

*Association des amis
du musée du Service de santé des armées*

au Val-de-Grâce

Bulletin N° 47 - Décembre 2017

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

Imprimeur : ECMSSA route de Fontaine à Mignan 45200 Chanteau - Prix : 5 euros/numéro

Dépôt légal : décembre 2017 - ISSN 2556-0689

Sommaire

<i>Le mot du président</i>	1
<i>Vœux du président et du conseil d'administration</i>	1
<i>Le mot du rédacteur en chef</i>	2
<i>Un authentique médecin-capitaine fictif, le Docteur Bernard Ménétrel</i>	2
<i>Le sang, histoire.... (1^{ère} partie)</i>	4
<i>À propos de la rénovation du musée du SSA : Jean-Jacques Ferrandis</i>	10
<i>« Le bleu horizon... » de la Grande Guerre</i>	13
<i>Le médecin général inspecteur (2s) Paul Doury (1927 – 2017)</i>	13
<i>Courrier des lecteurs</i>	16
<i>Une publication polonaise de choix à propos de JD Larrey</i>	17
<i>Activité de l'AAMSSA en 2016</i>	18
<i>Concerts en l'Église du Val-de-Grâce (2018)</i>	19
<i>Informations diverses</i>	12, 17 et 19 - 20

Le mot du président

« Le monde qui nous entoure sollicite en permanence le questionnement historique : les monuments, le patrimoine, les statues, les noms de rue devant laquelle nous passons tous les jours, peuvent permettre de saisir ce lien qui nous rattache au passé » écrivait récemment Marcel Gauchet, philosophe et historien, dans un grand quotidien du matin.

L'histoire du Service de santé des armées, présentée dans son musée et sa bibliothèque, s'inscrit dans ce récit national ouvert, à l'opposé d'un roman national fermé sur lui-même, objet d'une querelle historique bien française. Le médecin en chef Jean-Jacques Ferrandis a particulièrement œuvré pour la restructuration du musée créé par Justin Godart en 1916. La visite du musée est une leçon d'histoire et de généalogie de ces ancêtres dont un grand nombre sont au Panthéon de la médecine militaire : Dominique-Jean Larrey, Pierre-François Percy, René-Nicolas Desgenettes, Alphonse Laveran, Hyacinthe Vincent, Eugène Jamot, Albert Calmette...

Au nom de la repentance, l'action du Service de santé au-delà des mers devrait être remodelée dans une véritable expiation du passé. On n'ose plus dire que Calmette, devenu après sa mort en 1933, un monument national à travers le BCG, était un « grand colonial ». La santé publique française avait pourtant le goût du large (Guillaume Lachenal, 2017). La réflexion de Marcel Gauchet, garde toute sa force : « Une histoire morale, déshistorisée, c'est de l'anti-histoire ».

Par son action et grâce à l'appui de nos autorités de tutelle au plus haut niveau, l'AAMSSA développe la connaissance de l'histoire et de la mémoire du Service pour ses personnels engagés dans nos armées mais aussi pour le monde civil.

MGI (2s) Olivier Farret

*Le président et les membres du conseil d'administration de l'AAMSSA souhaitent
aux membres de l'association d'excellentes fêtes de fin d'année
et leur adressent
leurs vœux les meilleurs pour 2018*

Le mot du rédacteur en chef

Nous savons ce qu'est un ours depuis la petite enfance ; sa peluche accompagnait peut-être nos jeux et nos rêves. Alors que nos montagnes, en particulier les Pyrénées, sont volontairement repeuplées de cette belle espèce mammifère, belle mais pas inoffensive, certains rêvent de l'en chasser pour protéger leurs troupeaux ; ils font leur miel de ce combat que d'autres trouvent criminel. Avez-vous remarqué qu'à l'instant, vous en aviez un sous les yeux, en première page ? Un ours, oui, mais celui qui applique les règles de l'imprimerie : cet *ours* précise réglementairement le nom du rédacteur en chef, les services administratifs et leur adresse, l'imprimeur, le directeur de publication, enfin le dépôt légal et l'ISSN (*international standard serial number*). Il est partagé ici entre le titre général et le pied de page. « *Au XIXe siècle, l'ours désigne en typographie l'ouvrier chargé de la presse, par comparaison entre son mouvement et le balancement lourd de l'animal* » (Alain Rey, *Dictionnaire historique de la langue française*, 1992), d'où le surnom donné à l'imprimeur. Le typographe qui levait les lettres et les disposait sur son composteur, était appelé "*singe*" pour ses mouvements plus légers (Wikipedia : *dictionnaire de l'argot des typographes*, 1883).

Un authentique médecin-capitaine fictif : Le Docteur Bernard Ménétrel

La lecture de l'ouvrage de madame Bénédicte Vergez-Chaignon : « *Le Docteur Ménétrel - Éminence grise et confident du maréchal Pétain* » (1), permet d'appréhender d'une manière exhaustive la figure de ce singulier personnage, né en 1906 et décédé accidentellement en 1947, dont on sait le rôle qu'il a joué auprès du chef de l'Etat français à Vichy de 1940 à 1944, en qualité de médecin personnel, de secrétaire particulier et de responsable des Œuvres.

Un médecin-lieutenant de réserve assidu et apprécié : Sa carrière militaire, classique, ne semble pas appeler particulièrement l'attention pour tout ce qui concerne l'avant-guerre. Nous l'avons résumée ci-après, sur la base du dossier conservé au service historique de la Défense, à Vincennes (2) : domicilié à Paris, reçu au concours de l'Internat en 1929, il est incorporé à la 32^e Section d'Infirmiers Militaires en avril 1930 et il rejoint rapidement l'hôpital de Casablanca. Détaché pour accompagner les unités du 64^e régiment d'Artillerie africaine à Hel-Hajeb (Région de Meknès) en septembre et octobre, il est nommé médecin-auxiliaire le 15 octobre. Affecté au Groupe sanitaire motorisé en janvier 1931, il est dirigé sur l'infirmerie du poste de Ksar-Es-Souk (aujourd'hui El Rachida) dans le Tafilalet. C'est dans ce poste qu'il apprend sa nomination au grade de médecin

Vous notez ici pour la première fois le numéro d'identification officielle (ISSN) de notre publication qui est désormais répertoriée à la *Bibliothèque nationale*. Celle-ci recevra donc chaque nouveau numéro du bulletin ; elle est déjà en possession de l'ensemble de la collection depuis sa création. Nous avons obtenu cette « immatriculation » qui reflète peut-être la qualité du bulletin depuis qu'il existe, grâce au travail du MGI (2S) Bazot, des bureaux successifs de l'AAMSSA et, tout récemment, à l'aide de Monsieur Christophe Cloquier conservateur de la bibliothèque centrale du service de santé des armées, comme de notre secrétaire général Jean-Pierre Capel.

Ce dernier numéro reste très éclectique, comme les précédents, avec ses habituels points forts. Je m'autorise à souligner le magnifique poème de Martine Legrand, membre de l'AAMSSA, infirmier cadre supérieur de santé (er) : « "*Le Bleu horizon*"... *de la Grande Guerre* ». Voici un magnifique hommage à nos Poilus. C'est une ouverture et un appel, si vous aimez rimer, à être publié dans le bulletin, désormais très officiellement indexé. Si vous préférez la prose, c'est parfait aussi : nous avons besoin de vous et de vos écrits. Bonne lecture, et à l'avenir, bonne écriture !

MGI (2S) F. Eulry

sous-lieutenant, pour compter du 20 mars 1931, affecté aux « Troupes du Maroc ». Après un congé libérable de 2 mois et deux jours à compter du 16 juin 1931, il est libéré du service actif le 1^{er} septembre. On retiendra simplement que lors de son congé libérable, avant son départ de Casablanca, il a fait l'objet

(DR) *Tours, 24 octobre 1940 : Le Médecin-Lieutenant Ménétrel au 2^e rang, entre l'Ambassadeur Abetz et Pierre Laval*

d'une punition (rapidement amnistiée) de huit jours d'arrêts simples de la part du commandant d'armes de la place de Casablanca au motif suivant :



« N'a pas salué un officier commissaire de 1^o classe de l'Intendance maritime rencontré à la Recette particulière du trésor et lui a répondu d'une façon inconvenante ».

Une fois rendu à la vie civile, le docteur Bernard Ménétrel, qui soutiendra sa thèse en octobre 1935, va

bénéficiaire en février 1932, comme tous les réservistes et par les effets de la loi du 15 mars 1927, d'un rang d'ancienneté dans le grade de médecin sous-lieutenant de réserve, avancé au 20 mars 1929. Affecté à la région de Paris, il est médecin-lieutenant de réserve le 10 août 1932. De 1932 à 1939, il va effectuer plusieurs périodes de perfectionnement qui lui valent des Témoignages de satisfaction à l'Ordre de la région ou de la division. Ses notes élogieuses le font proposer pour la croix des Services militaires volontaires de 3^e classe pour huit années d'assiduité, qui lui est décernée par décret du 13 septembre 1939. A cette date, le médecin-lieutenant Bernard Ménétrel a été mobilisé et affecté à l'Hôpital complémentaire du château de Chauvry (Val d'Oise).

C'est en mai 1940 que tout bascule : le maréchal Pétain revient d'Espagne, où il était ambassadeur de France et entre au gouvernement le 17 mai. Il souhaite s'attacher les services de Bernard Ménétrel, qui est un familier de longue date, et son médecin personnel depuis le décès en 1936 du Dr Louis Ménétrel, son père. Le 21 mai, il est nommé « attaché au cabinet militaire du maréchal Pétain, ministre d'État, vice-président du Conseil » (3). Il ne le quittera plus, le suivant à Vichy puis à Sigmaringen où il sera arrêté par les allemands le 22 novembre 1944 (4).

(DR) *Bernard Ménétrel et Philippe Pétain*

Dès lors, il va accompagner le chef de l'État français dans ses déplacements, en tenue civile et parfois militaire.



On le voit ainsi en uniforme dans les films tournés lors de la rencontre de Montoire (24 octobre 1940) et quelques heures avant celle-ci sur une photographie prise dans les salons de la préfecture de Tours, avec Pétain, Laval et l'ambassadeur Abetz (page précédente).

En janvier 1941, Bernard Ménétrel est démobilisé à Cusset (Allier) et déclare se retirer « Hôtel du Parc à Vichy ». A la fin de l'année, il va assister à la rencontre Pétain-Goering en gare de Saint Florentin-Vergigny (Yonne). Ce voyage sera à l'origine des faits rapportés par cet article.

Une demande particulière...

En effet, le Dr Bernard Ménétrel est présent à « l'entrevue de Saint Florentin » du 1^{er} décembre 1941 aux côtés du maréchal Philippe Pétain, de l'amiral François

Darlan, des commandants Fontaine et Bonhomme, du préfet Freund-Valade et de l'ambassadeur Fernand de Brinon. Il est le seul en tenue civile face aux nombreux membres de la délégation allemande.

C'est ce qui l'incite, de retour à Vichy, à formuler le 7 décembre une curieuse demande adressée au médecin général inspecteur Liégeois, directeur du service de santé au secrétariat d'État à la Guerre, installé à Royat (Puy-de-Dôme), lettre dans laquelle il demande à être autorisé, « à titre exceptionnel, et ce, uniquement en cas de déplacement officiel auprès du Maréchal afin, vis-à-vis de lui, d'avoir un certain rang en face de ceux que nous rencontrons, de revêtir un uniforme comprenant trois galons (...). Vous me connaissez suffisamment pour savoir que la seule raison qui me dicte cette demande est le prestige du Maréchal. »

(DR) *Le médecin général Liégeois directeur du service de santé au secrétariat d'État à la guerre*

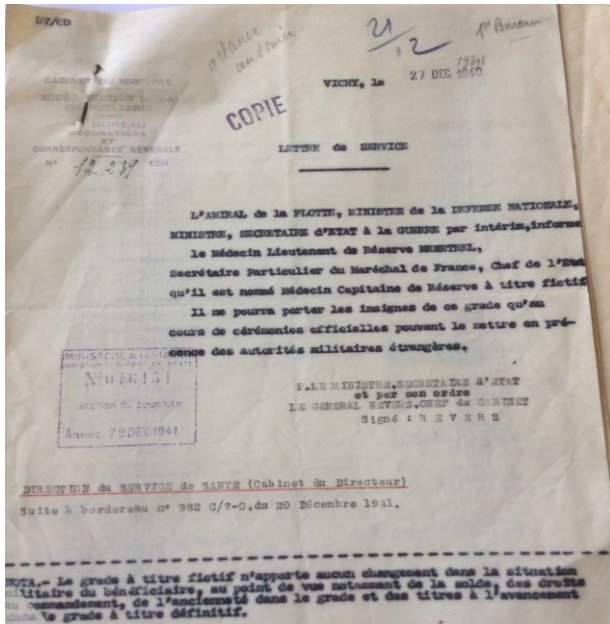


Il ajoute à l'intention du directeur du service de santé : « Je vous laisse seul juge, mon Général, de décider ce qu'il convient de faire, car je ne connais rien aux règlements militaires et bien moins encore à ceux de l'Armistice » (5).

Un détail complémentaire quant au contenu de cette correspondance : son auteur précise dans le corps de la lettre « Je me rappelle en souriant la réponse qui me fut faite avant la guerre à la direction du service de santé : « Vous êtes dans les conditions requises pour passer capitaine. Avez-vous des relations élevées ? Il faudrait les faire agir ». A quoi je répondais : « Hélas ! Je ne connais personne ». Selon Madame Vergez-Chaignon, cette demande serait restée sans suite (6). Or il n'en est rien !

Une réponse de haut niveau...

Il y a bien eu réponse, elle fut positive :



(JPC) Lettre de service nommant le docteur Ménétreel médecin capitaine à titre fictif

Par lettre de service du 27 décembre 1941, faisant suite à un bordereau de la direction du service de santé du 20 décembre, « l'amiral de la Flotte, ministre de la défense nationale, secrétaire d'état à la guerre par intérim, informe le médecin-lieutenant de réserve Ménétreel, secrétaire particulier du maréchal de France, chef de l'état, qu'il est **nommé médecin capitaine de réserve à titre fictif**. Il ne pourra porter les insignes de ce grade qu'au cours de cérémonies officielles pouvant le mettre en présence des autorités militaires étrangères ».

Cette lettre fut signée, au nom de l'amiral Darlan, par son chef de cabinet, le général Revers (7), et sa copie reçue à la direction du service de santé le 29 décembre.

L'affaire avait donc rapidement suivi son cours. Toutefois, il n'a pas été possible de trouver trace du port de ces galons fictifs par le Dr Ménétreel ultérieurement.

Cet épisode démontre s'il en était besoin, que tout est possible, et que, si l'on connaissait déjà des militaires titulaires d'un grade « à titre temporaire » (8), on pouvait aussi connaître le cas d'un officier de réserve du Service de santé nommé « à titre fictif ». La réalité rejoint ainsi la fiction (juridique).

Colonel (h.) Jean-Pierre Capel

(1) Bénédicte Vergez-Chaignon : « Le docteur Ménétreel, éminence grise et confident du Maréchal Pétain », Perrin, Paris, 2002, 411 pages ; (2) SHD – cote GR 8 YE 67104 ; (3) JO du 28 mai 1940, p. 3974 ; (4) Transféré au camp d'Eisenberg, il est libéré par les américains le 7 mai 1945. Détenu à Fresnes du 21 mai 1945 au 15 janvier 1946, il fait l'objet d'une décision de non-lieu le 18 mars 1947 et décède dans un accident d'automobile à Mallemort (Bouches du Rhône) le 31 mars 1947 ; (5) AN /2AG/77- lettre au MGI Liegeois ; (6) op. cit., note 74 p. 168 ; (7) LS 12.239 du 27 décembre 1941 (Cabinet du Ministre, S/Direction Chancellerie, 1^{er} Bureau) ; (8) actuellement, article L 4134-2 du Code de la Défense.

Le sang : histoire d'une humeur, humeur de l'Histoire (1^{ère} partie)

Conférence prononcée lors de l'assemblée générale de l'AAMSSA le 24 janvier 2017

Peu d'éléments ont exercé sur les peuples, quelles que soient les époques de l'Histoire ou les civilisations, une fascination comparable à celle du sang. Depuis la nuit des temps, les hommes ont compris le lien entre le sang et la vie et voient dans le sang un triple symbole : *symbole de vie*, au sens spirituel et métaphysique et l'on retrouve, depuis les temps les plus reculés de la préhistoire, le sang comme composante clef des croyances, des mythes et des religions. *Symbole biologique* de notre fragilité car nous savons tous intuitivement que perdre son sang en grande quantité peut entraîner la mort : Marguerite Yourcenar fait, dans *L'œuvre au noir*, une description saisissante de cette vie qui s'en va lentement au fur et à mesure que s'écoule par ses veines entaillées le sang de Zénon. *Symbole enfin de la maladie et de la violence*, l'image du sang fait peur à beaucoup mais son évocation nous est aussi de plus en plus familière à travers nos petits ou nos grands écrans, dans la réalité des attentats, des crimes, des guerres et des accidents de la route ou dans la fiction hémoglobinique des violences cinématographiques.

Il est donc naturel que cette fascination pour le sang ait été, au cours des siècles, à l'origine de recherches et de découvertes qui, comme dans beaucoup d'autres domaines, ont connu une progression fulgurante à partir de la deuxième moitié du XX^{ème} siècle.

Si la science a peu à peu percé tous les secrets du sang, nous verrons aussi que le sang a pu nous permettre de mieux connaître l'Histoire de l'humanité, influencer parfois sur certains événements historiques ou inversement comment certains de ces événements ont pu accélérer les découvertes sur le sang.

La théorie des humeurs :

Longtemps, le sang n'a été qu'une humeur parmi les autres. La médecine de nos anciens étant régie par le concept des quatre humeurs, faisait reposer la santé, selon les théories d'Hippocrate complétées par Galien, sur l'équilibre ou le déséquilibre des quatre liquides fondamentaux : le sang, la bile noire ou atrabile, la bile jaune et le phlegme ou lympe. Les humeurs sont alors considérées comme gouvernant nos réactions, notre personnalité et nos états d'âme. L'usage populaire a consacré des expressions comme être de bonne ou de mauvaise humeur, « se faire du mauvais sang », « se faire de la bile » ou « se faire un sang d'encre », proche de la mélancolie,

dont la signification étymologique est bile noire. Celui qui ne garde pas son sang-froid a donc le sang chaud, il peut faire un « coup de sang » et un tempérament sanguin s'oppose aux tempéraments flegmatiques, atrabillaires ou bilieux.

La symbolique du sang : Dès le début des pratiques religieuses et dans toutes les civilisations, des Vikings aux Mayas, des Étrusques aux Gaulois, des Papous aux Sikhs, le sang d'un être humain ou d'un animal est versé lors du sacrifice pour apaiser les dieux ou obtenir leurs faveurs. Pour les Mayas, la course du soleil et la création de toute vie avaient débuté lorsque les dieux avaient offert, comme énergie créatrice, leur propre sang. Le sacrifice humain était alors une réciprocité qu'ils devaient au dieu Soleil pour qu'il reprenne sa course quotidienne.

Dans la Bible, le sang de l'agneau, vient sceller l'alliance de Dieu avec son peuple : Abraham ayant montré qu'il était prêt à offrir le sang de son fils en sacrifice, Dieu, qui l'avait mis à l'épreuve, abolira une fois pour toutes, le sacrifice humain pour le remplacer par celui de l'agneau. Dans la religion catholique, le sang, toujours symbole d'alliance, devient aussi, avec le pain, dans l'Eucharistie, le symbole de la vie éternelle et de la rémission des péchés : *« ceci est le sang de l'Alliance nouvelle et éternelle qui sera versé pour vous et pour la multitude en rémission des péchés, celui qui mange ma chair et boit mon sang aura la vie éternelle »*.

Il peut être l'objet de croyances miraculeuses et de vénération, comme en témoigne encore aujourd'hui le miracle de la liquéfaction du sang de Saint Janvier à Naples : la première liquéfaction miraculeuse du sang de cet évêque décapité eut lieu, dit-on, au début du IV^{ème} siècle. Depuis, les Napolitains vénèrent le reliquaire contenant les deux ampoules du précieux liquide qui peut rester fluide pendant toute la semaine. Malgré des controverses scientifiques et religieuses interminables, le phénomène semble bien avoir une explication physico-chimique, deux conditions devant nécessairement être réunies pour assister à la liquéfaction du sang du saint : une température-seuil et une contrainte mécanique minimale réalisée par l'agitation du reliquaire, avec probablement, dans les ampoules, une substance permettant la liquéfaction puis à nouveau, la solidification du sang.

Certaines religions insistent sur l'impureté du sang : ainsi est-il interdit dans les religions musulmane et juive de consommer le sang des animaux, les centaines de règles d'abattage, supervisées par les religieux, assurant le caractère sain, kasher ou hallal, de la viande. Les femmes musulmanes doivent interrompre leur ramadan pendant leur période menstruelle, jours de carême qu'elles devront ensuite rattraper. De même, dans certaines sectes, le caractère sacré du sang est exacerbé, comme chez les témoins de Jéhovah qui interdisent même son utilisation à des fins médicales.

Le sang versé au combat est une autre forme de sacrifice : c'est dans la civilisation grecque, avec l'apparition de la notion de patrie, que le sang des héros commence à être vénéré : on donne son sang pour défendre sa patrie. Le sang des camarades tués au combat scelle un véritable pacte entre les combattants, comme dans le roman de Paul Bonniecarrère, *« Par le sang versé »*, qui nous rappelle cet engagement des combattants à donner leur sang pour leur pays. Dans cette logique, le sang de nos ennemis ne peut être qu'un sang impur qui, depuis 1792, dans le chant des volontaires de l'armée du Rhin devenu notre Marseillaise, abreuve nos sillons, c'est à dire rend fertile la terre que l'ennemi voulait nous prendre.

Dans les grandes tragédies, un affront ne peut être lavé que dans le sang, et, à l'opposé, l'échange des sangs est, depuis très longtemps, et dans de nombreuses sociétés, un signe de fraternité et d'amitié indéfectible.

Le sang peut être enfin chargé d'effroi : l'eau changée en sang est la première des dix plaies d'Égypte dans la Bible et l'expression de bain de sang est passée dans le langage courant comme le synonyme de massacre. La peur viscérale humaine de perdre son sang est symbolisée dans l'imaginaire collectif par le mythe du vampire : se nourrissant à la gorge de ses victimes qu'il perfore avec ses canines, il est le symbole même de la transgression des commandements divins.

Aujourd'hui, le dictionnaire nous donne ces trois sens du mot sang qui en recouvrent bien le caractère à la fois biologique et symbolique : un premier sens très physiologique, liquide rouge parcourant le système circulatoire et irriguant tous les tissus de l'organisme ; un deuxième sens est franchement métaphysique : vie, existence ; un troisième sens, généalogique : race, famille, extraction, Don Diègue ne dit-il pas à son fils : « Viens mon fils, viens mon sang, viens réparer ma honte » ? Mais le sang est avant tout, au sens premier, un liquide biologique ; voyons d'abord de quoi il est fait et comment nous en sommes arrivés à si bien le connaître.

Les premières découvertes sur le sang :

Si la circulation du sang nous apparaît aujourd'hui comme une évidence purement mécanique, il n'en a pas toujours été ainsi, et cette constatation apparemment simple, lorsqu'on voit battre une artère ou s'écouler le sang d'une blessure, n'a été faite qu'assez tardivement dans l'histoire des découvertes scientifiques.

Galien, qui vivait au 2^{ème} siècle de notre ère et que ses fonctions de médecin de l'école des gladiateurs de Pergame plaçaient aux premières loges pour étudier le sang, avait fait du foie le centre du système circulatoire et avait remarqué, sur les blessures de ses « patients », la différence de couleur et de vitesse d'écoulement entre sang artériel et sang veineux. Il accordait au cœur le rôle de donner au sang l'esprit vital mais il n'avait compris ni la fonction de pompe remplie par le cœur, ni la circulation

de ce sang à travers le corps. Les théories médicales fondées sur les observations de Galien auront pourtant force de dogme pendant treize siècles, nul n'osant les remettre en question.

Ouvrage de Galien traitant des saignées et des sangsues (Venise 1609. Musée des hôpitaux de Venise)

Quelques dissecteurs attentifs, comme Vésale au milieu du XVI^{ème} siècle, préférèrent même affirmer s'être trompés en constatant que leurs conclusions s'écartaient des écrits de Galien, encore surnommé alors « prince des médecins ».

Il faudra attendre le 17^{ème} siècle pour que l'on commence à avoir une approche plus scientifique du rôle du sang dans l'organisme, de ses fonctions, de ses mouvements, de sa composition.

En 1629, William Harvey, médecin à la cour d'Angleterre, ose s'élever contre ce qu'il appelle « une routine séculaire ayant fini par devenir une seconde nature » et fait une description parfaite de la circulation sanguine, du rôle central du cœur et des échanges au niveau des poumons et des tissus : « *Grâce au mouvement du sang, toutes les parties de notre corps sont alimentées, vivifiées, réchauffées par l'afflux d'un sang plus chaud, d'un sang complet, chargé de vapeurs et de vitalité, d'un sang pour ainsi dire nutritif. Arrivé aux différentes parties du corps, le sang devient inactif, il retourne alors au cœur, comme au dieu créateur et protecteur du corps, pour y reprendre toute sa perfection.* »

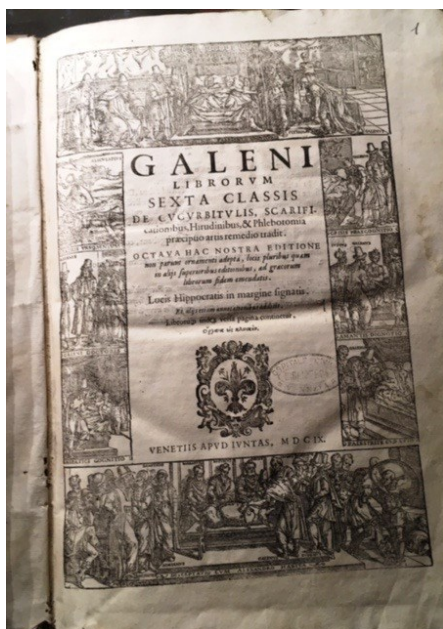
Mais cette connaissance débutante de la physiologie ne permet pas encore d'y voir plus clair dans les maladies et leur traitement.

Médecine et magie avaient été longtemps mêlées et certains traités prônaient encore l'examen visuel, olfactif et gustatif du sang pour le diagnostic des maladies.

On restait sur les théories de Galien selon lesquelles les principales causes des maladies étaient la pléthore ou excès des humeurs et la cacochymie ou altération des humeurs et qu'il suffisait donc de corriger tous ces désordres par une bonne saignée de quelques pintes. On soignait beaucoup par la saignée au temps de Louis XIV et de son médecin personnel, Fagon : « *Primum sanguinare, deinde purgare* », dit le bon Docteur Purgon dans le Malade imaginaire. Comme la saignée permet encore de nos jours de traiter certaines maladies : excès de globules rouges, excès de fer, œdème du poumon, elle pouvait certainement améliorer à l'époque, les malades qui en étaient atteints, mais les diagnostics étant ce qu'ils

étaient, certains patients ont dû passer plus vite que prévu de vie à trépas à cause d'une saignée dont ils n'avaient nul besoin.

On utilisa assez longtemps les sangsues pour réaliser de petites saignées : 10 sangsues nous prennent en 15 minutes, 150 ml de sang. Je me souviens encore, dans certains services de cardiologie, dans les années soixante, de ces petits bocaux pleins de sangsues, prêtes à effectuer leur devoir d'auxiliaires médicales.



Qu'est-ce que le sang ?

Notre organisme contient environ 5 litres de sang. Le sang est une suspension de cellules dans un liquide de couleur jaune, appelé plasma. Les cellules représentent à peu près 45% du volume sanguin, le plasma 55%. La très grande majorité des cellules sanguines, soit la quasi-totalité de ces 45%, est constituée par les globules rouges, responsables de la coloration rouge du sang. La multiplicité des fonctions du sang est bien illustrée par

la séparation complète des rôles entre globules rouges, globules blancs et plaquettes : aux globules rouges le transport et les échanges de gaz respiratoires, aux globules blancs la défense contre les agressions extérieures, en particulier les infections, c'est à dire notre immunité, aux plaquettes, le rôle de barrage pour arrêter un saignement.

C'est en 1674 que le Hollandais Van Leuwenhoek fait, grâce à un microscope de sa fabrication, la découverte des globules rouges en constatant, sur son propre sang, que « *chaque goutte est composée de petits globules rouges, nageant dans un fluide cristallin semblable à l'eau* ». Il les décrit comme 25000 fois plus petits qu'un grain de sable, ce qui correspond assez bien à leur taille réelle de 90 microns cubes. Il découvre même leur déformabilité, les globules rouges étant capables de se glisser dans des vaisseaux capillaires beaucoup plus petits que leur diamètre, souples qu'ils perdent en vieillissant, ce qui conduit à leur mort, après 120 jours de bons et loyaux services, dans le réseau capillaire de la rate devenu infranchissable pour eux.

Comme toutes les cellules sanguines, le globule rouge est fabriqué dans la moelle osseuse, répartie surtout dans les os du bassin, la colonne vertébrale, le sternum et les côtes. On peut d'ailleurs étudier les étapes de cette fabrication en aspirant, par ponction, quelques gouttes de la moelle contenue dans l'os. La fabrication du globule rouge lui permet d'élaborer et d'intégrer les atomes de fer et les molécules d'hémoglobine qui vont être au centre de cette véritable petite usine d'échanges gazeux

que sera le globule rouge tout au long des cent vingt jours de sa vie. L'hémoglobine est une protéine qui fixe l'oxygène grâce au fer qu'elle contient et qui est capable de l'échanger contre du gaz carbonique rejeté par les tissus. Elle le ramène aux poumons où il sera rejeté par la respiration et à nouveau remplacé par de l'oxygène.

L'hémoglobine chargée d'oxygène est rouge vif, c'est la couleur du sang artériel, elle est rouge foncé lorsqu'elle est chargée de gaz carbonique, c'est la couleur du sang veineux. Ces colorations sont visibles à travers nos veines des bras par exemple, sur les lèvres d'un enfant bleu, porteur d'une malformation cardiaque qui mélange son sang artériel et son sang veineux, couleur bleutée de la peau de l'insuffisant respiratoire dont les poumons n'arrivent pas à charger suffisamment les globules en oxygène ou à les débarrasser complètement de leur gaz carbonique, ou encore pâleur du malade qui, à la suite d'une hémorragie, manque de globules rouges et donc d'hémoglobine.

Tout le monde sait que le fer est important pour le sang, une alimentation normale nous en apporte bien assez sans qu'il soit besoin d'utiliser des décoctions de clous, comme cela se pratiquait autrefois ou les boîtes d'épinards de Popeye. Cette importance capitale du fer pour le bon fonctionnement du globule rouge se traduit d'ailleurs, chaque fois que nous en manquons, par une anémie, c'est à dire une diminution du nombre et de la taille des globules rouges. A la fin de la vie des globules rouges, le fer qu'ils contiennent est récupéré et recyclé dans la fabrication de nouvelles molécules d'hémoglobine.

On a su plus récemment que la fabrication des globules rouges était sous la dépendance d'une substance fabriquée par le rein, l'érythropoïétine, mieux connue sous son acronyme d'EPO. Sa production augmente chaque fois que nous manquons d'oxygène ou de globules rouges. C'est ainsi que les populations de montagnards qui vivent dans les Andes ou au Tibet, compensent le manque d'oxygène ambiant par une fabrication accrue de globules rouges, leur sang contient plus de globules rouges que le nôtre.

A partir de cette observation, arrêtons-nous quelques instants sur ce qu'elle a pu avoir d'important dans l'histoire des sports. Cela explique les performances des coureurs de fond originaires des hauts plateaux kenyans qui, s'entraînant constamment en altitude, ont de meilleures performances lorsqu'ils sont en compétition à plus basse altitude et, au contraire, les moindres performances de certains coureurs occidentaux lorsque les Jeux Olympiques ont eu lieu à Mexico, à 2000 m d'altitude. Quoi de plus facile alors que d'entraîner un coureur en altitude : après lui avoir retiré un litre de son sang, il fabrique rapidement les globules rouges manquants et il ne restera plus qu'à lui réinjecter ses globules rouges conservés pour qu'il se

sente doté d'un véritable petit moteur le jour de la compétition.

Mais cela, c'était l'artisanat, c'était avant que l'on puisse disposer d'EPO synthétique détournée de son usage médical par des soigneurs peu scrupuleux. Quelques injections d'EPO bien programmées avant et pendant le Tour de France permettaient ainsi de doper les coureurs, « à l'insu de leur plein gré », par un moyen presque naturel, resté longtemps indétectable, tout simplement en augmentant le nombre de leurs globules rouges, améliorant ainsi l'oxygénation de leur machine musculaire, particulièrement lors d'efforts prolongés en altitude. La révélation de ce scandale de l'EPO et de ses prolongements judiciaires et médiatiques a coûté leur victoire à certains coureurs connus, sa réputation au Tour de France et au sport cycliste en général, et a profondément modifié l'histoire du sport.

Un siècle s'est écoulé depuis Van Leuwenhoek, lorsque l'italien Spallanzani découvre les globules blancs en 1768. Ils sont à peu près mille fois moins nombreux que les globules rouges lorsqu'on les compte dans le sang, mais sont présents ailleurs dans l'organisme, en réserve dans la moelle osseuse, et capables de se mobiliser en cas d'alerte, leur nombre pouvant passer de 5 000 à 30 000 par millimètre cube en quelques heures, en cas d'infection. Ils sont responsables de la formation du pus dans un abcès. La lancette, autre instrument culte de la médecine de nos prédécesseurs, permettait d'inciser l'abcès et de laisser s'écouler le pus composé des globules blancs ayant digéré les microbes responsables de l'infection. C'était un des gestes miracle de la médecine d'antan - le royal fondement de Louis XIV en fit plusieurs fois l'expérience - et cela peut le rester dans certains cas, comme un abcès dentaire ou un panaris, malgré l'efficacité des antibiotiques. La découverte de ce rôle essentiel des globules blancs dans la défense contre les infections valut au russe Metchnikoff le prix Nobel de médecine en 1906. Mais ces globules blancs-là, que l'on appelle polynucléaires et macrophages, ne représentent que les 2/3 des globules blancs circulant dans le sang ; ils partagent le rôle de défense contre les infections avec d'autres cellules plus petites, de forme très différente, appelées lymphocytes. Les connaissances sur leurs fonctions dans la défense immunitaire sont restées longtemps embryonnaires, avant de connaître au cours des trente dernières années une véritable explosion. L'importance des lymphocytes méritera que nous y revenions plus tard.

Le fleuve sanguin transporte les éléments de son propre barrage. Il s'agit du troisième élément cellulaire du sang, constitué de toutes petites cellules et même de fragments de cellules, appelées les plaquettes ou thrombocytes (de la racine "thrombosis" signifiant caillot) et que l'on retrouve dans le terme thrombose. Toujours au XVIIIème siècle, en 1683, Thomas Boyle affirme l'existence dans

le sang de cellules qui aident à la coagulation sans parvenir à les identifier. Ce ne sera qu'en 1833 qu'Alfred Donné, à l'Hôtel Dieu à Paris, parviendra à les mettre en évidence.

On sait maintenant que les plaquettes initient la coagulation en se collant les unes aux autres pour constituer un premier colmatage et activent les protéines de la coagulation présentes dans le plasma pour former ainsi le caillot. Ce phénomène, essentiel pour éviter et arrêter les hémorragies a aussi un inconvénient : lorsque les parois des vaisseaux sont abîmées, par exemple par le tabac, l'hypertension artérielle ou les dépôts de cholestérol qui sont, on le sait, les principaux facteurs de risque vasculaire, les plaquettes vont être activées de manière anormale et venir obstruer, plus ou moins brutalement, un vaisseau. Cette cascade des phénomènes de la coagulation, dominée par le rôle central des plaquettes, a été démontrée par des recherches dans lesquelles un français, Jacques Caen, prit, dans les années 60-70, une part prépondérante, permettant l'avènement de médicaments empêchant l'agrégation des plaquettes et donc les « bouchons » venant obstruer nos artères cardiaques (infarctus) ou cérébrales (accident vasculaire cérébral).

Enfin le plasma est un liquide de transport qui, outre les éléments cellulaires dont nous venons de parler, contient toutes les substances nécessaires à notre organisme : le sodium, le potassium, le calcium, les protéines, le glucose, les graisses, les immunoglobulines qui font partie de nos défenses immunitaires mais aussi les déchets qui vont être éliminés par le rein ou le foie, comme l'urée ou l'acide urique. Les équilibres de toutes ces substances sont très stricts et leurs modifications en plus ou en moins peuvent être dosées facilement au laboratoire par un simple prélèvement de 10 millilitres de sang et orienter vers telle ou telle maladie. On peut également trouver dans le sang d'autres signes de maladies : bactéries, virus ou parasites lors des infections, des produits fabriqués par des cellules cancéreuses que l'on appelle marqueurs tumoraux, permettant de dépister ou de suivre l'évolution d'un cancer, comme le PSA pour le cancer de la prostate, voire les cellules tumorales elles même. C'est aussi le plasma qui transporte les médicaments jusqu'à leur site d'activité et, dans certaines maladies on effectue des dosages sanguins des médicaments. Le plasma est donc une fenêtre d'observation constamment disponible pour le médecin.

Le sang : une véritable carte d'identité

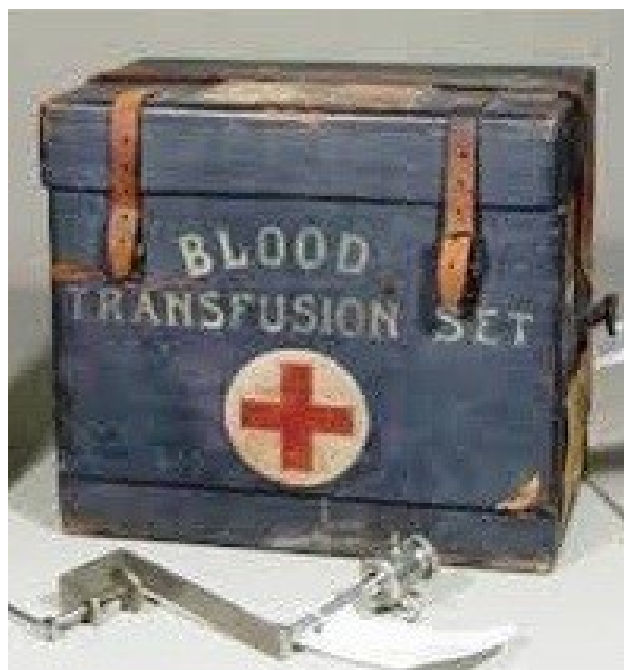
Notre sang a des caractères spécifiques à chacun et peut-être considéré comme une véritable carte d'identité. Depuis Jean Denis à Montpellier, en 1667, les médecins avaient essayé de changer le sang de leurs malades en le remplaçant par le sang d'un sujet sain ou même d'un animal, inutile de dire que ces tentatives hasardeuses se soldaient la plupart du temps par la mort du transfusé. Il

fallut même légiférer en 1678 pour interdire ces pratiques. Au XIX^{ème} siècle, Brundell en Grande-Bretagne réalisa un certain nombre de transfusions dans un but thérapeutique.

Mais la véritable avancée fut la découverte, en 1900 à Vienne, par Karl Landsteiner, des **groupes sanguins** et la description du système ABO que nous connaissons tous maintenant. Découvert 40 ans plus tard par

Coffret de transfusion sanguine de l'armée américaine (1918)

le même Landsteiner, dont les travaux auront été couronnés entre-temps par le Prix Nobel de médecine 1930, le groupe rhésus (85% de rhésus positifs et 15% de rhésus négatif dans la population française), constituait le 2^{ème} grand système de compatibilité sanguine et venait compléter la carte d'identité de nos globules rouges. La con-



naissance parfaite des groupes sanguins ouvrait la porte à la généralisation de la transfusion sanguine qui va s'accélérer sous l'effet des grands conflits du XX^{ème} siècle.

Mais où mieux parler de transfusion sanguine qu'en milieu militaire puisque c'est cette technique qui, rendue possible et sûre, va apparaître comme un véritable miracle pour les soins précoces aux blessés de guerre victimes d'hémorragies.

La première transfusion sanguine de la guerre de 14 fut effectuée à Biarritz par le Dr Emile Jeanbrau et, grâce au sang du soldat Isidore Colas, le Caporal Henri Legrain fut sauvé et vécut ensuite jusqu'à l'âge de 98 ans. Arnault Tzanck, médecin dans une ambulance pendant la première guerre mondiale comprit, sur le terrain, toute l'importance de la transfusion sanguine et créa en 1928 l'œuvre de la transfusion sanguine d'urgence puis le 1^{er}

centre de transfusion sanguine à l'Hôpital Saint Antoine et, enfin en 1949, le Centre National de transfusion sanguine. La deuxième guerre mondiale va démontrer l'intérêt des moyens de conservation du sang avec, par exemple, la solution ACD, permettant de conserver le sang des donneurs jusqu'à 3 semaines et donc de réguler son utilisation grâce aux premières banques de sang. C'est également pendant ce conflit qu'il fut démontré que, face à l'urgence hémorragique, le plasma, plus facilement transportable sur le champ de bataille, pouvait permettre de passer un cap en attendant l'évacuation du blessé et des transfusions plus complètes.

Le médecin général Jean Julliard, chargé d'approvisionner en sang les unités de la campagne d'Italie, utilisa du plasma cryo-desséché produit par les américains et décida, après le conflit, de produire ce type de plasma avec le docteur François Hénaff, un vétérinaire spécialiste des traitements à froid. Après 4 ans de recherches, ils réussirent, en 1949, la première production de plasma cryo-desséché. Grâce à cette réussite, le Service central de transfusion-réanimation de l'armée (SCTRA) devient le premier centre producteur européen de plasma cryo-desséché qui deviendra, en 2011, le plasma lyophilisé, viroatténué, déleucocyté, maintenant connu sous la dénomination de *plasma lyophilisé ou PLYO*. Depuis de nombreuses années, il est régulièrement utilisé en opérations extérieures et peut aujourd'hui, sous certaines conditions être utilisé en milieu civil. Le Centre de transfusion sanguine des armées de Clamart porte le nom de Jean Julliard.

La transfusion sanguine a donc été un autre des grands progrès qui ont pesé sur l'Histoire de la médecine : en dehors des conflits, les vies sauvées depuis les débuts de la transfusion sanguine furent innombrables : Celles des femmes saignant en couches, des nouveaux nés ictériques, des malades ou accidentés victimes d'hémorragies. La transfusion permettra aussi d'augmenter les audaces de la chirurgie, jusque-là limitées par les saignements. On apprend même à séparer les composants du sang : globules rouges, plaquettes et protéines du plasma, comme les facteurs anti-hémophiliques pour ne transfuser que le strict nécessaire.

Hélas, toute médaille a son revers, celui de la transfusion sanguine allait se révéler particulièrement douloureux : de thérapeutique irremplaçable dans la 2^{ème} moitié du 20^{ème} siècle, la transfusion va devenir une arme à double tranchant avec l'apparition sournoise de maladies infectieuses transmises par le sang et que l'euphorie du progrès et la méconnaissance des maladies virales avait fait négliger. Hépatites B et C, virus du sida contamineront ainsi par transfusion, de par le monde, des centaines de milliers de personnes avant que l'on ne puisse prendre la mesure du danger et mettre en place les barrières de sécurité adaptées. Le mal était fait et, même si la

transfusion sanguine sauvait beaucoup plus de vies qu'elle n'en coûtait, on s'apercevait qu'elle pouvait être dangereuse.

Les mesures prises actuellement pour dépister les donneurs et les sangs à risque sont devenues draconiennes et augmentent considérablement le coût du sang transfusé. Mais elles ont réduit les risques à 1 sur 4 millions de transfusions, ce qui est tout à fait négligeable, compte tenu du bénéfice apporté par une transfusion bien prescrite, et ont permis de rassurer une opinion publique traumatisée entre autres par ce que l'on a appelé l'affaire du sang contaminé et, en 1992, le procès de la transfusion sanguine.

Les groupes tissulaires : la carte d'identité que portent nos cellules sanguines est loin de se limiter au système des groupes sanguins, qui ne concernent que les globules rouges. Nos globules blancs sont aussi porteurs de marqueurs qui reflètent très exactement notre patrimoine génétique et correspondent à ceux qui se trouvent sur l'ensemble de nos cellules, à l'exception des globules rouges. Ce sont des molécules situées à la surface des cellules et qui permettent de reconnaître une cellule comme appartenant ou non à notre organisme. Ce système, dit des groupes tissulaires, est appelé système HLA, il a été découvert en 1952 par le français Jean Dausset, encore un prix Nobel de médecine, en 1980. Il comprend tant de facteurs que leurs combinaisons sont innombrables et que la probabilité de trouver deux sujets absolument identiques dans ces groupes est de un sur un milliard. La similitude des antigènes d'histocompatibilité chez deux individus est la condition requise pour qu'une greffe pratiquée de l'un à l'autre réussisse. Si l'on se contente de compatibilités moins précises, cette probabilité de trouver un double non pas identique mais compatible est de 1/40 000. Pour des donneurs apparentés, c'est à dire les frères et sœurs, la chance de compatibilité est de 1/4. Là encore, une simple prise de sang permettra de connaître cette compatibilité entre un donneur et un receveur.

(à suivre dans le bulletin n°48)

Médecin chef des services (er) Dominique Jaubert

À propos de la renaissance du musée du SSA :

Jean-Jacques Ferrandis

En 2016, le Service de santé des armées a marqué le centenaire de son musée par la parution d'un dossier dans le numéro 145 du magazine Actu Santé, consultable sur

Internet¹. Ainsi, le lecteur intéressé pourra gracieusement prendre connaissance de l'histoire de cet établissement dont l'existence fut gravement compromise au point d'entraîner sa fermeture provisoire en 1985. Mais tel le phénix, il allait renaître à la faveur d'une conjoncture favorable, de l'implication d'un certain nombre de responsables du Service et surtout du travail de bénédictin éclairé de son conservateur, le médecin en chef Jean-Jacques Ferrandis.



À l'origine et depuis la fin de la première guerre mondiale musée pédagogique, soutien à la formation des stagiaires de l'École d'application, le musée du SSA perdit peu à peu de son intérêt avec le développement des moyens modernes d'enseignement. Ses collections furent entassées dans un espace de plus en plus restreint du fait de l'extension de l'École et de la greffe d'organismes extérieurs, inspections en particulier.

La situation se trouva aggravée par les travaux de restauration entrepris dans l'ex-abbaye royale que l'hôpital avait quitté pour s'installer dans le remarquable bâtiment en X inauguré le 9 janvier 1979 (et dont la fermeture en juin 2016 est depuis largement regrettée).

À ce constat, Dominique Morin,² Inspecteur administratif du SSA, alertait en 1988 le directeur de l'École, devenant en quelque sorte « l'inventeur » du processus de la renaissance du musée.

¹ S'il a le mérite de faire date, ce dossier est inévitablement incomplet. Il laisse en particulier dans l'ombre le rôle de ceux qui – décideurs ou acteurs - ont joué un rôle décisif dans son véritable sauvetage et dans la promotion de son image (et au-delà dans celle du Service de Santé), tant en activité qu'au sein de l'association des amis du musée.

JJ Ferrandis en est le paradigme, qui justifie cet article.

² Dominique Morin (1925-2007) fut le deuxième officier général du Corps Technique et Administratif du SSA (CTASSA) à être nommé en 2^{ème} section, en 1988.

³ NDLR : le Médecin général inspecteur Maurice Bazot.

Sur le point de quitter son poste de directeur de l'École, le médecin général inspecteur (MGI) Charles Laverdant était à l'origine de la nomination de Jean-Jacques Ferrandis au poste de conservateur. Celui-ci allait jouer un rôle capital dans la rénovation du musée, décidée par le directeur central du SSA, le MGI Scléar.



Des collections dispersées, négligées, malmenées, pour ne pas dire plus...

À partir de 1990, une commission élaborait une étude de faisabilité et un projet détaillé. Présidée par le directeur de l'École³, elle réunissait autour de lui le conservateur, un muséographe Pierre Catel et une historienne Gisèle Rocha Silva. Contribuèrent à la réflexion de ce groupe de travail restreint le MGI Giudicelli ; des conservateurs – Mmes Clin (musée d'histoire de la médecine) et Criquebec (BCSSA) - ; Messieurs Imbert (Bibliothèque du musée de l'Armée), Lapeyre (Inspection générale des musées classés), Sainte Fare-Garnot (musée de l'Assistance Publique), Reverseau (musée de l'armée) ; des architectes – Messieurs Boiret et Bras - et le Lt-Cl Antoine, directeur des travaux du génie.

Dans le souci de donner un caractère interarmées au futur musée⁴, la commission sollicitait également l'avis de médecins des différentes armées. Répondirent favorablement et s'impliquèrent durablement les MGI Roland-Paul Delahaye et Jean Timbal⁵, du service de santé de l'armée de l'air, et le MGI Henri Hourlier⁶, de celui de la Marine.

Directeur de Juin 1989 à juin 1995, il assura ensuite, vingt années durant, la présidence de l'association des amis du musée du SSA.

⁴ Dans cet esprit – et sur proposition du directeur - le musée abandonne alors son appellation d'origine (Musée du Val-de-Grâce) pour celle de « musée du Service de santé des armées au Val-de-Grâce ».

⁵ Roland-Paul Delahaye (1925-1995) et

Jean Timbal, ancien secrétaire général de l'AAMSSA, membre du CA, créateur du site internet de l'association.

⁶ Henri Hourlier (1925-2003). Chaleureux, cultivé et particulièrement disponible, il tiendra le poste de vice-président de l'AAMSSA jusqu'en 2003.



Véritable préfiguration du musée, une exposition temporaire intitulée « deux siècles de médecine militaire au Val-de-Grâce » était inaugurée le 22 septembre 1993 par le président de la République dans le cadre des célébrations du bicentenaire de l'installation du service de santé des armées au Val-de-Grâce.

Sous la direction du MGI de Saint Julien, nouvelles réflexions et réalisations continuèrent à simultanément se poursuivre. Elles concernaient à la fois l'architecture (restauration et préparation des salles permanentes), les collections, la mise en place des réserves, la réalisation des supports audiovisuels, la publication d'un catalogue.

C'était enfin l'inauguration des salles permanentes et l'ouverture du musée au public le 4 février 1998.

Jean-Jacques Ferrandis

Conservateur honoraire du musée du Service de santé des armées au Val-de-Grâce, il en a été le véritable rénovateur. Rien ne prédisposait à ce rôle ce médecin des armées issu de l'école de Lyon, particulièrement apprécié, en particulier dans ses affectations en gendarmerie,

22 septembre 1993

de gauche à droite : le MC Jean-Jacques Ferrandis, conservateur du musée ;

Maryvonne de Saint-Pulgent, directrice du Patrimoine au ministère de la culture ;

François Mitterrand, président de la République ; Jacques Toubon, ministre de la Culture ;

le MGI Maurice Bazot, directeur de l'École ; François Léotard, ministre de la Défense

Enfin, les MGI Salvagniac, Renon et Brisou apportèrent une aide ponctuelle.

En 1992, le MGI Miné, directeur central du Service, décidait des conditions de la restructuration du musée et de la dévolution des espaces muséographiques, à partir des propositions de la commission.

L'agence Panoptes, obtenait le marché et entreprenait la réalisation de l'accueil et des salles réservées aux expositions temporaires dans des espaces préalablement restaurés par l'action conjointe des ministères de la Culture et de la Défense.



Un aspect de la réserve climatisée

sinon son dévouement au service et une capacité de travail exceptionnelle.

Médecin en chef, chef du bureau des études à l'école d'application, il allait suivre l'enseignement de l'École du Louvre jusqu'à l'obtention du diplôme correspondant.

Ainsi nanti de la double compétence de médecin et de conservateur, il était le mieux armé pour assumer, de 1990 à 2003, la responsabilité technique de la restructuration totale du musée.

Témoins directs exceptés, nul ne peut se faire une idée de l'ampleur du travail effectué dans un contexte rendu difficile par la poursuite des travaux de restauration de l'édifice. Bruits, atmosphère empoussiérée, déménagements répétés des collections, ce avec le soutien d'une équipe restreinte dont il convient également de rappeler les mérites⁷.



Il fallait en effet mener de front l'inventaire des collections et la restauration des objets, des tableaux aux moulanges de plâtre ou de cire de gueules cassées qui avaient tout particulièrement souffert de leurs déplacements successifs. Son carnet d'adresses de spécialistes de la restauration s'avéra alors particulièrement précieux.

⁷ Major François Olier, Mmes Roseline Chocat et Jocelyne Gilon, M. Doier et Carmas. De même, après l'ouverture du Musée au public en 1998, l'implication du conservateur, le commissaire de 1ère classe Xavier Tabbagh, de M. Marc Beaumelle, responsable de l'inventaire numérisé des collections, de Mme Dominique Garric, archiviste au

Ainsi en avril 1990, Mme France Dijoud, chef du Service de restauration des musées de France, enseignant la restauration à l'École du Louvre, donnait l'autorisation d'employer ses restaurateurs après la demande du conservateur, son élève. Intervinrent alors David Aguilera Cuelco, spécialiste des transpositions picturales au Service de restauration des musées de France, Véronique Stedman, restauratrice en chef (centre Pompidou, Musée d'art moderne), Jean Pierre Lehmans, sauveur des arts graphiques, Marcel Molac, restaurateur de sculptures au musée Rodin, professeur à l'Université de Tours, Laurence Chicoineau, spécialiste des cires au Service de restauration des musées France. Elle assumait en particulier le long sauvetage d'une pièce maîtresse du musée : *La vaccination antityphoïdique, œuvre du sculpteur Jean-Baptiste Larrivé, Prix de Rome de 1904 (ci-contre)*.

Dans le même temps, un puissant appétit d'apprendre allait faire de Jean-Jacques Ferrandis un historien accompli du SSA, à partir du fonds documentaire exceptionnel que possède le musée, s'agissant en particulier de la première guerre mondiale.

Cela s'est traduit dans de nombreuses publications sur l'histoire de la médecine et d'un remarquable ouvrage, de référence, fruit de dix années de travail et de gestation, cosigné avec le professeur Alain Larcen, ancien président de l'académie nationale de médecine : *Le service de santé aux armées pendant la Première Guerre mondiale, 2008 (Ed. LBM, 2008)*.

Concepteur et réalisateur de nombreuses expositions, conférencier dans de nombreux colloques en milieu militaire et civil, sa notoriété allait rapidement dépasser le cadre du Service. Secrétaire général (1998-2008), vice-président (2008-2010) et président (2010-2012) de la Société d'histoire de la médecine, il est membre de la Société internationale d'histoire de la médecine, membre du Comité scientifique du Mémorial de Verdun et membre de l'Association européenne des musées de médecine. Il a été chargé de conférences en muséologie médicale à l'École Pratique des Hautes Études (Paris).

En 1998, un tel parcours se voyait symboliquement récompensé par l'attribution à « son » musée du prix Vauban, décerné par l'association des auditeurs et participants de l'Institut des hautes études de défense nationale. Toutefois la reconnaissance du Service ne fut pas à la hauteur du dévouement exceptionnel et de l'œuvre accomplie par Jean-Jacques Ferrandis. Il convient de le déplorer. Il est certes des missions prioritaires, mais

centre de documentation et de feu Mme Claude Baptiste furent prépondérantes.

manifester – au-delà des intentions souvent affichées – un manque d'intérêt pour l'Histoire et pour ceux qui tentent de la porter, conduit souvent à répéter, dans le Service comme ailleurs, les erreurs du passé.

Au moment où le MC (er) Jean-Jacques Ferrandis s'apprête à quitter le conseil d'administration de l'association des amis du musée qu'il fit largement bénéficier de son expérience et de sa culture historique étendue, il était légitime de lui rendre hommage.

MGI (2S) Maurice Bazot

« Le Bleu horizon » ... de la Grande Guerre

« Plus nous avançons, plus l'horizon recule » - Henri Miller

Il écrit : *les grondements, toujours ! Le canon crache tout ce qu'on lui a enfourné ; et les sifflements, encore ; le sifflement qui accompagne le boulet. Cette trace sifflante qui s'enfuit.*

C'est ainsi : ça étourdit, ça pue, ça siffle, ça chauffe ; on tousse, on crache, on pleure ; on ne dit mot, on ne se touche pas, on ne lève pas nos yeux. Tirs en cadence, gestes à l'appui. Feu !

Il écrit : *c'est le silence ; c'est presque un silence de sanctuaire ; c'est le silence qui fait redouter le coup de sifflet ; oui, c'est le silence qui précède la sortie de tranchée.*

Alors, collés à la terre tremblante, haletant contre ces buttes à conquérir, nous sommes devenus une procession d'êtres gluants et rampants sous nos casques qu'on a resserrés comme premier geste du devoir qu'on nous impose.

La colline est trouée. La terre est ruinée. L'air est vicié. Tout s'imbrique pour nous mettre en grand danger.

*Ne pas penser ! Surtout, ne pas penser !
Pour survivre.
En avant !*

Il écrit : *Nous portons la nouvelle tenue « bleu horizon ». Un horizon ? On n'y pense plus.
Devant ? A l'avant ? Après la progression ? De l'autre côté de nos tranchées ? Par-delà les barbelés ? Au-delà du brouillard qui nous enveloppe ? Que nous reste-t-il à voir, à dire et à penser ?
L'état du ciel ? L'état de la terre ? L'état de nous tous ?
L'état d'en face ? L'état du monde ?
Où est-il ce bleu que nos gradés nous offrent ?*

Habillés de bleu pour être moins visibles, moins visés ?

*Et nos craintes, révoltes gardées en nous, peurs, utopies, destins, blessures sans retour,
Et nos morts sont « bleu horizon » !
Oh ! Couleur de l'espoir !*

Il écrit : *On aménage l'espoir : on fixe notre ration de guerre, on se penche sur une cigarette partagée ou une bouffée de pipe du Jura, on se faufile pour mouiller nos gorges d'une goulée de gnôle du Lyonnais ou de Normandie.*

On est l'un près de l'autre ; même hors combat, on resserre les rangs.

« Comme on fait son rêve, on fait sa vie » : Guillaume parle, doucement, comme à chaque fois. Il va nous raconter Hugo, son poète préféré. Et nous, on sirote, on fume, silencieux, respectueux de l'instituteur qui va nous changer la vie.

On fortifie la vie, vous comprenez !

Debout, penchés, couchés, avançant dans la boue et la cendre, au plus près les uns des autres, c'est-à-dire des nôtres, c'est-à-dire de corps sans vie, faisant semblant d'ignorer les plaintes, un râle, le dernier souffle.

Ils sont partout, nos morts !

Combattons !

*Infirmier cadre supérieur de santé (er)
Martine Legrand*

INFORMATIONS À RETENIR

Direction centrale du SSA :

Le 11 septembre, Madame le médecin général des armées *Marilyne Gygax-Généro* a pris ses fonctions de directrice centrale du service de santé des armées.

Musée du SSA :

Monsieur *Marc Beaumelle* assure les fonctions de responsable du musée en remplacement du CR1 *Xavier Tabbagh*, nommé officier chargé des relations publiques à l'EVDG.

In memoriam :

Le médecin général inspecteur (2S)

Paul Doury (1927 – 2017)

Le médecin général inspecteur 2S Paul Doury, né le 31 mars 1927, s'est éteint à son domicile de Versailles le 1er août dernier, après une très longue et pénible maladie, affrontée avec courage. Voici l'essentiel de ce que

j'eus l'honneur et la tristesse de dire de mon Maître lors de la messe solennelle à sa mémoire en l'Église du Val-de-Grâce, le 15 septembre dernier, après l'intervention émouvante de son ami et camarade d'études, le médecin général (2S) Louis Crocq.

Je pourrais retracer, selon l'habitude, sa carrière d'officier, de rhumatologue hospitalier, d'enseignant et de pédagogue, de chercheur clinicien titulaire de nombreuses récompenses et distinctions internationales, ou encore de membre correspondant de l'Académie nationale de médecine, soulignant enfin qu'il était aimé de ses malades et ses élèves, reconnu et écouté de ses pairs : ce ne serait que justice et c'est la vérité.

Il me semble plus adapté à sa personnalité et son parcours, de développer les points cardinaux de ce qu'il était pour ceux qui le connaissaient ou avaient eu la chance et la joie d'être son élève, de travailler sous son autorité, voire de lui succéder comme ce fut mon cas. Trois idées force aident en trois mots à esquisser le portrait de Paul Doury, viscéralement attaché au Val-de-Grâce (VDG) : le *désert*, le *paradoxe* et l'*élégance*.

Le médecin lieutenant Doury, officier saharien

Le désert, c'est celui du Sahara

Après une année de physique, chimie, biologie (PCN) à la faculté des sciences de Paris, en 1947 il entre à l'École du service de santé militaire et à la faculté de médecine de Lyon. Détaché à Paris de 1949 à 1953, il passe sa thèse dirigée par son maître au VDG, le professeur Crosnier qu'il n'oubliera jamais, sur un sujet d'épidémiologie et d'hygiène ébauchant son avenir d'enseignant de l'hygiène à l'École d'application.

Après son stage d'application au VDG, le voici médecin-lieutenant à Tamanrasset, près de l'ermitage de Charles de Foucauld ; il est médecin chef de la compagnie méhariste du Tidikelt – Hoggar, chargé de l'assistance médico-sociale sur un territoire gigantesque. Chez ces Touareg auxquels il s'attache à vie, l'exercice de la médecine est rustique et protéiforme. Il ne reviendra jamais tout à fait de ce séjour, pourtant il n'y reste que trois ans. Il décrit, sous la houlette d'Henri Follet, de l'Institut Pasteur d'Alger et dont il sera le biographe en 1998 (préface de Jean Bernard, avant-propos de Théodore Monod), le premier foyer connu, en plein désert, de leishmaniose cutanée et viscérale : c'est dans le Hoggar qu'est né le chercheur.



Rentré à Paris, le voici assistant au VDG puis médecin des hôpitaux (1962), affecté en médecine interne à l'hôpital militaire de Bourges, où le jeune chef de service fait de sa fonction et de ses travaux le contraire d'un désert médical ou scientifique.

L'appel du Sahara reste fort, il s'en rapproche : en 1965 il est à Rabat, chef du service de médecine interne de l'hôpital militaire Mohamed V. Il y passe trois années et, à la faculté de médecine, se révèle un enseignant de caractère. Au CHU de Rabat, il crée le premier service de rhumatologie du Maroc. L'ombre de Lyautey et le souvenir de son grand-père, le colonel Doury, l'amènent aux Portes du désert, du côté du Tafilalet : le grand-père s'y

opposa à Lyautey avec panache, comme le petit-fils saura au besoin, dans la discrétion et le tact, s'opposer à l'autorité.

Consécration suprême : en 1989 il sera élu président de l'association des anciens sahariens.

De retour au VDG, il réussit l'agrégation d'hygiène dans la chaire dirigée autrefois par Alphonse Laveran ; il en sera le titulaire en 1977. Il aimait dire : « enseigner est un théâtre » ; il tenait la scène, nombreux sont ceux qui en témoigneraient.

Il avait été, pendant ses études, élève du Professeur Coste en rhumatologie à l'hôpital Cochin, puis il fréquenta quelques années ce même service, désormais dirigé par le professeur Delbarre. Il est alors chef du service de médecine interne du VDG (1969-70), qu'il transforme en service de rhumatologie (1970) et transfère à Saint-Mandé à l'HIA Bégin en 1973 : il y crée en 1981 un département de podologie orienté vers la médecine interne, les grandes spécialités médicales et l'orthopédie, la micro-traumatologie ou la pathologie liée au sport. Il reste à la tête du service jusqu'en 1987, année où il nommé inspecteur technique des services médicaux et de l'hygiène pour les armées.

Le désert reste présent à son esprit, un peu de son âme y est restée, il aime y faire allusion quand il joue sur les mots : « *Je prêche dans le désert* », c'est facile mais efficace : penauds et convaincus, nous redoublons d'ardeur... et lui se délecte. À la Société française de rhumatologie (SFR), ses premières interventions en réponse à une communication, sont publiées dans le désert de l'anonymat sous le nom de « Monsieur X » : il se fera très vite un nom, il sera président d'honneur de la SFR et président de la Société française de médecine et chirurgie du pied : il y eut quelquefois raison avant d'autres de ses pairs qui le reconnurent ensuite, en particulier dans

certain aspects des spondarthropathies, les algodystrophies ou les fractures de fatigue. Sa notoriété internationale est acquise quand il décrit (travail *princeps* de 1975) les critères diagnostiques des rhumatismes parasitaires, admis et utilisés encore de nos jours dans le monde entier. D'ailleurs il enseigne en Afrique du nord, en Afrique francophone et au Moyen-Orient près de 30 ans, et pas seulement dans les CHU français. Pendant la vingtaine d'années qui suivirent la limite d'âge de son grade (62 ans), il assure une consultation de rhumatologie à l'Institution nationale des invalides, puis en centres de soins.

Le goût du paradoxe

Le professeur Doury est un citoyen convaincu qui ne rêve que de désert. Avec ses malades, il est d'une grande sollicitude, il est aimé d'eux ; il les visite tard le soir quand ils redoutent une nuit de souffrance et que la confiance se fait aisée. Il a l'art de prendre les problèmes diagnostiques difficiles à l'envers, ou de les attaquer par un biais latéral auquel nul ne pense. Il ne néglige aucun symptôme paraissant incongru dans le schéma pré-appris, parfois préconçu, que des médecins se font du diagnostic, passant à côté de la réalité.

Un autre paradoxe est ce qu'il enseigne de sa pratique à ses élèves du stage d'application, faisant penser à Ambroise Paré répondant à Charles IX qu'il « soigne ses gueux comme des rois » : « Soignez les généraux comme des soldats du rang ; si vous ne le faites pas, croyant gagner du temps sur leur agenda très occupé, vous négligerez des étapes essentielles et passerez à côté de la solution. » Ou encore : « Face à la hiérarchie, le soldat est nu, écoutez-le ; quelle que soit sa plainte, sa souffrance est bien réelle ; même quand sa cause est anorganique, cherchez-la ! », deux leçons issues d'un cœur et d'une intelligence exceptionnels.

Sa causticité aussi est une arme pédagogique : étincelant, paradoxal, il cultive la critique objective, volontiers acide ou cinglante, ou à peine acerbe et agacée : piqués au vif, nous redoublons d'ardeur ou d'idées. En réalité, il cherche l'opposition : il aime qu'on lui tienne tête, qu'on lui réponde ; il suffit juste d'avoir de solides arguments...

Il cultive le paradoxe dans la connaissance : un collègue universitaire lui objecte un jour que tel aspect particulier d'une maladie précise n'existe pas puisqu'il n'en voit jamais ; le professeur Doury pousse la controverse jusqu'à décrire dans la littérature par le menu cette rareté – il fera école -, estimant que ne pas s'attendre à la rencontrer n'amènerait certainement pas à la reconnaître...

Mais le plus extraordinaire de ses paradoxes, le plus inattendu, est que ce chercheur clinicien de renom devient chercheur en Histoire contemporaine : en 2006, il présente sa thèse de doctorat à la Sorbonne, il a 79 ans... Et c'est un retour aux sources du désert et à son grand-père

: « *Lyautey et l'histoire occultée de la pacification du Tafilalest en 1917* » sous la direction du professeur Jacques Frémeaux. Il en fera deux livres sur Lyautey en 2002 et 2008.

Son élégance est naturelle, il la cultive.

Sa culture est très classique, le XVIIIème est une de ses prédilections, moins le XVIIIème : il n'aimait ni Voltaire ni les désordres de la Révolution française. Et des philosophes, ce sont plutôt Paul Valéry ou Alain qui le retiennent. Son allure d'aristocrate de l'Ancien régime – n'y voyons aucune connotation politique -, pourrait le faire imaginer se délectant des Mémoires du Duc de Saint-Simon, il les apprécie en effet ; mais encore un paradoxe, sa lecture de prédilection est celle de l'effroyable et génial Louis Ferdinand Céline. Opéra, musique classique, peinture, tout le captive : ce « *Lacrimosa* » du Requiem de Mozart fut son dernier accompagnement, à l'Église Saint-Symphorien de Versailles, le 8 août dernier, lors de ses obsèques.

Élégance aussi de la parole : il a la réputation d'être bavard, et en effet il parle. Mais c'est pour mieux se dissimuler, contrairement à l'apparence, car il est pudique ; son discours est riche, jamais creux, et sans verbiage.



Le médecin général inspecteur Paul Doury

Sa silhouette, lorsqu'il apparaît au bout du couloir pour passer la visite – l'équipe attend, fébrile, le regretté Serge Pattin à sa tête -, attire l'œil de chacun : annoncé par son pas dans des chaussures noires impeccables et à boucle dorée, un quelque chose du Grand siècle qui lui va bien, le voici droit, élancé, mince, sanglé dans son tablier, épaules et tête redressées, sa mèche de cheveux très blancs, gonflée comme un panache... ou comme une crête : un de ses jeunes collègues de Bégin, future grande figure du SSA, ne le surnomme-t-il pas « Chantecler » ? Ou un autre, cherchant avec des camarades quel type de véhicule lui attribuer, comme au jeu des portraits, voit défiler une Ferrari, une Porsche, la DS Pallas, mais

choisit, ô stupeur ! la chaise à porteur : car un esprit distingué et élégant comme celui du médecin général inspecteur Paul Doury se hâte vivement mais avec lenteur, prend le temps de réfléchir, va droit au but et l'emporte à tout coup : la tortue plutôt que le lièvre ; le contraire de la suractivité mortelle de « *L'homme pressé* », de Paul Morand qu'il apprécie, comme il aime lire Montherlant. Ce dernier dit quelque part que la lourdeur du cercueil est due au poids des mots qu'on n'a pas su dire au défunt : je ne le sais que trop.

Prestance, dignité, belle élégance du militaire en tenue, voici Paul Doury. En toutes situations, conscient des devoirs de sa fonction, d'une grande courtoisie, d'un humour subtil distillé avec parcimonie en public, éclatant de drôlerie et de finesse en privé où brille son sens de l'amitié. Et sur sa poitrine, dans ce bel uniforme bleu nuit, les décorations françaises les plus élevées, mais surtout cet insigne de Commandeur du *Ouissam Alaouite*,

Courrier des lecteurs

La rédaction a reçu début juillet 2017, ce courriel du docteur Henri Ducoulombier :

Cher collègue,

Un article du dernier bulletin de l'AAMSSA m'inspire les réflexions suivantes : à la lecture de l'article du médecin général inspecteur Maurice Bazot, je me permets de revenir sur la question des mutilés de Bautzen - Lützen. Dans ses Mémoires, Dominique Larrey écrit : « *Pour diminuer aux yeux de Napoléon le nombre considérable de blessés qu'avaient donnés les batailles de Lützen, Bautzen et Würschen, quelques personnes accoutumées à voiler les vérités, lui firent entendre que beaucoup de ces blessés s'étaient mutilés volontairement pour se soustraire au service, et l'on rangeait dans cette classe tous ceux qui avaient les doigts tronqués ou les mains traversées par des balles* ».

Qui sont les accusateurs que Larrey ne nomme pas ? Ce sont en premier lieu le maréchal Soult, duc de Dalmatie et le maréchal Oudinot alerté par une lettre du chirurgien principal Lapiomont qui déclare : « *Je ne dois pas laisser ignorer à Votre Excellence que soixante hommes, au moins, étaient blessés à l'avant-bras et à la main droite par suite de mutilations volontaires que témoigne (sic) la combustion de l'habit dans les blessures de l'avant-bras et la noirceur et brûlure de la peau dans celles de la main* ».

Selon Soubiran, c'est également l'opinion de Baulan, médecin principal de l'hôpital de Dresde, et d'Eve, chirurgien principal, qui estiment, dans un rapport envoyé à l'intendant général Daru, que le nombre de mutilés volontaires s'élève à 2 128. Soubiran et Lemaire citent

du Royaume chérifien, comme le désert fiché définitivement sur le cœur.

En toutes situations, le professeur Doury est lucide, il n'est dupe de rien ni de personne, un peu comme Louis Ferdinand Céline au fond, mais sans son terrible pessimisme ni son magistral cynisme. Lucide, il le fut jusqu'au bout, « tout au bout de la vieillesse » selon le beau mot de Céline, justement.

Pour moi il est le Patron, avec tout ce qu'il a mis là, et tout ce que je veux y mettre et qui ne regarde que moi... Adieu mon cher Patron ! Au fait, êtes-vous parti au Sahara, au Maroc ? Errez-vous en silence dans ce beau et vieux Val-de-Grâce que vous aimâtes tant et dont la fermeture inattendue vous fut une plaie inguérissable ?

François Eulry

encore Yvan chirurgien de l'Empereur et Desgenettes. De même, l'intendant général Mathieu Dumas, recevant à Dresde les nombreux blessés de Bautzen, écrit dans ses *Souvenirs* : « *J'observai avec un vif déplaisir plusieurs de ces hommes légèrement blessés ; la plupart jeunes conscrits récemment arrivés à l'armée, n'avaient pas été blessés par le feu de l'ennemi, mais ils s'étaient mutuellement mutilés aux pieds et aux mains. De tels*

accidents, et d'aussi mauvais augure, avaient déjà été observés pendant la campagne de 1809. » On connaît les mesures prises par l'Empereur qui ordonne que tous les soldats qui ont les doigts tronqués ou les mains trouées par des balles soient, par les soins de Desgenettes, rassemblés au camp retranché de la Douane à proximité de Bautzen. Le 11 juin 1813, celui-ci écrit en effet à Son Excellence le ministre d'État :

« *Monseigneur, j'ai l'honneur d'adresser à V.E. en exécution des ordres de S.M. un tableau très détaillé des militaires qui ont perdu un ou plusieurs doigts de la main. Ce tableau se monte ce jour à 2 128 hommes à Dresde. Il sera rendu plus complet par les recherches qui sont effectuées sous les yeux et à la diligence de M. l'inspecteur général de l'armée pour qu'il soit définitivement statué sur l'état de ces hommes* ».

En quelques jours, le jury constitué par Larrey examine 2 632 soldats réunis dans le camp de la Douane. Larrey explique ces accidents par la maladresse des jeunes soldats dans le maniement d'armes. Effectivement, lors du chargement du fusil 1777-an IX, le soldat élève plusieurs fois la main (droite) pour retirer la baguette du logement, l'introduire dans le canon, tasser la balle en plusieurs coups, retirer la baguette, la remettre en place, exposant chaque fois sa main au tir des 2^{ème} et 3^{ème} rangs. Les traces

de poudre autour de la blessure, la brûlure des vêtements ne constituent donc pas une preuve.

Les conclusions de Larrey sont formelles : « *Il est physiquement impossible d'établir la moindre preuve qu'aucun des militaires visités (...) se soit mutilé volontairement* ».

En les proposant à l'Empereur, Larrey a sauvé la vie à ces enfants-soldats, qu'ils soient coupables ou innocents, et ses accents sont tels qu'on ne peut mettre en doute sa sincérité. De cette affaire, il sort grandi aux yeux de la postérité, mais la polémique n'a pas cessé pour autant.

Dans ses *Souvenirs d'un officier de la Grande Armée*, après avoir décrit l'armée extrêmement affaiblie par les combats de tous les jours, par les marches et les maladies, par les nombreuses mutilations, J-B. Barrès ajoute : « *Pendant l'armistice, le Maréchal se fit présenter tous les hommes mutilés, le nombre en était très grand. C'était vraiment affligeant. Il y en avait plus de vingt dans le bataillon et peut-être plus de 15 000 dans toute l'armée. Ils furent renvoyés sur les derrières pour travailler aux fortifications, conduire des charrois, etc.* ».

Quand M. Larrey, chirurgien en chef de l'Armée, assurait l'Empereur que le fait était faux, il le trompait sciemment. Il n'y avait pas un officier dans l'armée qui en doutât, car cela se passait pour ainsi dire sous leurs yeux. Cette déplorable monomanie datait déjà depuis longtemps, mais elle fut bien plus pratiquée dans cette terrible campagne. C'était un précurseur de nos futurs désastres ».

Effectivement, cette question des mutilés volontaires n'était pas récente. Déjà, à Dantzig en mai 1807, Percy écrivait au grand-maréchal Duroc : « *Nous avons à l'armée plus de cinq cents soldats qui ont perdu ou se sont coupé un doigt ; dernièrement il y en avait cent soixante-deux ainsi mutilés dans les hôpitaux de Posen ; il faudrait mettre ces gens-là à notre disposition pour en faire des servants de chirurgie* ». Quelques jours plus tard, il rappelait à Duroc sa proposition et lui parlait « *de la manière dont nous nous assurons qu'ils se sont volontairement privés d'un doigt. Quand nous les pansons, nous leur proposons une légère opération qui a le merveilleux avantage de faire repousser le doigt perdu : ils s'y refusent, se cachent, se sauvent ; d'où nous concluons que ces drôles-là se sont mis hors d'état de servir* ».

Plus tard encore, en Espagne, il demande qu'on « *mette à notre disposition quatre cents de ces soldats mutilés volontairement ou par accident* », pour en faire des infirmiers. Dès lors, comme le grand Percy, il est permis de douter : blessures volontaires ou par accident ? Quoiqu'il en soit, il semble difficile d'admettre, comme l'écrit Marchioni, non pas que Soult, reconnu comme froid, impitoyable et cupide, soit « *désavoué bien sûr, mais pire,*

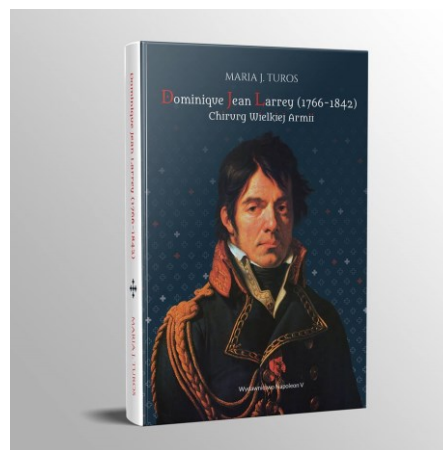
démasqué... mais que Desgenettes est dans le même cas, pris en flagrant délit de légèreté professionnelle aggravée de flagornerie... » C'est mal connaître l'indépendance de Desgenettes que de porter contre lui de telles graves et insultantes accusations ! De cette affaire, retenons surtout l'admirable profession de foi que Larrey adresse quelques jours plus tard à ses collaborateurs et qui suffit à sa gloire : « *Le médecin est et doit être l'ami de l'humanité. En cette qualité, il doit toujours agir et parler en sa faveur. Vous devez toujours soigner et panser le coupable comme l'innocent et vous ne devez voir que l'organisme malade. Le reste ne vous regarde pas* ».

Voici la réponse du MGI (2s) Bazot :

Cher collègue,

J'avais déjà lu, bien sûr, ces informations dans votre remarquable ouvrage. Mais ce qui est reproduit dans le bulletin de l'AAMSSA n'est qu'une chronique grand public initialement insérée dans les programmes de concert du Val-de-Grâce. Il faut faire simple, court et grand public. Ce qui n'empêche pas de prendre connaissance de sources détaillées et savantes puis de s'efforcer de ne pas trop s'en écarter. Dans les programmes de concert, les sources sont citées et chacun peut s'y reporter. Enfin, les lecteurs du bulletin de l'AAMSSA se rapprochent davantage du « grand public » que d'historiens de votre trempe.

Une publication polonaise de choix



Rédigée en langue polonaise, nous la devons à notre collègue et amie, Madame le professeur Maria J. Turos, de l'Université de Varsovie, membre d'honneur de l'AAMSSA, passionnée par la vie et l'œuvre de DJ Larrey : traducteurs, à vos stylos !

Outre celui du **MGI (2S) Paul Doury** (ci-dessus page 13), nous apprenons avec tristesse le **décès** de deux autres de nos membres : le 16 Octobre, celui du **MCSHC (er) Claude Molinié**, ancien chef de service d'hépatogastroentérologie de l'HIA Bégin, ancien titulaire de la chaire de Médecine d'armée à l'EVDG ; et celui, survenu le 1^{er} Novembre, du **PGI (2S) Guy Rocquet**, maître de recherche au CRSSA, spécialiste de la radioprotection nucléaire, assidu au comité d'histoire où il fit de nombreuses conférences particulièrement remarquées. Nos condoléances émues et notre sympathie à leur famille respective.

Rapport d'activité de l'AAMSSA en 2016

(Établi chaque année à l'intention du directeur central du SSA)

L'Association (loi 1901) des Amis du Musée du Service de santé des armées (AAMSSA) a été fondée en 1989, avec pour objectif principal d'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 de développer la connaissance de l'histoire et de la mémoire du Service. L'association accueille en son sein un Comité d'histoire du Service de santé des armées, créé en 1992 par décision du directeur central. En 2016, l'association compte 350 adhérents.

Actions pour le musée :

L'AAMSSA a contribué, tout au long de l'année, à mieux faire connaître le musée en organisant huit visites commentées au profit des adhérents de l'AAMSSA et d'associations (SMLH Comité de St-Maur, MGEN, ADOSM, Rotary de Le Raincy, Société philomathique de Verdun, Patrimoine hospitalier de Rennes...) réunissant à chaque visite de 15 à 30 participants.

Le MGI (2s) Jean Timbal a déposé aux archives du musée un ensemble important de documents papier, numérisés et photographiques permettant la constitution d'un fonds "d'histoire de la médecine aéronautique et spatiale française".

Actions vers l'extérieur : L'association a été partie prenante de plusieurs colloques au cours desquels ses membres ont présenté des conférences ou des communications : "*Le soutien médical des contingents d'Outre-mer pendant la Grande Guerre*", en partenariat avec l'Académie des sciences d'outre-mer, Val-de-Grâce, 17 mars 2016 ; "*Deux siècles d'histoire de la Médecine aux armées*" pour le 250^e anniversaire de la naissance du Baron D.J. Larrey, Beudéan, 16-17 juillet 2016 ; "*Les secours aux blessés et aux victimes, un héritage : 1916-2016...?*" dans le cadre des journées Verdun Terre de Santé, 7-8 octobre 2016. Deux membres du bureau de l'AAMSSA ont été co-commissaires de l'exposition "*Les secours aux blessés et aux victimes, de la Grande Guerre à nos jours*" qui s'est tenue au Mémorial de Verdun (7 octobre 2016 - 31 mars 2017). Ces manifestations ont obtenu un vif succès auprès du public.

Les activités du Comité d'histoire ont été soutenues durant l'année, tout d'abord dans le cadre des colloques de mars et d'octobre, puis avec trois séances consacrées le 8 juin au Baron Larrey, le 9 novembre avec une conférence illustrée sur les sauvetages de l'ancienne abbaye royale du Val-de-Grâce suivie d'une visite guidée, et le 7 décembre avec deux conférences : "*L'odyssée du train sanitaire 309 en 1939-1940, seul train sanitaire cité à l'Ordre de l'Armée*" et "*Hommage aux brancardiers et aux poilus, la statuaire de Gaston Broquet*". Lors de l'AG du 27 janvier 2016, le prix d'histoire de la médecine aux armées était attribué à l'ouvrage de Madame Martine Veillet : "*Ils étaient camarades de tranchées. Sur les traces de Louis Maufrais*"; l'AG était suivie d'une conférence "*Médecine et magie dans l'Égypte antique*" prononcée par le vice-président de l'AAMSSA, président du Comité d'histoire du SSA.

L'AAMSSA a intégré le réseau de quatre associations des musées du ministère des armées : SAMA, AAMM, AAMA afin de mieux structurer des liens inter-associatifs et d'envisager un projet éditorial sur l'évolution des quatre armées (Terre, Air, Mer, Service de santé) depuis la Grande Guerre.

Publications :

Le bulletin de l'association, passant de 12 à 20 pages, s'est enrichi avec un grand nombre d'articles dans une "présentation en couleur", imprimé par l'ECMSSA. Plusieurs publications sont le fait de l'AAMSSA : "*Centenaire de la Grande Guerre*", Médecine et Armées, t.44, N°1, février 2016, avec seize articles issus des communications du colloque "*Une Armée qui soigne, le Service de santé dans la Grande Guerre*" organisé par l'AAMSSA à l'EVDG en février 2015 (un ouvrage grand public sur ce thème est en cours de rédaction) ; "*Des hommes à soigner, des plaies à panser*," Soteca, avril 2016, ouvrage grand-public rédigé par l'AAMSSA.

Les programmes des concerts du Val-de-Grâce ont été l'occasion de rendre hommage au SSA par la rédaction de rubriques consacrées à Larrey, Médecins, infirmiers et brancardiers à Verdun, Henri Foley et au patrimoine de l'église.

Olivier Farret.

Concerts en l'Église du Val-de-Grâce
XXème saison des Heures musicales (2018)

« Les anniversaires »

Sous le haut patronage de la ministre des Armées

Le premier dimanche du mois à 17h30 (entrée libre)

Le 7 janvier : *Se Canto*. Le Béarn de Francis Jammes et de Guy Morançon (1858, naissance de Francis Jammes ; 1928, naissance de Guy Morançon). Ensemble vocal Pierius, Natalia Makovskaia, guitare, Hervé Désarbre, orgue (*Hommage à Lili Boulanger*).

Le 4 février : *Cotriade et filets bleus*. 1958, mort de Mathurin Méheut. Ensemble vocal Pierius, nn, talabardère, Jean-Pierre Leguay, organiste émérite de Notre-Dame de Paris (*Hommage à Yvonne Jean-Haffen*). Mini-exposition Mathurin Méheut.

Le 4 mars : *La fée aux choux*. 1968, mort d'Alice Guy-Blaché, première réalisatrice de l'histoire du cinéma. Ensemble vocal Pierius,

Benjamin Pras, orgue (*Hommage au compositeur François Vercken*). Projection de films muets sur écran géant.

1^{er} avril : *Rêvant de l'aube à la vesprée*. Dixième anniversaire de la disparition de Germaine Tillion. Ensemble vocal Pierius, nn, solistes (*Hommage à André Chouraqui*).

6 mai : « 5h15 » L'armistice mettant fin à la Première Guerre mondiale est signé le 11 novembre 1918 à 5h15. Orchestre à cordes de la Garde républicaine (*Hommage à Edith Cavell*)

3 juin : *De l'opéra au Potala*. Cent-cinquantième anniversaire de la naissance d'Alexandra David-Néel. Ensemble vocal Pierius, Raffi Ourgandjian, orgue, nn., percussionnistes, nn, trompettes tibétaines (*Hommage à Louis Tribondeau*).

A chaque concert : hommage du Service de santé des armées, hommage de l'aumônerie catholique. Portrait d'une femme d'exception : Berenice Abbott, Adèle de Blois, Maria Agnesi, Suzanne Lenglen, Anita Conti, Hildegarde de Bingen.

Rappel

DICTIONNAIRE DES OFFICIERS D'ADMINISTRATION DU SERVICE DE SANTE MORTS AUX ARMEES OU VICTIMES DU DEVOIR

(Colonel P.-J. Linon, EREMM ed. 2017)

Ouvrage recensé par JP Capel dans notre bulletin n°46

BON DE COMMANDE

A retourner à EREMM – Editeur, 36 rue des Fontaines, 92310 Sèvres

Veillez me faire parvenir 1 exemplaire du « Dictionnaire des officiers d'administration du Service de santé, morts aux armées ou victimes du devoir »

au prix publique unitaire de 20 € et 5,60 € pour frais de port – Total : 25,60 €

Ci-joint un chèque total de 25,60 € à l'ordre d'EREMM

Nom _____ Adresse _____

Date et signature _____

Association des amis du musée du Service de santé des armées
1, place Alphonse Laveran, 75005 Paris- 0140514171- aamssa@gmail.com
Assemblée générale portant sur l'exercice 2017

L'Assemblée générale portant sur l'exercice 2017 de l'AAMSSA se tiendra statutairement
Le 24 janvier 2018, à 14H 30, dans l'amphithéâtre **Rouvillois** de l'École du Val-de-Grâce.
Après les propos liminaires du médecin général inspecteur, directeur de l'École du Val-de-Grâce et du musée, puis du médecin général inspecteur (2s) Olivier Farret, président de l'association, seront abordées les questions à l'ordre du jour.

- 1- Rapport moral (Cl (h.) JP Capel, secrétaire général)
- 2- Rapport financier (MG (2s) A. Maillard, trésorier) : approbation des comptes de l'exercice 2017, vote du budget pour l'exercice 2018 et vote sur le montant de la cotisation 2019.
- 3- Comité d'histoire du SSA (MGI (2s) R. Wey, Président du comité)
- 4- Activités du musée
- 5- Ratification de la désignation d'un administrateur : MGI (2s) Daniel Bequet
- 6- Questions diverses
- 7- Proclamation et remise du Prix d'histoire de la médecine aux armées.
Seuls les membres à jour de leur cotisation 2017 pourront prendre part au vote.

L'assemblée générale sera suivie d'une conférence :
« Archéologie de la Grande Guerre »
Par le médecin général inspecteur (2s) Olivier Farret

Paris, novembre 2017
MGI (2s)
Olivier Farret, Président

Fichet à détacher et retourner au siège de l'AAMSSA

Bon pour pouvoir

Je soussigné.....

Autorise.....

à me représenter et à prendre part, en mon nom, aux votes lors de l'assemblée générale de l'Association des amis du musée du Service de santé des armées qui se tiendra
Le 24 janvier 2018, 14 h 30, amphithéâtre Rouvillois, École du Val –de- Grâce à Paris.

Fait à....., le..... *Signature précédée de « Bon pour pouvoir »*