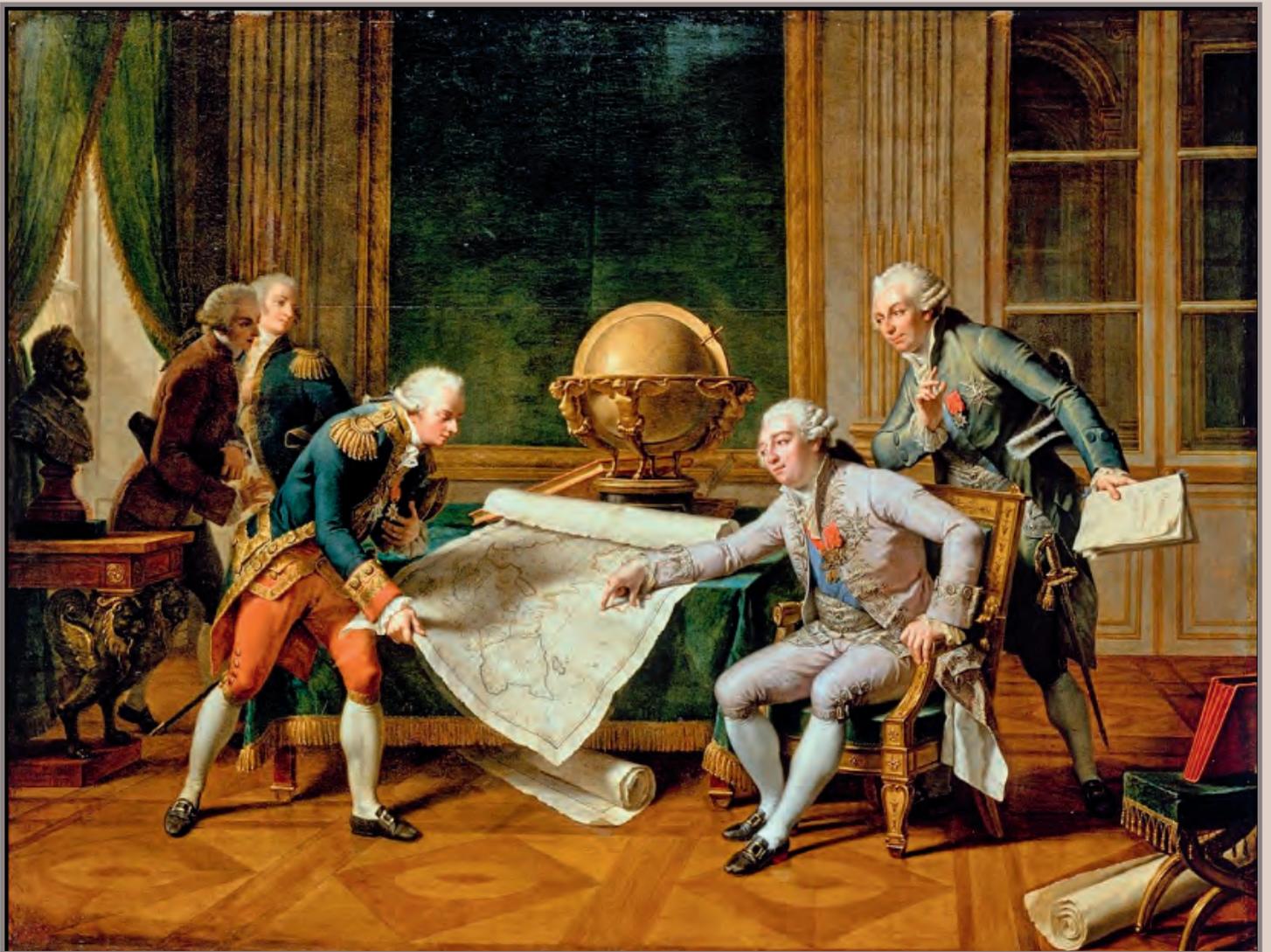
Épouse Jean (Bx 54)

Décédée le 25 mars 2022

Marcelle ROUX

Épouse de Jacques ROUX (Bx 54)

Décédée le 22 avril 2022



« Louis XVI donne ses instructions à La Pérouse ». Par Nicolas Monsiau.

Cette scène est une reconstitution peinte en 1817.
MUSÉE NATIONAL DU CHÂTEAU DE VERSAILLES.



L'Hermione en escale
à Port-Vendres en 2012.

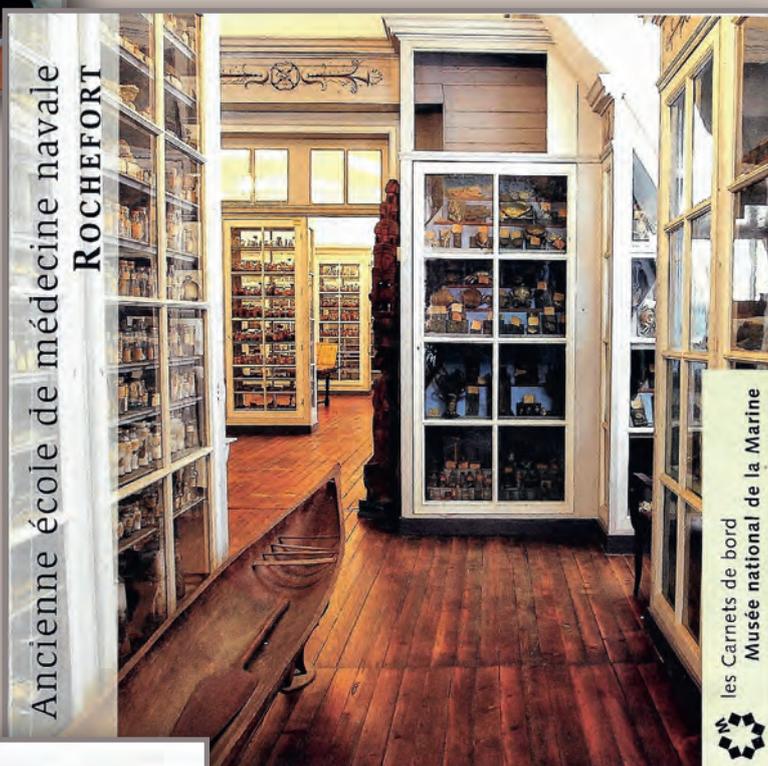
La Pérouse,
Officier de Marine
et explorateur :
article page 49

Tricentenaire de l'École de médecine navale



Bibliothèque de l'École
de médecine navale

Vitrines dans le **musée**
de l'ancienne EMN



Vue aérienne
de l'**EMN**