

TROIS CENTS ANS DE MÉDECINE NAVALE

du grand siècle à nos jours

B. BRISOU

I. INTRODUCTION.

Dès l'année 1434, la boussole et les portulans (carte marine des premiers navigateurs (XIII^e-XVI^e s) (Petit Robert 2007)), le compas de mer et les caravelles permettent aux audacieux navigateurs occidentaux d'installer des comptoirs et de coloniser des territoires au-delà des mers.

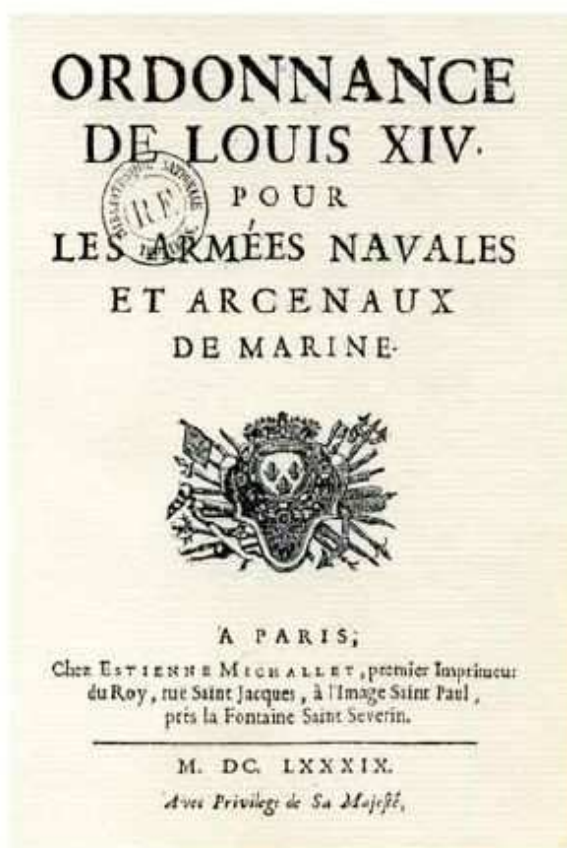
Henri IV sent, le premier, la nécessité d'avoir une flotte disponible en tout temps et le besoin d'entretenir des ports. De 1589 à 1606, Toulon s'entoure de remparts à bastions et se dote d'un petit arsenal tandis que Brest, blottie au fond de sa rade, renforce ses défenses. Le 13 janvier 1629, le cardinal duc de Richelieu déclare dans son *Avis au roi* : « La première chose qu'il faut faire est de se rendre puissant sur la mer qui donne entrée à tous les États du monde ». Fondateur de la Marine royale permanente, il est l'initiateur du « Règlement sur le fait de la marine » signé le 29 mars 1631. Pour la première fois, des commissaires généraux, les futurs intendants, tiennent la main (ordonnent) à l'entretien des navires, du matériel et des équipages et l'ordonnance de 1642 prescrit aux capitaines des vaisseaux et des flûtes (pouvant accueillir malades et blessés) au service du roi, d'embarquer « un très bon chirurgien pour le soin des équipages ». Était ainsi officialisé un embryon de corps des « chirurgiens navigans ».

Il revenait au successeur de transformer un si bel essai (1).

II. NAISSANCE DU SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE.

Conscient de l'importance de la maîtrise des mers, Louis XIV confie à son ministre Jean-Baptiste Colbert la mission d'organiser, pour sa plus grande gloire, le commerce avec l'outre-mer, la sécurité des côtes, celle des colonies et des voies maritimes qui y conduisent. Il n'a garde d'oublier le bien-être de ses sujets, le matelot

(mot d'origine hollandaise désignant celui qui partage sa couche, en l'occurrence un hamac) étant un personnage aussi précieux que difficile à recruter malgré le système des classes mis en œuvre en 1668 à Rochefort. Le 22 septembre 1673, Louis XIV signe l'Édit de Nancy, créant la première assurance sociale mutuelle, l'Institution des Invalides de la Marine, alimentée



Ordonnance royale de 1689. Cliché Service historique de la Défense - Département Marine Toulon.

B. BRISOU, MGI (2S).

Correspondance : B. BRISOU, 413 avenue Jacques Cartier, La Bellegarde, 83 000 TOULON.



Bataille navale de Bévesiers.

par une cotisation levée sur la solde des gens de mer embarqués. Pour recevoir blessés et malades, des hôpitaux sont établis : en 1674 dans la presqu'île de Saint-Mandrier, face au port de Toulon ; en 1683 à Rochefort, ville construite *de novo* sur le front atlantique et dont les « fièvres intermittentes » déciment une population nouvellement installée ; à Brest, en 1684, et enfin à Port-Louis en 1689. L'hôpital de l'Abbaye à Cherbourg ne recevra ses premiers patients qu'en 1793.

Jean-Baptiste Colbert ayant quitté ce monde le 6 septembre 1683, son fils, le marquis de Seignelay, soumet au roi la fameuse ordonnance du 15 avril 1689 « Pour les armées navales et les arsenaux de la Marine » qui définit en 23 livres l'organisation et le fonctionnement de la marine militaire. Le livre vingtième traite « Des hospitaux des armées navales et dans les ports, comme aussi des séminaires établis pour leur direction, et pour celles des aumôniers des vaisseaux ».

À l'époque, la Marine entretient trois sortes d'officiers de santé : les médecins, les chirurgiens et les apothicaires. Les premiers, issus des facultés, sont titulaires d'un

doctorat. Émules d'Hippocrate et de Galien, ils dissertent longuement, en latin, sur le pourquoi et le comment des pathologies qui gardent encore tous leurs secrets. La notion même de maladie commence à se faire jour et certaines entités nosocomiales sont nommées. Le médecin du port est le personnage important du service et le premier d'entre eux est nommé à Toulon vers 1666. Les chirurgiens, d'extraction souvent très modeste, apprennent leur métier en pratiquant aux côtés d'un confrère plus expérimenté et, après bien des années de labeur, peuvent à leur tour être reçus « maître en chirurgie ». Il en va de même pour les apothicaires. Dans son titre troisième, article dix, l'ordonnance prévoit que le commissaire en charge du service de santé : « assistera aux examens qui se feront par le médecin, et le chirurgien major du port, des maîtres et aydes chirurgiens et apothicaires qui se présenteront pour servir sur les vaisseaux et dans les hôpitaux ; empêchera qu'il en soit reçu que de capables des fonctions auxquelles ils seront destinés. ».

III. LES ÉCOLES DE CHIRURGIE NAVALE.

Exerçant tout à la fois les fonctions de médecin, de chirurgien et d'apothicaire, le chirurgien-major devient ainsi l'acteur principal du Service de santé embarqué. Objet de reconnaissance, il est aussi la cible de critiques de la part des états-majors, du fait d'une formation insuffisante. L'intendant Bégon, administrateur de l'Aunis et de la Marine à Rochefort, est le premier à réagir. Ayant remarqué Jean Cochon-Dupuy, jeune médecin de trente ans, docteur de la faculté de Toulouse et médecin ordinaire du roi dans sa province, il lui propose le poste de second médecin de la Marine. Nous sommes en 1704 et Cochon-Dupuy, qui ne quittera plus la ville de Rochefort, en devient le premier médecin huit ans plus tard. Le 13 janvier 1715, il adresse un rapport brossant un avenir souhaitable où : « les hôpitaux de la Marine deviendraient des asiles pour 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 sur les doses auxquelles on les administre. Il ne suffit pas, en effet, aux chirurgiens-majors des vaisseaux de savoir la pure chirurgie, puisqu'ils sont obligés de servir aussi comme médecins et comme apothicaires ». Plans et devis seront approuvés le 12 juin 1721 et l'inauguration de l'amphithéâtre a lieu dans les premières semaines du mois de février 1722. Le corps de santé de la Marine vient de prendre un tournant décisif pour son avenir. Consécration suprême, le roi décide en 1735 que les chirurgiens seront nommés par ordonnance royale. Toulon a son école dès 1725, mais l'honneur revient à Jacques Philippe Boucault d'avoir obtenu du roi sa transformation en Collège royal de chirurgie en 1754. À Brest, les débuts sont aussi difficiles et l'école prendra réellement son essor grâce à Étienne Chardon de Courcelles, en 1742.

Devenus des établissements hospitalo-universitaires – ou des hôpitaux d'instruction avant la lettre – ils sont bientôt dotés de jardins botaniques. Celui de Rochefort est inauguré le 30 décembre 1741, celui de Brest le sera en 1768 et celui de Toulon en 1785. L'emploi de jardinier de la Marine est créé afin d'entretenir les plantations et d'enseigner à l'occasion. Ces jardins servent aussi à l'acclimatation des végétaux que les officiers de santé rapportent de leurs campagnes, et fournissent une partie de la matière propre à l'approvisionnement des coffres à médicaments.

Enfin, un événement majeur vient donner un élan inattendu au fonctionnement des écoles. Par ordonnance royale du 27 septembre 1748, le corps des galères est réuni à celui de la Marine. La chiourme de Marseille, composée de 4 000 forçats, est répartie sur les trois sites où sont créés des bagnes : à Toulon dès 1748, à Brest l'année suivante et à Rochefort en 1752. Un hôpital du bagne est établi que dirige un médecin en chef. Les chirurgiens y font des stages et l'amphithéâtre de l'école de chirurgie ne manque plus jamais de pièces anatomiques (2).

IV. LES ÉQUIPAGES ET LEUR PATHOLOGIE.

Venus des « classes », les futurs matelots « arrivaient aux ports tout nus, ayant le plus souvent vendu en route leurs nippes pour vivre, ou ayant mendié le long des chemins. À leur arrivée au port d'armement, aucune mesure n'était prise pour constater leur validité, et souvent on s'apercevait qu'un grand nombre étaient impropres au service au moment où on les embarquait » (1). Ajouté à cela, un ordinaire peu varié, fait de biscuits et de salaisons dont la qualité au départ et l'état de conservation laissent à désirer. Ajouté aussi, une eau de boisson chichement distribuée et qui pourrit dans des tonneaux. Ajouté encore, l'entassement dans les entreponts, l'humidité permanente, la vermine (poux, puces et punaises), les ravageurs (cafards et rats pullulent) et l'embarquement d'animaux vivants (moutons, volailles...) qui empuantissent un air qui a bien du mal à se renouveler. Tous les ingrédients sont réunis pour qu'éclatent, sur fond de pathologies communes, des bouffées épidémiques meurtrières.

Ainsi, le scorbut fait-il planer sur les équipages une menace permanente. Les embarquements itératifs et le mauvais état de santé habituel de la majeure partie du personnel, raccourcissent nettement le délai d'apparition de cette carence vitaminique, habituellement établi à quatre mois de privation de vivres frais. À la suite des travaux du docteur Lind et dès 1795, la marine anglaise rend obligatoire le « limon juice », jus de citron de Sicile additionné de 10 % de brandy, distribué à raison d'une cuillerée par jour et par personne. Connaissant l'effet bénéfique des escales et des « rafraîchissements », les Français ne prendront conscience du rôle spécifique du jus de citron que dans les années 1850, à l'occasion de la campagne de Crimée.

Au mois de janvier 1756, la triste guerre de sept ans est engagée contre l'Angleterre. Le 4 novembre 1757, les premiers bâtiments de l'escadre de M. Dubois de Lamotte, revenant en catastrophe de Louisbourg qu'ils défendaient, arrivent en rade de Brest. Le reste des bâtiments suit dont une partie est dérotée sur la rade d'Aix. Les équipages épuisés par le scorbut et décimés par le typhus, cette fameuse « fièvre des vaisseaux », ne suffisent plus à la manœuvre et le personnel du port doit intervenir. Au milieu d'un désordre indescriptible, l'épidémie atteint bientôt la population civile. L'enquête ultérieure fera état de 10 000 morts parmi cette dernière et de 3 600 chez les marins. Le Service de santé est durement touché, perdant 5 médecins sur 15, plus de 150 chirurgiens et apothicaires et 200 infirmiers. Cette catastrophe sanitaire n'est pas étrangère à la fin calamiteuse de ce conflit qui fit perdre à la France nombre de colonies comme le Canada et l'île Maurice.

Aussi, afin de préserver les ports de l'invasion épidémique, la Marine avait, depuis le XVII^e siècle, établi des lazarets : sur l'île de Tréberon en rade de Brest et sur la presqu'île de Saint-Mandrier, non loin de l'hôpital. Les escadres, au retour d'outre-mer, étaient placées en quarantaine soit en presqu'île, soit à l'île de Porquerolles lorsque la place manquait et il fallut attendre l'expulsion des Jésuites de Toulon, pour qu'un hôpital principal de la Marine soit installé dans leur couvent désaffecté.



Porte de l'hôpital principal de la Marine à Toulon – XVIII^e siècle. Cliché Bernard Brisou.

V. DU PREMIER UNIFORME AU STATUT D'ASSIMILÉS.

Le traité de Paris étant signé le 10 février 1763, la Marine met à profit ce temps de paix retrouvée pour se réorganiser. À la tête de son Service de santé, elle place un inspecteur général de la médecine, de la pharmacie et de la botanique dans les ports et dans les colonies. Premier dans cette fonction, Pierre Poissonnier se voit adjoindre, pour le service des colonies, son propre frère, Antoine Poissonnier dit Desperrières. L'avancée vers une certaine autonomie se confirme avec l'ordonnance de 1765 plaçant définitivement le chirurgien-major d'un bâtiment au nombre des membres de l'état-major : il est reçu à la table du capitaine. Puis, par arrêté du 30 novembre 1767, médecins et chirurgiens sont dotés d'un uniforme, le fameux habit gris d'épine. Dix ans plus tard, l'ancre enlacée du serpent d'Épidaure orne les boutons de l'uniforme. Enfin, le règlement pour les écoles de chirurgie du 1^{er} mars 1768 consacre le principe de l'avancement au concours.

Le 1^{er} février 1783, une école de médecine pratique est créée à Brest, afin d'apprendre aux jeunes médecins issus des facultés les rudiments de la pathologie navale et tropicale : une sorte d'école d'application en somme. Dans le désordre, la confusion et la violence de la Révolution française, le Service de santé de la Marine, avec à sa tête un commissaire-médecin, Augustin Coulomb, s'adapte aux aléas du moment, met sur pied dans chaque port un Comité de salubrité navale qui devient Conseil de salubrité le 21 avril 1794 et Conseil de santé le 27 septembre 1799. Le premier Consul crée la fonction

de préfet maritime le 17 avril 1800 puis, au gré des Restaurations, se succèdent de nouvelles organisations de la Marine et de ses ports jusqu'à la loi du 19 mai 1834 sur l'état d'officier et l'ordonnance royale du 17 juillet 1835 sur le Service de santé de la Marine et des colonies. Le statut militaire est enfin reconnu aux officiers de santé : ils sont « assimilés » au corps des officiers de Marine. L'intelligence et l'habileté de l'inspecteur général du Service de santé de la Marine, Pierre-François Kéraudren, a permis cette avancée majeure.

La génération d'officiers de santé, sortie de la grande tourmente, se trouve alors à la tête du Service de santé des ports. Elle a connu l'expédition d'Égypte, la défaite d'Aboukir et les horreurs de la peste de 1798 à 1801, la fièvre jaune de l'expédition de Saint-Domingue puis le drame du cap Trafalgar où nombre de chirurgiens ont perdu la vie, coupés par un boulet ou engloutis lors du naufrage de leur bâtiment.

VI. DES VOYAGES DE CIRCUMNAVIGATION AUX GUERRES DU SECOND EMPIRE.

Depuis les expéditions de Louis Antoine de Bougainville (1766-1769) et celle de Jean-François de Galaud de Lapérouse, tragiquement interrompue par le naufrage de l'*Astrolabe* et de la *Boussole* dans les passes de Vanikoro en 1788, la France n'a jamais cessé de participer à la découverte du reste du Monde en envoyant ses meilleurs marins et ses savants sillonner les mers du globe. Sous la seconde Restauration, à la demande expresse des chefs de mission, comme de Freycinet en 1817, les naturalistes embarqués sont exclusivement, ou presque, des chirurgiens et des pharmaciens de la Marine spécialement formés. Les écoles de médecine de Brest, Rochefort et Toulon renforcent leur enseignement en zoologie, en botanique et en géologie. Les musées et les jardins botaniques de leurs écoles jouent alors un rôle majeur. Devenues l'organe de presse où paraissent les comptes rendus des circumnavigations et certains rapports des officiers de santé, les *Annales maritimes et coloniales* éditent les longues recommandations des professeurs du Muséum d'histoire naturelle de Paris concernant le recueil, la naturalisation, la conservation et le transport des spécimens destinés à enrichir les collections des uns et des autres. Cette période est une des plus glorieuses du Service de santé de la Marine qui a donné à la France les chirurgiens Jean René Constant Quoy et Paul Gaimard, les pharmaciens René Primevère Lesson et Charles Gaudichaud-Beaupré, membres de l'Académie de médecine ou de l'Académie des sciences (3).

Se faisant un devoir de suivre les progrès significatifs de la médecine au temps où la méthode anatomo-clinique prouve son efficacité, le Service de santé, décimé par la fièvre jaune, le paludisme, le choléra, les dysenteries ou la tuberculose, doit combler les vides d'autant plus impérativement que les armements se multiplient. Les ministres successifs sont ainsi amenés à augmenter significativement le nombre des officiers de santé entretenus sortant des écoles. À la suite de la guerre

d'Espagne en 1823, de la bataille de Navarin en 1827 et de celle d'Alger en 1830, l'ordonnance de 1835 prévoit un cadre de 272 médecins et chirurgiens que des auxiliaires viennent renforcer au gré des besoins opérationnels. Le décret du 25 mars 1854 porte cet effectif à 504, plus 54 pharmaciens, crée le grade de directeur et réserve 25 places de chirurgiens principaux à des navigants, marquant ainsi leur rôle majeur dans l'économie du service. Au décret du 31 mai 1875, sont inscrits 666 médecins et 84 pharmaciens, la dénomination de chirurgien ayant disparu depuis le décret du 14 juillet 1865. Les besoins du service des colonies et les engagements outre-mer sont ainsi honorés.

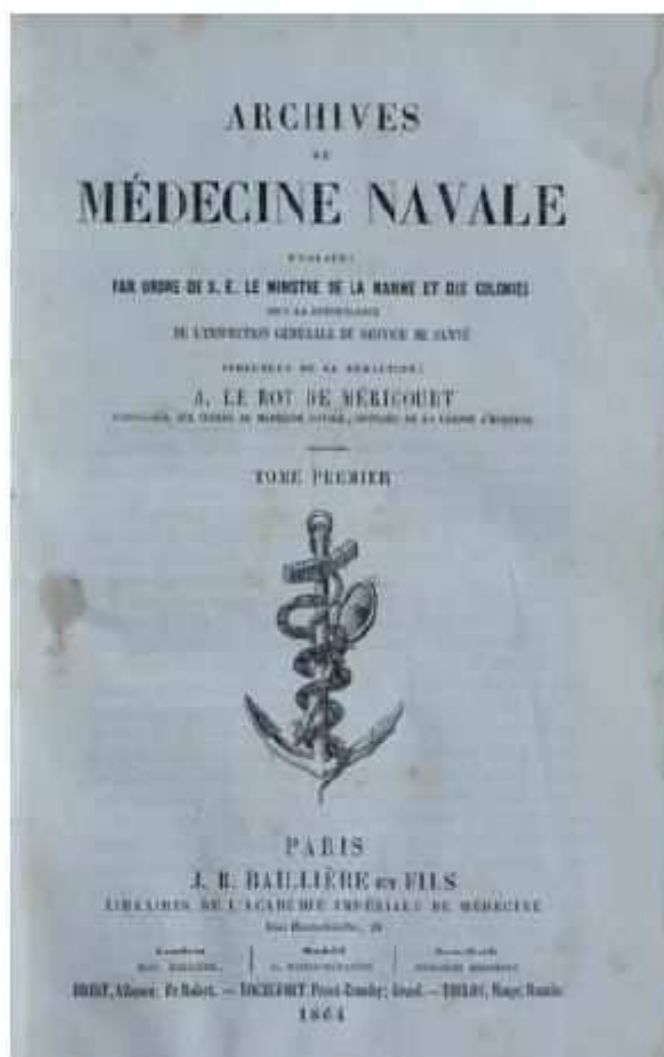
Parmi les conflits majeurs du Second empire, la guerre des Alliés contre la Russie mérite une mention spéciale. La Marine se bat sur trois fronts : la mer Baltique, la presqu'île du Kamtchatka et la mer Noire. C'est au nord de cette dernière que se déroulent les divers épisodes de la guerre dite de Crimée au cours de laquelle, pour la première fois dans l'histoire, le Service de santé, dans son ensemble, met en œuvre une technique qui va révolutionner la chirurgie : l'anesthésie. Inventé moins de dix ans auparavant aux États-Unis, ce procédé est adopté par les chirurgiens de la Marine dès 1847 et Auguste Adolphe Reynaud, futur inspecteur général, met au point en 1850 un « cornet anesthésique » au chloroforme qui est rendu réglementaire en 1856 (4). Lors de l'affaire du pont de Tractir, le 16 août 1855, à la demande du médecin en chef de l'armée Joseph Scrive, le médecin principal Auguste Marroin détache douze chirurgiens de la Marine pour prêter main forte à leurs confrères de la Terre. Un de ces derniers, le médecin aide-major de 1^{re} classe Albin Laforgue, notera, à propos de ce cornet : « Immédiatement j'en construisis un... et dès la première expérience que j'en fis, il fut adopté d'acclamation par tous mes camarades ; depuis lors il nous a rendu les plus grands services. » Bel exemple d'une action technique interarmées.

VII. L'AFFAIRE DES COLIQUES SÈCHES.

Déjà prévu par l'ordonnance de 1689, le rapport médical de fin de campagne prend une forme nouvelle (5). Parfaitement codifié, il comporte : une description du bâtiment avec un commentaire sur ses conditions d'hygiène, un récit des événements pathologiques survenus au cours de la navigation, une description des escales avec des précisions sur les moyens hospitaliers locaux, des fiches cliniques et des statistiques tant médico-chirurgicales que météorologiques. Au retour, le chirurgien major adresse son rapport, signé du commandant, au conseil de santé du port. Un premier exemplaire, après analyse et appréciation, est conservé sur place. Le second est envoyé au cabinet de l'amiral, directeur du personnel, qui, après visa, le transmet à l'inspecteur général du Service de santé. Ce dernier est ainsi, en permanence, mis au courant des problèmes survenus sur l'ensemble de la planète, des rapports similaires étant rédigés par les chefs de Service de santé

des diverses colonies. Les plus remarquables de ces travaux sont imprimés dans les colonnes des *Annales maritimes et coloniales* puis, à partir de 1864, paraissent dans les numéros trimestriels de la nouvelle revue du service, les *Archives de médecine navale*. C'est grâce à ce système d'information et à l'opiniâtreté d'un homme que l'affaire des coliques sèches trouve une heureuse conclusion.

En effet, à bord des navires destinés à servir sur les côtes occidentales d'Afrique, apparaissent depuis 1820 des cas de plus en plus fréquents de coliques très douloureuses et invalidantes se terminant parfois par un décès. Ces coliques sont tantôt dites sèches, car non productives, tantôt coliques végétales. Très vite, deux camps s'affrontent. Dans son rapport de 1846, le chirurgien de 1^{re} classe Louis Raoul écrit : « cette maladie est tellement identique à la maladie saturnine qu'on est tenté de lui assigner la même cause ». L'autre parti est mené par Jean-Baptiste Fonssagrives, futur grand professeur d'hygiène navale. Celui-ci écrit dans sa thèse, en 1852 : « l'opinion qui rattache la colique végétale à l'intoxication saturnine est toute gratuite ». Le mot de la



Page de garde du premier numéro des Archives de médecine navale. Cliché Bernard Brisou.



Poste de secours intérieur navire.

fin revient au directeur du Service de santé de Brest qui, après avoir étudié de près des centaines de rapports et avoir correspondu avec les chirurgiens, fait supprimer toute trace de plomb à bord, en particulier la tuyauterie en contact avec l'eau de boisson. La mesure étant appliquée, les coliques sèches disparaissent. En 1858, Amédée Lefèvre est fait commandeur de la Légion d'Honneur. Son ouvrage consacré à la question, publié l'année suivante, reste un modèle pour les épidémiologistes. Dans la deuxième édition de son *Traité d'hygiène navale*, en 1877, Fonssagrives fait amende honorable (6).

VIII. 1889-1890, TROIS FONDATIONS, UNE ÈRE NOUVELLE.

Cette fin de XIX^e siècle, grosse des progrès accomplis par les sciences médicales et animée d'un irrésistible esprit de conquête, engendre trois structures dans lesquelles le Service de santé de la Marine est impliqué : un service de santé particulier pour les colonies ; une école du service de santé unique liée à une faculté de médecine ; la création de l'Institut Pasteur.

Après de multiples tentatives de prise d'autonomie de la direction des colonies vis-à-vis du ministre de la Marine, menées depuis 1858, un secrétariat d'état aux colonies

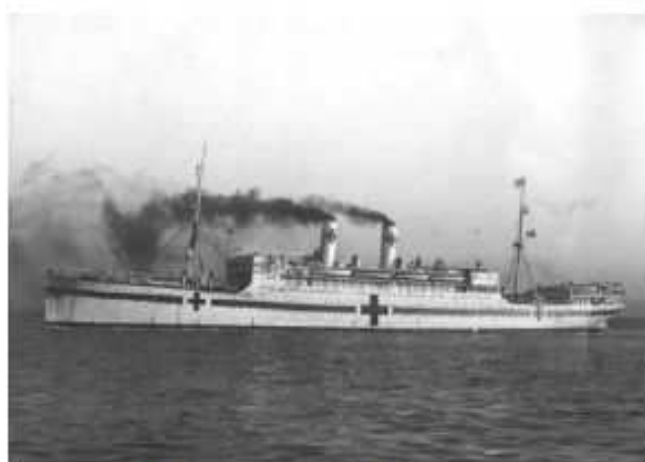
voit le jour en 1881. L'année suivante, le professeur Georges Treille est nommé auprès du président du Conseil supérieur du Service de santé de la Marine, Bérenger-Féraud (7). Devenu médecin en chef en 1886, Treille se fait connaître d'Eugène Étienne, homme politique influent et secrétaire d'état aux colonies. Malgré la forte résistance de la Marine, le 7 janvier 1890 paraît le décret portant « Constitution et organisation du corps de santé des colonies et pays de protectorat », œuvre conjointe d'Étienne et de Treille. Albert Calmette, alors en poste à Saint-Pierre et Miquelon, opte parmi les premiers pour le nouveau corps.

Le second événement majeur est le fruit de la loi du 10 avril 1890, portant « Création d'une École du Service de santé de la Marine et de trois annexes ». Le doctorat étant devenu obligatoire pour exercer la médecine, les écoles de Brest, Rochefort et Toulon en sont réduites à préparer les élèves au concours d'entrée à l'École principale que le décret du 22 juillet a placée auprès de la faculté de Bordeaux. Son règlement intérieur et les uniformes étant calqués sur ceux de l'École navale de Brest, elle devient naturellement « Santé navale », d'où sortiront les médecins et les pharmaciens destinés à servir sur mer et outre-mer.

La troisième fondation, contemporaine des deux autres, va participer étroitement à la vie des médecins issus de cette école bordelaise dont la faculté de rattachement se tourne résolument vers l'outre-mer. Après la retentissante réussite du vaccin contre la rage, les dons affluent qui permettent à Louis Pasteur de voir s'édifier l'Institut qui porte son nom. Inauguré le 14 novembre 1888, cet Institut Pasteur ouvre un cours de « microbie technique » sous la direction d'Émile Roux avec comme adjoint Alexandre Yersin. Dès la première session, des médecins et des pharmaciens de l'armée de Terre, de la Marine et des colonies font partie des auditeurs.

Ces trois fondations entraînent une réorganisation des structures sanitaires outre-mer. Depuis son implantation dans les colonies, la Marine entretenait, en effet, des établissements hospitaliers tels ceux de Saint-Louis au Sénégal ou de Saïgon en Cochinchine. Ces structures, ainsi que les Instituts Pasteurs créés outre-mer, seront gérés dorénavant par les médecins des colonies. Cependant, la Marine gardera, jusqu'à la décolonisation des années soixante, un hôpital en Afrique du Nord.

La France ayant établi son protectorat sur la Tunisie, la Marine construit, dès 1900, une base navale à Bizerte. Au fond du lac, relié à la mer par un canal, un arsenal voit le jour à Sidi Abdallah dont le bourg voisin devient Ferryville. Le 21 août 1905 le dernier hôpital de la Marine outre-mer est inauguré. Il rendra les plus grands services au cours des deux conflits mondiaux. En 1944, le Service de santé des troupes américaines apporte avec lui trois précieuses nouveautés : les cocktails lytiques, la pénicilline et l'insecticide DDT. C'est à l'hôpital de Ferryville que le jeune chirurgien de la Marine Henri Laborit fait ses premiers essais aboutissant à son concept d'hibernation. Une épidémie de peste s'étant déclarée, le médecin de 1^{re} classe Jean Brisou démontre expérimentalement l'efficacité des sulfamides, sauvant ainsi de nombreux malades, tandis que la pénicilline, si efficace contre les fièvres récurrentes, reste sans effet sur le bacille de Yersin. Le DDT, quant à lui, devient un atout majeur de lutte contre le paludisme.



Le navire-hôpital *Canada* en 1940. Collection Jean Brisou.

IX. LES NAVIRES ET LES TRANSPORTS-HÔPITAUX.

L'ordonnance fondatrice du 15 avril 1689 prévoyait, à la suite des Armées navales, un navire-hôpital pour 10 vaisseaux. Outre l'aumônier et l'écrivain, le personnel comprenait un maître chirurgien capable et expérimenté, deux chirurgiens sous lui, un maître et deux aides apothicaires. Le matériel comportait des coffres d'instruments chirurgicaux et des coffres à médicaments, des cadres (et non des hamacs) pour le couchage, de la lingerie ainsi qu'une alimentation appropriée pour les alités. Depuis cette époque, de nombreux vaisseaux grésés en hôpitaux suivirent les différentes escadres y compris durant la guerre d'Indépendance américaine.

Au XIX^e siècle, la reprise des colonies puis l'extension des positions outre-mer conduit la Marine à s'adapter aux besoins opérationnels en établissant, par endroits, des hôpitaux flottants. Ainsi, en octobre 1859, la *Caravane* prend-elle son mouillage dans l'estuaire du Gabon pour servir d'hôpital et de magasin de vivres pour la division navale de la côte occidentale d'Afrique. Ayant mis sa mâture à terre, elle est aussi utilisée comme direction du port et caserne pour les ouvriers. Cependant, les plus nombreux et les plus utilisés seront les transports-hôpitaux, bâtiments à tout faire qui, outre les malades et les blessés, convoient des familles, des troupes et leurs montures. Dès l'ouverture des pénitenciers de Guyane, ces bâtiments sont aussi chargés du transport des condamnés que l'on enferme dans des cages. Les médecins-majors de ces bâtiments, en rotations constantes entre le Sénégal, les îles du Salut, les Antilles et la métropole, ne manqueront pas, dans leurs rapports, de condamner ce système fort contraire aux règles élémentaires d'hygiène. Afin de faire face aux besoins des armées lors de la conquête puis de la pacification de l'Annam et du Tonkin, la Marine est contrainte d'affréter des navires appartenant à des compagnies privées. Ainsi, de 1886 à 1895, à côté des bâtiments de l'État comme le *Vinh-Long*, l'*Annamite*, le *Bien-Hoa* et le *Mytho*, sont affrétés le *Chandernagor*, le *Comorin*, le *Canton*, le *Colombo* et le *Cachar*, pour effectuer les navettes entre l'Extrême-Orient et la France.

Si la grande guerre n'exige, à ses débuts, que peu de moyens maritimes d'évacuation des blessés, les besoins se révèlent considérables lors des opérations en Orient. L'affaire des Dardanelles mobilise à elle seule, outre le vieux *Tonquin* rebaptisé *Duguay-Trouin*, cinq navires réquisitionnés. Les rapatriements sanitaires du front d'Orient vers la métropole ou l'Afrique du nord, en particulier sur l'hôpital maritime de Sidi-Abdallah, mobiliseront jusqu'au plus grand paquebot français, le *France*.

Lors de la Seconde Guerre mondiale, deux vétérans de la flotte marchande, le *Canada* et le *Sphinx*, sont mobilisés. Le premier fera des navettes entre l'Angleterre et Toulon. Le second sera capturé par les Italiens.



Le Mistral. Crédit ECPAD.

X. LES TEMPS MODERNES.

Les 6 et 9 août 1945, les États-Unis d'Amérique font capituler le Japon en anéantissant Hiroshima et Nagasaki par le feu nucléaire. Le monde entre dans une ère nouvelle. Les Services de santé de Terre, de Mer, de l'Air et des Troupes de marine fusionnent. Le Service de santé de la Marine avait participé, dès leurs débuts, aux aventures aéronautiques et sous-marines qui, dans les années cinquante, prennent un rythme plus soutenu.

Les bases aéronavales se multiplient et la Marine passe du porte-avions *Béarn* au *Clémenceau* et bientôt au *Charles-de-Gaulle* à propulsion nucléaire. Des médecins s'engagent dans la voie de l'aéronautique navale en effectuant un stage sur la base de Pensacola, aux États-Unis, afin d'acquérir un diplôme de navigant et la compétence médicale spécifique. Un centre d'expertise du personnel navigant entre en fonction. La Marine étant responsable de la sécurité en mer, ses médecins participent à la surveillance des pêches ainsi qu'aux secours aux malades et aux blessés parfois au prix d'un hélitreuillage.

Passant à la propulsion nucléaire, les sous-marins, qu'ils soient d'attaque ou lanceurs d'engins, ont besoin de compétences médicales particulières et des médecins, volontaires et sélectionnés, suivent les cours de l'école atomique de Cherbourg et s'initient à

la chirurgie générale, ainsi qu'à la dentisterie, lors de stages hospitaliers.

Initié au XIX^e siècle avec la cloche à plongeurs, le travail en immersion est source de bien des accidents. Très tôt les médecins et pharmaciens de la Marine participent aux recherches générées par ces interventions sous la mer. Aux scaphandres dits lourds succéderont les scaphandres autonomes auxquels sont attachés les noms de Cousteau et de Gagnan et dont les premiers essais sont menés dans les années quarante en rade de Toulon. Les appareils de plongée se perfectionnent et des mélanges gazeux sont mis au point dans les centres de recherche de la Marine puis du Service de santé. Le Centre d'étude et de recherche de biophysologie (CERB) appliquées à la Marine et des centres de sélection, d'expertise et de suivi du personnel sont mis en place. Les accidents de décompression guettent les plongeurs malgré le respect des tables rythmant les temps et les paliers de remontée des profondeurs. Des caissons de recompression sont installés à terre ou à bord des chasseurs de mines, qu'un personnel médical et paramédical spécialisé et entraîné est amené à servir.

Parmi les plongeurs, les nageurs de combats tiennent une place éminente au sein des fusiliers marins et leurs médecins partagent les mêmes contraintes d'entraînement qu'eux. Au large de la Somalie, le 11 avril 2008, lors du récent sauvetage du voilier de luxe le *Ponant* des griffes des



Tranbordement.

pirates, les hommes du commando Hubert avaient avec eux leur médecin : un métier qui ne s'improvise pas. Enfin, la Convention de Genève imposant trop de contraintes, le temps des navires-hôpitaux qui arboraient fièrement des croix rouges sur leurs flancs est révolu. Les

bâtiments de guerre de fort tonnage sont depuis bien des lustres dotés d'un véritable hôpital. À côté du porte-avions *Charles-de-Gaulle*, les derniers nés de ces navires, les bâtiments de projection et de commandement (BPC) *Mistral* et *Tonnerre*, déplaçant chacun 20 000 tonnes, ont des capacités « santé » exceptionnelles. Pouvant recevoir des équipes de spécialistes venues pour la circonstance des hôpitaux des armées afin de renforcer le personnel qui lui est propre, doté d'un système de télémédecine, un tel bâtiment peut assurer la capacité médicale de soutien d'une *task force*. Les premiers essais de transmission d'images radiologiques et cardiologiques furent conduits les 28 et 29 septembre 1993, entre le service de radiologie de l'hôpital d'instruction des armées Sainte-Anne à Toulon et le croiseur-école *Jeanne d'Arc* : le médecin de la Marine du XXI^e siècle n'est plus un praticien isolé, comme le furent longtemps ses anciens, les chirurgiens navigants (8). Les Sous-marins nucléaires lanceurs d'engins (SNLE) veillent, tapis au fond des océans, assurant la « dissuasion », c'est-à-dire la « non-guerre ». Le temps n'est plus aux batailles escadre contre escadre et les projections de forces sont devenues une affaire interarmées voire interalliée : le Service de santé s'y est préparé.

XI. CONCLUSION.

Cependant, la mer garde ses droits et la Marine, en charge de ces plates-formes de projection, de la sécurité des voies de navigation, du service public le long des côtes, de la lutte contre l'immigration clandestine et le trafic maritime de la drogue, se doit de conserver, comme aujourd'hui, des médecins dont la vocation et la formation soient de la servir. Créé avec la caution de l'État-major de la Marine et la Direction centrale du Service de santé des armées, le diplôme de médecine navale est décerné, avec son insigne, aux médecins stagiaires de l'Institut de médecine navale depuis le 28 novembre 2007, reconnaissant ainsi leur spécificité.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Lefèvre A. Histoire du Service de santé de la Marine militaire et des Ecoles de médecine navale en France. Paris : J.-B. Baillière et fils ; 1867.
2. Brisou B. Du Service de santé de la Marine au Service de santé pour la Marine. Carnet de la Sabretache 2004, nouvelle série ; N° 162 : 169-78.
3. Sardet M. Naturalistes et explorateurs du Service de santé de la Marine au XIX^e siècle. Paris : Pharmathèmes ; 2007.
4. Brisou B. Débuts de l'anesthésie générale dans la Marine de guerre. Médecine et Armées 1997 ; 25 (5) : 543-50.
5. Brisou B. Catalogue raisonné des rapports médicaux annuels ou de fin de campagne des médecins et chirurgiens de la Marine d'État, 1790-1914. Orléans : Service historique de la marine/Service de santé des armées ; 2003.
6. Brisou B. Amédée Lefèvre, éminent hygiéniste naval de Rochefort. Médecine et Armées 2003 ; 31 (5) : 516-24.
7. Brisou B. Naissance du Service de santé des colonies : dix ans de drames. Médecine et Armées 1996 ; 24 (5) : 423-31.
8. Brisou B. Le Service de santé pour la Marine au début du XXI^e siècle. Académie de Marine - Communications et mémoires 2001-2002 ; N° 2 : 23-40.