

ASKLÉPIOS

Directeur de publication : Olivier Farret – Rédacteur en chef : François Eulry

Imprimeur : ECMSSA route de Fontaine à Mignan, 45300 Chanteau - Prix : 5 euros – Dépôt légal : juin 2019 –

ISSN : 2677-5174

numéro 2

Sommaire

<i>Le mot du président</i>	1
<i>Le Mui, le Mali : se souvenir</i>	2
<i>Le médecin inspecteur général Henri Fournial</i>	3
<i>Éloge du médecin général inspecteur Jean-Étienne Touze</i>	5
<i>La médecine militaire française à Canton (première partie)</i>	9
<i>Les cornettes du Val-de-Grâce</i>	12
<i>Arbres des forêts, enregistreurs des conditions du milieu et témoins d'Histoire</i>	14
<i>Les premiers administrateurs de l'hôpital mili- taire du Val-de-Grâce (1795-1835)</i>	16
<i>Éphéméride : Henri Rouvillois</i>	18
<i>Lu pour vous</i>	19
<i>Couru pour vous</i>	19
<i>La nouvelle conservatrice en chef du musée du SSA au Val-de-Grâce</i>	20

Le mot du Président

1989 – 2019 : L'Association des amis du musée du Service de santé des armées (AAMSSA) a 30 ans. Dans le précédent bulletin, Asklépios n°1, nous avons rendu hommage à son fondateur, le médecin général inspecteur Charles Laverdant, hélas récemment disparu. En cet anniversaire, il me paraît important de rappeler les objectifs de l'AAMSSA : accroître le rayonnement du patrimoine historique et culturel constitué par l'ensemble des collections détenues par le musée du Service de santé des armées et développer la connaissance de l'histoire et de la mémoire du Service. Les conférences trimestrielles du Comité d'Histoire, présidée jusqu'en 2015 par le médecin général inspecteur Pierre Cristau, le prix d'Histoire de la médecine aux armées décerné chaque année depuis 1996, et la création du bulletin de l'AAMSSA en 1997, contribuent à enrichir cette mémoire. Cette action s'est poursuivie tout au long de ces années par le médecin général inspecteur Maurice Bazot, avec le médecin général inspecteur Jean Timbal, assistés de la regrettée madame Colette Larue. Dans de précédents bulletins, j'ai évoqué les temps forts des activités de notre association : colloques, conférences, expositions, visites commentées du musée... Depuis 2016, l'AAMSSA s'est rapprochée des associations d'amis des musées de l'armée, de la marine et de l'air, conduisant en 2019 à la publication d'un ouvrage commun : « *La Grande Guerre. Matrice du XX^e siècle* » (voir page 19). La qualité de l'action de l'AAMSSA repose sur la fidélité de ses adhérents et la confiance mutuelle avec le directeur de l'École du Val-de-Grâce, la conservatrice du musée et le conservateur de la bibliothèque centrale du SSA. Pour les dix ans du bulletin (2007), le médecin général inspecteur Guy Briole, directeur de l'EVDG écrivait : « *À notre époque, le devoir de mémoire est un devoir de connaissance. Le Musée contient ce savoir à transmettre. Il est dans mon esprit, articulé à l'École, donc tourné vers l'avenir. Je suis sensible à ce que votre Association apporte à cette évolution et à mon souhait d'articuler la modernité et l'avenir à la tradition.* »

MGI (2s) Olivier Farret

Au Muy, le souvenir de trois de nos Anciens ; au Mali, l'un de nos plus jeunes médecins des armées, Marc Laycuras, mort pour la France



Le Muy honore ses enfants
médecins de Marine et des Armées

Henry FOURNIAL (1866-1932)

S'est illustré lors de l'expédition de Madagascar, de la mission Fourcault-Lamy et comme directeur du Service de Santé de l'Armée d'Orient.

Victor ROBINI (1905-1984)

Médecin du Service de Santé d'Outre-Mer. Résistant pendant la deuxième guerre mondiale sous le nom de Commandant Hervé. Conseiller général puis Sénateur des Alpes-Maritimes.

Alain-Jean GEORGES (1946-2012)

Brillant médecin biologiste en Centrafrique, au Vietnam et au Gabon. A acquis une renommée internationale depuis l'Institut Pasteur de Bangui pour ses travaux sur le VIH-Sida et les fièvres hémorragiques.

Mari transve mare hominibus semper prodesse

Gravé par l'association Ceux du Pharo

Le 13 avril dernier, le Muy, dans le Var, accueillait une cérémonie émouvante : le dévoilement d'une plaque de marbre blanc (*ci-contre*), à l'entrée du cimetière, par Mme Liliane Boyer, maire de la commune et le MGI (2S) Marc Morillon, dernier directeur du Pharo :

elle porte le nom de trois de nos anciens, attachés aux troupes coloniales (pardon, aux troupes de marine). Tous originaires de la ville, deux y sont inhumés : le médecin inspecteur général Henri Fournial (voir ci-dessous) et le médecin général inspecteur Alain Georges (1946-2012) ; le troisième, Victor Robini (1905-1984), devenu sénateur des Alpes maritimes, repose à Villars-sur-Var : nous devrions publier leur éloge après accord de leurs auteurs. Il faut souligner le remarquable travail de prospection et d'organisation de Francis Louis et de la secrétaire générale de « Ceux du Pharo », Dominique Charmot, fille du professeur Guy Charmot dont Raymond Wey fit le bel éloge dans le bulletin précédent ; celui de Louis Reymondon, cheville ouvrière de l'organisation, secrétaire du Fonds de dotation Solidarité Santé Navale. Le maire du Muy, attachée depuis des décennies à la famille d'Alain Georges, son premier adjoint, Madame Renée Dombry, et leurs équipes ont permis une cérémonie de grande qualité, recueillie et chaleureuse, officielle et bon enfant, à laquelle participaient, en présence des drapeaux des diverses associations d'Anciens combattants, l'ASNOM, la SEVG (éloge de Henri Fournial et participation au financement de la plaque), le réseau international des Instituts Pasteur, le syndicat des anciens médecins des armées. La directrice centrale du SSA y était représentée par le MGI (2S) François Eulry. De nombreux anciens étaient présents, en particulier issus du très regretté Pharo ou des HIA Laveran et Sainte-Anne. Notons que l'éléphant qui figure sur les armoiries de la ville, peut-être à cause d'Hannibal, plus probablement parce que le Muy servit de réserves animales aux jeux romains de Fréjus, faisait un clin d'œil d'Afrique ou d'Asie –, aux héros du jour...

Les Autorités, les orateurs et l'ensemble de l'assistance ont associé dans leurs propos ou leurs pensées le **médecin principal Marc Laycuras**, et observèrent à sa mémoire une minute de silence.

Tué au Mali le 2 avril dernier, il avait intégré l'École du service de santé des armées de Bordeaux en 2007¹ (cette année-là, hasard troublant, le signataire de ce texte présidait le jury de recrutement), puis rejoint l'École de santé des armées de Lyon. Médecin militaire par conviction et engagement moral jamais remis en cause, il n'avait en tête que le service du blessé ou du malade comme de sa patrie. Sa femme, elle-même jeune médecin civil, venait de le voir partir en OPEX. Il avait été interne des hôpitaux des armées, affecté à l'HIA Percy où il se faisait remarquer par son humilité et son investissement auprès des blessés rapatriés d'OPEX... Il venait d'être affecté à la 120^e antenne médicale du Mans rattachée au 14^e CMA. Le 12 février il devenait au Mali



Le médecin principal Marc Laycuras (droits réservés : DR)

le médecin du poste médical soutenant les marsouins du 2^{ème} RIMA : l'hommage de ses frères d'armes de l'opération Barkhane revêtit une rare intensité, lors du départ de sa dépouille pour la France.

Aux honneurs qu'ils lui rendirent à Gao, très émouvants de simplicité, de dignité et de dépouillement, succéda l'hommage de la Nation aux Invalides, présidé par Madame Florence Parly, ministre des armées : une foule nombreuse, militaires et civils unis dans la sobriété, accueillait le cortège

¹ Promotion "Médecins Compagnons de la Libération"

funéraire depuis le pont Alexandre III jusqu'à l'Hôtel des Invalides. Il y fut fait chevalier de la Légion d'honneur, devant les Autorités et ses proches, dont son père sous-préfet, qui par sa fonction, est lui aussi un homme de terrain.



L'hommage des hommes de l'opération Barkhane en haut, (cliché de l'EMA) et de la Nation, en bas (ASNOM)



La pensée de notre communauté va à la mémoire de Marc Laycuras, à sa femme, à sa famille. Cette carrière interrompue si tôt, est un exemple pour tous, en particulier les plus jeunes d'entre nous, et parmi eux, davantage encore sans doute, ses camarades de promotion, bouleversés par cette disparition. La France, dans le désert ou à Paris, en saluant sa dépouille, souligne que Marc Laycuras est mort en héros, pas en victime.

MGI(2s) François Eulry.

Le médecin inspecteur général Henri Fournial (1866 – 1932)²

Le 10 septembre 1932, au cimetière du Muy, est inhumé le médecin inspecteur général Henri Fournial, né en 1866, décédé le 4 septembre au Val-de-Grâce. Son ami d'enfance, le commandant Dumas-Vorzet, devant sa tombe, rapporte ce que lui avait écrit autrefois Fournial : « *Je suis et veux rester*

le médecin du petit soldat français. » Tout est dit : profondément humain, il est modeste, il est soldat, il est engagé dans la vie.

Modeste, il l'est par ses origines : né à Trans-en-Provence, il vit sa jeunesse au Muy. Fils unique, il perd son père à l'âge de cinq ans. Sa mère l'élève seule. Il est reçu au baccalauréat à Aix-en-Provence en 1885. Inscrit à l'École de médecine de Marseille, il réussit le premier concours de recrutement à l'École du service de santé militaire de Lyon créée en 1888 où il entre en novembre 1889 : « élève pensionnaire *sans trousseau* ». A posteriori il est facile d'imaginer ses motivations : le goût de l'aventure, le souci du soldat blessé ou malade ; de probables difficultés pécuniaires dont il n'a pas à rougir.

Discretion aussi lorsque, sous l'autorité du Professeur Lacasagne à Lyon, il soutient sa thèse de doctorat en médecine (1892), concernant « *La psychologie des foules et les conséquences médico-judiciaires* », encore d'actualité près de 130 ans plus tard puisque la Bibliothèque nationale de France vient de la rééditer.

Modestie lorsqu'il choisit de servir au 118^{ème} RI de Quimper, après son stage d'application au Val-de-Grâce. Modestie enfin quand, toute sa vie, il mettra en avant ses compagnons d'armes, ses malades ou ses blessés : et quand il gravira sans bruit, jusqu'aux plus hauts niveaux, les échelons de la hiérarchie (médecin inspecteur général), des responsabilités (directeur du service de santé en région militaire, dont celle de Paris, membre du Conseil consultatif de santé), et des distinctions (grand officier de la Légion d'honneur).

C'est un soldat, et il l'est outre-mer comme dans l'armée d'Orient lors de la Grande Guerre. En 1895, après deux ans d'ennui à Quimper, il demande à partir pour *Madagascar*, à l'hôpital de campagne de Suberbieville (l'actuelle Maevatanana). Les blessures au combat l'occupent relativement moins que les maladies tropicales que contractent les soldats. Lui-même est rapatrié pour paludisme.

Itinéraire de la mission Foureau-Lamy (DR)



Après sa convalescence, le voici affecté au 2^{ème} Étranger à Sidi-Bel-Abbès. Une typhoïde le ramène au Muy pour une nouvelle convalescence.

² D'après la communication du docteur Christian Frachette à la Société française d'histoire de la médecine (22/11/2006)

En 1898, il rejoint à sa demande la *mission saharienne (1898 – 1900)* de l'explorateur Foureau, chargé de poursuivre jusqu'au Tchad. Le drame de la mission Flatters, où les personnels furent massacrés, incite l'État à lui adjoindre une colonne militaire

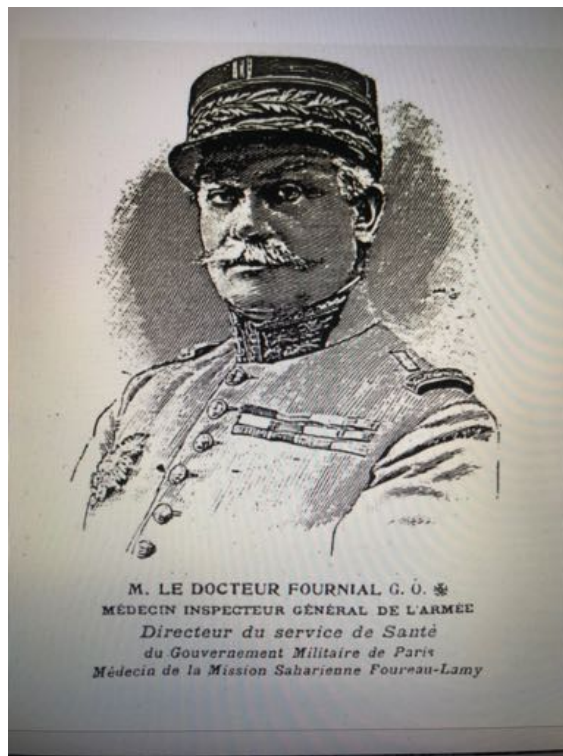
aux ordres du commandant Lamy, qui sera lui-même tué au combat après que la mission a rejoint celle de Joalland-Meynier venue du Niger à l'ouest puis celle de Gentil venue du Congo au sud, secondé du capitaine Reibell (317 hommes et 1000 dromadaires). Fournial et Heller sont les deux médecins de l'expédition et participent à l'action scientifique, pas seulement aux activités de soins et de prévention. Fournial, dévoué et se dépensant sans compter, est malade ; il souffre dans l'Air de troubles digestifs épuisants : ainsi son ami Reibell le voit-il « réduit à l'état squelettique ». Il continue à travailler sans se plaindre. Le 23 Octobre 1900, l'expédition ramène à Bordeaux 252 survivants dont 42 blessés.

En 1901, deux brèves affectations en métropole lui procurent un repos relatif, en comparaison de ce qu'il vient de vivre : le 20^{ème} escadron du Train, puis le régiment de Sapeurs-pompiers de Paris. Il demande à repartir : en septembre 1905, le voici en *Tunisie* puis probablement à *Oran*. Mais ce sont surtout ses séjours au *Maroc* qui vont définitivement l'attacher à ce pays. Il est affecté pour deux ans, en 1907, à la *Mission militaire française au Maroc* : à l'occasion de combats fratricides – le sultan Abd-el-Aziz est détrôné, après sa déroute, par la révolte de son frère Moulay Hafid – Fournial se fait remarquer par sa bravoure et son dévouement, quittant la bataille en dernier pour soigner, malgré les ordres ; le ministre des finances de Moulay Hafid écrit au ministre de France à Rabat : « le docteur Fournial (...) est resté (...) pour soigner le dernier blessé, malgré l'ordre donné par Abd-el-Haziz de quitter sa méhalla, où sa vie se trouvait en danger. Le docteur a été le dernier européen à quitter le camp. » Pour cette action Fournial est cité au Bulletin officiel du ministère de la guerre « pour son attitude dévouée et courageuse au cours de la déroute aziziste ». De 1909 à 1911, après de nouveaux troubles dyspeptiques et une nouvelle convalescence, le voici au 3^{ème} RI à Marseille.

Mais en janvier 1911, de nouveaux troubles survenus au Maroc, l'incitent à demander à y retourner. Fournial est alors affecté à la colonne du général Moïnier qui doit débloquer Fès, à nouveau il soulage les blessés en première ligne. Une fois la ville reprise, il prend la direction de l'hôpital militaire Auvvert à Fès où il paye de ses propres deniers (et de ceux de ses collaborateurs) les soins et l'entretien des malades puisque la signature de son prédécesseur manquait en bas des mandats, invalidant la procédure administrative ! Les troubles reprenant au printemps 1912, Fournial participe à la défense vaillante du dernier réduit de la ville assiégée, l'un des combats sporadiques résiduels, malgré l'arrivée de Lyautey comme nouveau Commissaire Résident général. Il est lui-même blessé en septembre sans gravité. Lors de la pacification, Fournial est nommé médecin-chef des troupes d'occupation du Maroc occidental, puis médecin-chef de la région de Fès (mai 1913).

Il se marie à Rabat avec Berthe Longis, en juillet 1916, à 50 ans, et rentre en métropole le 6 août 1916. Ils auront une fille unique qui mourra à l'âge de cinq ans...

Ce qui l'attend est désormais la Grande Guerre : en 1917 il est l'organisateur courageux et le directeur avisé du service



Portrait du médecin inspecteur général Henri Fournial (DR)

de santé de corps d'armée, dans l'Aisne, (avril 1917), où son expertise et son sens de l'organisation limitent les conséquences du drame. Il est incontestablement l'un des artisans de ce qui motive Justin Godart dans sa quête réussie de l'autonomie du service de santé militaire, après le double désastre, stratégique et sanitaire, de « l'offensive Nivelles ».

Fin novembre 1917, le voici chef supérieur du service de santé de l'Armée d'Orient, où une fois encore ses qualités d'organisation et sa bravoure vont faire l'unanimité. On l'y voit encore s'engager en première ligne et exercer avec tact et autorité. Cité à l'ordre du Corps d'armée puis de l'Armée, voici ce que dit cette dernière citation (mai 1919) : « a déployé une activité et une capacité d'organisation remarquables dans l'installation des ambulances de première ligne sous le feu ennemi. » Le maréchal Franchet d'Espérey, dans une lettre manuscrite précise : « Fournial se multiplia. Sans cesse en première ligne... allant jusqu'à lui-même veiller à l'installation des postes de secours... sous le feu des Germano-Bulgares ».

Il rentre définitivement en France le 30 décembre 1919. Il occupe de hautes fonctions administratives et de commandement (11^{ème} RM et Paris)

Le 1^{er} mars 1928, à sa demande et par anticipation, il est placé dans la réserve ; il n'a pas 62 ans.

Il partage son temps entre Paris, Le Muy et le Maroc. Rentrant une nouvelle fois du Maroc, il est admis d'urgence au Val-de-Grâce où il meurt le 4 septembre 1932, à 66 ans.

Il est engagé dans la vie, principalement auprès du « petit soldat français » Il le doit à son caractère empathique et dévoué, plein d'humour, marqué d'un sens profond de l'honneur. Il est profondément humain. L'amitié durable de ses ca-

marades lui est acquise une fois pour toute, qui parleront définitivement de lui avec chaleur ; ce fut le cas tout spécialement lors de la mission transsaharienne où sa générosité et son dévouement firent florès, grâce à une énergie surhumaine, à un moral d'acier et une joie de vivre communicative : organisateur de réjouissances pour un Quatorze-Juillet en plein désert, de saynètes, de chants, sa façon méridionale séduit. Généreux, il est brave et courageux.

Et sa modestie ou sa discrétion expliquent qu'à peu près personne d'entre nous ne connaissait le nom de ce grand médecin militaire outre-mer et aux armées, noyé parmi des personnalités plus en vue, mais pas forcément plus héroïques.

François Eulry

Éloge du Médecin général inspecteur (2S)

Jean-Étienne Touze (1949 – 2018)

(Académie nationale de médecine, le 12 mars 2019,

Par le MGI (2s) Yves Buisson, membre titulaire)

Monsieur le Président, Monsieur le Secrétaire perpétuel,
Monsieur le Médecin général, Directeur de l'École du Val-de-Grâce,
Madame Chantal Touze, Mesdames et Messieurs les membres et proches de la famille,
Chères consœurs et chers confrères, chers amis,

Jean-Étienne Touze nous a quittés il y a un peu plus d'un an, le 3 mars 2018.

C'est au Professeur Daniel Couturier, Secrétaire perpétuel, que je dois l'honneur de prononcer son éloge, et je l'en remercie. Sans doute s'est-il adressé à moi parce que j'étais proche de Jean-Étienne par l'âge, j'étais son aîné de 15 mois, et par notre lien au Service de santé des armées dont nous étions tous deux issus avec le grade de médecin général inspecteur. Il me faut pourtant reconnaître que j'ai trop rarement eu le privilège de côtoyer Jean-Étienne tout au long des 42 années de nos carrières militaires. Il était "navalais", élève de l'École de Santé navale à Bordeaux ; j'étais un "santard" de l'École de Santé militaire à Lyon. Puis les aléas des affectations successives ont malicieusement croisé nos parcours sans jamais nous rapprocher : il était en Mauritanie quand j'étais à Paris, à Marseille quand j'étais à Dakar, à Abidjan puis de nouveau à Marseille quand j'étais de retour au Val-de-Grâce. Bien plus tard, alors qu'il rejoignait la capitale pour intégrer la Direction centrale du Service de santé des armées, je partais pour Marseille diriger l'Institut de Médecine tropicale du Pharo avant de m'expatrier au Laos. Ayant finalement regagné nos pénates originels, lui à Marseille et moi à Paris, c'est ici, à l'Académie de médecine, que nous nous sommes retrouvés sur le tard et que nous avons pu faire éclore une relation d'amitié profonde, que la maladie devait hélas interrompre prématurément. Par-delà ces liens d'amitié personnels, difficiles à évoquer du haut d'une chaire, je voudrais exprimer ici les sentiments d'affection et d'admiration que, par ses qualités humaines et par son remarquable parcours professionnel, Jean-Étienne Touze a suscités parmi tous ses collaborateurs, ses camarades du Service de santé des

armées, ses confrères civils, en métropole et au-delà les frontières.

En témoignent les nombreux messages de condoléances adressés à sa famille. Permettez-moi d'en citer quelques extraits :

- de Gérard Nédellec : « *Médecin brillant, homme de grande qualité, doté d'une rare intelligence au sens le plus noble du terme* » ;

- de Pierre Barabé : « *Je conserverai de lui les connaissances encyclopédiques de la médecine qu'il possédait, son ardeur au travail, son humanité vis-à-vis des malades et surtout, son esprit de camaraderie qui ne s'est jamais démenti au cours de ces presque 40 années pendant lesquelles j'ai eu le privilège de bien le connaître et de l'apprécier. Il fut un exemple* » ;

- de Jean Roux : « *Médecin brillant et homme de grande qualité ; beaucoup de modestie et grande cordialité. Oui, tous ceux qui ont approché Jean-Étienne ont eu le privilège de connaître un homme exceptionnel, un grand serviteur du Service de santé des armées et un défenseur de notre médecine coloniale* » ;

- de Pierre Aubry : « *J'ai eu la chance de l'avoir comme agrégé pendant mon temps de chaire au Pharo de 1984 à 1989. Je m'honore d'avoir travaillé avec lui. Il était si brillant* » ;

- de Patrick Imbert : « *Toute ma carrière a été marquée par ses enseignements, par ce qu'il était, mais aussi par ce qu'il faisait pour faire progresser les connaissances médicales, mettant son esprit ô combien brillant, au service de la clinique, de l'enseignement et de la recherche. C'était un médecin complet, au sens le plus noble du terme* ».

Je pourrais vous en lire encore des dizaines...

Jean-Étienne Touze est né le 25 octobre 1949 à Bobo-Dioulasso au Burkina Faso. Le « *Pays des hommes intègres* » s'appelait alors la Haute-Volta. Son père y était affecté en qualité d'administrateur des Colonies : un père hors du commun ; Raphaël-Léonard Touze est un ancien militaire au passé prestigieux. Quand éclate la guerre en 1940, il est jeune officier de cavalerie. Affecté au 12^{ème} Régiment de Chasseurs à cheval, il participe à la campagne de France et, en juin, aux combats héroïques de Saumur contre l'avancée allemande. Fait prisonnier, il s'évade, rejoint la France Libre et la Résistance, prend part à la libération de Paris et s'engage au 1^{er} Régiment de Chasseurs Parachutistes avec le grade de capitaine. La guerre terminée, il devient administrateur de la France d'Outre-mer et exerce dans différents districts de l'Afrique-Occidentale Française. Puis il entre au Quai d'Orsay et devient ambassadeur de France à l'Ile Maurice, au Tchad, puis aux Philippines.

Comment ne pas rester marqué par un père de cette trempe ? Après sa disparition en 1997, Jean-Étienne en cultivera affectueusement le souvenir, attaché aux valeurs qu'il incarnait et aimant se ressourcer dans le foyer familial de Smarves, près de Poitiers. Toute sa vie, il demeurera fidèle à la devise que son père aimait à répéter « *Partout et toujours, essayer de rester élégant* ». Après Bobo-Dioulasso l'enfance de Jean-Étienne demeure africaine. Suivant les affectations paternelles, il est élevé et grandit à Niono dans l'actuel Mali, à Bignona en Casamance, puis à Dakar où son père est nommé Consul de France. Scolarisé chez les Pères Maristes, l'adolescent est plus attiré par les loisirs de la plage et les sorties

entre copains que par l'austérité des études. Des résultats scolaires alarmants contraignent ses parents à l'envoyer en pension à Poitiers, berceau familial, chez les Jésuites du collège Saint Joseph, puis au lycée catholique des Feuillants.

Dès lors, tout rentre dans l'ordre. Il obtient son baccalauréat en 1967 et présente le concours d'entrée aux écoles du Service de santé des armées sur les conseils judicieux de son père, mais sans grande conviction de sa part. Son admission décidera de sa carrière et de sa vie.

Le 26 septembre 1967, il intègre l'École principale du service de santé de la marine et des colonies à Bordeaux. C'est là qu'il se découvre une passion pour la médecine, passion qui ne le quittera plus.

En 1973, il passe avec succès les concours d'internat de Bordeaux, Lille et Marseille. Ayant choisi Marseille, il commence par intégrer le service de notre confrère, le professeur Pierre Pène qui dirige alors l'UER de médecine et santé tropicale de l'Université d'Aix-Marseille. Sous l'autorité bienveillante de ce maître, auquel il vouera toujours un fidèle attachement, il s'initie à la médecine tropicale et réalise ses premières publications.

En 1974, il soutient sa thèse de doctorat à Bordeaux « *Contribution à l'étude des mésothéliomes pleuraux. Apport de l'étude ultrastructurale sur 21 cas* ».

Il complète ses semestres d'internat auprès de maîtres prestigieux tels que le professeur Yves Carcassonne en hématologie, le professeur André Serradimigni en cardiologie et le professeur Jean-Raoul Monties en chirurgie cardiaque.

Après l'internat, il rejoint l'Institut de médecine tropicale du Pharo pour suivre le stage d'application qui prépare les jeunes médecins des écoles de Bordeaux et de Lyon appelés à servir Outre-mer.

Tout naturellement, sa première affectation le ramène en Afrique, le continent de son enfance. Il choisit la Mauritanie, où il exerce pendant deux ans les fonctions d'adjoint au chef de service de Médecine à l'Hôpital national de Nouakchott. Responsable de 100 lits, il doit faire face, dans une chaleur étouffante, à une pathologie qu'il ne connaissait que par les livres : typhoïde, peste, tétanos et rage humaine entrent dans sa pratique quotidienne. Fort de cette première expérience, il devient "tropicaliste" et le restera toute sa vie.

Il revient à Marseille en octobre 1980 pour mener à terme son assistantat de médecine à l'Hôpital d'instruction des armées Laveran. Mais l'Afrique lui manque et, reçu major au concours du médicament, il repart en 1982, cette fois-ci pour la Côte d'Ivoire, à Abidjan. Affecté au Centre hospitalier de Treichville comme adjoint au chef de service de l'Institut de cardiologie, il s'attache à améliorer la qualité de la prise en

charge des malades malgré des conditions matérielles difficiles. Ce sont quatre années très fructueuses au cours desquelles il bénéficie de l'expérience de notre confrère, le Professeur Edmond Bertrand, dont je cite le témoignage :

« *J'ai beaucoup apprécié Jean-Étienne et j'ai aimé travailler avec lui pendant quatre ans à l'Institut de cardiologie d'Abidjan. Avant tout, c'est sa personnalité qui séduisait : souriant, affable, le regard doux à travers ses lunettes, la tête un peu inclinée, des questions et réponses précises, tranquillement dites. Jean-Étienne était particulièrement apprécié par les malades et les étudiants en cardiologie avec lesquels il était en relation quotidienne. Il s'était rapidement intégré à notre équipe médico-chirurgicale qui réalisait 3 à 4 CEC par semaine. Il était particulièrement actif aux soins intensifs où il a apporté son expérience acquise à la Timone. En outre, il était discret et modeste. Personnellement, je m'entendais très bien avec lui. Il a eu l'amabilité de dire dans sa leçon inaugurale au Val-de-Grâce qu'il souhaitait à tous d'avoir un patron comme moi. Venant de lui, c'était mieux qu'une décoration* ».

En 1986, il revient à Marseille pour être affecté à l'Hôpital d'instruction des armées Laveran dans le service de Médecine. Il consacre ses travaux à l'épidémie de SIDA, alors en pleine extension, et au paludisme chloroquino-résistant, tout en préparant assidûment le concours d'agrégation de médecine tropicale sous la direction du professeur Pierre Aubry.

Brillamment reçu en 1987, il est nommé l'année suivante chef du service de Pathologie infectieuse et tropicale. Sa qualification de cardiologue, obtenue pendant l'internat et confirmée en Côte d'Ivoire, lui ouvre naturellement les portes du service de cardiologie dont il prend la tête en 1990. S'ouvre alors une période de 12 années, probablement les plus fécondes de sa carrière professionnelle, pendant lesquelles il impulse toute son énergie et sa créativité pour développer et diversifier les activités du service, lui conférant une légitime notoriété et la reconnaissance unanime de ses confrères. Outre ses responsabilités de chef de service, il est nommé coordinateur des services médicaux de l'HIA Laveran.

Parallèlement, l'agrégé de médecine tropicale mène une intense activité d'enseignement, tant en milieu militaire (au Pharo à Marseille et au Val-de-Grâce à Paris) que civil (au CHU de Marseille, à l'Université Pierre et Marie Curie à Paris et à la faculté de médecine d'Abidjan).

En 1993, il est nommé expert auprès de l'OTAN en médecine tropicale.

L'année suivante, il est élu professeur titulaire de la chaire de Médecine tropicale. Cette chaire, créée en 1930 au Pharo à Marseille, venait d'être rattachée à l'École d'application du



Val-de-Grâce à Paris. Jean-Étienne en est le 20^{ème} titulaire. La même année, il est nommé Consultant national pour les armées en médecine tropicale. Ses travaux sur les antipaludéens en font un expert auprès de l'Agence française du médicament. Il est également conseiller pour le paludisme auprès de l'OMS et préside le Comité de pilotage sur la recherche dans le paludisme (le programme PAL-plus) au ministère de la Recherche.

En 2002, par attachement à l'Institution, il accepte d'abandonner ses activités de clinicien et d'enseignant pour prendre en charge la sous-direction « Action scientifique et technique » à la Direction centrale du service de santé des armées à Paris. Auditeur de la 55^{ème} promotion de l'Institut des hautes études de la défense nationale (IHEDN), il est diplômé en 2003. Dans ses nouvelles fonctions, il s'impose par sa très vaste culture médicale, son remarquable esprit de synthèse et la clarté de ses décisions.

Particulièrement investi dans les domaines très sensibles de la recherche et des plans gouvernementaux, notamment dans le cadre de la lutte contre les agressions biologiques et chimiques, il dynamise et coordonne les activités de recherche du Service de santé des armées. En 2005, il se voit confier les responsabilités de la sous-direction « Ressources humaines » dont il s'attache à faire évoluer l'organisation et la gestion avec une grande efficacité.

Après ces 4 années, au cours desquelles il a fait preuve de compétences exceptionnelles dans des postes de haute responsabilité, il est nommé directeur de l'École du Val-de-Grâce, héritière depuis 2005 de l'École d'application du service de santé des armées. Il prend ses fonctions le 27 juin 2007 et va donner, à la tête de cet établissement en pleine restructuration, toute la mesure de sa clairvoyance et de sa créativité. Cette dernière étape de sa carrière militaire n'est pas la moindre. Jean-Étienne a eu une influence primordiale sur l'évolution de l'École en modernisant les modalités d'enseignement et surtout en positionnant sa dimension universitaire par la création de plusieurs formations diplômantes :

- le Master 2 « Analyse et management des établissements de santé » réalisé en collaboration avec l'École des hautes études en santé publique, l'Université Paris VII Denis Diderot et l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris ;
- un Master et un diplôme universitaire de gestion des risques sanitaires radio-nucléaires, biologiques, chimiques et explosifs (NRBC-E), organisé en partenariat avec le Commissariat à l'énergie atomique, formation unique en Europe ;
- un Diplôme interuniversitaire de pédagogie médicale avec la Faculté de médecine Paris Descartes.

Soucieux d'adapter la formation initiale des internes aux besoins issus de l'expérience opérationnelle acquise en Afghanistan, il développe l'activité des Centres d'instruction aux techniques de réanimation de l'Avant au sein de l'École et organise un département de formation au milieu opérationnel. Il obtient l'agrément de l'École comme organisme officiel du développement professionnel continu pour les médecins, les pharmaciens et les paramédicaux.

En décembre 2009, il réunit au Val-de-Grâce une conférence publique de consensus sur « *les besoins de prévention des militaires d'active* » associant le Service de santé des armées et la Caisse nationale militaire de Sécurité sociale. Cette initiative a permis de proposer des recommandations spécifiques pour optimiser la politique de prévention instaurée au

sein du ministère de la défense, concernant le stress, les lombalgies, le surpoids et l'obésité, la consommation d'alcool, la préparation physique du militaire et les risques infectieux en opérations extérieures.

Dans le même temps, Jean-Étienne s'attache à maintenir au plus haut niveau le rayonnement culturel de l'École par une supervision attentive des travaux de restauration du patrimoine, par l'organisation de nombreux concerts et aussi par l'accueil de l'exposition Giotto dans l'Église du Val-de-Grâce qui attire plus de 5000 visiteurs du 11 février au 24 mai 2009.

Officier de la Légion d'honneur, commandeur dans l'ordre national du Mérite, chevalier dans l'ordre des palmes académiques, officier dans l'ordre national de la Côte d'Ivoire, médaillé du Service de santé des armées pour travaux scientifiques (échelon vermeil), le médecin général inspecteur Jean-Étienne Touze est admis dans la deuxième section des officiers généraux et quitte le service actif le 7 mars 2010.

De retour à Marseille, il n'envisage pas un instant de se reposer sur ses lauriers et revient à sa spécialité première, la cardiologie, d'abord au centre cardiovasculaire *Valmante*, puis dans le Groupe *Orpea-Clinea* et enfin au centre cardiovasculaire *Clairval*. Il est élu en 2013 au Conseil d'administration de la Croix-Rouge française. Sa production scientifique est considérable. Les 144 publications recensées dans la base de données *MEDLINE* reflètent la qualité et la diversité des travaux conduits par Jean-Étienne depuis le début de son internat.

La plupart s'inscrivent dans ses deux domaines de prédilection : d'une part, la cardiologie, d'autre part, la pathologie infectieuse et tropicale, un grand nombre d'articles, situés au carrefour de ces deux spécialités, traitant des maladies cardio-vasculaires en zone tropicale.

Jean-Étienne a abordé les différents domaines de la cardiologie : infarctus du myocarde, maladie thromboembolique pulmonaire, valvulopathies et troubles du rythme, manifestant un intérêt particulier pour les syncopes du sujet jeune, accidents fréquemment rapportés en milieu militaire.

Mais, chez lui, le tropicaliste n'est jamais très loin du cardiologue. Ainsi, l'étude des éosinophilies tropicales le conduit très naturellement au « cœur éosinophilique ». Après la découverte de plusieurs cas de myocardite aiguë avec infiltration tissulaire de polynucléaires éosinophiles, affection rare, méconnue, mais d'évolution péjorative, il individualise deux formes anatomo-cliniques distinctes et clarifie la situation nosologique de ces myocardites à éosinophiles. Lors de son séjour en Côte d'Ivoire, en collaboration avec Edmond Bertrand et Dominique Métras, il étudie la fibrose endomyocardique qui peut représenter l'évolution anatomique du cœur éosinophilique dans les régions tropicales où les helminthiases éosinophilogènes sont endémiques.

D'autres cardiopathies fréquemment observées à l'Institut de cardiologie d'Abidjan concentrent son intérêt : les endocardites infectieuses, les coronaropathies, les cardiomyopathies primitives, dont il décrit soigneusement les particularités cliniques et évolutives chez le patient africain.

Et puis il y a cette pandémie de VIH/SIDA qui commence à ravager le continent noir et dont Jean-Étienne découvre le pronostic effroyable avant l'ère des antirétroviraux. En bon interniste, il s'attaque à la cryptococcose qui est alors l'infect-

tion opportuniste la plus fréquente, et étudie les troubles nerveux périphériques et les atteintes cardiaques chez les patients infectés par le VIH.

Si, dans le champ immense de la pathologie tropicale, Jean-Étienne s'est intéressé à la plupart des maladies transmissibles et non transmissibles, notamment celles qui sévissent sur le sol africain, c'est au paludisme qu'il a consacré le plus grand nombre de travaux : 53 articles publiés dans des revues à Comité de lecture révèlent l'étendue et la valeur de son activité de chercheur, étudiant les aspects cliniques du paludisme chimio-résistant et leur corrélation avec la densité parasitaire, explorant les mécanismes de la thrombopénie palustre et le rôle des médiateurs immunologiques, évaluant les tests de diagnostic rapide et les protocoles de chimioprophylaxie.

Mais le cardiologue est toujours à l'affût. Avec la mise sur le marché de nouveaux médicaments appartenant à la classe des amino-alcools synthétiques, la méfloquine dans les années 80, mais surtout l'halofantrine dans les années 90, la cardiotoxicité des antipaludiques devient un problème préoccupant après la constatation de plusieurs cas de mort subite. Jean-Étienne prend en charge cette question qui met en cause les schémas de traitement et de chimioprophylaxie utilisant l'halofantrine. Il montre qu'il ne s'agit pas d'un effet "quinidine-like" mais d'un trouble de la repolarisation lié à un effet antiarythmique de classe III, pouvant expliquer l'arythmie ventriculaire et les cas de mort subite. Sa lecture lors de la séance du 21 février 2006 intitulée « L'impact des antipaludiques sur la cellule myocardique. Approche pathogénique et nouvelles recommandations thérapeutiques » en était une remarquable synthèse.

Quatre ouvrages de référence en médecine tropicale francophone portent la signature de Jean-Étienne :

- « Cas cliniques en Médecine tropicale » rédigé en 1991 avec Pierre Aubry qui l'avait préparé au concours de l'agrégation ;
- le guide « Diagnostic et prise en charge du paludisme grave et compliqué à *Plasmodium falciparum* » édité en 1997 par l'Organisation mondiale de la Santé ;
- « Médecine tropicale au quotidien » rédigé en 2001 avec François Peyron et Denis Malvy ;
- sans oublier bien sûr la somptueuse 6^{ème} édition du traité « Médecine tropicale » parue en 2012, pour laquelle notre ami le professeur Marc Gentilini s'est entouré, avec Jean-Étienne, des meilleures plumes : Éric Caumes, Martin Danis, Dominique Richard-Lenoble, Pierre Bégué et Dominique Kerouédan.

L'enseignant-chercheur utilise aussi les moyens modernes de communication pour animer la lutte contre le paludisme dans les armées. Son film pédagogique « Mosquito Park » est primé au festival du film médical d'Amiens en 1996.

Il était membre de plusieurs sociétés savantes nationales et internationales : le Collège de cardiologie d'Afrique de l'Ouest, la Société de pathologie exotique, la Société africaine de cardiologie, la Société française de Médecine des armées, la Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene. Il a été élu membre correspondant de notre Académie en 2004, dans la 4^{ème} Division, puis titulaire en 2008. Il a présidé la Section d'hygiène, médecine préventive et épidémiologie en 2015. Très actif malgré son éloignement géographique, il participait aux activités de 3 commissions : la commission IV des maladies cardiaques et vasculaires, la commission VII

des maladies infectieuses et tropicales et la commission VIII sur le financement des dépenses de santé et l'assurance maladie, trois domaines dans lesquels il pouvait apporter toute l'expertise acquise au long de sa carrière.

Il a donné 9 lectures en 10 ans devant notre assemblée, révélant l'étendue de son expérience sur des thèmes aussi variés que la surveillance épidémiologique dans les armées, le bio-terrorisme, la réadaptation du malade coronarien et, bien entendu, la médecine tropicale et le paludisme.

Son plaidoyer lors de la séance thématique du 22 octobre 2013 pour repenser la formation en médecine tropicale mérite d'être rappelé (je le cite) : « *La médecine tropicale est à l'instar de notre politique de coopération sanitaire en perte d'identité. Notre coopération technique dont la performance était enviée par toutes les nations développées s'est éteinte en moins d'une décennie et a été remplacée par des cadres administratifs n'ayant aucune action de terrain. Cette évolution n'a pas été sans conséquences sur le vivier des enseignants de médecine tropicale. Avec la disparition de l'aide technique, le formateur ayant une expertise crédible est devenu l'exception que chaque faculté sollicite. Alors que les grandes nations s'engagent dans l'aide vis à vis des pays les plus démunis, la France a déserté le champ de la médecine tropicale où elle avait dans un passé récent si brillamment réussi. La fermeture de l'école du Pharo en juin 2013 a été sans aucun doute un coup dur porté à la formation en médecine tropicale en France* ».

L'Université d'Aix-Marseille, où il s'est formé et avec laquelle il n'a jamais cessé de collaborer, ne l'a pas oublié. Dans trois jours, c'est à dire vendredi prochain, elle va inaugurer au Pharo, dans ce qui était le bâtiment des enseignements de l'Institut de médecine tropicale du Service de santé des armées, l'amphithéâtre "Jean-Étienne Touze", anciennement amphithéâtre Yersin.

J'ai beaucoup parlé du militaire, du clinicien, du chercheur, de l'enseignant, du chef d'école. J'ai peu parlé de l'homme en privé, heureux parmi les siens, son épouse Chantal, ses trois enfants Jean-Raphaël, Jérôme et Mélanie auxquels il tenait à transmettre les valeurs reçues de son propre père, ni de ses 4 petits-enfants. Je pense qu'il apprécierait ma discrétion. Jean-Étienne était sportif, pratiquant régulièrement le tennis, le ski, les randonnées en montagne et la course à pied. Il aimait la musique et l'Opéra ; il aimait la vie. Ses amis étaient nombreux. Ils l'appelaient affectueusement par ses initiales « JET ». Au-delà de son intelligence et son élégance qui en imposaient de prime abord, ils évoquent sa gentillesse, sa simplicité et son attention aux autres, toutes qualités que nous pouvons lire sur cette photographie, derrière son sourire avenant.

Certains de ces amis, dont je fais partie, ont reçu les confidences de Jean-Étienne sur la maladie qui allait l'emporter. D'un courage exemplaire, le clinicien sagace qu'il n'avait jamais cessé d'être, en envisageait avec calme et lucidité le pronostic inexorable. Il nous a quittés avant d'avoir atteint l'âge de 70 ans, beaucoup trop tôt pour un homme qui avait encore tant à donner. Il nous manque. Mais après avoir déroulé une biographie aussi riche et généreuse, tentons de nous consoler en méditant cet aphorisme d'Abraham Lincoln : « *Ce qui compte, ce ne sont pas les années qu'il y a eu dans la vie. C'est la vie qu'il y a eu dans les années.* »

MGI (2s) Yves Buisson

La médecine militaire française à Canton de 1900 à 1940

(première partie)

Capitale de la province du Guangdong, Canton (ou *Guangzhou*, à une centaine de km de Macao ou Hong Kong : ci-dessous carte Michelin actuelle de la région) est au nord du delta de la rivière des Perles. Elle était et reste le centre politique, économique et culturel de la Chine du Sud. Canton fut au début du XIX^{ème} siècle la première grande ville chinoise qui entra en contact régulier avec les Européens et le seul grand port de « l'Empire du milieu » autorisé, en compagnie de Macao, à avoir des échanges commerciaux avec le monde extérieur. Canton fut aussi à l'origine, en 1839, de la première « guerre de l'opium » menée par les Anglais après que le vice-roi de Canton, appliquant les ordres des autorités impériales, avait fait détruire 20 290 caisses d'opium venues de l'Inde, une source de très importants profits pour les Britanniques. En 1858, l'empereur Napoléon III qui cultivait, après la guerre de Crimée (1853-1856), l'alliance avec l'ancien « ennemi héréditaire » qui avait vaincu son oncle en 1815, s'associa à ce qui est appelé la deuxième guerre de l'opium (1857-1860). Cette expédition fut la première des trois guerres franco-chinoises qui amena à 12 000 km de l'Europe un nombre important de médecins militaires français en Chine. Pour l'Angleterre, maîtresse incontestée de tous les océans, la guerre était menée, avant toutes choses, pour des motifs commerciaux. Pour la France, protectrice traditionnelle des missions catholiques, il s'agissait officiellement de faire respecter un accord portant sur la liberté de culte des missionnaires catholiques, des Français pour la plupart assez souvent martyrisés. Il s'y ajouta un objectif politique, celui d'acquérir un point d'appui militaire en Asie, partie du monde où la France était jusqu'alors absente ; ce qui se concrétisa en 1859 par la conquête de la Cochinchine, point de départ du domaine colonial français en Indochine.

En 1900, année de la révolte des Boxers en Chine du nord, la population de la ville emmurée de Canton et celle flottante qui vivait sur les barques et les sampans du fleuve Si-Kian, appelé ici « rivière des perles » était estimée à 1 500 000 êtres humains. Anglais et Français s'étaient établis depuis 1860 sur le « Shameen », une île arborée, longue de 1400 m et large de 400 m, séparée de la ville chinoise par un canal ; les Français en occupaient le tiers le plus à l'est.

Par voie maritime la concession franco-britannique communiquait avec Hongkong « la britannique » (1844) et Macao « la portugaise » (1557), des enclaves étrangères d'inégale importance, situées de chaque côté du delta du Si-Kian à une centaine de kilomètres en aval. En dehors des épisodes guerriers, la présence permanente de médecins militaires français

en Chine répondit à des raisons diplomatiques. Bien que privilégiant prioritairement ses intérêts en Indochine, la plus prospère de ses colonies, la France, pour des raisons de prestige, ne pouvait être absente de Chine : Anglais, Japonais, Américains du nord, Allemands y étaient fortement représentés, rivalisant dans les domaines économiques, scientifiques et médicaux. En 1898 le gouvernement de la République française décida d'envoyer en Chine des médecins afin d'y occuper des postes fixes, créer des hôpitaux et des écoles de médecine. Pour réaliser ses vues, le département des affaires étrangères s'appuya sur les institutions religieuses catholiques en place depuis de nombreuses décennies. Ces dernières étaient en concurrence avec les nombreuses missions protestantes anglo-saxonnes richement subventionnées par des réseaux philanthropiques et qui, contrairement aux institutions charitables catholiques, comportaient de nombreux médecins. Tout aurait donc été pour le mieux si les buts recherchés par les missionnaires et la diplomatie française avaient été les mêmes, ce qui n'était pas le cas. La France républicaine, le plus souvent anticléricale en métropole mais protectrice des missions catholiques en Chine, donna pour instruction à ses médecins de chercher à pénétrer les élites



chinoises tandis que les missionnaires visaient eux, pour les convertir, les innombrables masses chinoises paupérisées. Dans cette aventure lointaine il y eut, là comme ailleurs, très peu de médecins français civils volontaires pour partir vers une Chine mystérieuse, compliquée et dangereuse. Il ne resta à la disposition du gouvernement de la République que ses médecins militaires appartenant majoritairement au jeune corps des Troupes coloniales, ils se trouvèrent placés au centre de deux buts contradictoires. Afin de rester en accord avec ses

principes, la France créa, quand ce fut possible, des institutions sanitaires laïques. En Chine du nord, à Pékin, et en Chine médiane, à Tchongking, à Tchen-tou, à Shanghai les hôpitaux restèrent sous la gouvernance des missionnaires catholiques. En Chine du sud des postes médicaux laïques satellites du Tonkin furent créés, avec deux grands hôpitaux : l'hôpital « Paul-Doumer » à Canton et l'hôpital « Calmette » à Yunnan-fou. L'histoire des médecins militaires français à Canton peut se diviser en deux grandes périodes : la première comporte une phase d'expansion prometteuse qui fut entravée par la première guerre mondiale ; la seconde est marquée par une reprise laborieuse des activités médicales dès 1920, suivie d'un succès indéniable à partir de 1930 mais qui se termina avec l'invasion japonaise de la Chine et la défaite militaire de la France en Europe en juin 1940.

Les Français à Canton de 1900 à 1919

L'ambulance du « Shameen » : Une ambulance militaire installée sur l'île du « Shameen » précéda la construction de l'hôpital franco-chinois « Paul-Doumer ». En octobre 1900 le médecin-major de 1^{ère} classe Mas³, médecin du consulat de France, installa une ambulance pour les trois officiers et quatre-vingts marins des canonnières *Argus* et *Vigilante*. Cette création fit faire des économies car les malades graves étaient jusqu'alors dirigés sur les hôpitaux anglais de Hong-Kong dont les soins étaient chers.

De taille très modeste l'ambulance comportait une salle de 10 lits à l'étage avec au rez-de-chaussée la pharmacie et la salle de consultation. La vie sur les canonnières du Si-Kian était en effet éprouvante. Le taux de morbidité des équipages atteignait 135 % ; aux pathologies communes aux pays tropicaux s'ajoutaient les nombreux accidents vénériens.



L'île du Shameen (DR)

L'amiral Estival rapporte qu'en 1906 la santé du jeune lieutenant de vaisseau Jeannel commandant la canonnière *Argus* se détériora si fort que cela inquiéta l'amiral commandant l'escadre d'Extrême-Orient qui écrit : « *Jeannel ne va pas bien du tout... je suis peiné car c'est un robuste officier. Ici il ne faut pas garder des commandants de canonnières au-delà de leur temps, 24 mois c'est assez !* » En 1907 le commandant de la *Vigilante* dut à son tour être remplacé pour maladie et le bateau fut immobilisé. En 1909, parmi les affections traitées, il y avait eu une épidémie de dengue, importée de Hong-Kong où l'*Argus* s'était rendu en visite, et plusieurs cas de syphilis ; 10 marins furent rapatriés pour maladie.

Durant son séjour au consulat de Canton, de 1900 à 1902, Mas ouvrit aussi, dans une pharmacie autochtone de la ville chinoise, des consultations médicales gratuites, une initiative personnelle qui rencontra un franc succès. Le J.O. du 18 avril 1903 nous apprend que le docteur Mas, médecin du consulat de France à Canton, reçut la médaille d'honneur des épidémies ; la médaille d'argent des épidémies fut aussi attribuée au docteur Joël Mesny⁴, « médecin de l'hôpital indigène de Canton » qui avait donné ses soins aux malades sans distinction de nationalité avec un dévouement digne d'éloges lors d'une violente épidémie de choléra dans la ville de Canton en mars 1902. Auparavant les deux médecins avaient combattu

une épidémie de variole qui avait principalement atteint un navire de guerre américain et traité des cas de peste bubonique, une affection endémique à Canton. L'ambulance créée par Mas prendra de l'importance lors de l'invasion japonaise en 1938.



L'Argus : canonnière fluviale française (DR)

L'hôpital « Paul-Doumer » : Après l'initiative positive de Mas, il devint certain que le prestige de la France pouvait tirer profit d'une œuvre médicale, ce qui amena le ministère des affaires étrangères et les autorités de l'Indochine à entreprendre la construction d'un hôpital non confessionnel. Le 28 décembre 1901, le Vice-roi donna son accord pour céder à bail aux Français un terrain dans le faubourg sud de la ville chinoise. Il s'ouvrait à la fois sur les quais de la rive gauche de la rivière des Perles et sur la voie la plus large et la plus fréquentée qui réunissait le Shameen à la gare du chemin de fer Canton-Hong-Kong. De généreuses souscriptions du gouvernement de l'Indochine, des autorités chinoises locales, de particuliers Européens et Chinois permirent de commencer les travaux en mars 1903 ; un dispensaire fut ouvert sans plus attendre dans l'année. L'hôpital ouvrit ses portes en janvier 1905, il connut immédiatement un vrai succès. Le nom de « Paul-Doumer » fut donné à l'établissement franco-chinois afin de rendre hommage à l'ancien gouverneur général d'Indochine (1896-1902) qui avait favorisé l'implantation de postes médicaux consulaires dans les villes chinoises périphériques du Tonkin. Distant de 2 km de la concession du Shameen, l'hôpital pouvait être facilement atteint par voie terrestre et fluviale, ce qui sera particulièrement utile lors des troubles de la révolution chinoise de 1911, puis de l'insurrection communiste en 1927 et enfin en 1938 lors de l'invasion japonaise.

Selon les usages de l'époque, motivés par des raisons d'hygiène, le plan de construction adopté fut pavillonnaire. Deux pavillons étaient en façade. Le pavillon de gauche comportait à l'étage deux chambres d'hospitalisation pour les Européens et le logement du médecin aide-major, médecin résident. Au rez-de-chaussée il y avait huit chambres d'hospitalisations particulières pour les Chinois. Le pavillon de droite abritait au rez-de-chaussée un dispensaire avec une salle de consultation pour les hommes et une salle de consultation pour les femmes. Il y avait une vaste salle d'attente et la pharmacie de

kéou où il décèdera en 1931 après une longue carrière en Chine entouré du respect des autorités chinoises.

³ Le médecin principal de 2^{ème} classe Mas, après avoir servi en Afrique Noire, meurt en 1913, « victime du devoir ».

⁴ Joël Mesny, frère de Gérard Mesny médecin à Tien Tsin mort de la peste pneumonique de Mandchourie en janvier 1911, s'établira plus tard à Han-

détails. A l'étage se trouvait l'appartement du médecin-major, chef de l'établissement, et celui du médecin indochinois qui était son adjoint. Derrière les deux pavillons se trouvait une cour avec à gauche les cuisines et les bureaux comptables et à droite la pharmacie. Au fond on trouvait alignés parallèlement et successivement quatre bâtiments séparés par des jardins. Les trois premiers étaient surélevés de 3 m et reliés entre eux par un passage couvert. Les deux premiers comportaient des salles communes d'hospitalisation (62 lits) ; le troisième bâtiment appelé *pavillon Lebaudy* abritait la bibliothèque médicale, la salle d'opération, le laboratoire de bactériologie avec son matériel ; l'équipement de ce pavillon était dû à la générosité de Robert Lebaudy, un riche mécène français de l'industrie sucrière. Le quatrième bâtiment était réservé aux femmes et aux enfants ; il comprenait 4 chambres particulières et deux salles, l'une de 6 et l'autre de 11 lits, soit un total de 21 lits. Il abritera en 1911 un appareil de radiologie. Il s'y ajoutait le logement des infirmières et une salle de bain. Entre le 2^{ème} et le 3^{ème} bâtiment il y avait deux chambres grillagées destinées à l'isolement des malades contagieux. Au total un peu moins de 100 lits étaient disponibles. En 1907 le *Pari mutuel français* accorda 75 000 frs pour des agrandissements. Un troisième médecin français, le médecin-major de 2^{ème} classe Duperron (ESN : École de santé navale, 1899) arriva en janvier 1910. En 1913, à la veille de la première guerre mondiale, l'hôpital était servi par trois médecins des troupes coloniales en position hors-cadre ; il s'y ajoutait un quatrième médecin « annamite » diplômé de l'école française de médecine de Hanoi. Le personnel soignant comportait douze infirmiers dont trois femmes. Pour fidéliser les infirmiers autochtones très recherchés par les structures hospitalières chinoises après leur formation par les Français, le règlement intérieur se montra respectueux des bons usages relationnels chinois. Des consultations externes gratuites furent ouvertes et furent fréquentées par les civils et militaires chinois, les personnels de l'école navale chinoise, les dockers de l'arsenal et les employés du chemin de fer. Conformément au but recherché par les autorités diplomatiques françaises, l'hôpital fut fréquenté par les classes supérieures chinoises et les mandarins. L'hôpital était aussi fréquenté par les femmes chinoises de la bourgeoisie cantonaise qui venaient y accoucher. Les interventions chirurgicales se faisaient sous chloroforme administré par les étudiants de l'école de médecine.

A la veille de la révolution chinoise de 1911, le succès de l'hôpital se confirma quand le dernier vice-roi de l'empire mandchou fit appel aux médecins français pour lui et pour ses proches. En mai 1911, le vice-roi confia aux Français un de ses généraux qui avait été très grièvement blessé dans un attentat à la bombe ; il fut amputé d'une jambe avec succès, immédiatement augmenta la réputation de l'hôpital français qui reçut une importante rétribution. Pendant cette période révolutionnaire, les médecins sont restés constamment à leur poste de travail (en 1938 les médecins qui seront en place agiront de la même façon pendant l'agression japonaise).

L'école française de médecine : Parallèlement à la construction de l'hôpital Paul-Doumer une école de médecine fut créée. Le bâtiment fut bâti en bordure du quai, à droite de l'entrée de l'hôpital. L'école ne comportait qu'un rez-de-chaussée avec deux salles de cours, deux salles de réunions, une réservée aux femmes et l'autre aux hommes. Le premier cours débuta en 1905 avec 11 élèves. Les deux médecins mi-

litaires français et le médecin indochinois de la faculté de médecine de Hanoi assurèrent l'enseignement ; il s'y ajouta un professeur chinois pour les cours de physique, de chimie et de sciences naturelles. Les cours se faisaient en français et étaient traduits par un interprète chinois. Les études étaient prévues pour une durée de 5 ans. Les programmes étaient calqués sur ceux de l'école de Hanoi créée en 1902 (rappelons que « l'*Imperial medical college* » de Tien-Tsin, servi par des médecins militaires français, avait été créé en 1896). Selon la tradition militaire française, l'enseignement se faisait le matin au lit du malade et les cours théoriques l'après-midi. Le médecin-major Dupuy reconnut que l'enseignement aurait été plus profitable s'il avait été fait directement en chinois ; il regretta aussi que les dissections anatomiques sur cadavres ne soient pas encore acceptées par les autorités chinoises. Rapidement les effectifs augmentèrent et atteignirent le nombre de 32 étudiants qui comportaient, ce qui est exceptionnel pour l'époque, sept étudiantes chinoises. Sur 99 candidats, seuls 20 avaient été admis. L'école de médecine franco-chinoise qui cultivait l'élitisme, rivalisait avec les écoles de nationalité japonaise, américaine, allemande et avec les écoles anglaises de Hong-Kong qui n'était pas loin. En 1913, le médecin-général Clarac, médecin directeur du Service de santé d'Indochine et ancien directeur-fondateur de l'école d'application des Troupes coloniales du Pharo à Marseille, venu en inspection, ne tarit pas d'éloge sur l'hôpital « *Paul-Doumer* » et sur son école de médecine, des établissements servis par des personnels de qualité sous la direction du médecin-major de 1^{ère} classe Dupuy. L'hôpital franco-chinois faisait grand honneur à la France face à des concurrents anglo-saxons pourvus de ressources financières importantes drainées par leurs réseaux confessionnels. Pour conserver la position avantageuse récemment acquise, Clarac recommanda que la France n'envoyât en Chine que des personnels médicaux de très grande qualité. Mais pour vivre à Canton, il fallait avoir un caractère bien trempé, le médecin-major de 2^{ème} classe Alfred Le Camus (ESN 1903), désigné en mars 1913 pour servir à l'hôpital et à l'école de médecine, ne put supporter son insertion en milieu asiatique, il fut rapatrié en juin de la même année ; affecté au Maroc, il se comportera courageusement en août 1914 sur le front de France.

On peut retrouver les travaux des médecins en poste à Canton dans les « *Annales de médecine et d'hygiène coloniales* » : parmi leurs diverses communications on retiendra les articles d'Henri Dupuy (ESN 1893) concernant le fonctionnement de l'hôpital dont il avait la charge et les pathologies qui y étaient traitées. Dupuy soulignait la prédominance de la tuberculose, du bérubéri, des conjonctivites granuleuses et de la syphilis. Cette dernière bénéficiait du traitement par les dérivés arsenicaux de l'Allemand Paul Ehrlich qui resta, avec les préparations mercurielles, le traitement de la syphilis en Chine jusqu'à l'introduction de la pénicilline au Yunnan en 1944 par les Américains. Pour le bérubéri, Dupuy confirmait les bons résultats obtenus par une alimentation diversifiée alors que l'on discutait encore de son origine toxique ou infectieuse. Mais l'article le plus original est celui du médecin-major de 1^{ère} classe Alexandre Gauducheau (ESN 1893) qui créa un poste vaccino-gène dans une école désaffectée au centre de la ville chinoise. En contact avec les énormes et grouillantes masses humaines qui vivaient dans la promiscuité au milieu d'une accumulation indescriptible d'immondices et d'excrétas de toutes natures, il chercha à comprendre

pourquoi des Chinois pouvaient survivre et se multiplier alors qu'il existait des maladies endémiques redoutables pouvant devenir brutalement épidémiques. Pour répondre à ses interrogations, il émit l'hypothèse de l'existence de flores saprophytes telluriques adaptées qui détruiraient les germes pathogènes et auraient dans un équilibre biologique instable un effet hygiénique bénéfique. De son côté Dupuy, confronté à l'hôpital Paul-Doumer à la multitude des pathologies, souhaitait que le laboratoire de microbiologie fût renforcé. A l'instar de tous ses collègues de l'époque imprégnés de l'enseignement pastorien, il devait espérer qu'il se transformât un jour en un véritable Institut Pasteur, mais pas plus qu'à Tien-Tsin avec Broquet (ESN 1895), à Tchen-Tou avec Jouveau-Dubreuil (ESN 1904), à Canton plus tard avec Ringenbach (ESN 1903) cela ne fut possible. Il fallut attendre 1938 pour qu'à Shanghai le médecin commandant Raynal (ESN 1919) puisse créer un véritable Institut Pasteur qui n'aura qu'une brève existence.

En Chine, comme dans les colonies françaises, la première guerre mondiale mit un coup d'arrêt au développement de l'œuvre médicale française. Les médecins placés à la disposition du ministère des affaires étrangères furent rappelés dans les cadres pour servir dans les unités coloniales engagées en France, en Afrique et au Proche-Orient. Parmi ceux qui assurèrent la continuité des services à Canton avant de participer aux combats de France il y eut le médecin-principal de 2^{ème} classe François Maurras (ESN 1892), ancien professeur d'anatomie et de chirurgie au Pharo en 1907 et frère du célèbre leader nationaliste Charles Maurras. Il avait été muté en Indochine pour des raisons politiques. Après la déclaration de guerre, il fut affecté à Canton en novembre 1914 où il s'y fit apprécier pendant toute l'année 1915 par « ses brillantes qualités de chirurgien » avant de rejoindre à son tour le front de France en 1916. De retour en Indochine, il décèdera à Saïgon en 1924 et Charles Maurras adoptera ses quatre enfants. D'autres médecins se succédèrent. En 1916, Canton connut une période difficile de troubles qui suivirent la mort du président dictateur Yuan-shi-Kai ; le médecin-major Joseph Briand (ESN 1894) qui avait antérieurement été affecté en Chine rencontra avec le consul de France des difficultés quand il chercha à introduire des sœurs infirmières de Saint-Paul de Chartres pour servir à l'hôpital. Après son départ, le médecin major de 2^{ème} classe Louis Casabianca (ESN 1902) assura la transition jusqu'en 1923.

Louis-Armand Héraut

Médecin en chef honoraire des Troupes de marine

Les cornettes du Val-de-Grâce (Les sœurs de la Compagnie des Filles de la Charité à l'hôpital militaire, 1855-1904)

Si l'histoire des religieuses bénédictines et de leur couvent du Val-de-Grâce est bien connue, celle de la présence des Filles de la Charité, souvent dénommées « Sœurs de Saint Vincent-de-Paul » et reconnaissables, jusqu'à leur changement d'habit en 1964, à leur coiffure, la cornette, l'est beaucoup moins. Pourtant, elles furent présentes dans l'hôpital militaire pendant pratiquement un demi-siècle, répondant ainsi au souhait de leur fondateur, par ailleurs confesseur d'Anne d'Autriche, qui les avait chargées des pauvres et des malades dès leur

fondation en 1633. Après la période révolutionnaire, la Compagnie avait été reconstituée légalement en 1800.

L'arrivée des religieuses à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce eut lieu le 16 mai 1855. Elle faisait suite à un traité signé le 1^{er} mai de la même année entre l'Administration de la Guerre, représentée par le sous-Intendant militaire Etienne Wolff, et Sœur Elisabeth Montcellet, Supérieure générale de la Compagnie des Filles de la Charité (1), confiant à ladite communauté une partie du service intérieur de l'hôpital.

L'article 2 donne le ton : « Les sœurs, tant en santé qu'en maladie, ne pourront jamais être considérées comme des mercenaires (sic), rien ne sera négligé pour leur donner l'autorité morale dont elles auront besoin (...). Les infirmiers doivent avoir pour elles la plus grande déférence (...) leur autorité devant être équivalente en ce qui concerne la direction de leur service à celle qui est accordée aux officiers majors ».

L'article 4 précise que l'action des sœurs s'exerce sous l'autorité de l'officier d'administration comptable (2), dans les salles des fiévreux et des blessés et dans les services généraux. En effet, les religieuses sont affectées aux salles de malades, pour donner les soins et veiller à la distribution régulière des aliments et des médicaments, aux cuisines pour la distribution des denrées et la préparation des aliments, à la buanderie, à la lingerie et aux ateliers de réparation du linge, ainsi qu'au service « de la dépense ».

Les religieuses sont logées, blanchies (sauf le « linge de corps »), éclairées, soignées, chauffées et nourries. La congrégation reçoit 400 francs par an et par religieuse, auxquelles s'ajoutent 50 francs par trimestre par l'Administration et une « première mise » de 200 francs.

Si une sœur décède, étant affectée à l'hôpital, une grand-messe et trois messes basses sont dites pour elle dans l'Église Notre-Dame du Val-de-Grâce, ouverte à nouveau au culte depuis 1826. Dans celle-ci, dès la fin de 1855, les religieuses obtiennent la mise à disposition de la chapelle



*Sœur Elisabeth Moncelet
Supérieure générale des Filles de la Charité
(cliché SFDLC)*

du Saint-Sacrement, qui devient alors la chapelle particulière pour leur communauté (3).

Notons encore l'article 12 qui précise que « l'aumônier de l'hôpital vivra séparé des sœurs, ne prendra pas leur repas avec elles et n'aura aucune inspection de leur conduite » afin

d'éviter toute intrusion du clergé séculier dans la vie communautaire et conserver une autorité complète à la sœur Supérieure désignée pour diriger l'ensemble des Filles de la Charité œuvrant au Val-de-Grâce. Sœur Moissac fut la première Supérieure.

Le nombre de religieuses avait été fixé à 40 au moment de la signature de la convention, et c'est bien le nombre constaté lors de la visite faite le 31 janvier 1856 par la Sœur Lequette, économiste (4). Ces sœurs se retrouvaient pour l'essentiel aux salles de malades (vingt-deux), à la cuisine, au magasin et à l'atelier (litterie), à la buanderie et à la « dépense ». Dans son rapport, la sœur économiste remarque que la propreté des salles laisse à désirer, mais formule surtout l'observation suivante relative à l'atelier de réparation du linge qui « offre des difficultés suscitées par la malveillance du comptable, les sœurs ayant pu empêcher le travail du dimanche pour les ouvrières. Or, depuis quelque temps, sous prétexte de tout disposer pour l'inventaire, il a exigé le travail ce jour-là, dans le seul but de contrarier les sœurs ». On rappellera que le repos dominical avait été institué en 1814. Il sera supprimé en 1880 (sauf pour les fonctionnaires) et rétabli en 1906 sous le nom de repos hebdomadaire.



*Louis Lamothe : « La glorification de Saint Vincent-de-Paul »
(détail) Église Notre-Dame du Val-de-Grâce
(cliché du MGI 2S Maurice Bazot)*

Le 28 février 1856, et pour faire suite à cette première visite-inspection, la sœur Catherine Montcellet, Supérieure générale, écrivait à ses religieuses du Val-de-Grâce pour les féliciter de leur travail et les exhorter en ces termes : « Ici encore, j'aime à vous recommander d'opposer toujours le silence de l'abnégation et de la douceur aux procédés plus ou moins pénibles de ceux des employés qui vous donneraient l'occasion de souffrir ».

Les années suivantes voient l'activité des sœurs se poursuivre au Val-de-Grâce, comme dans les autres hôpitaux militaires ou maritimes dans lesquels elles servent, en France métropolitaine et en Algérie (5). Les rapports entre les religieuses et l'autorité militaire n'échappent pas aux difficultés inhérentes au partage des responsabilités puisque l'Intendant militaire Guillot, par une Instruction approuvée par le Ministère de la

Guerre le 17 avril 1868 « au sujet de l'exécution du service de la dépense et de la cuisine dans les hôpitaux militaires de la 1^o Division » est amené à rappeler ce point fondamental : « la clé de la cave à vins ne doit pas être conservée par les sœurs, mais est du ressort de l'adjutant-comptable ». Qu'on se le dise au Val-de-Grâce, à Saint-Martin, au Gros-Caillou, à Vincennes et Versailles ! Ce sont les hôpitaux concernés.

Les choses évoluent en 1892, où le Médecin-inspecteur Dujardin-Beaumetz, directeur du Service de santé au ministère de la Guerre, sous le timbre du Bureau des Hôpitaux, informe le 25 février la sœur Supérieure générale que le nombre de sœurs affectées dans les hôpitaux militaires excède de beaucoup les besoins du moment. Il propose donc de réduire à 18 le nombre des religieuses affectées au Val-de-Grâce. Toutefois, l'application de cette décision se fera par voie d'extinction, et donc par non-remplacement après départ ou décès, afin, écrit Dujardin-Beaumetz, « de ne pas atteindre celles de vos compagnes qui depuis de longues années et dans un grand nombre d'épidémies ont acquis des droits à la reconnaissance des malades et à celle de l'État ».

Les conséquences de la politique anticléricale menée à la fin du XIX^e siècle et au début du XX^e entraîneront le départ des sœurs de l'espace militaire. Déjà, les hôpitaux publics parisiens (Assistance Publique) avaient été fortement laïcisés entre 1878 et 1891. Ils le seront totalement en 1908. Il en ira de même pour les établissements hospitaliers militaires, sans nécessiter l'application d'une loi spécifique, mais tout simplement par le recours à la dénonciation des traités (dont celle de celui de 1855 avec le préavis de quatre mois qui s'y attachait, pour le Val-de-Grâce).

Les hôpitaux maritimes furent totalement laïcisés en novembre 1903 puis ce fut le cas quelques mois après pour les hôpitaux militaires. Le départ des sœurs du Val-de-Grâce eut lieu en début de 1904, après pratiquement un demi-siècle de présence auprès des hospitalisés, laissant leur place aux infirmiers militaires ou à des personnels civils.

Elles avaient eu la joie de voir dans l'église Notre-Dame du Val-de-Grâce le tableau de Louis Lamothe « La glorification de Saint Vincent-de-Paul », initialement destiné à occulter la grande arcade entre le maître autel et la chapelle du Saint-Sacrement, longtemps placé sur l'autel de la chapelle Sainte Anne et définitivement installé dans la chapelle Saint Charles (circa 1891) (6). On reverra les cornettes dès 1914 au cours du premier conflit mondial, principalement dans les hôpitaux complémentaires.

Colonel (h.) Jean-Pierre Capel

- (1) Sœur Élisabeth Montcellet, Supérieure générale de 1851 à 1857 puis de 1860 à 1866.
- (2) La gestion de l'hôpital militaire était confiée à un officier d'administration comptable du corps des officiers d'administration des hôpitaux militaires (décrets du 9.1.1852 et 21.9.1854)
- (3) J. Servier, « Le Val-de-Grâce, histoire du monastère et de l'hôpital militaire. Paris, Masson, 1888 (p. 84)
- (4) Et non 22 sœurs, comme on le lit souvent dans des publications concernant l'hôpital du Val-de-Grâce. Ce nombre correspond aux seules sœurs affectées aux salles de malades.
- (5) H.M Val-de-Grâce, Saint-Martin, Gros Caillou, Vincennes, Versailles, Nancy, Rennes, Lyon, Marseille, Alger, Constantine, Bône, Biskra. Des sœurs d'autres Ordres étaient aussi concernées (par exemple, les sœurs de l'Ordre de la Trinité à l'HM d'Oran)
- (6) MGI (2s) Maurice Bazot : « La chapelle Saint Charles » in « Connaissance du Val-de-Grâce »

Arbres des forêts enregistreurs des conditions du milieu et témoins d'histoires

Conférence prononcée à l'AG de l'AAMSSA (23/01/2019)

De tout temps les arbres ont fasciné les hommes, que ce soit



par leur taille, leur hauteur, leur âge, leur forme. Souvent leur morphologie nous renseigne sur les conditions du milieu dans lesquelles ils se développent. Ils nous permettent aussi de décrypter les actions anthropiques anciennes ou plus récentes

Taillis de chêne (Quercus robur) : la cépée est composée de plusieurs brins qui se

sont développés sur une souche après la coupe d'un fût. Le moderne à axe unique permet d'obtenir un fût de franc-pied, qui coupé ultérieurement donnera une souche sur laquelle se développeront des brins pour constituer une cépée. Ainsi le taillis se renouvellera.

qu'ils ont subies. Ainsi deviennent-ils des gardiens de mémoire.

Les arbres enregistreurs des conditions du milieu

Sur le terrain il est possible d'observer des arbres dont les branches se développent toutes dans le même sens à cause de vents dominants comme au bord de la mer ou en haute montagne. D'autres dont les fûts présentent une courbe basale accentuée liée à une pente raide et à un important enneigement qui couche le jeune arbre dans le sens de la pente, mais au fil du temps il retrouve une croissance héliotropique. Certains ont un port tortueux et rabougri à cause d'un sol peu épais et rocailleux. D'autres encore ont subi la foudre qui a brûlé le bourgeon terminal ce qui engendre un développement latéral d'une branche maîtresse, ou un gel intense automnal entraînant une gélivure le long du tronc marqué par des bourrelets cicatriciels verticaux. Le passage répété du feu laisse également des bourrelets cicatriciels superposés. Quant aux tempêtes, elles n'épargnent aucun arbre jeune, vieux, frêle ou robuste : les déchirures, les arrachements se lisent plusieurs décennies, voire siècles, après leur passage, comme peut le révéler l'analyse de dendrochronologie.

Les traces du passé lisibles sur les arbres

L'observation de la morphologie basale d'un arbre nous renseigne sur sa vie : si la base du tronc d'un feuillu est très régulière, cela signifie que l'arbre est directement issu de la germination d'une graine, c'est un arbre de franc-pied. Mais

parfois il présente une dissymétrie basale qui raconte une autre histoire (ci-dessous). Lorsqu'un feuillu est coupé, sur la souche des rejets se développent rapidement pour former une cépée et si plusieurs arbres ont été traités ainsi, ils constituent un taillis (ci-contre).

Ce régime forestier s'est surtout développé avec la révolution industrielle afin de fournir du bois de feu pour se chauffer, puis pour l'industrie. L'entrée en scène du charbon et du pétrole a fait chuter cette utilisation. Que faire de ces taillis sinon de les convertir en futaie...en sélectionnant au fil du temps le brin qui paraît le plus beau et susceptible de redonner un fût ; on obtient de cette façon un fût sur souche à la base dissymétrique, le côté parfaitement droit correspondant au côté du brin sélectionné.

Parfois, lors de la conversion, si la sélection n'est pas assez sévère, deux, trois, quatre brins peuvent se développer et lorsque qu'ils grossissent et qu'ils se touchent, une fusion physique et fonctionnelle des organes s'effectue, c'est l'anastomose. Autres traces observables, les protubérances qui jalonnent certains troncs de chênes, appelés « Chênes mamelles », suite à des collectes et élagages de petit bois sur les branches basses pour des usages domestiques et pour permettre aux troupeaux et à la leurs gardiens de circuler en sous-bois. Cet usage a existé au moins depuis l'époque gallo-romaine jusqu'au XVIII^e siècle, voire début XIX^e.

Les arbres servaient également à délimiter les espaces réservés aux seigneurs et interdits aux paysans : comme les arbres corniers placés à un angle saillant de parcelles, les arbres tournants matérialisant un angle rentrant et les arbres parois placés sur une ligne droite. Ils sont encore identifiables par leur morphologie plus proche de l'arbre champêtre que sylvestre.



Exemple de dissymétrie de la base d'un fût de chêne (Quercus robur) suite à la conversion d'un taillis en futaie afin d'obtenir une futaie sur souche (côté droit correspondant au brin sélectionné ; côté courbe correspondant au développement du brin sélectionné sur la souche)

Parfois en plein milieu forestier, un arbre présente une énorme branche perpendiculaire au tronc et pas trop haute



Courbures spontanées liées aux conditions du milieu très contraignantes : chênes verts (Quercus ilex) du Bois de la Chaise, (Île de Noirmoutier)

perchée, cette branche pourrait être celle d'un « arbre aux pendus » matérialisant le droit de haute justice du seigneur. Quant aux bois tors, ils sont soit d'origine naturelle lorsque les conditions du milieu sont contraignantes, comme au bois de la Chaise à l'île de Noirmoutier, ou bien dirigés par des gestionnaires pour les constructions navales, beaucoup moins utilisés de nos jours.

Les arbres au sein des conflits

Les forêts du nord et du nord-est de la France abritent de nombreuses traces des violents combats qui se sont déroulés lors de la Première Guerre mondiale. Des arbres criblés de métal comme des restes de fusée percutante fichés dans un tronc de hêtre, des « fers-ronces » allemands entourant un brin de cépée de charme ou encore la présence d'échelons en métal incrustés dans l'écorce qui permettaient d'atteindre une plate-forme d'observation au sommet d'un grand chêne. Certains arbres étêtés, mitraillés, fendus ont cicatrisé en prenant

des formes singulières, tels des moignons en bout de branches, des plates-formes avec d'épais bourrelets d'où repartent de jeunes branches à



Reprise d'une croissance verticale des brins après abandon de l'entretien du plessage

Base ancienne des brins de charmes (*Carpinus betulus*) plessés

l'assaut de la lumière. La nature cicatrise, mais les lésions des tissus et des organes sont toujours perceptibles et permettent à l'homme de ne pas oublier les périodes de conflits. De même les sols forestiers tant retournés et bouleversés ont été préservés tels quels afin de garder le souvenir des combats

acharnés qui s'y sont déroulés. Les plantations de pins effectués par l'ONF dans les forêts domaniales permettent de conserver la mémoire des combats.

Les traces d'anciennes activités rurales en plein milieu forestier

La surface forestière française métropolitaine a augmenté depuis 1830. A cette date, on estime la surface entre 8,9 et 9,5 millions d'hectares, puis elle passe à 14,1 millions en 1985 pour atteindre 16,9 millions d'hectares en 2018 (inventaire effectué par l'IGN, 2018). Cette progression s'effectue le plus souvent aux dépens de l'espace rural et la morphologie de certains arbres permet d'affirmer que tel espace boisé était antérieurement un territoire rural. Ainsi, les têtards, dont les branches situées à deux ou trois mètres de hauteur, étaient régulièrement coupées afin de fournir du bois de chauffage et le feuillage du fourrage, présentent une « grosse tête » d'où partent de multiples rameaux. Les trognes possèdent les mêmes fonctions mais présentent plusieurs têtes ou bras formés dès le départ par un étrognage des charpentiers. Quant aux émondés ou « ragosses » elles traduisent une différence de propriété et d'usage : le tronc appartient au propriétaire du sol et le paysan exploite les branches. Ces arbres sont des témoins d'usages et de relations sociétales. De même les « *Queules du Morvan* », ou anciennes « *haies plessées* », qui constituaient des limites entre des prairies, des champs et la forêt, présentent aujourd'hui des arbres aux multiples branches entrelacées à la base et dont certaines se sont développées verticalement, donnant des formes fantastiques. Tous ces arbres, quelle que soient leurs anciennes fonctions, se retrouvent aujourd'hui en plein milieu forestier et témoignent d'activités rurales fort anciennes. De même, la présence de potagers abandonnés, dont certains légumes parviennent encore à se reproduire, ou encore l'existence d'une vigne ensauvagée qui s'enroule autour d'arbres forestiers, sont autant de témoins d'un espace antérieurement cultivé.

La forêt recèle en son sein une multitude de signes et de traces qui permettent de remonter dans le temps. Une observation minutieuse de terrain permet de les déceler et ainsi de reconstituer l'histoire de ces espaces après croisement de diverses sources et données. Les arbres de nos forêts constituent un grand livre d'histoires.

« Queules du Mont Beuvray, restes d'anciennes haies plessées entourant prairies et champs, et connues des Gaulois. »

Bibliographie

AMAT Jean-Paul, 2015 – Les forêts de la Grande Guerre, Histoire, mémoire, patrimoine, Éditions PUPS, 548 pages

GADANT Jean (sous la direction de), 1991 – L'atlas des forêts de France, Éditions de Monza, 240 pages

MANSION Dominique, 2010 – Les trognes, l'arbre paysan aux mille usages, Éditions Ouest-France, 143 pages

Micheline HOTYAT

Professeuse émérite de Sorbonne Université

Vice-présidente du Groupe d'Histoire des Forêts Françaises (GHFF)

Les premiers administrateurs de l'hôpital militaire du Val-de-Grâce (1795-1835)

La biographie des premiers administrateurs de l'hôpital militaire du Val-de-Grâce (HMVDG) permet de suivre l'histoire du Service des hôpitaux militaires (HM) dans l'ancienne administration des HM et sa transformation par la création du Corps des officiers d'administration des hôpitaux, dans le cadre des évolutions politiques, de la Révolution Française à la Restauration.

Création et ouverture de l'hôpital

Le décret de la Convention nationale du 31 juillet 1793 autorise le ministre de la guerre "à faire servir la Maison nationale du Val-de-Grâce à un hôpital militaire." C'est l'acte de naissance de l'hôpital. Le décret du 7 août 1793 concerne notamment l'administration des HM, placés depuis l'origine (Ordonnance du 20 avril 1717) sous l'autorité des commissaires des guerres. Il met en régie générale la gestion des hôpitaux sous l'administration de citoyens comptables et salariés qui nomment les directeurs et les employés (1).

Commencés en 1793, les travaux d'aménagement de l'hôpital sont terminés le 20 juin 1795 avec une capacité de 1000 lits. Lors de la séance du 8 juillet 1795, le Conseil de santé crée réellement l'HMVDG. Le Conseil de santé comprend quinze membres, tous officiers de santé en chef, parmi lesquels *Coste*, *Lorentz*, *Heurteloup*, *Parmentier*. Le 22 octobre 1795, le citoyen *Claude Barbat* est nommé directeur économe de l'hôpital. Le 29 octobre sont désignés : le médecin en chef, *Nicolas-Pierre Gilbert*, le chirurgien en chef, *Joseph Noël* et le pharmacien en chef, *Sabin Joseph Bruloy*. Tous trois seront professeurs à l'hôpital militaire d'instruction. Les premiers malades sont admis le 6 novembre 1795. L'inauguration officielle du VDG comme hôpital d'instruction aura lieu le 22 octobre 1796 sous la présidence de *Jean-François Coste* (1741-1819), inspecteur du Service de santé, membre du Conseil de santé, Premier médecin des armées de la Révolution.

Claude Barbat, né en 1759 : nommé directeur économe de l'HMVDG par l'arrêté du 22 octobre 1795 du Comité de salut public de la Convention nationale, le citoyen Barbat restera en fonction jusqu'à sa destitution par le ministre le 5 août 1799. Entré en service en 1777 au régiment de la Sarre, sergent-major au régiment des Gardes Françaises, il y est pen-

sionné le 31 décembre 1791, date du licenciement de ce régiment, et recevra par la suite la décoration de la Vétérance militaire. Il est alors recruté comme capitaine de la Garde nationale, milice constituée le 13 juillet 1789. Commandant dans la Garde nationale de Paris, il est Chef de la force armée de la section des Invalides (1793-1795). Admis dans l'administration des hôpitaux militaires, il est nommé le 1^{er} mai 1793 directeur économe de l'hôpital militaire du Gros-Caillou. C'est l'ancien hôpital des Gardes Françaises ce qui peut expliquer son recrutement.

À la veille de l'instauration du Directoire, le 23 octobre 1795, il quitte l'hôpital du Gros Caillou et rejoint l'HMVDG comme directeur économe. Cette nomination a été appuyée par le commissaire des guerres *Pierre d'Hillierin*, ancien membre de la Garde nationale et chef du bureau du personnel au ministère de la guerre. Depuis mai 1795, il est commissaire des guerres à l'État-major de la 17^e division militaire, chargé de la police militaire des hôpitaux militaires dont le Val-de-Grâce et il le restera jusqu'à décembre 1799. Le directeur économe Barbat conserve son poste lors de la cessation d'activité de l'ancienne administration des hôpitaux le 5 mars 1797. Durant une courte période il travaillera avec les *compagnies Verdin et Mannier* jusqu'à la création de la régie intéressée le 22 septembre 1798.

Peu après il est l'objet de plaintes relatives à la propreté de l'hôpital et, plus grave, de soupçons pour être "intéressé aux fournitures" ainsi que le ministre le signale aux régisseurs généraux des hôpitaux militaires fin avril 1799. Son épais dossier aux archives ne contient aucune pièce sur ces allégations vraies ou fausses. Bien que confirmé comme directeur économe de l'hôpital militaire de Paris (HMVDG) le 1^{er} juillet 1799 par les régisseurs des hôpitaux, Barbat sera destitué le 5 août 1799 par le ministre et ses fonctions se termineront le 17 août après remise de sa comptabilité. Comment comprendre cette sanction à la lecture de l'attestation des ex-régisseurs généraux des hôpitaux, du 25 juin 1802, qui déclarent "*que le citoyen Barbat dans l'exercice de ses fonctions a constamment fait preuve de zèle, d'intelligence et de capacité*" ?

Claude Quinier, né le 05.01.1728, est directeur économe virtuel de l'HMVDG du 3 au 13 août 1799. Sa longue carrière dans les HM avait débuté en 1746. Elle s'achèvera le 1^{er} juillet 1807 à 78 ans après 61 ans de services et onze campagnes. Proposé le 3 août 1799 pour le poste de directeur économe par les régisseurs généraux des HM, le ministre (*Bernadotte*) refusa de confirmer sa nomination pour une raison inconnue, peut-être son âge.

Son parcours est exceptionnel : directeur de l'HM de Lille (1756) ; directeur général des HM des Flandres, Hainaut, Picardie et de l'HM de Lille (1773) ; directeur des comptes de la Régie des HM jusqu'à la liquidation (1784) ; directeur principal des HM ambulants et sédentaires des camps sous Paris et de l'HM de St. Denis (1792) ; puis, de 1793 à 1797 : directeur général et inspecteur des hôpitaux et ambulances de l'armée de l'intérieur, directeur général des HM de la Franciade et des hôpitaux de la 17^e division. Après la liquidation des créances de l'ancienne administration des HM il est nommé sous-inspecteur des HM de la 17^e division (1798-1800). Il le restera après son affectation non confirmée au VDG d'août 1799, jusqu'en avril 1800 lors de la remise de la

Régie au Directoire central des HM, institué par l'arrêté du 25 mars 1800 (2).

Sa carrière se poursuivra à l'économat de l'hôpital de Douai puis de Valognes. Voulant absolument rester en service, il obtient du ministre le poste de garde magasin principal de l'HM de Saint-Omer (1803-1807). On ne saurait en douter, *Claude Quirien* était depuis longtemps le plus ancien administrateur du Service des HM.

Louis Joseph Champion, né en 1756 : ancien chef de bureau au ministère de la Police, le citoyen Champion est nommé au nom du ministre de la guerre (*Bernadotte*) sur la proposition des régisseurs généraux des hôpitaux militaires pour succéder au citoyen Barbat à la fonction de directeur économiste du Val-de-Grâce. Peu après sa nomination en novembre 1799, les services du nouveau ministre de la guerre (*Berthier*) sont informés que l'économat du Val-de-Grâce serait vacant. Il s'agissait en fait d'une fausse déclaration. Entre-temps, le recrutement d'un autre directeur était en cours. La candidature du citoyen *Berton* fut retenue et il prendra ses fonctions le 11 février 1800. L'infortuné Champion protesta auprès du Directoire des hôpitaux militaires contre l'injustice dont il était victime. Son mémoire fut transmis au Conseil d'Etat et *Bernadotte*, en tant que conseiller d'Etat, le remit au premier Consul et au ministre. Le 27 février 1800, *Bernadotte* écrivit à Champion que le ministre avait trouvé fondée sa réclamation.

Champion sera nommé économiste à l'HM de Brest, transféré à Morlaix, qu'il rejoint fin mai 1801. Sans ressources depuis son départ du VDG, ne pouvant subvenir aux besoins de sa famille, malade, il obtient un congé de maladie de deux mois qui est sans effet sur son état. Il meurt le 25 novembre 1801. Le rapport adressé au ministre *Berthier* précise : "*que le malheureux Champion vient de terminer sa vie d'une manière violente. Il s'est brûlé la cervelle. Il laisse une femme et quatre enfants que sa mort réduit à la plus affreuse misère. Il mérite les regrets de toutes les âmes sensibles.*"

Jean Baptiste Berton, né en 1757. Ecclésiastique et professeur à l'École royale militaire de Brienne, dans l'administration des hôpitaux depuis 1790, il est nommé économiste de l'HMVDG du 11 février 1800 au 21 avril 1804 et poursuit sa carrière dans le Service des hôpitaux militaires. Inspecteur depuis 1807, il est retraité en 1816. Recruté en octobre 1780 comme professeur à l'École de Brienne, sous-principal puis principal, il concourt à l'éducation des élèves du Roi jusqu'à la suppression de l'École le 1^{er} octobre 1793. En outre, depuis septembre 1790, il était directeur de l'hospice de Brienne qui sera érigé en hôpital militaire provisoire de 1793 à février 1797. Il sera ensuite économiste à l'HM de Morlaix, puis aux armées de Mayence, du Danube et de la Suisse.

Le 11 février 1800, sur la recommandation de *Bonaparte*, premier Consul qui avait été son élève à Brienne, il est nommé à l'économat de l'HMVDG. C'est une période faste qui s'achèvera le 21 janvier 1804. A la suite d'une dénonciation calomnieuse, le général *Lacué*, conseiller d'Etat, destitue les administrateurs de l'hôpital et fait arrêter l'économiste Berton qui proteste aussitôt auprès du premier Consul. Rétabli dans ses droits, il cessera ses fonctions le 21 avril 1804. Par la suite il est membre du conseil d'administration de l'HM d'Alexandrie (1804-1806), puis de l'HM de Bruxelles en octobre 1806, nommé Inspecteur des hôpitaux militaires

le 1^{er} octobre 1807 (3). Agent en chef des hôpitaux au corps d'observation des côtes de l'Océan (1808), il reprend ses fonctions à Bruxelles (1809-1810), puis est inspecteur à l'hôpital de Leyden et de Lille (1811-1812). Après un retour à Bruxelles (1812-1814), il est inspecteur des hôpitaux de la 2^o division de juillet 1814 à sa retraite le 1^{er} janvier 1816. Seuls quatre inspecteurs des hôpitaux seront conservés par l'Ordonnance du 20 janvier 1815. Forte personnalité, il avait refusé de prêter serment à la Constitution civile du clergé. Il avait adopté en 1793 la famille de feu *Monsieur de Pernon*, chevalier de Saint-Louis, ancien capitaine au régiment de Piémont, commandant les élèves ingénieurs et artilleurs à l'École de Brienne.

Charlemagne Gabriel Dubois, né le 28.06.1769 : nommé directeur de l'HMVDG le 22 mars 1804, il prend ses fonctions après la remise de la comptabilité de son prédécesseur le 21 avril 1804. Il occupera son poste pendant vingt-deux ans jusqu'au 29 mai 1826. Engagé en août 1791 au régiment de Beaujolais, il entre au Service des HM dès le 1^{er} novembre 1792 à l'hôpital de Metz. Deux ans plus tard il est économiste à l'armée de Moselle puis affecté comme garde magasin des hôpitaux à l'hôpital de Metz en octobre 1796. Commis aux entrées en 1798, l'économat lui est confié par intérim de février 1799 à mai 1801. Il reprend alors son poste de commis aux entrées à l'HM de Metz jusqu'au 22 mars 1804. Ses connaissances et ses capacités exceptionnelles, notamment remarquées à l'économat de Metz, sont à l'origine de sa nomination au poste envié de directeur de l'HMVDG le 22 mars 1804, à trente-quatre ans. La longévité de cette affectation est unique dans l'histoire de l'administration des HM et traduit des qualités d'écoute et d'entente avec tous les médecins-chefs et commissaires des guerres devenus intendants en 1817 (4). La fin de l'Empire et la Restauration n'auront aucune conséquence sur sa carrière. En 1814, alors que l'épidémie de typhus sévit à l'hôpital, il sera touché et obligé deux fois d'interrompre son service. *François Cabot*, 1^{er} commis, assurera ces intérim.

Par militarisation du Corps des agents des hôpitaux militaires, le Corps des officiers d'administration des hôpitaux est créé par l'ordonnance du 18 septembre 1824, signée Charles X qui succédait à Louis XVIII, décédé le 16 septembre. Charlemagne Dubois est nommé officier principal d'administration (OPA) le 13 octobre 1824. A cette date son titre de directeur est remplacé par celui de comptable de l'HMVDG. Il restera en fonction jusqu'au 29 mai 1826 étant affecté comme comptable à l'HM de Metz.

Le 5 août 1831 il rejoint l'armée du Nord comme OPA, détaché dans la 16^o division pour y inspecter les hôpitaux militaires et civils, soit 24 établissements, choisi pour avoir participé à la rédaction du nouveau règlement sur le Service des hôpitaux du 1^{er} avril 1831. C'est *Charles Courtin* (5), chef du bureau des hôpitaux du ministère qui est à l'origine de ce choix.

Affecté à l'Hôtel des Invalides le 1^{er} avril 1832, il est détaché à l'armée du Nord de septembre 1832 à fin décembre 1833, puis reprend son service à l'Hôtel des Invalides. Il est admis à la retraite le 18 septembre 1835 après 44 années de services. Il était Officier de la Légion d'honneur (1833).

Marie Louis Gabriel Bourdin, né le 24.03.1769 : L'OPA Bourdin a appartenu au Service des hôpitaux militaires dans les anciennes administrations de 1793 à 1824, exerçant des

fonctions importantes sous l'Empire. Il est nommé à ce grade le 13 octobre 1824 après la création du Corps des officiers d'administration des hôpitaux par l'ordonnance du 18 septembre 1824. Il est nommé comptable de l'HMVDG le 29 mai 1826.

Entré en service en 1786 à la régie générale des aides, capitaine au 3^e bataillon de volontaires d'Eure et Loir en septembre 1792, il est nommé un an plus tard directeur d'ambulance à l'armée de l'Ouest (blessé à la bataille de Beaupréau), puis sous-chef au bureau des HM à l'Agence générale des hôpitaux. Directeur principal des hôpitaux de l'armée des Pyrénées Occidentales en décembre 1794, il retourne à l'Agence comme chef du bureau des fonds de 1796 à 1798. Chef de bureau à la régie des hôpitaux puis au Directoire central des hôpitaux, il est nommé directeur principal des ambulances du corps d'observation d'Italie de juillet 1800 à décembre 1801.

Jusqu'à 1803 il aura la charge de la liquidation des comptes de l'ancienne administration. Successivement, il sera nommé garde-magasin général à l'armée des Côtes de l'Océan, qui deviendra la Grande Armée (1803-1808), directeur principal des ambulances de la Grande Armée (1808-1810), régisseur de l'armée du Portugal (1810-1812), régisseur des hôpitaux à la Grande Armée (1812-1815), régisseur des HM de l'armée du Nord et de la Loire (1815).

Il est promu Inspecteur des HM le 1^{er} décembre 1815 mais son service sera interrompu en raison des circonstances. De novembre 1817 à avril 1822 il occupe un emploi au 5^e bureau du ministère.

Le 16 septembre 1822, il est affecté au Conseil de santé en qualité de secrétaire, le Conseil étant composé de *Desgenettes*, *Gallée*, *Laubert* et *Larrey*. La fonction de secrétaire étant toujours confiée à un médecin, la désignation d'un agent de l'administration des HM provoqua quelques protestations qui cessèrent lors de son affectation comme agent en chef des hôpitaux à l'armée des Pyrénées Occidentales, le 1^{er} février 1823.

L'OPA Bourdin, de retour d'Espagne, devient le 29 mai 1826 comptable du VDG. Il occupera ce poste jusqu'au 15.10.1835, à sa retraite (qui ne sera liquidée favorablement qu'en 1837 à la suite d'une requête devant le Conseil d'Etat.) Par sa position d'OPA le plus ancien, ses 19 campagnes et son passé, il sera un conseiller pour les officiers du Corps auquel son fils Jules appartiendra. Il est décédé le 26 septembre 1853. Il était chevalier de la Légion d'honneur (07.08.1814), puis officier (13.11.1832), il reçut l'Ordre de la Réunion (03.1813), l'Ordre de Charles III d'Espagne (18.11.1823)

La carrière de ces administrateurs fait apparaître les difficultés pour réorganiser l'administration des hôpitaux et son organisation à l'intérieur et aux armées, les excès d'autorité des commissaires des guerres et les nombreuses périodes de guerre. Sur ce point, la question du recrutement des agents des HM est essentielle car pour réaliser les effectifs indispensables il fallait détacher ou affecter les personnels en service dans les hôpitaux de l'intérieur et recruter des volontaires temporaires pour les armées, licenciés en fin de campagne. Pour saluer l'engagement et le sacrifice des agents des HM, on retiendra que de 1800 à 1824 plus de 400 d'entre eux sont morts aux armées ou victimes du devoir.

On observera enfin pour les nominations la toute-puissance des ministres et l'importance des recommandations mais aussi le recours aux allégations mensongères, aux fausses déclarations et aux dénonciations calomnieuses.

Colonel (h) Pierre-Jean Linon

- (1) Décret du 7 août 1793 publié le 18 août au Journal Militaire.
- (2) Arrêté du 25 mars 1800 (4 germinal an VIII). Deux autres arrêtés complètent les réformes de l'an VIII : celui de la même date ordonnant l'établissement d'un Conseil de santé et l'arrêté du 12 août 1800 (24 thermidor an VIII) concernant les hôpitaux militaires.
- (3) Napoléon crée l'Inspection des hôpitaux militaires le 10 avril 1806 par le décret relatif au Directoire central et aux conseils d'administration des hôpitaux militaires, publié au Journal Militaire d'avril 1806. Chaque conseil est remplacé par un inspecteur chargé de la surveillance du service administratif et par un économiste comptable.
- (4) Regroupant les commissaires des guerres et les inspecteurs aux revues, le Corps de l'Intendance militaire est créé par l'ordonnance du 29 juillet 1817. Maintenu par les arrêtés de l'an VIII, l'autorité des commissaires, puis des intendants, sur les hôpitaux et les personnels, sera renforcée par l'ordonnance du 18 septembre 1824 portant réorganisation du personnel du Service de santé et des hôpitaux de l'armée de terre. (Bulletin des lois, n° 2, 5 octobre 1824). Les membres du Corps de santé – dont les griefs à l'égard de l'Intendance sont connus et souvent fondés – réagiront défavorablement à cette ordonnance. Les réactions des officiers d'administration seront plutôt partagées.
- (5) Charles Courtin, né le 15.12.1777. Sous-chef au Directoire central des HM (1800), il quitte les bureaux de l'administration civile de la Guerre en janvier 1811, étant régisseur des hôpitaux de l'armée du Nord de l'Espagne, puis régisseur général des HM de la Grande Armée, désigné par Napoléon le 23 janvier 1812. Prisonnier à Vilna en 1813, il est remplacé par Bourdin. D'août 1814 à avril 1815, il est Inspecteur des HM de la 7^e division. Réadmis dans son corps civil d'origine le 1^{er} mai 1815 comme sous-chef du Bureau des hôpitaux militaires. Il devient chef de ce Bureau en février 1828 jusqu'à sa retraite le 14 mai 1835. Officier de la Légion d'honneur (1831), il est décédé le 12 janvier 1855. Auteur du Recueil général des lois et règlements des HM (1809).

Sources : SHD/DAT. Barbat 4 yg 853 – Quinier 4 yg 19171 – Champion 4 yg 4109 – Berton 4 yg 1681 – Dubois 4 yg 7268 – Bourdin 3 yf 50 085 – Courtin 6 yg. C. 13

Éphéméride : Henri Rouvillois (1875-1969), pionnier de la chirurgie de guerre moderne

Entré à ESSM de Lyon en 1895, il termine ses études au Val-de-Grâce en 1899. Il est agrégé de chirurgie en 1906. De 1911 à 1914, il est au Maroc, chirurgien chef du corps expéditionnaire et de l'hôpital de campagne de Casablanca où il soigne aussi la population civile. Face au désastre sanitaire initial de la Grande Guerre, il impose triage et chirurgie mobile de l'Avant et s'illustre à *l'autochir n°2*. Il adopte et fait pratiquer le parage des plaies, la suture raisonnée des plaies, première ou seconde, la sérothérapie antigangréneuse et



antitétanique. Après-guerre il organise la chirurgie dans les armées, multiplie les travaux scientifiques, est nommé titulaire de la chaire de chirurgie de guerre puis dirige l'École du Val-de-Grâce (1929-1932). Il est directeur du Service de santé militaire en 1935, du comité consultatif de santé (1935-38), inspecteur technique en 1939. Président de l'Académie de chirurgie (1936), il entre à l'Académie de médecine en 1946. Il meurt en 1969, il était Grand-croix de la Légion d'honneur.

François Eulry

Lu pour vous

Sous la direction de Philippe Béjot, Christian Benoit, Jean-Pierre Lopez et Raymond Wey : **La Grande Guerre, ma-**



trice du XXème siècle, Editions Pierre de Taillac, 2019.

Voici un ouvrage collectif passionnant et un sujet original : comment le premier conflit mondial, qui semblait, vu du fond des tranchées, le dernier conflit du XIXème siècle, se présenta-t-il comme une

étonnante explosion de modernisme quant au développement de l'aviation, de la marine, des télécommunications et de la logistique ou des soins de guerre, dont les innovations de l'époque (triage, chirurgie de l'Avant, vaccinations, etc...) sont encore d'actualité ? Sans oublier les transformations profondes des techniques et de l'industrie, ni celles de la société, ce conflit fut bien d'un « autre âge » : celui de l'émancipation de la femme ou de la décolonisation, et pour les blessés et les ayants-droit des morts, celui des indemnités argumentées et équitables. Après la parution spectaculaire en France du livre de Christopher Clark renversant les idées reçues : *«Les somnambules»* (Flammarion 2013), avec celui-ci, le cycle du centenaire de la Grande Guerre est bouclé. Nous devons ce travail passionnant, richement illustré, rédigé en trois parties (Vers la guerre ; à l'épreuve des combats ; l'émergence d'une société différente) aux différentes associations d'amis des musées de l'Armée, de la Marine, de l'armée de l'Air et du... SSA (l'AAMSSA : vous connaissez ?), intelligemment réunies. Qu'elles en soient vivement remerciées.

François Eulry

Couru pour vous (témoignage)

"A travers le sport on est dans l'Histoire" (Pascal Raveau, Directeur général de la Fédération des clubs de la défense)

Mars 2016 : 3ème édition du *trail* des tranchées. Je suis au milieu des coureurs devant l'Ossuaire de Douaumont. Après une minute de silence, nous voici partis pour 15 km de course à pied. Pluie, vent et boue de Meuse : se souvenir dans l'effort ! Un peu de souffrance et plein de fierté pour accrocher le podium en catégorie Masters 3.

En octobre 2019, j'envisage de participer aux 20 km de la 2ème édition du *trail* du soldat de la Marne organisé par le pays de Meaux : la Seine-et-Marne se souvient des batailles de l'Ourcq et de la Marne.

"Le sport est la paix, le sport est le contraire de la guerre, le sport est le remède à la guerre, le sport est international, le sport rapproche les nations."

(Sous-lieutenant Jean Giraudoux, 1882-1944, recordman de France militaire du 400m plat, premier écrivain cité et décoré de la Légion d'honneur pour faits de guerre).



La stèle du « Poilu en tenue de sport », brandissant la flamme olympique.

Sculpture de Richard Faivre-Monzo, fonderie artistique Jaizkibel, offerte par la Fédération des clubs sportifs de la défense, inaugurée le 19 octobre 2018 et installée à Verdun, dans le complexe sportif du parc de Londres.

Sont tombés pendant les combats de 14-18 :

- 9 médaillés olympiques français dont Jean Bouin médaillé d'argent sur 5000m.
- 429 champions tels l'aviateur Roland Garros, cycliste sur route, et Octave Lapize vainqueur du tour de France en 1910.
- 141 champions étrangers dont un grand nombre d'internationaux de rugby d'Angleterre, d'Ecosse, d'Irlande, de Nouvelle-Zélande, d'Australie, d'Afrique du Sud.

Infirmier cadre supérieur de santé (er) Martine Legrand

Une conservatrice en chef du patrimoine à la tête de notre musée



En saluant l'action fondatrice et exceptionnelle de Jean-Jacques Ferrandis, celle de Xavier Tabbagh à sa suite puis l'intérim de Marc Baumelle, il est agréable à la rédaction d'Asklépios de présenter à ses lecteurs la nouvelle conservatrice de notre musée et de la laisser définir elle-même son parcours et préciser le cœur de son projet :

La conservatrice en chef du patrimoine, **Michèle Périssère**, a pris ses fonctions le 4 février dernier au musée du service de santé des armées au Val-de-Grâce. Spécialiste d'histoire contemporaine, elle est titulaire d'un D.E.A et d'un D.E.S.S d'histoire contemporaine (université de Nantes). Très vite, elle se spécialise sur la question des conflits au XX^{ème} siècle avec une étude sur *la Défense Passive* pendant la Seconde guerre mondiale. Après plusieurs missions auprès du ministère de la Culture – analyses financières des dépenses des collectivités locales en matière culturelle, présence du patrimoine industriel dans les collections des musées – elle rejoint

en tant que conservatrice l'équipe de préfiguration du « Mémorial – un musée pour la Paix » à Caen. Membre du comité de pilotage, elle participe à l'élaboration d'un grand projet en collaboration avec l'Institut d'histoire du Temps Présent. La création de ce musée ouvre une nouvelle page dans l'histoire des musées consacrés à la guerre ; en plaçant le conflit dans le temps long, en partant du discours historique avec les historiens pour construire le parcours, et en utilisant tous les types de support – collections, papier, images, films, témoignages – pour proposer une visite cohérente et sensible, c'est bien une nouvelle stratégie muséographique qui est à l'œuvre et qui permet de passer du musée de mémoire au musée d'histoire. Au sein de la Société d'économie mixte créée pour la gestion de l'établissement, Michèle Périssère est notamment en charge de la création d'un musée consacré à la détection aérienne. Très impliquée dans les échanges internationaux, elle a occupé des fonctions électives au sein de l'ICMAH-ICOM (Conseil international des collections archéologiques et des musées d'histoire) et de l'Association internationale des musées d'histoire, et publie de nombreux articles.

Elle rejoint la Direction générale des douanes et droits indirects pour une professionnalisation du musée national des Douanes situé dans l'Hôtel des fermes du Roy, à Bordeaux. Puis elle prend la direction du musée du président Jacques Chirac et gère une importante collection extra-européenne dans une perspective de dialogue entre les cultures du monde.

Au cœur de l'École du Val-de-Grâce, dans un environnement architectural exceptionnel, la conservatrice a pour ambition de présenter le dernier état de la recherche historique sur les enjeux du service de santé des armées, et de proposer un discours scientifique accessible à tous les publics en s'appuyant sur les collections, l'objet n'étant pas une simple illustration du propos historique mais devenant un médiateur signifiant, chargé d'une émotion et tissant des liens étroits avec le discours scientifique. Il s'agit aussi d'actualiser le parcours et de le moderniser, de proposer un matériel documentaire riche et diversifié, de créer une médiation culturelle en s'adressant particulièrement aux scolaires, de valoriser ses actions par une communication utilisant les outils contemporains notamment les réseaux sociaux. La pratique du musée a considérablement évolué à la fin des années quatre-vingt-dix et ces changements sont à mettre en place au sein du musée du service de santé des armées au Val-de-Grâce.

Au moment de mettre sous presse, et après la mort pour la France du médecin principal Marc Laycuras (page 2), nous apprenons la mort héroïque pour la France, du **maître Cédric de Pierrepont** et du **maître Alain Bertoncello**, du commandement des Forces spéciales, valeureux officiers marinières du légendaire *Commando Hubert* de la Marine nationale. Ils ont donné leur vie, dans un assaut particulièrement périlleux où ils sont intervenus *sans tirer* pour protéger et libérer deux otages français : deux touristes qui se seraient risqués dans une zone "déconseillée sauf raison impérieuse" (ministère français des Affaires étrangères, 7 avril 2019) du nord Bénin, où ils furent enlevés, à la frontière du Burkina Faso, et où leur guide local a été lâchement assassiné ; dans le même temps ont été retrouvées une Américaine et une Coréenne du sud, détenues elles aussi. Voici un sacrifice devant lequel nous nous inclinons avec respect et émotion, admiration et fierté, mais, avouons-le, avec amertume...