



**ACTES DU COLLOQUE
300 ANS D'AVENTURES MARITIMES ET
D'EXPLORATIONS SCIENTIFIQUE
ROCHEFORT
4 & 5 février 2022**

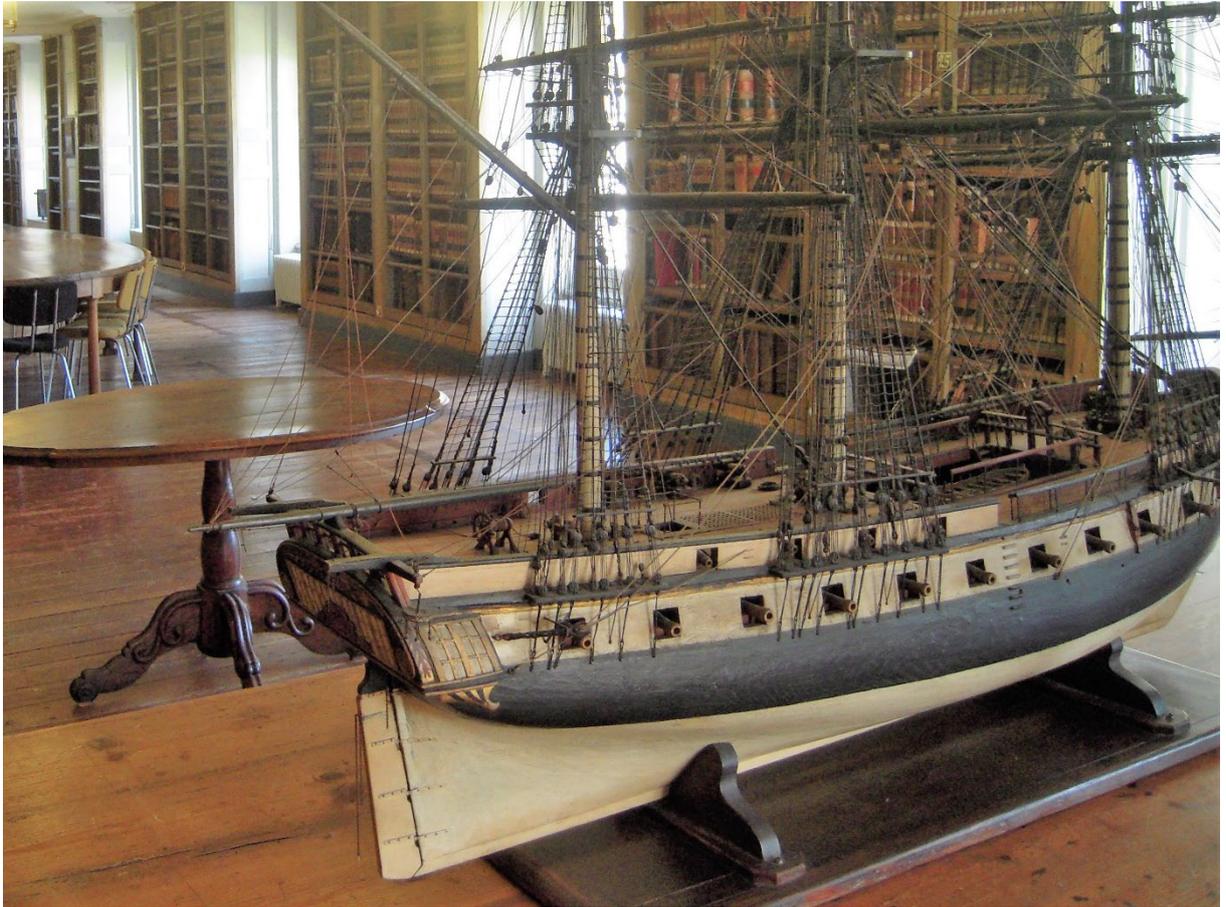
**L'ÉCOLE
DE MÉDECINE
NAVALE FÊTE
SES 300 ANS !**

**UNE PROGRAMMATION
D'ÉVÈNEMENTS ET D'ACTIVITÉS**

**Ancienne école de médecine navale
5 février - 31 décembre 2022**

**MUSÉE
NATIONAL
DE LA MARINE**





ACTES DU COLLOQUE 300 ANS D'AVENTURES MARITIMES ET D'EXPLORATIONS SCIENTIFIQUES

ROCHEFORT

4 ET 5 FÉVRIER 2022

Dans le cadre des 300 ans de l'École de médecine navale, historiens, scientifiques et experts ont posé leurs regards sur l'histoire de la première école de médecine navale au monde et partagé leurs réflexions sur des questions liées à l'anthropologie et la muséographie du patrimoine médical.

**MUSÉE
NATIONAL
DE LA MARINE**



*Sur la chaire dans la salle des Actes
(AEMN – photo Claude Rouquet)*

TABLE DES MATIÈRES

CHAPITRE 1

INTRODUCTIONS GÉNÉRALES

Commissaire général de la marine Vincent CAMPREDON, Directeur du musée national de la marine	7
Médecin général inspecteur Guillaume DE SAINT-MAURICE, Directeur de l'École du Val-de-Grâce	9
Administratrice du musée national de la marine à Rochefort – Hôtel de Cheusses/Arsenal & Ancienne école de médecine navale Charlotte DRAHÉ	11

CHAPITRE 2

RACONTER L'HISTOIRE DE LA MÉDECINE NAVALE

Aux sources de l'histoire de la médecine et de la santé – Marie CHOULEUR	12
L'histoire de l'École de médecine navale de Rochefort – Michel SARDET	19
Les personnels soignants navigants : premiers anthropologues ? - Philippe CHARLIER	23
L'institution des invalides de la Marine (1770-1870) -À travers l'exemple saintongeais - Thierry SAUZEAU	27-

CHAPITRE 3

COLLECTER ET CONSERVER LES TÉMOIGNAGES DES OFFICIERS DE SANTÉ

La spécificité des collections d'objets dans le Pacifique par le personnel de santé navale : l'exemple des frères Lesson, René-Primevère (1774-1849) et Pierre-Adolphe (1805-1888) et la série de l'École de médecine navale de Rochefort. - Claude STEFANI	36
Épistémologie et rhétorique des ouvrages français de médecine navale du XVIII ^e siècle – Alexandre COUTURIER	37
Pierre-Adolphe LESSON, officier de santé navale : Des expéditions scientifiques à la navigation bibliothécaire. – Olivier DESGRANGES	45
Redécouvrir et mieux préserver les valeurs matérielles des collections biologiques : Cas des collections en fluides – Sophie CERSOY, Marc HERBIN	50

CHAPITRE 4

TRANSMETTRE ET PRÉSENTER AUX PUBLICS LES COLLECTIONS MÉDICALES ET DE SCIENCES NATURELLES

La valorisation des collections de médecine au Museum de La Rochelle – Élise PATOLE-EDOUMBA	57
--	----

- Le musée du Service de santé des armées : L'exposition du patrimoine médical : quelle place au sein des collections patrimoniales ? – Michèle PÉRISSÈRE 62
- Heurs et malheurs des patrimoines hospitaliers. Quelles ressources pour quels acteurs ? – Jacques POISAT 74
- Les collections anatomiques de la Faculté de médecine de Montpellier et leur médiation auprès des publics – Caroline DUCOURAU 82

L'ensemble des conférences peuvent être retrouvées en ligne

<https://www.youtube.com/playlist?list=PLUSXpU2CxcxgAaQ-zXNSX407renNENd6f>

CHAPITRE 1

INTRODUCTIONS GÉNÉRALES

Commissaire général de la Marine Vincent CAMPREDON
Directeur du musée national de la Marine

Chères, Chers confrères,

Bonjour à toutes et tous,

Je suis très fier et heureux d'introduire aujourd'hui ce colloque scientifique organisé dans le cadre des 300 ans de l'École de médecine navale à Rochefort.

Cette première manifestation ouvre une année riche et dense, rythmée par une programmation culturelle ambitieuse qui se déroulera toute l'année à Rochefort, en l'honneur de ce tricentenaire.

La tenue de ce colloque aujourd'hui et demain, le 04 et le 05 février 2022, avait à nos yeux beaucoup d'importance.

Tout d'abord parce qu'il célèbre un moment crucial de l'histoire de cette vénérable maison, le 05 février 1722, date à laquelle Jean COCHON DUPUY, 1^{er} médecin de la marine à Rochefort, inaugure l'amphithéâtre de l'école d'anatomie et de chirurgie, première du genre au monde. Nous espérons donc humblement, à travers ce colloque, marcher dans les traces de ceux qui ont cru à cette aventure scientifique, culturelle et humaine.

Mais également parce que vous réunir toutes et tous, et cela malgré les contraintes sanitaires qui pèsent sur nos institutions, génère pour nous beaucoup d'espoir. Oui, les collaborations reprennent, la recherche se fait, avec de nouveaux outils qui démultiplient les possibilités de mises en relation. Certes, cela ne remplacera pas les contacts humains et nous avons hâte de vous accueillir à nouveau dans nos musées. Nous formulons ici le vœu que cela puisse se réaliser très vite et nous en sommes convaincus, puisque nos institutions rouvrent leurs portes aux publics très bientôt.

Les trois tables rondes que nous vous proposons d'écouter aujourd'hui et demain ont été imaginées par mon équipe en collaboration étroite avec les intervenants/tes, conservateurs/trices, chercheurs/ses que vous aurez la chance de d'entendre bientôt. C'est le fruit d'un travail de plus d'une année, de dizaine d'heures de réunions et de nombreux d'échanges épistolaires. Soyez-en toutes et tous ici félicités. Votre grande mobilisation me conforte dans ma volonté de promouvoir ce patrimoine exceptionnel et je suis certain que de nombreuses pistes vont émerger de vos discussions qui viendront nourrir nos projets d'avenir.

Car en effet, des projets, nous en avons beaucoup.

Avec notre partenaire historique, le Service de Santé des Armées, propriétaire des collections de l'École de médecine navale et avec qui nous allons entamer de vastes chantiers de préservation de ces trésors.

Avec l'Association amicale de santé navale et d'outre-mer, qui nous soutient depuis plusieurs années dans nos actions de recherches et de valorisation de ce dernier lieu de mémoire dédié à la médecine navale.

Et nous restons bien sûr convaincus que de nombreuses actions pourraient encore être conduites avec vous qui formez le socle de notre communauté scientifique car ce patrimoine lié à la santé a, sans aucun doute, encore beaucoup à nous apprendre.

C'est donc avec beaucoup de plaisir que je lance ce colloque, vous souhaite à toutes et tous une belle après-midi en notre compagnie et passe naturellement la parole au Médecin-général Guillaume de Saint Maurice, Professeur agrégé du Val-de-Grâce et Directeur de l'École du Val-de-Grâce.

**Médecin général inspecteur Guillaume DE SAINT MAURICE,
Directeur de l'École du Val-de-Grâce**

Je suis très heureux de participer à l'ouverture de ce très beau colloque des 300 ans de l'ancienne école de médecine navale de Rochefort. Je remercie le commissaire général Campredon et son équipe de Rochefort dirigée par Madame Drahé pour le Musée National de La Marine de m'avoir sollicité pour ouvrir avec eux ces 300 ans d'aventures maritimes médicales et d'exploration scientifique qui sont déposées à l'ancienne école de médecine navale de Rochefort.

Évidemment 300 ans c'est un très bel anniversaire pour une école de médecine y compris au niveau mondial. Très peu d'écoles de médecine militaire peuvent rivaliser avec cet anniversaire. Quelques facultés de médecine bien sûr sont plus anciennes, remontant au Moyen Âge. Néanmoins il faut se rappeler que les services santé militaire ont représenté très souvent les premières institutions organisées de système de santé et souvent les premiers terrains d'expérimentation des gouvernants pour structurer la santé publique.

Rochefort semble de ce point de vue assez emblématique avec l'ancienne école de médecine navale qui ouvre ses portes en 1722 puis qui vient s'intégrer en 1788 dans un remarquable ensemble hospitalier militaire imprégné des connaissances hygiéniste de l'époque qui est toujours visible à Rochefort.

Le médecin de Marine, parmi les personnels et les officiers du bord, a évidemment des rôles multiples. Sa présence à bord tient en premier lieu au risque de traumatologie lourde lié aux batailles navales et aux ravages de l'artillerie des vaisseaux ennemis. Il est aussi hygiéniste et il doit veiller à la bonne alimentation, à la prévention des maladies carencielles de l'équipage. Il est enfin scientifique : il fait partie des esprits les plus éclairés du bord, et l'ancienne école de médecine navale rends bien compte de cette appétence pour l'exploration de ces Chirurgiens ou Médecins de Marine et des missions de recherche et d'explorations scientifiques qui leur sont confiées et dont ils doivent rendre compte à leur retour. Comme l'a rappelé le commissaire général Campredon, le musée National de La Marine et le service de santé des armées sont très étroitement associés avec un lien très resserré à Rochefort puisque les collections rapportées par les médecins de Marine relèvent du service de santé et avaient pour objectif de servir l'enseignement de l'école. Les bâtiments et la capacité de l'ouvrir au public relèvent eux du musée de la Marine. Ce partenariat a remis au goût du jour il y a quelques années se poursuit en associant le musée du SSA (MSSA) qui est installé sur le site du Val de Grâce.

Ce musée a été ouvert en 1916 et avait lui aussi comme premier objectif d'être didactique et de servir les enseignements. Le MSSA relève toujours de l'École du Val de Grâce, et le directeur de l'école est le directeur du musée. Cette école aujourd'hui forme les praticiens du troisième cycle des études médicales aux spécificités de la médecine militaire. Être médecin militaire c'est un métier à nul autre pareil, avec une multiplicité de rôle qui ne sont pas sans rappeler les rôles de nos anciens Chirurgien et Médecin de Marine, qu'on serve dans l'armée de Terre, dans l'armée de l'Air ou dans la Marine. Le médecin militaire c'est le médecin de l'aptitude, c'est le médecin du combat, c'est le médecin de la préparation opérationnelle, c'est le médecin de la surveillance de l'hygiène des troupes en campagne.

L'école du Val de Grâce a par ailleurs repris le rôle de l'ancienne école d'application pour la Marine du service santé des armées qui était installée à Toulon : le centre de formation à la médecine navale de Toulon est un des centres de l'école. Ainsi, la mission de l'ancienne école de médecine navale de Rochefort se poursuit donc toujours aujourd'hui à Paris et à Toulon. Aujourd'hui l'enseignement ne s'appuie plus sur des collections muséales pour illustrer les pratiques mais d'abord sur la pratique médicale, ce qui déjà transparait à Rochefort, et sur les nouveaux moyens d'enseignement, en particulier sur l'apprentissage des procédures par la simulation qui a fait irruption dans le monde de la médecine il y a une vingtaine d'années. Il peut s'agir de d'apprentissage procédures individuelles ou collectives, en équipe. Donc la réflexion sur les meilleurs outils d'enseignement est toujours présente pour permettre la meilleure transmission des savoirs. Comme le disait Rabelais, il vaut mieux une tête bien faite (donc les procédures en médecine) qu'une tête bien pleine, même si les connaissances en médecine sont très nombreuses à acquérir.

Madame Périssère, la conservatrice du musée du Service de santé des armées du Val de Grâce vous exposera demain le rôle historique des musées d'enseignement de la médecine.

Je salue chaleureusement les anciens de Santé Navale qui sont présents à ce colloque.

Je vous souhaite un très beau colloque pour fêter ce très bel anniversaire de 300 ans d'existence de l'ancienne école de médecine navale de Rochefort.

Administratrice du musée national de la marine à Rochefort –
Hôtel de Cheusses /Arsenal & Ancienne école de médecine navale
Charlotte DRAHÉ

L'histoire hors-norme de l'arsenal de Rochefort place, depuis plus de 350 ans, l'homme et la nature face-à-face. Mus par un désir d'édifier, de dompter mais également de comprendre ce milieu, les habitants de cette terre riche et inhospitalière ont été contraints, au fil des siècles, de trouver des solutions pour survivre.

La naissance de la première école officielle de médecine navale au monde en 1722 à Rochefort pourrait presque être considérée comme une incarnation exemplaire de cette dynamique locale. Pourtant, à cette époque, la Marine d'état ne considère pas encore la santé en mer comme l'une de ses priorités. Il conviendra sans doute de reconnaître aux hommes qui se sont mobilisés en faveur de cette cause des qualités de stratèges voire de visionnaires. Car, en effet et comme parfois l'histoire nous le prouve, l'ingéniosité, la créativité et les découvertes émanent d'abord des pratiques de terrain et inspirent à postériori les ordonnances royales et règlements officiels.

C'est cette histoire dense, faites de tâtonnements, petites avancées et grandes victoires que le musée national de la Marine a souhaité honorer en 2022 en célébrant les 300 ans de l'École de médecine navale. Aujourd'hui héritier d'un patrimoine exceptionnel conservé au sein de l'Ancienne école de médecine navale à Rochefort, il souhaite rendre hommage à ces générations d'esprits curieux et engagés, à travers une programmation annuelle singulière.

Cette dernière s'ouvre avec un colloque scientifique ayant pour thème « 300 ans d'aventures maritimes et d'explorations scientifiques ». Nous espérons que ces échanges nourriront de futurs projets et collaborations. Cette manifestation n'aurait pas pu voir le jour sans le concours de nombreux partenaires, que je tiens à chaleureusement remercier. Enfin, cette publication, rassemblant l'ensemble des communications réalisées au cours de ces deux journées du 04 et 05 février 2022, permet d'ancrer dans la durée ces réflexions et de favoriser leur rayonnement. Que l'ensemble des contributeurs soient ici encore remerciés ainsi que le porteur de ce projet d'édition, l'Association Santé Navale et Outre-mer.

Chères, chers lecteurs, je vous souhaite une bonne découverte de ces prochaines pages et espère qu'elles vous conduiront sur le chemin de nos musées et collections !

CHAPITRE 2

RACONTER L'HISTOIRE DE LA MÉDECINE NAVALE

Aux sources de l'histoire de la médecine et de la santé

Marie CHOULEUR¹

Résumé :

L'article propose une réflexion sur les sources et méthodes de l'écriture de l'histoire de la médecine et de la santé aujourd'hui, au travers de l'exemple des fonds d'archives et collections de bibliothèque conservées sur le site de Rochefort du Service historique de la Défense.

Mots clés :

Sources

Archives

Bibliothèque

Patrimoine écrit

Conservation

Trois cents ans d'histoire ont éprouvé l'excellence de l'enseignement médical dispensé à Rochefort et produit une abondante documentation. La ville détient de ce fait un patrimoine écrit foisonnant, partagé entre plusieurs institutions, dont l'Ancienne école de médecine navale elle-même. Les sources rochefortaises sont connues des spécialistes, et ont pour certaines déjà été exploitées. La matière historique n'est cependant pas épuisée et un renouveau historiographique s'opère. Pour voisins qu'ils puissent paraître, les deux termes de « médecine » et de « santé » ont une coloration sensiblement différente. Si la médecine est une science, reconnue depuis la plus haute Antiquité, qui a pour objet l'étude, le traitement et la prévention des maladies, la santé est un concept contemporain, défini en 1946 comme un état résultant « d'une interaction constante entre l'individu et son milieu ». L'histoire de la médecine, d'influence positiviste, s'est employée à décrire le progrès de la connaissance scientifique, l'évolution des instruments de chirurgie ou de la pharmacopée ; l'histoire de la santé, en revanche, emprunte à l'histoire sociale et à celle des idées, rejoignant par endroits l'histoire environnementale. Cet article invite à une relecture des sources, dont la connaissance s'accroît à mesure que sont élaborés de nouveaux instruments de recherche.

Le propos sera ici centré sur les seuls documents conservés à Rochefort par le Service historique de la Défense, et en relation avec le passé maritime de cette ville. Héritier des dépôts de guerre

¹ Conservatrice du patrimoine, cheffe de la division Sud-Ouest du centre du réseau territorial du Service historique de la Défense - 4 rue du port, 17300 Rochefort.

et de la Marine institués dès le XVII^e siècle, ce service à compétence nationale a été créé en 2005 par la réunion des services d'archives des différentes armes, et notamment du Service historique de la Marine, dont a longtemps relevé l'antenne portuaire de Rochefort. L'institution d'un dépôt d'archives au sein de l'arsenal est certainement contemporaine de sa fondation : des préposés ou gardes aux archives sont mentionnés dans les sources.



Hôpital maritime², vues prises du Cours d'Ablois, 1890
Photographies sur plaques de verre, SHD, cotes MR 5 G 1220 à 1222

La bibliothèque du port, constituée en 1836, trouve quant à elle son origine dans les collections de l'École d'hydrographie. Les archives des ports sont placées sous la responsabilité des

²Ces vues de l'Ancienne école de médecine navale sont extraites des archives photographiques de la Direction des constructions navales de Rochefort versées, à sa fermeture en 1926, au Service historique de la Défense. Constitué de 1 270 plaques de verre, ce fonds d'une rare cohérence documente l'activité de la Marine et de ses établissements rochefortais au tournant des XIX^e et XX^e siècles. L'École de médecine navale, elle-même confrontée depuis les années 1850 au développement de l'enseignement médical civil, se heurte après 1890 à la concurrence directe de l'École principale du Service de santé de la Marine à Bordeaux, nouvellement instituée. Le cursus proposé à Rochefort devient une préparation au concours d'admission et se concentre sur l'anatomie et la physiologie. L'École de médecine navale forme ainsi des élèves jusqu'en 1964.

commissaires généraux de la Marine en 1853, puis rattachées aux archives centrales en vertu d'un règlement de ¹⁸⁶², où s'esquissent un cadre de classement et des règles de versement.

Un arrêté de 1889 précise que chaque dépôt sera confié à un conservateur sous l'autorité du commissaire général. À Rochefort, un certain Léon Ardouin (1841-1909), natif de la ville, chirurgien de Marine formé à l'école de médecine va alors jouer un rôle central³. Vers 1899, il est en effet chargé par le préfet maritime de classer et d'inventorier le fonds ancien des archives du port, mais on lui prête concomitamment le titre de bibliothécaire de l'hôpital de la Marine. L'intrication des fonds du Service historique de la Défense et de l'Ancienne école de médecine navale trouve peut-être une partie de son explication dans cet épisode.

Archives et bibliothèque du port de Rochefort sont réunies en 1919, à la faveur de la création du Service historique de la Marine, tandis que la bibliothèque de l'école de médecine poursuit une existence autonome. Le cadre de classement des archives des ports est adopté en 1920 à l'initiative de Charles Braibant, qui dirige pendant l'entre-deux-guerres le service des archives et de la bibliothèque de la Marine. Dick Lemoine, ancien capitaine de vaisseau qui occupe les fonctions de conservateur de 1912 à 1939, engage la centralisation et l'inventaire des archives rochefortaises. Elles sont organisées en séries qui répondent aux différents services composant l'arsenal à cette date.

L'arrêt de la construction navale et la suppression de la préfecture maritime en 1927 ont pourtant conduit à la clôture prématurée de certaines de ces séries : Rochefort n'étant plus port comptable, l'antenne cesse en particulier de recevoir les archives de bord de bâtiments de guerre. Le cadre de classement est toujours utile à l'orientation des chercheurs. À l'intérieur d'une série donnée, les archives sont en général ordonnées par typologie documentaire et par date ou, plus rarement, en dossiers d'affaires.

Dans les ports, les archives des services sanitaires sont ainsi rassemblées dans une série désignée par la lettre F. Elles se distinguent à Rochefort, par leur antériorité, leur relative continuité, et leur variété. Il semble que ce soit Marie Descubes, conservatrice de 1937 à 1951, qui en ait réalisé à la fin des années 30 le premier inventaire dactylographié. Pendant la guerre, sur instructions de l'échelon central et de la direction des Archives de France, elle évacue en divers lieux sûrs les collections placées sous sa responsabilité, ainsi que celles du Musée naval⁴: si elle a permis de prévenir les pertes, cette dispersion pourrait en revanche avoir contribué au désordre de la série F. En 1952 s'engage une politique de transfert des documents postérieurs à 1890 auprès du Service historique de la Marine à Brest. Ils ne sont retournés à Rochefort qu'à partir de 1968. Installé en 1966 au siège du tribunal maritime, rue Toufaire, puis en 1986 dans l'ancienne caserne des équipages de la flotte, rue du port, l'échelon rochefortais du Service historique de la Marine s'enrichit des archives produites au XX^e siècle et d'imprimés issus de bibliothèques spécialisées au rythme de l'activité des unités et services, et de leur disparition.

³ À propos de ce personnage, voir la page consacrée aux tables du même nom sur le site internet du Service historique de la Défense : <https://www.servicehistorique.sga.defense.gouv.fr/ressources/les-tables-ardouin>.

⁴ À propos de cet épisode historique, voir MORGAT Alain, « Le sort des collections patrimoniales de la Marine pendant la Seconde Guerre mondiale » dans *1940 : l'empreinte de la défaite : Témoignages et archives, sous la direction de Bertrand FONCK et Amable SABLON DU CORAIL*, Rennes : Presses universitaires de Rennes, 2014. Disponible sur Internet : <http://books.openedition.org/pur/48636> (consulté le 12 février 2022).

L'arrondissement maritime est supprimé en 1989 et la Marine se retire de la ville en 2002. L'hôpital maritime de Rochefort est quant à lui déjà fermé depuis 1984. Il réalise au cours des deux années précédentes des versements massifs auprès du Service historique de la Marine. Toutefois, il est possible qu'une partie des dossiers nécessaire au suivi des patients soient allés au Service de Santé des Armées, qui dispose à Limoges d'un site d'archivage intermédiaire. La série des archives des services sanitaires, augmentée de quelques boîtes en 2016, est aujourd'hui divisée en six sous-séries. Les cinq premières représentent plus de 55 mètres linéaires de documents, pour la période allant de l'Ancien régime à l'aube du XX^e siècle, que décrit un instrument de recherche accessible en ligne⁵. Ces archives proviennent dans une large part des instances chargées d'administrer la santé dans l'arsenal et du fonctionnement de l'hôpital maritime et, dans une moindre mesure, de l'exercice de la médecine à bord. Les pièces passées par l'Ancienne école de médecine navale sont reconnaissables à une estampille. L'importance matérielle de la sixième et dernière sous-série, formée tardivement, est évaluée à plus de 120 mètres linéaires. Son récolement est en cours. Elle concerne pour l'essentiel l'hôpital maritime après 1910, et diverses autres entités du Service de Santé, notamment à Bordeaux. Les archives médicales les plus contemporaines, parfois mêlées à celles des unités, ont reçu une cote en continu, non significative, qui associe le millésime de l'entrée et les lettres W et ZJ.

Les sources de l'histoire de la médecine et de la santé sont ainsi à rechercher à la fois dans le fonds des services sanitaires et au-dehors. Offrant une grande diversité de forme et de contenu, les documents conservés peuvent servir à l'histoire des institutions et des politiques de santé, des hommes et des lieux ou encore des connaissances et pratiques.

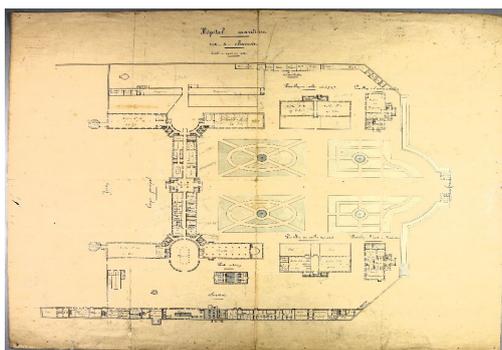
Les correspondances constituent certainement, par leur volume, la principale source. Reliées par date, elles sont constituées en collections parallèles, par destinataire ou par expéditeur, et souvent dotées de répertoires. Les dépêches échangées entre le ministre de la Marine et son intendant au port de Rochefort (sous-série 1 E), qui dispose d'un large pouvoir de police, sont une source incontournable pour l'Ancien régime. Au terme d'un chantier de rétroconversion débuté à la faveur du confinement, l'ensemble des index manuscrits seront interrogeables en plein texte depuis le bandeau de recherche, en page d'accueil du site internet du Service historique de la Défense. La sous-série 1 F s'ouvre quant à elle par les dépêches du commissaire aux hôpitaux, puis de la direction du service de santé, très complètes pour le XIX^e siècle. Elles traitent de sujets très divers, depuis l'épidémiologie des populations de marins et d'ouvriers jusqu'aux voyages d'exploration et aux découvertes scientifiques fortuites, en passant par l'administration des hôpitaux extérieurs. Les sujets de premier plan comme celui de l'assèchement des marais ont pu être évoqué en Conseil de Marine, devenu conseil d'administration du port de Rochefort, placé sous la présidence du préfet maritime (sous-série 3 A). La sous-série 3 F contient, en plus de registres de correspondance similaires, les délibérations du Conseil de santé institué à la Révolution.

Officiers ou auxiliaires de santé, sœurs hospitalières, élèves et patients ont laissé de multiples traces dans les archives. La série 1 F contient des documents de portée générale tels que

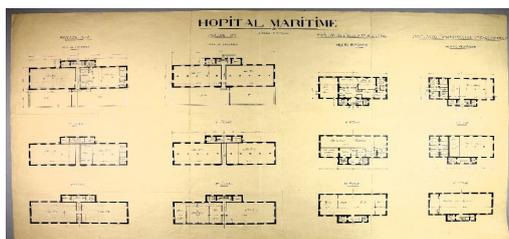
⁵ Permalien vers l'inventaire : <https://www.servicehistorique.sga.defense.gouv.fr/ark/7703>.

règlements et tableaux d'effectifs. Les matricules des personnels sont partagés entre les sous-séries 3 E et 4 F. La seconde regroupe aussi les archives liées aux concours de médecine et de pharmacie et à la scolarité, parmi lesquelles copies d'examen et procès-verbaux de jury. Les registres d'admission à l'hôpital (sous-série 2 F) du XVIII^e au XX^e siècles, y compris ceux spécialement ouverts pour les colons ou les forçats, ont été conservés aux côtés de registres des naissances, décès et sépultures. Quelques spécimens contiennent les abjurations ou listes d'effets des défunts. Dans la sous-série 3 F, dédiée au Conseil de santé, figurent les certificats médicaux délivrés aux marins et procès-verbaux des commissions de réforme pour le XIX^e siècle. Les rôles d'équipage, matricules et dossiers de pension ou d'invalidité des gens de mer, souvent porteurs de mentions médicales, en forment le complément. Les lieux de santé sont abondamment représentés dans les sources.

Un grand nombre de plans, exécutés ou projetés, de l'hôpital et du jardin botanique figurent dans le fonds des Travaux maritimes (série K), avec parfois les devis de construction associés : les plus anciens ont été restaurés et numérisés à l'usage du public. Il convient par ailleurs de signaler dans les sous-séries 1F et 5F l'existence d'inventaires de biens qui renseignent sur l'aménagement intérieur à diverses époques, ainsi que sur les collections déployées à la vue des élèves.



Plan de l'hôpital maritime⁶, rez-de-chaussée (sans date),
encre sur papier, SHD, cote MR 3 K 9 7, pièce n°461



Plan de l'hôpital maritime pavillons, (sans date),
encre sur papier, SHD, cote MR 3 K 9 7, pièce n°464

Les deux plans proviennent des archives des travaux maritimes

⁶ L'hôpital maritime de Rochefort est édifié à partir de 1783 au lieu-dit « La Butte », quelque peu à l'écart de la ville, sur les plans de l'ingénieur militaire Pierre Toufaire (1739-1794). Il est construit afin de remplacer l'hôpital Charente, qui montre ses limites en termes de capacité et dont l'implantation au cœur de l'arsenal favorise la propagation des épidémies. L'hôpital maritime de Rochefort, ensemble monumental de bâtiments et de jardins

Les sources qui documentent les connaissances et pratiques médicales et chirurgicales sont sans doute parmi les plus éclatées. La sous-série F 2 réunit les feuilles de clinique de l'hôpital et une dizaine de registres d'autopsie, pour le XIX^e siècle, de même que quelques archives relatives aux soins prodigués par l'« ambulance » de l'arsenal. La statistique médicale, tant à terre qu'en mer, les observations des chirurgiens navigants et les inventaires de coffres à pharmacie sont présents uniquement pour la seconde moitié du XIX^e siècle (sous-série 5 F). En leur absence, il peut être profitable de se reporter aux journaux de bord (série C). Rapports et études scientifiques n'ont pas fait l'objet d'un recueil systématique. La plupart se trouvent cependant dans la sous-série 5 F : traitements innovants et maladies émergentes y sont discutés depuis l'Ancien Régime par les plus éminents spécialistes. Programmes de cours et listes d'ouvrages expédiés à Rochefort achèvent d'éclairer sur les théories dominantes. Il est probable que plusieurs aient en définitive rejoint la bibliothèque du Service historique de la Défense, qui dispose à Rochefort de plus de 25 000 monographies et 600 titres de périodiques, dont près de cent livres anciens sur la médecine. Des relevés météorologiques sont insérés au milieu des archives hospitalières (sous-séries 2 F et 5 F), témoignage de la relation que l'on tente d'établir entre climat et santé humaine...

Le site de Rochefort du Service historique de la Défense continue d'accueillir les archives dont le versement s'impose, à l'issue d'une sélection, aux services du ministère des Armées. Des dons et acquisitions viennent régulièrement compléter ses collections. Il pourrait donc recevoir d'autres documents intéressant l'histoire de la médecine et de la santé dans l'arrondissement. Il s'emploie également à traiter les entrées intervenues dans le contexte troublé du retrait de la Marine, et en particulier à classer et à décrire les archives contemporaines des services sanitaires qui forment la sous-série 6F. Ce chantier, engagé en 2021, vise à améliorer l'orientation du public et à faciliter la consultation ultérieure des sources, dans le respect des dispositions encadrant la communication des archives publiques. Des campagnes de numérisation ciblées peuvent être menées dans l'objectif de préserver et de mettre en valeur les ensembles documentaires les plus précieux ou fragiles. Au regard de la profusion du patrimoine rochefortais, il est cependant essentiel de définir des priorités de traitement en cohérence avec les attentes du public et les orientations de la recherche scientifique, dans un dialogue constant.

Bibliographie sélective

Guide des archives et de la bibliothèque du Service historique de la Défense, sous la direction de Henri Zuber, Thierry Sarmant et Bertrand Fonck, préface de Pierre Laugeay, Vincennes : Service historique de la Défense, 2017.

ouverts sur la ville, devient le premier établissement hospitalier à structure pavillonnaire en France. Le corps principal et les ailes latérales, qui forment un plan en H, sont complétés de pavillons séparés les uns des autres et de dépendances affectées à des usages divers. Cette architecture très novatrice pour l'époque permet d'isoler les malades et de lutter contre l'incendie. Le bâtiment qui se situe à gauche de l'entrée principale est réservé à l'École de médecine navale. Sa présence, au cœur de l'hôpital, et son fonctionnement, qui s'appuie sur l'enseignement, le soin et la recherche, rappellent le modèle actuel d'un centre hospitalier universitaire.

BRISOU Bernard, *Catalogue raisonné des rapports médicaux annuels ou de fin de campagne des médecins et chirurgiens de la marine d'Etat, 1790-1914*, Vincennes : Service historique de la Marine, 2002.

BRISOU Bernard et SARDET Michel (dir.), *Dictionnaire des médecins, chirurgiens et pharmaciens de la Marine*, Vincennes : Service historique de la Défense, 2010.

MORGAT Alain, « Les fonds et collections de l'échelon de Rochefort », *Revue historique des armées*, n°253, 2008. Disponible sur internet : <http://journals.openedition.org/rha/3953> (consulté le 12 février 2022).

SARDET Michel, *L'école de chirurgie du port de Rochefort, 1722-1789 : un modèle sous l'Ancien régime*, Vincennes : Service historique de la Marine, 2000.

Sitographie

Site internet du Service historique de la Défense : www.servicehistorique.sga.defense.gouv.fr.
Contient les instruments de recherche des séries anciennes conservées sur le site de Rochefort.

Portail des bibliothèques et centres de documentation du ministère des Armées CLADE :
<https://bibliotheques-numeriques.defense.gouv.fr/>. *Contient les notices du catalogue de la bibliothèque du site de Rochefort.*

Portail culturel du ministère des Armées *Mémoire des hommes* :
www.memoiredeshommes.sga.defense.gouv.fr.

L'histoire de l'École de médecine navale de Rochefort

Michel SARDET⁷

L'École de chirurgie du port de Rochefort est inaugurée le 5 février 1722 par Jean Cochon-Dupuy, Premier médecin, sous la présidence de l'intendant François de Beauharnais. Il y a 300 ans à un jour près.

C'est donc un anniversaire prestigieux auquel vous êtes nombreux à avoir voulu participer et j'en suis ravi. Jean Cochon-Dupuy n'était pas n'importe qui. Né à Niort en 1674, Docteur-régent de la Faculté de Toulouse, il exerçait à La Rochelle lorsque l'intendant Michel Bégon qui l'avait remarqué pour ses compétences le fait venir à Rochefort en 1704 où il occupe les fonctions de Second médecin. Il deviendra Premier médecin de la Marine en 1712 à la mort de son prédécesseur Marc-Antoine Gallot.

Conscient de la médiocrité des connaissances des chirurgiens embarqués il sollicite à plusieurs reprises la création d'une école destinée à remédier à la situation et à instruire les élèves chirurgiens. Ainsi le 13 janvier 1715 Cochon-Dupuy écrit à l'intendant :

« De cette manière les hôpitaux de la marine deviendraient des asiles pour les malades et des écoles pour les jeunes chirurgiens où ils pourraient s'instruire non seulement sur l'anatomie et les opérations de chirurgie mais encore acquérir des connaissances sur les maladies internes et sur la composition des remèdes. Il ne suffit pas en effet aux chirurgiens-majors des vaisseaux à savoir la pure chirurgie puisqu'ils sont obligés servir aussi comme médecin et comme apothicaire »

Il fallut cependant attendre 1722 pour obtenir satisfaction. L'école était située dans l'enceinte de l'hôpital de la marine près du magasin aux vivres. Les cours étaient donnés dans une salle moyenne plutôt sombre.

Cochon-Dupuy rédige aussitôt un cours d'opérations de chirurgie en dix leçons dans un langage accessible aux élèves et un cours d'anatomie en cinq parties (ostéologie, myologie, splanchnologie, angéologie et viscères), tout en organisant les études et le travail des élèves qui furent bientôt encadrés par des chirurgiens préposés à leur instruction comme nous le verrons plus loin.

Cochon-Dupuy adressait régulièrement des communications à l'Académie des sciences laquelle lui décerna en 1724 le titre de « membre associé étranger » et en 1726 celui de « membre correspondant » avec Winslow pour parrain.

L'hôpital put recevoir les malades évacués de l'hôpital de Tonnay-Charente installé dans l'ancienne maladrerie du prieuré Saint-Eloi dès 1666, le 19 mai 1683. Il se composait au départ, selon Mémain, d'un corps de logis et de deux petits pavillons, situés à l'extrémité du magasin aux vivres. Selon le règlement du 10 juin 1683 Le sieur Morisseau fut désigné comme maître apothicaire pour composer les remèdes et garnir les coffres de médicaments sur les vaisseaux. La même année fut établie un séminaire pour les aumôniers des vaisseaux tandis qu'en 1684 la

⁷ Médecin de la marine, Médecin des Hôpitaux des armées, Docteur en histoire

compagnie des sœurs de la Charité (ordre créé par St Vincent de Paul en 1630) s'engageait à fournir à l'hôpital de Rochefort six religieuses pour le service des soldats et des matelots malades. Par la suite plus nombreuses elles jouèrent un rôle prépondérant. Cependant en 1685 il n'y avait encore qu'une seule salle disponible ne pouvant loger que 40 malades.

Toutefois des travaux furent effectués en 1692-1693. L'hôpital comprenait alors 4 salles et pouvait abriter 400 malades (toutefois à deux par lit) dès 1694.

Y étaient admis les matelots, les soldats, les ouvriers du port et occasionnellement des artisans ayant œuvré pour le service du Roi.

L'École de chirurgie de Rochefort, la première de ce type, constituait au XVIII^e siècle un centre scientifique et culturel tout à fait remarquable pour l'époque par la qualité de son enseignement tant théorique que pratique, par sa réglementation, sa spécificité et son originalité qui lui conférèrent une importance et une influence considérables. Pour toutes ces raisons cette Ecole, en avance sur son temps, revêtait un intérêt considérable et servit de modèle aux Ecoles de chirurgie de Toulon et de Brest ouvertes respectivement en 1725 et 1731. La renommée de l'École fut confirmée dès 1727 par la visite du ministre de la Marine, le comte de Maurepas, qui assista à des leçons et admira dans les vitrines de belles préparations d'anatomie. Il déclara à cette occasion prendre l'École sous sa protection.

L'ENSEIGNEMENT

Ne trouvant aucun manuel susceptible de convenir aux jeunes chirurgiens Jean Cochon-Dupuy rédige des cours d'accès facile. Il a été ainsi retrouvé une **Anatomie du corps humain** en 2 volumes (le premier traitant de l'ostéologie et de la myologie, le second de la splanchnologie et de l'angéiologie), un **manuel des opérations de chirurgie**, une **Anatomie des viscères**, enfin **un ouvrage sur les formules des médicaments**.

Dans le manuel des opérations de chirurgie il précise : « *Dans l'engagement où nous sommes de former des chirurgiens pour les vaisseaux de Sa Majesté nous croyons que le plus sûr moyen d'y parvenir est de les exercer d'abord à l'anatomie et ensuite aux opérations de chirurgie* »

Dans le même ouvrage figure l'énumération en dix leçons des différents types d'opérations chirurgicales susceptibles d'être pratiquées.

L'enseignement était dispensé par trois personnes. Le Premier médecin enseignait la médecine interne, l'usage des remèdes et la botanique, le chirurgien major enseignait l'anatomie et donnait des cours d'opérations chirurgicales. Le chirurgien démonstrateur faisait apprendre les cours et surtout encadrait les exercices d'anatomie, de dissection et de chirurgie. Il donnait aussi des cours de bandage. L'enseignement de la botanique fut grandement conforté par la création du jardin botanique en 1741. L'ouverture du baignoire en 1766 fournira pour les élèves des sujets de dissection.

Toutes ces fonctions seront précisées et définies par les règlements de 1737 et de 1740 et surtout par celui du 1^{er} mars 1768 en 9 titres. Le matin les élèves suivaient la visite dans les salles puis se rendaient à l'amphithéâtre. Le principe de l'avancement par concours était acquis pour les

deuxièmes chirurgiens et les aides avec l'épreuve du double chef-d'œuvre. Il reste facultatif pour les élèves.

Les effectifs de l'École varièrent en fonction des périodes et des conflits engagés. Ainsi en 1736 l'École compte 12 chirurgiens entretenus, 10 seconds chirurgiens et 15 élèves. En 1758, au début de la guerre de Sept-ans, on dénombre 24 chirurgiens entretenus (dont le chirurgien-major, l'aide-major et le démonstrateur) et 121 élèves, tandis que le règlement du 1^{er} janvier 1759 ramène le nombre des élèves à 70. A la même date on prévoit à bord des vaisseaux un chirurgien pour 100 hommes.

Les guerres affectèrent en effet l'activité de l'École entre la guerre de succession d'Autriche (1740-1748) et la guerre de Sept-Ans (1756-1763).

A la mort de Jean Cochon-Dupuy en 1757 qui avait été anobli en 1753, c'est son fils Gaspard, médecin diplômé de la Faculté de Paris, qui devint Directeur de L'École tandis que Joseph-Michel Dulaurens accédait aux fonctions de second médecin. Il s'occupa tout particulièrement des problèmes d'hygiène avant de devenir maire de Rochefort en 1771. Antoine-Simon Lucadou, deuxième médecin en 1780, sera nommé premier médecin en 1788 et le restera jusqu'à sa démission en 1791.

Cependant l'hôpital « Charente » devenait exigü. Il fut transféré dans le nouvel hôpital conçu par Touffaire qui fut inauguré le 6 juin 1788, peu après le décès de Gaspard Cochon-Dupuy le 7 janvier 1788. Le père et le fils totalisaient à eux deux 116 années de service au service de l'École de chirurgie. Cochon-Duvivier, chirurgien-major, leur parent, prit alors la direction de l'École de chirurgie. Il s'occupa par ailleurs lui aussi des problèmes d'hygiène à l'arsenal et en ville.

Après les vicissitudes de la Révolution (l'hôpital devint l'hôpital de La Fraternité), en 1794 fut créé un conseil de salubrité navale, ancêtre du conseil de santé, qui s'occupait principalement des problèmes d'hygiène générale au port et en ville, tandis que le Directoire prit la décision en 1798 de donner aux Ecoles d'anatomie et de chirurgie le nom d'Ecoles de médecins navale. Le règlement du 7 février de la même année établissait officiellement la Bibliothèque qui ouvrit en pratique en novembre 1800. En 1803 Cochon-Duvivier qui dirigeait l'École depuis 25 ans cessa l'enseignement mais restera chirurgien-major jusqu'au 1^{er} janvier 1813 avant d'être remplacé par Tuffet. En 1865 on ne parla plus de chirurgien de marine mais de médecin de marine et en 1886 les Écoles de médecine navale furent organisées selon le modèle des Écoles de médecine civile. En 1892 le doctorat fut rendu obligatoire pour exercer la médecine.

Cependant le décret du 22 juillet 1890 décida de créer une École principale du service de santé de la marine à Bordeaux. Les Écoles de médecine navale des ports devenaient des Écoles annexes chargées de préparer les élèves au concours d'entrée à l'École principale. L'examen de fin d'année se passait devant les professeurs des Facultés auxquelles les Écoles annexes étaient rattachées. L'enseignement dans ces dernières était dispensé par des chargés de cours recrutés après concours parmi les médecins et les pharmaciens.

Pourtant les Écoles annexes fermèrent leurs portes en 1963 tandis que l'hôpital de Rochefort restera en service jusqu'en 1983.

Au total l'École de Rochefort a formé en tout ou partie 6572 chirurgiens navigants qui affrontèrent combats et épidémies au service des blessés et des malades.

Avant de conclure il convient de citer brièvement les principaux acteurs qui contribuèrent à l'Aura de l'École de Rochefort. Je veux parler de Quoy, du botaniste Lesson, des naturalistes Repey et Rejou, du médecin Retz qui avec Lucadou traita des fièvres paludéennes, des chirurgiens La Haye, Pasquier-Duviviers, Vives et surtout Jean-Baptiste Clémot... Liste non exhaustive.

Mais cette École de médecine navale de Rochefort n'est pas restée lettre morte. Sa renommée et sa mémoire sont encore présentes grâce à l'établissement public national du musée de la Marine qui depuis 1986 assure l'administration du Musée comprenant cette remarquable Bibliothèque riche de 25.000 volumes que nous connaissons, le musée proprement dit de médecine et d'anatomie ainsi que le cabinet d'histoire naturelle.

Les personnels soignants navigants : premiers anthropologues ?

Philippe CHARLIER^{8 9 10}

Introduction

Par son histoire, son patrimoine et son champ de compétence territorial extra-européen, le musée du Quai Branly - Jacques Chirac est un partenaire extrêmement important des autorités maritimes en général, et des autres musées de marine. Il est, lui-aussi, un musée de la mer et des espaces navigants, des littoraux, des rivages... et particulièrement investi dans ce moyen qu'est la mer de relier les peuples : la mer comme lieu de vie, et espace de transmission.

Matériel et méthode

L'étude de l'important fonds documentaire du musée permet de retrouver la trace de nombreux personnels soignants navigants qui sont peut-être devenus les premiers anthropologues de façon parfois opportune – et parfois opportuniste -, aboutissant dans la grande majorité des cas à une accumulation significative d'informations tant naturalistes qu'ethnologiques (en plus des traditionnelles données sanitaires). Quelles sont les sources ? D'abord le très important fonds photographique et documentaire conservé à la médiathèque du musée du quai Branly – Jacques Chirac (notices biographiques, fiches d'objets avec traçabilité des collecteurs, etc.). Quelques exemples : la photographie du portrait en buste d'Eugène Vieillard (1819-1896), chirurgien de marine, botaniste, actif en Nouvelle-Calédonie entre 1855 et 1867 (N°Inv. PP0098622) ; un chirurgien anonyme (N°Inv. 70.2008.16.1.81), le chirurgien major de la *Junon* (N°Inv. 70.2008.16.1.94), le chirurgien major Echalié sur la frégate *Artémise* (N°Inv. 70.2008.16.1.3), le chirurgien de première classe Bourse (N°Inv. 70.2008.16.1.95) ou le chirurgien Pavot du navire *Orénoque* (N°Inv. 70.2008.16.1.15) dont les portraits figurent dans l'album de A. Houze de l'Aulnoit, lieutenant de vaisseau actif en Islande (juillet 1858), à Brest en 1861, et au Gabon (entre 1861 et 1863) ;

D'autres clichés témoignent d'une réalité bien plus critiquable avec un regard moderne, tel le portrait post-mortem (vers 1860-1869) d'une tête de chef tasmanien rapportée par le docteur Eydoux, chirurgien de marine lors du voyage de *La Favorite* (voyage de Laplace, juillet 1831), conservée a posteriori au Laboratoire d'Anthropologie du Muséum National d'Histoire Naturelle (N°inv. PP0166856). L'exploitation d'autres archives, comme ce dessin de L.A. de Sainson (vers 1832) (N°Inv. Z688925) permet de compléter les données sur cette tête volontairement séparée du corps provenant de Van Diemen's land, conservée dans de l'esprit

⁸ Direction, Département de la Recherche et de l'Enseignement musée du Quai Branly- Jacques Chirac 222 rue de l'Université, 75007 Paris

⁹ Laboratoire Anthropologie, Archéologie, Biologie (LAAB), Université Paris-Saclay (UVSQ) UFR des Sciences de la Santé 2 avenue de la source de la Bièvre, 78180 Montigny-le-Bretonneux

¹⁰ Fondation Anthropologie, Archéologie, Biologie (FAAB) - Institut de France
Palais de l'Institut
23 quai de Conti
75006 Paris

de vin (eau de vie) puis déposée au muséum parmi d'autres pièces naturalistes. L'anthropologie dont il est ici question est autant morphologique que sociale, la séparation entre les deux disciplines n'étant pas encore présente. Sous l'influence de la Société d'Anthropologie de Paris, tout praticien affilié (médecin, chirurgien) parcourant le monde aura pour mission de collecter des restes humains (frais en solution fixatrice, ou secs) et de les rapporter pour enrichir les collections, en privilégiant crânes et fémurs, mais aussi pièces pathologiques ou présentant des modifications anthropiques (c'est-à-dire causées par l'homme ou ses activités). Ce sont ainsi les mœurs et la constitution du corps humain qui sont investigués dans le même temps.

Parcours biographique synthétique

Certains praticiens navigants vont marquer le développement de l'anthropologie de terrain au cours du 19^{ème} siècle. Ainsi Pierre Adolphe Lesson (1805-1888), tout à la fois chirurgien de marine et botaniste. Issu de l'École de médecine navale de Rochefort, il est présent à Terre-Neuve puis sur *L'Astrolabe* de Dumont-d'Urville en 1826-1828 où il est en charge, avec A. Richard, des études botaniques (Nouvelle Guinée, Nouvelle Zélande, Fidji, Tonga), sur le *Hussard* en 1834-1837 (Terre-Neuve, Antilles, Mexique), sur le *Pylade* en 1839-1841 (Rio de la Plata, cap Horn, Marquises, Iles Sandwich, Tahiti, Valparaiso, Nicaragua, cap Horn, Rio de Janeiro). Etabli comme médecin-chef des Marquises pendant l'épidémie de typhoïde, il prodigue des soins aux blessés de guerres tribales (1843-1849). En 1854, il prend sa retraite à Rochefort, écrit une somme anthropologique considérable sur les Polynésiens¹¹, et lègue sa collection d'objets ethnographiques à la Société de Géographie de Rochefort (maintenant au musée Hébre de Saint-Clément, à Rochefort). Les manuscrits du fonds Lesson ont été déposés à la médiathèque municipale de Rochefort, et consultables en ligne grâce à une numérisation financée par le ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche¹².

Autre personnalité marquante de cette frise chronologique de praticiens navigants à double – voire triple - spécialité : Victor de Rochas (1830-1878). Il est chirurgien de marine à 22 ans, embarque en 1856 sur le *Styx* en direction du détroit de Magellan, de la Patagonie, des îles Tuamotu, puis de la Nouvelle Calédonie. Il en livrera une œuvre importante : *La Nouvelle Calédonie et ses habitants (productions, mœurs, cannibalisme)* publiée en 1862¹³, alors qu'il est chirurgien de la marine impériale, membre de la Société de Géographie et de la Société d'Anthropologie de Paris. Dans le même temps, il fournit à des revues plus généralistes des récits satisfaisant le lectorat occidental, ajoutant sans complexe de nombreux détails « exotiques » et « rocambolesques » comme, par exemple, dans son récit intitulé « Naufrage et scène d'anthropophagie à l'île Rossell dans l'archipel de la Louisiade (Mélanésie) » (*Le Tour du Monde*, 1861, 4, pp. 81-94).

Clovis Thorel à peu près contemporain du précédent, mais a eu la chance de vivre plus longtemps : après ses études de médecine à Amiens, il est engagé dans la marine impériale en 1861, et prend la route de Saigon puis de la mission d'exploration du Mékong (Angkor, Laos, Tonkin, Yunnan, fleuve Bleu, Shanghai). Au-delà de tenter d'identifier précisément les sources du Mékong, il s'agit surtout d'essayer de trouver un lien permettant de relier le Mékong au

¹¹ Lesson PA. Vanikoro et ses habitants. *Revue d'anthropologie*, janvier 1876.

¹² <https://mediatheques.agglo-rochefortocean.fr/patrimoine-ecrit/collections-numerisees/284-fonds-lesson-numerise> (accès le 5/10/2022).

¹³ De Rochas V. *La Nouvelle Calédonie et ses habitants (productions, mœurs, cannibalisme)*. Paris, Ferdinand Sartorius, 1862.

fleuve bleu ; si la mission sera malheureusement un échec, en revanche, sur le plan anthropologique et culturel ce sera une grande source d'informations. En 1870, il soutient sa thèse de médecine : « Notes médicales du voyage d'exploration du Mékong » portant sur des notions ethnobotaniques et de pure ethnographie. Dans le monde académique, c'est autant une thèse de médecine que celle de Victor Segalen sur « Les cliniciens ès-lettres » ou celle de Louis-Ferdinand Destouches (Céline) sur le malheureux Semmelweis. En 1906, il fait don de son herbier cochinchinois au Muséum national d'Histoire Naturelle de Paris (neuf volumes, 4203 espèces) : celui-ci constitue toujours une source de référence, notamment pour des espèces qui, pour des raisons climatiques, ont désormais disparu. On lui doit, dans l'ouvrage de Doudart de Lagrée (*Voyage d'exploration en Indo-chine effectuée par une commission française*. Paris, Hachette 1885) toute la section d'ethnographie, et celle de botanique.

Toujours à la même période, Armand Corre (1841-1908) est chirurgien de l'école de médecine et chirurgie de Brest. Il embarque en 1861-1864 en Martinique, au Mexique (1862 puis 1865-1866), à Pondichéry (1868), au Sénégal (1874-1876) et à Madagascar (1878-1879). Que lui doit-on, sur le plan anthropologique ? De très nombreux articles portant sur l'état de santé des populations rencontrées, bien sûr, mais au-delà sur les caractéristiques physiques, les conséquences du climat sur l'organisation sociale des peuples, la criminologie, la matière médicale (source de médicaments et de principes actifs), les vices (drogue, principalement), etc.

La table générale du *Bulletin de la Société d'anthropologie de Paris* (publiée à la fin du 19^{ème} siècle) permet d'identifier des dizaines de publications en anthropologie physique ou sociale, émanant de médecins, chirurgiens, pharmaciens ou vétérinaires embarqués sur des navires naviguant hors d'Europe. Au-delà de ces simples communications, de nombreux dons affluent des quatre continents extra-occidentaux, permettant d'enrichir les collections de la riche et influente société parisienne. On y retrouve assez souvent certaines tendances de la recherche anthropologique de la deuxième moitié du 19^{ème} siècle, principalement criminologie à la mode de Cesare Lombroso telle que pratiquée à Turin ou à Milan à la même époque, et phrénologie selon les préceptes de Gall ou Dumoutier.

Enfin, dernier praticien voyageur sur lequel il convient de s'appesantir : Augustin Kraemer (1865-1941). Sortons d'un cadre strictement français pour nous pencher sur ce prussien devenu chirurgien de marine de la Kaiserliche Marine. En 1908-1910, il participe à l'expédition hambourgeoise des mers du sud (Nouvelle-Guinée allemande), et rédige, dans le volumineux ouvrage de Thilenius, une monographie anthropologique sur les îles Palaos qui reste encore une référence¹⁴.

Synthèse

S'il est possible de proposer une synthèse de tout ceci, on peut affirmer que médecins, pharmaciens, chirurgiens et vétérinaires de marine, ont porté sur ces terres lointaines un regard médical (naturaliste ?) global et à ce titre, ont vraiment constitué des acteurs majeurs de cette emprise coloniale (française ou allemande, pour les exemples rapportés plus haut).

Pourquoi « une emprise coloniale » ? D'abord, parce qu'ils sont en lien direct avec des structures déjà existantes de la métropole, à vocation internationale et élitiste : Muséum national d'Histoire Naturelle, Académie des Sciences, Ecole de Marine bien évidemment, etc. Dans leur

¹⁴ Krämer A. Palau. In : Thilenius G. *Ergebnisse der Südsee-Expedition (1908-1910). II. Ethnographie. B. Mikronesien. Band 3*. Hamburg, 1917.

pratique quotidienne, ils donnent des soins aux colons et à ceux qu'on appelle à l'époque « les indigènes ». Mais dans le même temps, ils vont dicter et contrôler les populations. On a vu une influence de la criminalité, de la criminalistique, l'influence de l'hygiène, la lutte contre des épidémies de fièvre jaune etc.

Dans le même temps aussi, ils vont avoir un rôle de travail de mission colonisatrice sur ces populations et puis pour ce qui nous intéresse ici aujourd'hui une transmission de savoirs sur les populations mais dans les deux sens. Eux vont enseigner, disent-ils, aux populations, il y a des monuments qu'on trouve par exemple encore au jardin d'agronomie tropicale à Paris Vincennes, on trouve des monuments de lorsque la France apporte la civilisation dans ces populations. Vision évidemment totalement passéiste et coloniale, mais intéressante sur le plan historiographique et puis dans le même sens il y a un échange dans le sens inverse avec cette collecte de restes humains, on l'a vu pour la société d'anthropologie de Paris, une collecte d'objets de travaux également d'anthropologie à la fois physique et social et c'est comme ça qu'on retrouve des ouvrages comme Nos Créoles de Corre une ethnographie criminel, c'est le Corre dont je vous parlais juste avant qui a beaucoup travaillé dans les populations caraïbes et en Afrique noire subsaharienne. C'est comme ça qu'on retrouve des crânes qui sont déposés ici au Muséum National d'Histoire Naturelle, provenant de ces dons de chirurgiens ramenés avec eux, en même temps que des objets, des squelettes entiers montés ici, vous avez les réserves du Muséum d'Histoire Naturelle, des moulages qui sont faits sur le vif d'où ces yeux qui sont fermés et une très importante collection qui sont en partie présentés dans la collection permanente avec une explication de remise en contexte par le musée de l'Homme en l'occurrence et puis certains crânes qui cette fois-ci sont sur-modelés qui ne sont pas des objets d'anthropologie physique mais d'anthropologie sociale de lien en l'occurrence avec les ancêtres, avec la mort dictant et donnant des conseils pour les vivants et puis enfin des objets, vous avez ici la collection d'objets ramenés par un chirurgien en France et qui constitue évidemment une source d'information importante, malheureusement parfois privée de ses contextes sauf à travailler sur les archives et c'est pour ça qu'ici au musée du quai Branly-Jacques Chirac, nous menons en ce moment un travail intense de recherche sur les provenances pour recontextualiser, reconnecter tout simplement les objets et leurs sources et ça passe évidemment par des notices biographiques de collecteurs, beaucoup sont des chirurgiens, des médecins de marine et puis d'autres aussi qui sont des intermédiaires.

Je vous remercie.

L'institution des invalides de la Marine (1770-1870)
 À travers l'exemple saintongeais
 Thierry SAUZEAU¹⁵

Introduction

Lorsqu'à la fin du XVII^e siècle, Colbert crée le système des classes, il s'agit d'organiser la mobilisation – on disait alors la « levée » - de marins expérimentés pour constituer les équipages de la flotte de guerre. Le système propose des avantages en échange du service : un nouveau privilège. Deux textes (1681, 1689) mettent les équipages du Roi en ordre de bataille. Le titre IV du Livre Huitième de la Grande Ordonnance de la Marine (1681) pose les bases d'une « récompense des Officiers mariniens, matelots et soldats estropiez au service¹⁶ ». Il est aussi question des « hospitalux que sa Majesté a destiné de faire bastir » et de la « demi solde ». Installé dans l'urgence d'un règne belliqueux, le système n'atteint pas sa maturité. Les classes de la Marine connaissent avec le passage au ministère du comte de Maurepas (1718-1748) un continuateur digne de leur fondateur. Ministre de Louis XV, avec le règlement du 10 mai 1728, il consolide l'institution des Invalides. La notion de hors de service est alors reconnue *de jure* : un marin âgé de plus de 60 ans n'est plus appelé au service. Les ministres de Louis XVI, Sartine et de Castries, confirment ce privilège en 1778 et en 1784¹⁷.

L'étude des marins ayant pu bénéficier de l'exemption comme hors de service avec ou sans le bénéfice d'une pension de Demi-Soldier (on dira aussi « Pensionné¹⁸ ») dans le quartier de Marennes permet d'illustrer concrètement l'impact de cette institution les gens de mer. Les 451 hors de service recensés parmi les 3 363 inscrits maritimes de la période 1760-1825 représentent 13% de l'effectif. Si on exclut les abandons en bas âge, cette cohorte rassemble 20% des gens de mer du quartier qui accèdent donc à l'exemption de service jusqu'à pouvoir prétendre à une pension. Aussi convient-il de se pencher sur l'organisation des secours dispensés aux travailleurs de la mer, de l'Ancien Régime au XIX^e siècle.

Après une présentation des dispositifs en vigueur à la fin du XVIII^e siècle, le profil des invalides sera esquissé. Par la suite, on pourra vérifier comment les invalides et hors de service vivaient au quotidien.

¹⁵ Professeur d'histoire moderne, chercheur au Criham (Centre de recherches intrdisciplinaires en histoire de l'art et musicologie) Poitiers UR 15 570.

¹⁶ « Ordonnance de Louis XIV pour les armées navales et les arcenaux de la marine (1689) » publiée en pièce justificative dans MEMAIN (René), *Matelots et soldats des vaisseaux du Roi sous le règne de Louis XIV*, Paris, 1937.

¹⁷ CAPTIER (Jacques), *Etude historique et économique sur l'inscription maritime*, thèse de droit, Paris, 1907, 212 p.

¹⁸ Le terme est apparu dans la Loi du 13 mai 1791 et fut d'abord réservé aux inscrits dont la solde était supérieure ou égale à 81 F. au service (grade de Chef Timonier au service) puis il a été généralisé au XIX^e siècle selon LEMAGNEN (Sylvette), *Aspects de la vie maritime dans le Quartier de Cherbourg (1816-1850)*, Mémoire de Maîtrise, Caen, 1983, *op.cit.* p.106.

L'ancêtre de la retraite par répartition : la caisse des invalides de la marine.

La reconstitution des carrières des gens de mer des classes de Marennes en Saintonge est possible sans lacune à partir de 1760, l'étude des fins de carrières s'aligne principalement sur le texte de 1784 qui devait régler le passage aux hors de service et l'entretien ou non à la demi-solde. En réalité, si les marins âgés de plus de 60 ans se voyaient classés hors de service, il y avait aussi les infirmes, accidentés du travail ou blessés de guerre, entrés plus jeunes dans le dispositif. Pour tous, le dernier grade atteint au service (le classement) servait de base de calcul pour la demi-solde. Un déclassement pour grand âge entraînait une pension au prorata des années de service dans la marine du roi. Pour les infirmes, le calcul était lié au degré d'incapacité et à sa cause. L'Invalide recevait le tiers de sa dernière solde au service en cas d'incapacité partielle suite à un accident survenu au commerce, une demi-solde en cas d'incapacité totale. Pour les accidents survenus au service, le taux allait de la demi-solde pour incapacité partielle aux deux tiers pour incapacité totale. Depuis le règne de Louis XIV, un pot commun unissait la Caisse des invalides (cotisation salariale de 2,5%), la Caisse des Gens de Mer (soldes des déserteurs, décès en mer) et la Caisse des Prises (activité des corsaires de l'État) qui alimentaient la trésorerie générale.

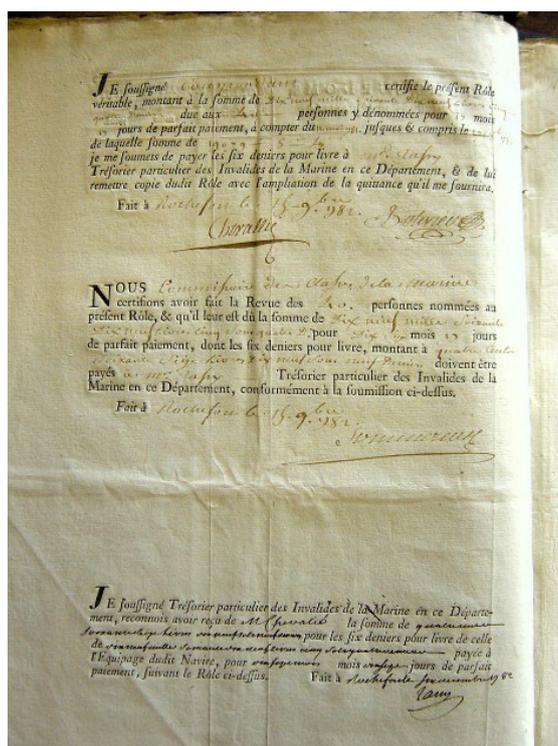


Fig.1 :

Dernière page du rôle de désarmement de La Sophie, intervenu à Rochefort en 1782.

Par ailleurs, une compensation géographique liait les trésoreries particulières des quartiers. Les excédents des grands ports, riches d'abondantes cotisations, étaient reversés aux

quartiers ruraux, viviers de matelots. Le règlement des Invalides de janvier 1786¹⁹ précisait les conditions d'accès à la demi-solde et de versement de celle-ci. L'article II stipulait : « *aucun Invalide ne sera porté sur les matricules que sur présentation de l'ordre du Roi, ou de l'extrait des listes signées en commandement* ». L'article I réglait que « *les invalides [seraient] payés, à l'avenir, lors des revues [...] faites à la révolution précise de chaque semestre* ». Sur ces bases, les textes révolutionnaires vinrent remodeler l'institution. La « *Loi sur les classes des gens de mer* » (7 janvier 1791) abaissa d'emblée à 56 ans l'âge de « *dispense de l'obligation au service* ». Remplaçant les classes de la Marine par l'Inscription Maritime, la Loi du 3 brumaire an IV (25 octobre 1795) porta même cet âge à 50 ans.

Les lois sur l'inscription maritime²⁰ ne devaient plus ensuite remettre en cause cet âge-là. Seuls les modes de calcul des services et de l'indemnité auxquels ils ouvraient droit continuèrent à évoluer. Si l'Ancien Régime finissant avait laissé à la discrétion du pouvoir royal l'inscription sur la liste des demi-soldiers²¹, la Révolution travailla à la rationalisation et à la normalisation. Progressivement, l'administration prit en compte, au-delà du service, les années de navigation au commerce puis à la petite pêche. Ainsi, pour l'attribution de la demi-solde, le système des classes ne tenait compte que des seuls services dans la Marine royale. À partir du 3 brumaire an IV, l'Inscription Maritime comptabilisa aussi les navigations commerciales : l'année au long cours ou au cabotage valait six mois ; un an au service, 18 mois. Enfin, sous la Restauration, les Ordonnances des 17 septembre 1823 et 24 janvier 1824 ouvrirent la prise en compte du temps passé à la pêche ou au pilotage²², sur la base de six mois de service pour un an de navigation. Au total, l'institution des invalides de la Marine n'a cessé de se développer et de préciser ses règles de fonctionnement.

La réalité des secours distribués aux gens de mer de l'estuaire de la Seudre.

La biographie collective de gens de mer entrés dans la carrière entre 1760 et 1825 entraîne un décalage temporel lorsqu'il s'agit d'étudier leur profil de retraité. Agé d'une quinzaine d'années en 1760, un mousse atteignait l'âge légal de la retraite d'Ancien Régime (60 ans) en 1805. Or, à cette époque, l'Inscription Maritime versait les marins aux hors de service (« H.S » comme on les apostillait dans les registres) dès 50 ans. On rencontre aussi 157 H.S. (35%) âgés de moins de 50 ans, victimes d'accidents du travail ou de blessures de guerre.

Ils ne pouvaient d'ailleurs pas tous prétendre à une pension. L'évolution historique du rapport entre retraités et infirmes éclaire finalement les mutations du régime social en construction.

Ainsi, au cours des décennies 1770 à 1800, hors de service et invalides étaient en moyenne assez jeunes : leur classement aux H.S. intervenait en majorité sur blessure ou suite à

¹⁹ SHD Rochefort, sous-séries 2P « service de Classes puis de l'Inscription Maritime » et 2P5 « Instructions relatives aux fonds des Invalides et des Gens de Mer, janvier 1786 ».

²⁰ Evoqués par CAPTIER (Jacques), *Etude historique et économique...*, les textes figurent dans BLANCHARD (René), *Répertoire général des lois, décrets, ordonnances, règlements et instructions sur la Marine*, Paris, Impr.Nat., 1848-1850, 2 vol.

²¹ Certains ont pu être retrouvés sur les listes de « Proposition à la demi-solde », Archives Nationales, fond Marine, C.4.

²² La prise en compte du pilotage devait enrayer la désaffection des jeunes pour ce métier selon LEMAGNEN (Sylvette), *Aspects de la vie maritime dans le Quartier de Cherbourg ...*, *op.cit.*p.22.

un accident du travail. Les dernières décennies d’Ancien Régime avec leurs 30 « *passés aux hors de service* » dont 13 étaient admis à la demi-solde illustrent la politique volontariste d’un Louis XVI soucieux des choses de la mer, attentif aux gens de mer et épaulé par des ministres compétents. Par exemple, Charles Deloumeau²³ (Bourcefranc, né en 1751 – inscrit de 1762 à 1787) « *estropié* » sur le vaisseau le *Triton* » et débarqué à Cherbourg était ainsi admis aux H.S. et à la demi-solde « *par ordre du Roi* ».

	1770	1780	1790	1800	1810	1820	1830	1840	1850	1860
invalides	6	24	26	86	60	114	52	42	24	6
< 50 ans	6	24	22	60	16	18	10	2	2	0
	12	48	48	146	76	132	62	44	26	6

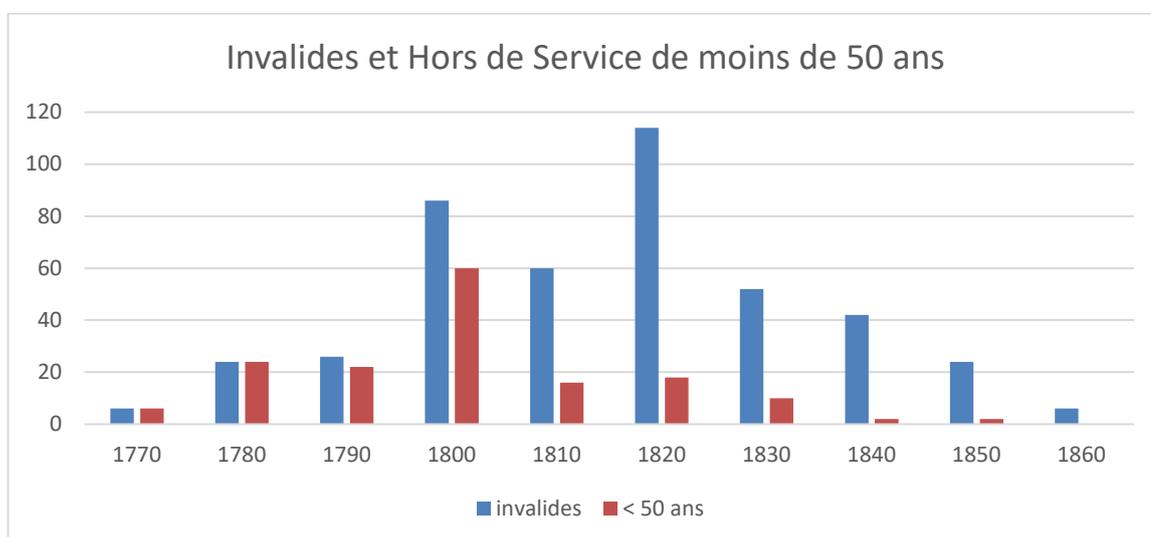


Fig.2 : Invalides et Hors de Service de moins de 50 ans.

Même si elles étaient irrégulièrement versées, la monarchie absolue semble avoir plus largement distribué les demi-soldes dans les années 1780²⁴. Ce n’est pas le cas dans les deux décennies suivantes, faute de crédits et face à la multiplication des ayants droit, dans un contexte d’hyperinflation et de financement de la guerre. Sans argent mais avec un cruel besoin de main d’œuvre, la République choisit de maintenir le système d’exemption du service mais limita ses secours aux situations les plus graves (8 sur 114). Pierre Graslé²⁵ (l’Eguille, né en 1753 – inscrit de 1766 à 1795), maître d’équipage sur la frégate *L’Expériment* était ainsi apostillé « *a eu le*

²³ SHD Rochefort, début de carrière sur le registre des *Mousses du quartier de Marennes (1764-1776)* 10P3.1 f°56 n°54.

²⁴ Les comptages réalisés par BOYER (Grégory), *La marine berckoise de Louis XIV à 1945 : vie et mort d'un port de pêche*, Thèse de doctorat, Boulogne U. du Littoral, 2001, donnent ainsi 86 matelots passés aux Invalides entre 1706 et 1789 mais seulement 8 admis à la demi-solde. *op.cit.* p.67.

²⁵ SHD Rochefort, début de carrière sur le registre des *Mousses du quartier de Marennes (1776-1790)* 10P3.3 f°154 n°9.

bras coupé durant la campagne » par suite de quoi, le 1^{er} octobre 1795, il était admis au bénéfice d'une pension. Plusieurs facteurs expliquent sans doute le bon rapport d'indemnisation observable à partir de 1810. Démobilisée sous l'Empire, la Marine était une arme bien moins dangereuse que le service à terre, tandis que les activités commerciales et de pêche demeuraient côtières : les marins blessés, moins nombreux, cèdent la place aux « *hors d'âge* ». Enfin, le rétablissement des finances publiques par Bonaparte (Franc germinal) améliora les indemnisations²⁶

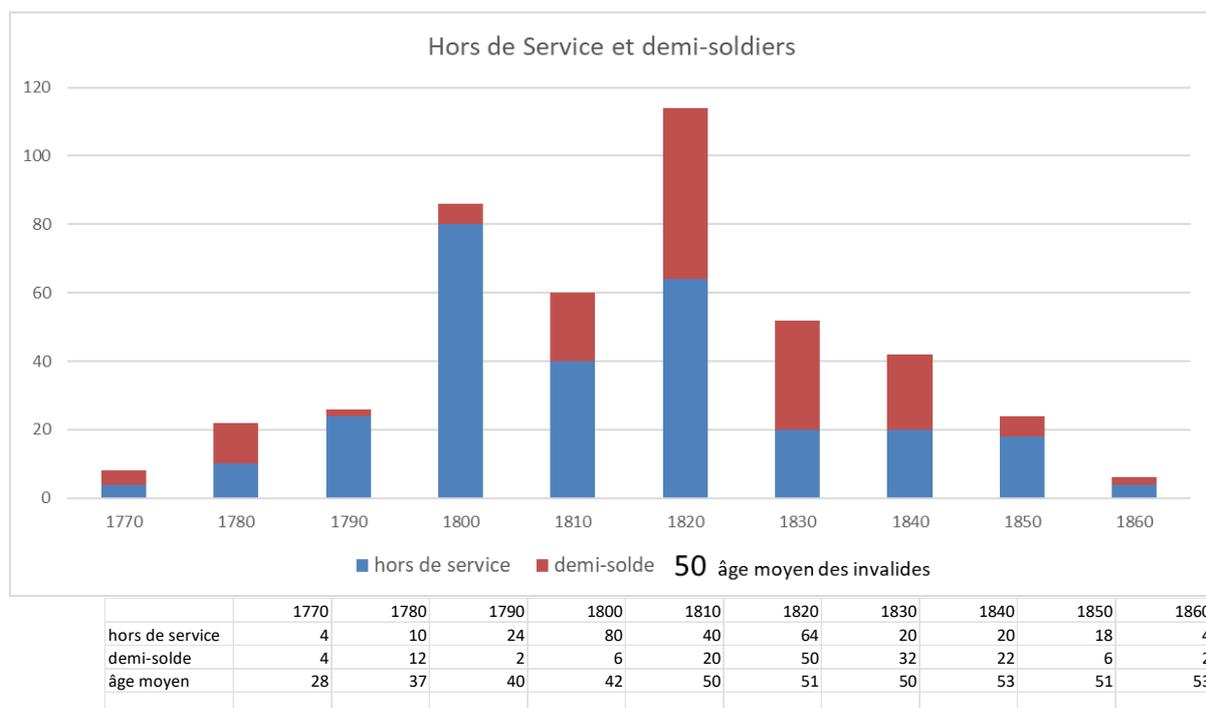


Fig.3 : Hors de Service et demi-soldiers.

Cela n'empêchait nullement les retards de classement aux invalides, une habitude permanente depuis le XVIII^e siècle²⁷. Une interrogation de notre base de données fait apparaître la présence de 109 marins âgés de plus 50 ans à la fin de leur carrière sans avoir été classés H.S. Abus d'autorité de la part d'une Marine à la recherche de matelots pour la flotte ? Non recours de quinquagénaires soucieux de passer sous le radar de l'Inscription Maritime en temps de guerre ? C'est sous l'Empire et la Restauration que le phénomène atteint son maximum. Au

²⁶ Des comptages réalisés par sondages chronologiques dans les matricules ont permis d'enregistrer le même phénomène et de le mesurer. Dans le Calvados, BRIAND (Dominique), *Hommes et navires de la région de Caen-Courseulles (1816-1861)*, Mémoire de Maîtrise, Caen, 1983, a compté 6% de demi-soldiers parmi les H.S. en 1817, mais 31% en 1845 et 38% en 1857 *op.cit.*p.115.

²⁷ BOYER (Grégory), *La marine berchoise de Louis XIV à 1945* cite le cas de Claude Dez (SHD Cherbourg 2P2.21) inscrit à la demi-solde en juin 1754, alors qu'il est décédé depuis avril, ce qui illustre bien le fait que les délais de classement étaient parfois très longs.

moment de leur 50^e anniversaire, les individus concernés connaissent des situations diverses : inactivité prolongée ; maintien « sous les drapeaux » (au service, en captivité, employés aux passages d'eau ou aux tours de guet) en dépit de leur âge ; employés sur des barques ; restés outre-mer ; titulaires de congés illimités ou définitifs (souvent pour cause de blessure). Le non-recours au statut de H.S. résultait sans doute autant de la négligence de l'administration que de l'ignorance des intéressés.

De manière plus conjoncturelle, la décision de classement était souvent prise à l'échelon du quartier et ne se débloquait qu'à la faveur d'un événement exceptionnel. Cela pouvait venir d'une revue d'effectif. En octobre-novembre 1803, le général Cambis, nommé par Napoléon à la tête de la « réforme des Équipages Permanents » classait 47 individus aux H.S. durant une revue. L'inspecteur des classes Dupéreau distinguait 15 marins en juillet 1810. L'inspecteur Gachot exemptait 31 marins le 20 septembre 1816, le contre-amiral Baudin fit de même avec 20 inscrits le 1^{er} avril 1823. À côté des revues d'effectif, les levées permettaient aux services de santé d'exempter nombre d'individus. En septembre 1789, le chirurgien de Marine Vénot déclarait H.S. six marins et en mars 1793, le chirurgien major de la Marine Clémot en « réformait » six autres. L'officier de Santé qui procédait à la revue du 1^{er} floréal an V (20 avril 1797), au sortir de la Terreur, attribuait à huit marins un « bulletin d'exemption définitive ». Le classement aux H.S. était donc la conséquence d'une décision de l'autorité centrale, sanitaire à la Révolution et de plus en plus administrative ensuite. Il faut noter qu'après la visite du contre-amiral Baudin, apparut l'expression officielle : « porté aux H.S. sur décision de Son Excellence le Ministre de la Marine ». Avec la normalisation des critères d'accès, les gens de mer finirent donc par être traités avec une équité apparente. Le système donnait un avantage mécanique aux « gradés » (52%) sur les simples matelots, que l'espérance de vie au travail faisait disparaître plus fréquemment avant l'âge légal de la retraite.

La discrimination était ailleurs, dans l'octroi de la demi-solde à 179 individus (40% des H.S.). Du côté de ceux qui s'étaient distingués au service, comme gabier ou comme officier marinier, la proportion s'élevait à 50%. Ainsi, les décomptes de la Caisse des invalides étaient-ils en conformité avec le tableau d'avancement militaire, sanctionné par le classement. La prime au patriotisme était évidente : le service de l'Etat était affecté d'un coefficient 1,5 dans les décomptes qui n'associaient aux navigations civiles (commerce, pêche et pilotage) qu'un coefficient 0,5. Deux marins de l'Eguille peuvent servir à illustrer la barrière séparant H.S. et demi-soldiers. Clément Chemin²⁸ (L'Eguille, 1810 - 1819 à 1865) et Laga Chardavoine²⁹ (L'Eguille, 1810 - 1820 à 1865) sont nés la même année, dans deux familles de pêcheurs d'estuaire. Ils débutent leur carrière comme mousse avant de passer matelot, le premier dans sa 19^e, le second dans sa 20^e année. Patrons de barque vers 27 ans pour Clément, vers 34 ans pour Laga, ils passent tous les deux H.S. par décision ministérielle, début décembre 1860 à 50 ans. Semblables, leurs carrières ne débouchent cependant pas sur un même droit à une pension. Clément Chemin a beaucoup travaillé (seulement 8,4% de son temps passé à terre) plus que Laga Chardavoine (14,5%). Il n'est pourtant pas admis à la demi-solde. Le moins actif des deux

²⁸ SHD Rochefort, début de carrière sur le registre des *Mousses du quartier de Marennes (1815-1825)* 10P3.27 f°13 n°102.

²⁹ Idem 10P3.27 f°15 n°119.

a passé 77 mois au service, le plus actif, 69 mois seulement. Affecté du coefficient 1,5 pour le calcul des pensions (contre 0,5 pour les autres navigations), la Caisse des Invalides crédite Laga Chardavoine de 325 mois d'activité alors que Clément Chemin n'en affiche que 299. Résultat ? Laga est admis à la demi-solde le 5 mars 1861 tandis que Clément n'y a pas droit. Sous le second Empire, le seuil d'admission aux demi-soldiers tournait donc autour des 300 mois (comptables) de service sans possibilité de faire prendre en compte les navigations ultérieures³⁰.

La gestion du dossier des invalides à Marennes était-elle représentative de la mise en œuvre de la politique sociale de la Marine aux différentes époques ? Comme partout sur le littoral³¹, la demi-solde était irrégulièrement versée et ce problème occupait la majeure partie de la correspondance au départ du bureau de Marennes³². Les opérations de versement de 1797 donnent une idée des difficultés en cas de crise. Le 3 prairial en V (22 mai 1797) le sous commissaire Josse informait les syndics de La Tremblade, Chaillevette et Saujon que la demi-solde du 1^{er} semestre était à la disposition des invalides à son bureau. Cependant, le 28 novembre, il alertait l'Ordonnateur de la Marine³³ que « les 4000 livres envoyées [étaient] insuffisantes pour payer les demi-soldes promises aux invalides ». Il semble que l'indemnisation du second semestre ait été difficile à honorer puisqu'une nouvelle requête fut envoyée à Rochefort en ce sens, le 28 décembre ... Cet exemple suffit à démontrer que les secours étaient trop faibles et irréguliers pour faire subsister l'Invalide et sa famille.

Faiblesse des pensions, travail des seniors et des invalides.

Dans un tel contexte, pour 227 H.S. (50%) la poursuite d'une activité professionnelle était inévitable. Les registres matricules du quartier révèlent 1 678 enrôlements réalisés par ces retraités, soit sept à huit par marin. La structure des activités laisse la part belle aux petites navigations (96%), même si quelques individus ne renoncent pas au long cours (12 marins) ou au service « de bonne volonté » (18). Limitées aux mers côtières, les activités l'étaient aussi dans le temps puisque plus de la moitié des H.S. ne réalisaient pas plus de cinq campagnes en pêche ou transport tandis que les H.S. ayant réalisé de six à dix voyages constituaient 25% de l'effectif. Seul un petit quart des retraités conservait une activité normale. Le marché savait utiliser ces invalides puisque 75% des enrôlements l'étaient comme patron de barque. Cette tendance était d'ailleurs accentuée chez les titulaires de plus de dix campagnes qui étaient patrons dans 90% des cas. Avec une moyenne d'âge à l'entrée établie à 48 ans et une disparition des registres à l'âge moyen de 62 ans, ce petit groupe de seniors actifs connaissait une prolongation de carrière de 14 ans.

³⁰ Ce que la III^e République semble avoir autorisé suivant AULARD (Patricia), *Mobilité et adaptation chez les inscrits maritimes des Quartiers de Vannes et Auray ...*, op.cit.p.173.

³¹ BOYER (Grégory), *La marine berckoise de Louis XIV à 1945 ...* indique que « cette demi-solde pouvait parfois mettre des années avant de parvenir aux matelots » op.cit.p.67.

³² SHD Rochefort *Correspondance au départ du bureau de l'Inscription Maritime de Marennes*, 10P2.1 (pluviose an V à thermidor an VIII) et 10P2.2 (thermidor an VIII à 1810).

³³ Successeur révolutionnaire de l'Intendant de Marine avant l'installation d'un préfet.

	navigations
service	1%
long cours	3%
pilotage	1%
cabotage	11%
bornage	28%
petite pêche	56%

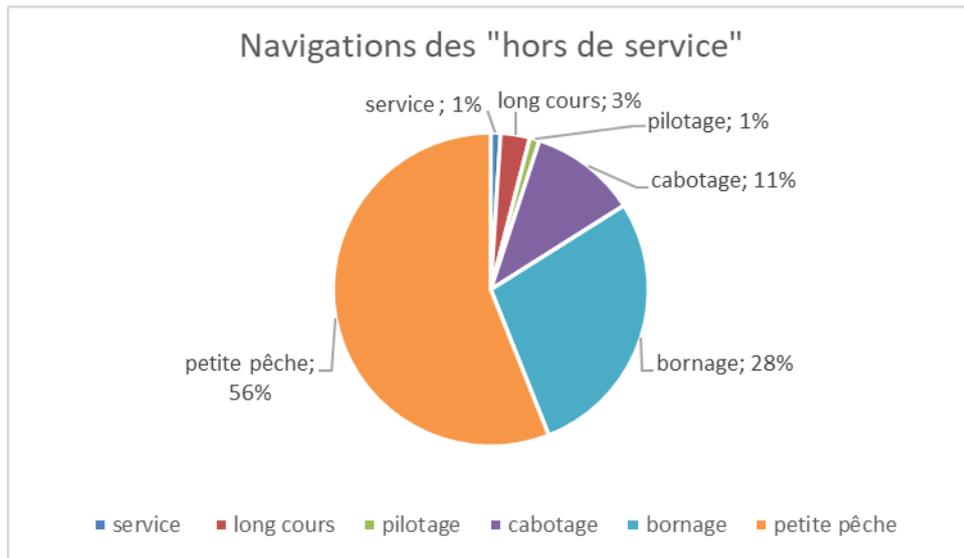


Fig.4 : Navigations des "hors de service".

Ces moyennes cachent des situations très diverses. Pierre Hervé³⁴ (Chaillevette, 1747 – 1769 à 1775) était versé aux H.S. le 1^{er} mai 1775 avec l’apostille « hors d’état de naviguer et de gagner sa vie, a les jambes perdues ». Dans son cas, le pronostic était tristement exact et sa jeunesse (28 ans) n’empêchait pas une inactivité immédiate et définitive. À l’inverse, H.S. à 28 ans lui aussi, Jean Baptiste Tuloup³⁵ (Marennes, 1776 – 1788 à 1834) resté boiteux suivant l’apostille du Port de Toulon, « pied droit écrasé et, par suite des dépôts à la jambe, gêne des mouvements », naviguait de 1803 à 1834 à la petite pêche et au bornage. Si tous les marins exemptés du service devaient poursuivre la navigation pour gagner de quoi subsister, tous n’étaient pas en état de le faire. Classé pour avoir atteint la limite d’âge, un marin pouvait avoir encore la force et le savoir-faire pour naviguer sur les barques du quartier. Les plus jeunes, versés aux H.S. sur blessure ou maladie ne pouvaient envisager de poursuivre leur activité professionnelle qu’au terme d’une convalescence réussie. Sur cinq estropiés, seuls deux pouvaient, avec le temps, reprendre une activité professionnelle comme matelot ou patron de

³⁴ SHD Rochefort, début de carrière sur le registre des *Novices du quartier de Marennes (1764-1790)* 10P3.4 f°156 n°26.

³⁵ SHD Rochefort, début de carrière sur le registre des *Officiers mariniers et matelots du quartier de Marennes (1796-an XII)* 10P3.18 f°41 n°60.

barque et la prolonger aussi longtemps que leur âge le permettait. La majeure partie des réformés n'était cependant plus apte à aucun type de navigation et ces hommes quittaient aussitôt le métier. Eu égard à la faiblesse de leurs services et au caractère mal défini de leur pathologie, ils ne recevaient le secours d'une demi-solde que dans un tiers des cas seulement.

Conclusion

Le bureau des classes de Marennes offre donc un exemple de traitement de la question des invalides entre la fin du XVIII^e et le XIX^e siècle. Avec 20% de gens de mer versés aux hors de service, la Saintonge s'alignait sur les exemples étudiés pour la Manche orientale (Cherbourg, Caen, Berck). Cependant, le recours à la prosopographie permet de pointer un groupe de marins « hors d'âge » n'ayant été versés ni aux H.S. ni à la demi-solde. Parmi les gens de mer âgés, on comptait finalement 1 « exclu » pour 4 H.S. Par ailleurs, tous les hors de service, y compris ceux qui percevaient – avec difficulté – la demi-solde, devaient poursuivre une activité autant que leur santé le leur permettait. En effet, centrée sur les barques du quartier, une retraite active attendait ceux des invalides qui l'étaient le moins : c'est en septuagénaires qu'ils mettaient finalement sac à terre. La petite pêche et les navigations à très faible rayon d'action (bornage, navigation intérieure) constituaient l'essentiel de leurs activités. Sur le rôle d'armement, l'inscrit H.S. était embarqué comme patron trois fois sur quatre. Ce travail des aînés mettait en lumière les limites d'un système de protection sociale unique en son genre dans la société d'Ancien Régime et du XIX^e siècle. Plus qu'un droit au repos après des années de labeur, la demi-solde était une sorte de gratification patriotique, dans la mesure où elle s'adressait en priorité aux individus ayant servi l'État. Pour la minorité qui touchait cette demi-solde, ce revenu minimum était insuffisant et nécessitait la poursuite d'une activité normale. Exemple de privilège maintenu et développé au-delà de l'Ancien Régime, l'institution des Invalides de la Marine a finalement permis aux seniors de la population maritime de subsister, en leur donnant les moyens de poursuivre leurs activités au milieu des gens de mer classés. Elle était exemplaire d'une modernité réelle de l'institution maritime. Elle a inauguré les pratiques de répartition ou de solidarité entre caisses, entre régions, finalement entre générations, toutes choses constitutives d'une citoyenneté sociale, adossée à un État Providence dont on attribue, à tort, la paternité au XX^e siècle.

CHAPITRE 3

COLLECTER ET CONSERVER LES TÉMOIGNAGES DES OFFICIERS DE SANTÉ

La spécificité des collections d'objets dans le Pacifique par le personnel de santé navale : l'exemple des frères Lesson, René-Primevère (1774-1849) et Pierre-Adolphe (1805-1888) et la série de l'École de médecine navale de Rochefort.

Claude STEFANI³⁶

Résumé

La collecte d'objets et de naturalia a été le fait, à une échelle plus ou moins grande, de tous les membres d'équipage des expéditions dans le Pacifique dès le XVIII^e siècle. A côté d'une collecte officielle, chacun tâchait au risque de nuire à cette dernière, d'obtenir des artefacts des populations rencontrées. Il s'agissait d'acquisitions de « bonne fortune » et pas vraiment d'une collecte raisonnée, compte tenu des contraintes liées à la brièveté des escales et à la personnalité des collecteurs. Pourtant, pour le groupe très particulier des personnels savants, on peut discerner un certain intérêt pour des types de pièces répondant aux préoccupations scientifiques, ainsi ce qui touche à la botanique, à la zoologie ou aux pratiques corporelles. C'est ce qui ressort des deux collections des frères Lesson et de ce qui reste de celles déposées à l'École de médecine navale de Rochefort au XIX^e siècle.

³⁶ Conservateur, Directeur des musées municipaux de la Ville de Rochefort

Épistémologie et rhétorique des ouvrages français de médecine navale du XVIII^esiècle

Alexandre COUTURIER³⁷

Résumé : La multiplication à partir des années 1760 des ouvrages imprimés français dédiés à la « conservation de la santé des gens de mer » atteste d'un intérêt croissant pour le sort des marins du royaume. Cet article s'applique à présenter les principales caractéristiques d'une littérature plus citée que véritablement connue. Les auteurs de ces ouvrages s'attachent à donner une cohérence aux expérimentations et observations faites en mer pour s'inscrire dans les grandes doctrines médicales du XVIII^e siècle. Ces écrits mettent ainsi en œuvre un socle européen de connaissances avant tout destiné à inciter les officiers et les capitaines à mieux encadrer les conditions de vie à bord, la formation des soignants employés à bord n'étant qu'un objectif secondaire.

Mots-clés :

santé	hygiène navale
littérature médicale	marin
médecine navale	

« Si l'humanité doit toujours nous porter à faire le plus de bien qu'il est possible, et à diminuer autant qu'il est en nous les maux et les peines que souffrent nos semblables, personne ne mérite plus notre attention à cet égard que ceux dont la vie est le plus utile à leur patrie, c'est-à-dire nos matelots et nos officiers, qui sont les sources de nos richesses, et les protecteurs de la nation et de nos libertés.³⁸ »

En 1757, James Lind, auteur célèbre d'un *Traité du scorbut* justifie par ces mots l'écriture d'un ouvrage plus général sur les préventions des maladies en mer intitulé *Essai sur les moyens les plus propres à conserver la santé des gens de mer*. Cet ouvrage fait dès l'année suivante l'objet d'une traduction française, signe que le sujet, en pleine guerre de Sept Ans, est jugé important. À partir du milieu du XVIII^e siècle, fleurit en effet en France une littérature médicale portée sur les marins. Parmi les nombreuses publications qui évoquent de près ou de loin la santé de ces hommes, nous avons pu identifier en particulier quinze ouvrages entre 1724 et 1817 qui ont fait l'objet d'une étude attentive (cf. annexe). Le présent propos expose spécifiquement l'épistémologie ainsi que les finalités de cette littérature en étudiant, entre autres, la rhétorique des auteurs, une telle approche ayant fait l'objet récemment de recherches renouvelées (Linte, 2019). La majorité de ces ouvrages est publiée dans la seconde moitié du XVIII^e siècle. Un seul ouvrage est antérieur à 1750, puis l'on compte en moyenne une nouvelle publication tous les trois ans et demi entre 1752 et 1788. La période révolutionnaire est moins propice à ce genre de publications, mais les premiers ouvrages paraissant au début du XIX^e siècle s'établissent dans la continuité des précédents.

³⁷ Archiviste paléographe, conservateur stagiaire des bibliothèques, École nationale supérieure des sciences de l'information et des bibliothèques. couturieralex1@gmail.com

³⁸ J. Lind, *Essai sur les moyens les plus propres à conserver la santé des gens de mer*, trad. Guillaume Mazéas, Londres, Boudet, 1758, p. IX-X.

Si le socle des connaissances reste à peu près le même, les auteurs font dès lors un usage plus fréquent des expressions de « médecine navale » et d' « hygiène navale », ce qui indique un changement de forme important.

Quant aux auteurs de ces ouvrages, tous sont docteurs en médecine à l'exception de Duhamel du Monceau et de Pingeron. La majorité d'entre eux a une expérience de la médecine en mer, ce qu'il est nécessaire pour eux de mettre en avant : certains comme Mauran ont été chirurgiens embarqués, d'autres comme Poissonnier-Desperrières ont été médecins dans les colonies. Mais très peu officient véritablement sur les navires ou dans les ports au moment de rédiger leur ouvrage³⁹ : les médecins en comparaison des chirurgiens sont en effet peu nombreux dans les ports et n'embarquent qu'à de rares occasions. Ce relatif paradoxe rappelle que les soignants du XVIII^e siècle, engagés auprès des marins, ne peuvent souvent pas consacrer leurs temps à l'écriture ou à une carrière scientifique (Suberchicot, 1997 ; Desgranges, 2018). En effet, ce choix d'exercice implique non seulement un engagement sur le terrain quotidien, peu compatible avec le recul nécessaire pour l'écriture⁴⁰, mais aussi un éloignement des grands centres d'édition et de diffusion des ouvrages de médecine.

Il est dès lors normal de trouver, parmi les auteurs, des personnages influents comme Chirac, médecin du Régent Philippe d'Orléans, Poissonnier-Desperrières, inspecteur général adjoint des hôpitaux de la Marine et des Colonies ou encore Duhamel du Monceau, inspecteur général de la Marine. Ce sont à la fois des hommes bien connectés aux arsenaux et à leurs soignants et des auteurs capables de diffuser largement leurs œuvres. La connaissance et l'expérience directes apparaissent donc comme un gage de légitimité et sont inscrites au cœur de la démonstration de ces auteurs sans être non plus exclusives ou indispensables.

Si les auteurs ne sont pas en mesure de revendiquer une forte expérience de terrain — ce qui est par exemple reproché à Poissonnier-Desperrières —, ils prennent toujours soin de compiler les observations d'autres praticiens⁴¹. Ils doivent ainsi faire référence à la pratique, aux observations et aux expérimentations en mer de leurs pairs, principalement britanniques et français⁴². Tout comme l'expérience personnelle, ces références nourrissent abondamment un

³⁹ Cet état de fait change à partir de la refondation de l'enseignement universitaire. Depuis la loi du 19 ventôse an XI (10 mars 1803), les chirurgiens employés dans la Marine peuvent obtenir le doctorat en soutenant une thèse. Ils ne sont pas astreints à l'ensemble des examens et de la formation. Un certain nombre de chirurgiens navigants deviennent dès lors médecins et se mettent à produire des travaux dans la continuité de leur thèse (Léonard, 1967).

⁴⁰ Delivet, au début de son ouvrage, rappelle par exemple la difficulté de publier : « Il y a quatre ans que je devois faire paraître cet ouvrage ; mais alors, forcé d'entreprendre une campagne maritime, il fallut abandonner ce dessein. Depuis cette époque, je me suis encore vu, par la nature de mes occupations, dans l'obligation d'en suspendre la publication ». J. B. Delivet, *Principes d'hygiène navale...* Gênes, s.n., 1808, « Avertissement ».

⁴¹ À titre d'exemple, Lind prend soin de le rappeler à plusieurs reprises. « Tout ce que je vais dire dans ce traité est fondé sur les observations et l'expérience de ceux qui ont examiné les maladies particulières aux gens de mer. », *Essai sur les moyens les plus propres à conserver la santé des gens de mer*, p. X ; « Depuis que je travaille à cet ouvrage, j'ai eu occasion de voir et d'examiner les journaux faits par plusieurs chirurgiens habiles pendant leurs voyages dans les pays méridionaux. », *Ibid.*, p. 39.

⁴² Dans l'ordre des auteurs les plus employés dans ce corpus de quinze ouvrages, on trouve James Lind, James Cook, Louis Duhamel du Monceau, Nikolai Falck, Antoine Poissonnier-Desperrières, Louis Rouppe, John Pringle, Samuel Sutton, Stephen Hales, etc. Parmi ces neuf auteurs, seuls deux sont français.

raisonnement inductif, ce qui n'est pas étonnant dans un domaine où les problématiques sont relativement nouvelles, c'est-à-dire inconnues des auteurs antiques canoniques. Poissonnier-Desperrières, auteur d'un *Traité des maladies des gens de mer*, est à ce propos très explicite :

« Une collection bien faite de semblables observations, seroit d'une extrême utilité ; elle fourniroit des matériaux précieux pour former une théorie appuyée sur les faits, et d'après laquelle s'établiraient les règles constantes d'une pratique salutaire : ce seroit une espèce de code de la médecine des gens de mer.⁴³ »

Mais plus généralement, ces inductions s'inscrivent dans les cadres de pensée bien établis au XVIII^e siècle. En ce qui concerne la physiopathologie, le modèle dominant est celui de l'éclectisme boerhaavien, selon lequel le corps est constitué de fluides (ou humeurs) et de solides (parfois appelées fibres) dont l'équilibre harmonieux est synonyme de bonne santé. Du point de vue étiologique, la pensée néo-hippocratique, selon laquelle les influences aéro-climatiques et plus largement environnementales sont prédominantes, infuse toute la littérature médicale sur les marins. Dès lors, il est nécessaire pour les auteurs de recourir à un vaste ensemble de savoirs qu'ils soient naturalistes, météorologiques, anthropologiques, chimiques (notamment pour étudier la qualité de l'air, de l'eau, des aliments), voire techniques (par exemple pour concevoir et utiliser des instruments de mesure). Compilant ces informations, ces auteurs prennent part à ce que plusieurs historiens nomment la « machine coloniale » (McClellan & Regourd, 2011 ; Linte, 2019) qui implique entre autres une centralisation des savoirs coloniaux vers la capitale française.

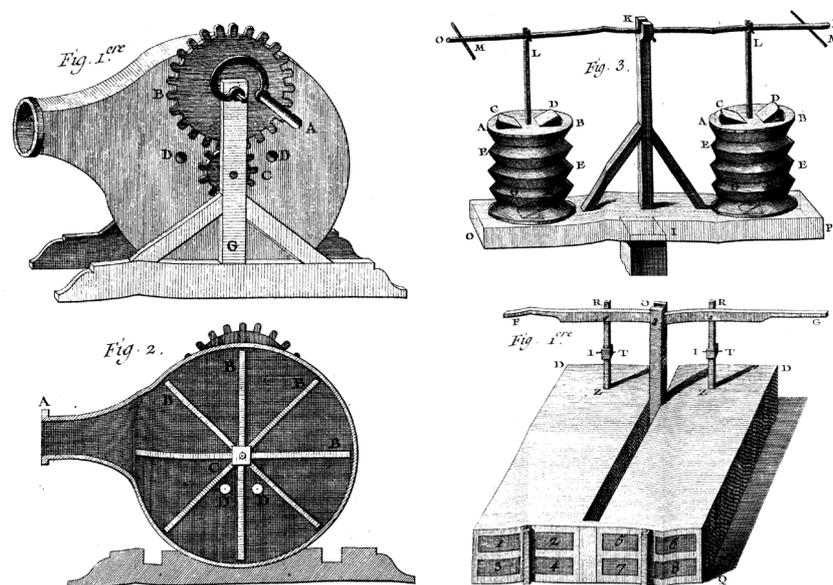


Fig. 1 : Les planches des ouvrages illustrent les savoirs techniques utiles pour la santé des marins. Ici, des modèles de soufflets utiles au renouvellement de l'air représentés dans le second tome de l'ouvrage de Pingeron (planches 2 et 3) (à gauche : soufflet centrifuge ; en haut à droite : soufflet cylindrique ; en bas à droite : soufflet de Hales).

⁴³ A. Poissonnier-Desperrières, *Traité des maladies des gens de mer*, 1780, p. 28.

Quelles sont également les finalités de cette littérature ? À première vue, on peut penser que ces ouvrages servent à former les chirurgiens navigants. Or, nous avons peu de témoignages allant en ce sens et il semble que ce ne soit pas leur première destination au vu du discours des auteurs ou du contenu des ouvrages. En effet, ces livres sont axés sur la prévention plutôt que sur les pathologies, la chirurgie ou la thérapeutique des maladies de marins. Seuls les ouvrages de Chirac, Mauran, Poissonnier-Desperrières et la compilation faite par Pingeron présentent majoritairement des moyens thérapeutiques pour des pathologies variées.

Même s'il est difficile de connaître leur diffusion exacte à partir d'autres sources, quelques indices nous permettent de connaître les ouvrages sur lesquels les enseignants des écoles de chirurgie des arsenaux s'appuient. Jean Cochon-Dupuy, directeur de l'école de Rochefort jusqu'en 1757, indique faire recopier des petits cahiers à ses élèves : il recommande de s'appuyer pour cela sur des ouvrages généraux éprouvés⁴⁴. Il compose même, à l'instar de son collègue de Brest⁴⁵, Étienne Chardon de Courcelles, un manuel de chirurgie qui sera repris par l'école de Toulon⁴⁶. Les connaissances enseignées restent donc assez générales et ne nécessitent pas de recourir spécifiquement aux ouvrages spécialisés pour former les jeunes chirurgiens.

CATALOGUE GÉNÉRAL
DES LIVRES
COMPOSANT
LES BIBLIOTHÈQUES

DU DÉPARTEMENT
DE LA MARINE ET DES COLONIES.

TOME I.

THÉOLOGIE.—LEGISLATION ET ADMINISTRATION DE LA MARINE.
LÉGISLATION ET ADMINISTRATION EN GÉNÉRAL.
SCIENCES ET ARTS RELATIFS À LA MARINE.

N° 1 à 3504.



PARIS.
IMPRIMERIE ROYALE.

M DCCC XXXVIII

N° d'ordre de Catalogue général.	DÉSIGNATION DES OUVRAGES.	BIBLIOTHÈQUES ET LEURS NUMÉROS D'ORDRE.		
		Ports.	Hôpitaux.	Paris.
	III. HYGIÈNE NAUTIQUE ET COLONIALE. — PRÉPARATION ET CONSERVATION DES SUBSTANCES ALIMENTAIRES.			
3596.	DUHAMEL DE MONCEAU. Moyens de conserver la santé aux équipages des vaisseaux; avec la manière de purifier l'air des salles des hôpitaux. (Fig.) Guéris. 1759; in-12 rel.		B. 84. R. 195. T. 84.	D. 1622
3599.	PINGERON. Manuel des gens de mer, ou recueil d'observations sur les moyens de conserver leur santé pendant les voyages de long cours. (Planch.) Paris, Royer, 1780; 2 vol. in-12 rel.		B. 197.	
3400.	MAURAN (G.). Avis aux gens de mer sur leur santé; nouv. édit. Marseille, J. Mesny père et fils, 1786; in-12 rel.			D. 1625.
3401.	COURCELLES (DE). Mémoire sur le régime végétal des gens de mer, ouvrage posthume publié par M. de la Condraye. Nantes, Bruis aîné, 1781; in-12 rel.		B. 86. R. 195.	
3402.	PALLOIS (F. V.). Essai sur l'hygiène navale, ou l'hygiène appliquée à préserver du scorbut les équipages des vaisseaux pendant les voyages de long cours. Paris, J. A. Brosson, 1801; in-8° rel.		R. 199. T. 85.	M. 837.
3403.	DELIVET. Principes d'hygiène navale, ou l'homme de mer considéré dans la navigation; nouvelle édition, revue, corrigée et augmentée d'une notice sur le mal de mer, et de théories nouvelles sur le traitement de la fièvre jaune et de la peste. Gênes, Impr. de la marine, 1806; in-12 rel.		C. 56. R. 200. T. 86.	

Fig. 2 : Page de titre du Catalogue général des livres composant les bibliothèques du département de la marine et des colonies et localisation d'ouvrages de médecine navale (B : Brest, R : Rochefort, T : Toulon, C : Cherbourg, D : Bibliothèque du dépôt général des cartes et plans, M : Bibliothèque du ministère de la Marine).

⁴⁴ Archives nationales, MAR G 90, ff. 19-21, « Mémoire de M. Dupuy Cochon, médecin de la Marine à Rochefort, sur les exercices d'anatomie et de chirurgie dans les arsenaux de Marine », février 1739.

⁴⁵ Étienne Chardon de Courcelles, *Manuel des opérations les plus ordinaires de la chirurgie pour l'instruction des élèves-chirurgiens de la marine de l'École de Brest*, Brest, Malassis, 1756.

⁴⁶ Jean Cochon-Dupuy, *Manuel des opérations de chirurgie, extraits des meilleurs livres par M. Cochon-Dupuy, médecin du Roy à Rochefort*, Toulon, Mallard, 1726.

Il faut toutefois noter que les bibliothèques des arsenaux possèdent un certain nombre de ces ouvrages. La consultation du *Catalogue général des livres composant les bibliothèques du département de la marine et des colonies*⁴⁷, nous a permis de voir quels sont les ports dépositaires pour chaque livre. Sans que l'on sache avec précision la période d'acquisition précise, les numéros d'inventaire tendent toutefois à montrer que ces ouvrages sont achetés dès des trois écoles de chirurgie en 1838. Seuls manquent dans les collections de la Marine les ouvrages de Chirac, Huxham, Decan de Villeneuve, Lebeschou de la Bastays et Bacheracht.

De même, l'ouvrage de Poissonnier-Desperrières fait l'objet d'une diffusion dans les ports de la Compagnie des Indes et dans les arsenaux de la Marine royale. En 1769, 1 280 exemplaires sont envoyés à la Compagnie des Indes⁴⁸, tandis que 140 exemplaires sont répartis entre les trois arsenaux par ordre du secrétaire d'État en 1771⁴⁹. Chardon de Courcelles, premier médecin du port de Brest, rapporte dès juillet 1767 son usage pour les cours :

« Je vois déjà avec plaisir, que ceux à qui l'on a distribué les exemplaires que Monseigneur le duc [de Praslin] a envoyés ici, le lisent avec avidité, et les autres empressés à s'en fournir, dès que notre libraire aura reçu les cinquante exemplaires que je lui ai conseillé de demander à Paris. Lorsqu'ils l'auront tous, je me propose de m'en servir comme d'un livre classique que je désirois depuis longtems, pour en faire le sujet de quelques conférences, et leur expliquer les endroits qui pourroient les embarrasser.⁵⁰ »

Hormis ces cas particuliers, l'importance des aspects préventifs développés dans tous ces ouvrages induit principalement une autre finalité. Ces livres semblent aussi avoir comme public privilégié des non soignants, en particulier les officiers et capitaines qui encadrent les hommes de mer à bord. Duhamel du Monceau rédige par exemple son ouvrage à la demande d'un officier resté anonyme. Pingeron montre que son œuvre est motivée par les demandes du comte de Custine, qui s'embarque alors avec son régiment dans le corps expéditionnaire de Rochambeau. Autre exemple, Colombier s'adresse explicitement à ces encadrants :

« Ce que j'ai dit sera pour instruire ceux qui ignorent la conduite qu'il faut tenir, et pour en faire ressouvenir ceux qui sont chargés de diriger la santé des marins.⁵¹ »

Les auteurs revendiquent ici un rôle de conseil. Ils souhaitent dénoncer les mauvaises pratiques et induire des changements dans la gestion du navire et des hommes. Les ouvrages sur la santé des marins apparaissent dès lors comme une littérature de consensus où les conseils et consignes sont répétés dans un but pédagogique.

Les auteurs ont parfois même l'ambition de s'adresser au législateur afin qu'il contraigne les armateurs, les capitaines et les officiers à prendre soin de leurs hommes. Et il semble que ce soit en partie avec succès, car le *Règlement sur l'ordre, la propreté et la salubrité à maintenir*

⁴⁷ *Catalogue général des livres composant les bibliothèques du département de la marine et des colonies*, Paris : Imprimerie royale, 1838, t. I, n^{os} 3275 à 3484.

⁴⁸ Service historique de la Défense, site de Lorient, 1 P 284 liasse 112, f. 35.

⁴⁹ Archives nationales, MAR C² 20, f. 29, lettre du 15 février 1771.

⁵⁰ « Lettre de M. de Courcelles à M. Desperrières en date du 22 juillet 1767 », dans *Second mémoire sur les avantages qu'il y auroit à changer la nourriture des gens de mer*, s.l. : s.n., 1774, p. 85.

⁵¹ J. Colombier, « Supplément, ou conseils sur la manière... », p. 469.

à bord des vaisseaux du 1^{er} janvier 1786⁵², rédigé par Pierre Poissonnier, inspecteur général de la Marine et frère d'Antoine Poissonnier-Desperrières, reprend plusieurs conseils édictés dans les ouvrages antérieurs.

Ces livres sont donc des manuels recourant aux codes de l'écriture pratique médicale et destinés à guider les capitaines et les officiers, sans oublier les chirurgiens dans l'organisation de la vie à bord. Il s'agit donc de présenter un savoir vulgarisé, destiné à favoriser la prévention des accidents et des maladies. La multiplication de ces ouvrages au XVIII^e siècle semble liée à des liens grandissants entre les praticiens des ports et l'élite « éclairée » de la profession ou du moins des milieux scientifiques, mais aussi à l'élargissement progressif du public réceptif aux réflexions entourant la santé des marins. Ils répondent en effet à une inquiétude prégnante du XVIII^e siècle quant à l'importance du vivier de marins mobilisables pour la bonne marche du commerce et de la flotte de guerre.

Annexe

Liste des ouvrages francophones (éditions originales et traductions) circulant sur le territoire français et ayant un discours général sur la conservation de la santé, l'étude des maladies et la guérison des marins jusqu'en 1817.

CHIRAC (Pierre). *Observations générales sur les incommoditez auxquelles sont sujets les équipages des vaisseaux et la manière de les traiter*. Paris : Imprimerie royale, 1724. 35 p. ; in-8.

Réédition dans le 3^e tome du recueil de Pierre Chirac et Jean-Baptiste Silva, *Dissertations et consultations médicales*, Paris : Durand, t. III, 1755, p. 348-379.

HUXHAM (John). « Méthode pour conserver la santé des mariniers, dans les voyages de long cours », dans *Essai sur les différentes espèces de fièvres, en tant qu'elles dépendent des différentes constitutions du sang ; avec des dissertations sur les fièvres lentes nerveuses, putrides, pestilentielle et pourprées, sur la petite vérole, sur les pleurésies et les péripneumonies...* [Trad. Marc-Antoine Eidous et Lavery], Paris : d'Houry, 1752. XXII-451-[3]-9 ; in-12, p. 315-322.

Édition originale publiée en anglais en 1750. Multiples éditions de cet appendice dans des recueils quasiment similaires entre 1752 et 1784.

DECAN DE VILLENEUVE (Pierre). *La prévoyance du marinier, utile à sa santé, dédiée à la Compagnie des Indes*. S.l. : s.n., 1753. 35 p. ; in-12.

LIND (James). *Essai sur les moyens les plus propres à conserver la santé des gens de mer*. Trad. Guillaume Mazéas, Londres : Boudet, 1758. XII-92 p. ; in-12.

Édition originale publiée en anglais en 1757.

⁵² « Règlement sur l'ordre, la propreté et la salubrité à maintenir à bord des vaisseaux », dans *Ordonnances et règlemens concernant la Marine*, Paris, Imprimerie royale, 1786, p. 1-14.

- DUHAMEL DU MONCEAU (Henri-Louis). *Moyens de conserver la santé aux équipages des vaisseaux : avec la manière de purifier l'air des salles des hôpitaux ; et une courte description de l'hôpital Saint-Louis, à Paris*. Paris : Guérin et Delatour, 1759. XVI-252 p., V f. de pl. dépl. : ill. ; in-12.
- MAURAN (G.). *Essai sur les maladies qui attaquent le plus communément les gens de mer, contenant une méthode courte et facile pour les connoître, les guérir, et même en préserver... On a joint quelques observations sur la méthode la plus sûre de secourir les noyés et de traiter les fièvres de l'isle de St. Domingue*. Marseille : Mossy, 1766. XVI-360 p. ; in-12.
 Seconde édition augmentée et publiée sous le titre *Avis aux gens de mer sur leur santé* en 1786.
- POISSONNIER-DESPERRIERES (Antoine). *Traité des maladies des gens de mer*. Paris : Lacombe, 1767. 36-435 p., [1] f. de pl. dépl. : ill. ; in-8.
 Seconde édition augmentée et publiée en 1780.
- COLOMBIER (Jean). « Supplément, ou conseils sur la manière de diriger la santé des gens de mer », dans *Préceptes sur la santé des gens de guerre ou Hygiène militaire*. Paris : Lacombe, 1775. XXVIII-480 p. ; in-8, p. 437–480.
 Seconde édition de ce supplément en 1779 dans le recueil intitulé *Avis aux gens de guerre, et préceptes sur leur santé, ouvrage aussi utile qu'intéressant à la fin duquel on a ajouté des conseils sur la manière de diriger la santé des gens de mer*.
- PINGERON (Jean-Claude). *Manuel des gens de mer, ou Recueil d'observations sur les moyens de conserver leur santé pendant les voyages de long cours*. Paris : Jombert Jeune, 1780. 2 parties (463 p., 3 f. de pl. dépl. : ill. ; 608 p., 6 f. de pl. dépl. : ill.) ; in-12.
- LEBESCHU DE LA BASTAYS (Pierre). *L'ami des navigateurs, ou Instruction destinée à préserver les gens de mer des maladies qui sont propres à leur état*. Nantes : Brun Aîné, 1788. XXII-102 p. ; in-8.
- BACHERACHT (Andrej Gavrilovič). *Dissertation hygiénique sur la conservation des gens de mer, et surtout de la marine impériale russe*. Trad. Louis Desbout, Saint-Pétersbourg : Ewers, 1791. [6]-137-[13] p. ; in-8.
 Édition originale publiée en russe en 1780.
- PALLOIS (François-Vincent). *Essai sur l'hygiène navale, ou l'hygiène appliquée à préserver du scorbut les équipages des vaisseaux pendant les voyages de long cours, etc*. Paris : Brosseau, 1801. Thèse pour le doctorat en médecine, 138 p. ; in-8.
- DELIVET (Jean-Baptiste). *Principes d'hygiène navale, ou l'Homme de mer considéré dans la navigation, sous les rapports des influences qu'il éprouve et des moyens propres à assurer la conservation de sa santé*. Gênes : s.n., 1808. VI-499 p. ; in-8.
- KERAUDREN (Pierre-François). *Mémoire sur les causes des maladies des marins et sur les soins à prendre pour conserver leur santé dans les ports et à la mer*. Paris : Imprimerie royale, 1817. 105 p. : ill. ; in-8. Seconde édition publiée en 1824.

Références bibliographiques

CHARON, Annie, CLAERR, Thierry, MOUREAU, François (dir.), *Le livre maritime au siècle des Lumières. Édition et diffusion des connaissances maritimes (1750-1850)*, Paris, Presses de l'université Paris-Sorbonne, 2005.

DESGRANGES, Olivier, *Le livre et l'écrit dans les villes-arsenal de la Marine française (XVIII^e-XIX^e siècles) : l'exemple de Rochefort*, Thèse de doctorat en histoire sous la direction de Christine Bénévent, École nationale des chartes, 2018.

LEONARD, Jacques, *Les officiers de santé de la Marine française de 1814 à 1835*, Paris, Klincksieck, 1967.

LINTE, Guillaume, *Médecine et santé des voyageurs transocéaniques français à l'époque moderne (XVI^e-XVIII^e siècle)*, Thèse de doctorat en histoire sous la direction de Jacques Paviot et Roberto Poma, Université Paris-Est Créteil, 2019, 786 p.

MCCLELLAN, James E., REGOURD, François, *The Colonial Machine: French Science and Overseas Expansion in the Old Regime*, Turnhout, Brepols, 2011.

SUBERCHICOT, Jean-Luc, *Le service de santé de la marine royale (1661-1793)*, Thèse de doctorat en histoire sous la direction de Jean Bérenger, Université de Paris IV-Sorbonne, 1997, 860 p

Cet article reprend une étude engagée pour ma thèse d'École des chartes, « Conserver la santé des gens de mer » : la littérature médicale française sur les marins (XVIII^e siècle - début du XIX^e siècle), Thèse d'École des chartes sous la direction de Joël Coste, Paris, 2021. Voir le résumé dans les Positions des thèses soutenues par les élèves de la promotion 2021 [...], Paris, 2021, p. 55-64. Disponible sur https://theses.chartes.psl.eu/document/ENCPOS_2021_05 [consulté le 10/06/2022].

Pierre-Adolphe Lesson, officier de santé navale : Des expéditions scientifiques à la navigation bibliothécaire

Olivier DESGRANGES⁵³

Le 16 mai 1888 s'éteint dans la discrétion Pierre-Adolphe Lesson, médecin et chirurgien de Marine formé à l'École de médecine navale de Rochefort et grand voyageur. Ses volontés testamentaires sont claires : toute sa bibliothèque, ses manuscrits et l'ensemble des objets collectés lors de ses différents séjours dans le Pacifique sont légués à la ville de Rochefort. Cet ensemble très cohérent, au sein duquel les récits de voyage inédits permettent de documenter les objets et où la bibliothèque fournit l'environnement intellectuel de la composition des manuscrits, est un exemple unique en France de legs complet, clairement identifiable, dans le domaine de l'histoire et de l'anthropologie du Pacifique Sud.

Pierre-Adolphe Lesson est né le 24 mai 1805 à Rochefort. Il entre à l'École de Médecine le 16 mai 1821. Il est élève chirurgien d'avril 1823 à mai 1824, profitant du système des « élèves entretenus », grâce auquel les jeunes gens de milieu modeste pouvaient accéder aux fonctions d'officier de santé navale. Il gravit ensuite les échelons en tant que chirurgien de Marine, finissant sa carrière comme 2^e chirurgien en chef colonial (octobre 1846), avant de prendre une retraite anticipée pour des raisons de santé en 1850. Il passe donc trente-huit ans à Rochefort en tant que naturaliste et chirurgien retraité. Ces longues années, durant lesquelles la France poursuit et développe son projet de domination coloniale en Afrique, en Asie et dans l'hémisphère sud, Lesson les met à profit pour réviser, compléter et réécrire ses notes de voyage.

La formation reçue par Pierre-Adolphe Lesson à l'école de Rochefort va évidemment jouer un rôle majeur dans sa carrière et surtout dans son parcours intellectuel. Médecins, pharmaciens et chirurgiens de la Marine y recevaient une formation fondée sur l'expérience et l'échange scientifique, mais aussi une culture plus large que celle qui se bornerait à la nosographie et à la thérapeutique. Le médecin de Marine, qui accompagne les équipages dans les expéditions militaires, doit avoir le souci de s'intéresser à tout, dans un but de classification et d'inventaire du réel. Les élèves sont donc formés à la botanique, à la zoologie, à la chimie et à l'hydrographie.

Cette fonction élargie de l'officier de santé navale est particulièrement claire à partir du début du XIX^e siècle ; c'est dans cette perspective que les médecins et pharmaciens de Marine se voient confier les missions scientifiques lors des grands voyages de découverte lancés sous la Restauration. On sait que les navires chargés d'un voyage scientifique, à la fin du XVIII^e siècle, embarquaient des marins et des savants de condition civile.

Lors du voyage de Nicolas Baudin entre 1800 et 1804, la cohabitation entre civils et marins sur le navire le *Géographe* se passe très mal. Les mauvaises relations entre les naturalistes et les officiers gangrènent le voyage. En 1815, Louis de Freycinet, chargé par Louis XVIII de constituer un équipage pour exécuter un nouveau voyage de découverte, tire les conséquences de ses observations sur le *Géographe*. L'équipe scientifique du voyage de *l'Uranie* sera entièrement recrutée dans le corps des officiers de santé navale.

⁵³ Conservateur en chef des bibliothèques. Membre du Centre de recherches en histoire internationale et atlantique (CRHIA) – Université de La Rochelle.

C'est ainsi que dès 1827, à seulement 21 ans, Pierre-Adolphe Lesson est engagé comme botaniste à bord de *l'Astrolabe*, corvette commandée par Jules Dumont d'Urville, pour un voyage d'exploration scientifique placé sous les auspices de la Marine et du Muséum National d'Histoire Naturelle. Ce voyage permet à Lesson de naviguer une première fois dans les eaux du Pacifique Sud, séjournant en Australie et en Nouvelle-Zélande, abordant Tonga, les Fidji et la Papouasie.

Il navigue ensuite sur le brick le *Hussard* lors d'une campagne militaire d'intimidation menée par les forces françaises au Mexique et près des côtes antillaises, puis à bord du *Pylade* (1839-1842), lors d'une mission liée au contrôle du blocus du Rio de la Plata, en Argentine. Ce dernier voyage l'amène encore une fois, dans le cadre de l'aide apportée par le gouvernement français aux missionnaires catholiques établis dans les îles du Pacifique Sud, à séjourner plusieurs mois à Tahiti, dans l'archipel des Gambier, aux Marquises et à Hawaii. Il séjourne enfin durant plusieurs années, entre 1843 et 1849, aux îles Marquises et à Tahiti, en tant que chef du service de santé des établissements français d'Océanie (EFO). Il assiste de très près à la guerre des Marquises à son arrivée dans l'archipel. Pierre-Adolphe Lesson est donc l'un des meilleurs témoins de l'expansion française dans le Pacifique au cours de la première moitié du XIX^e siècle.

Sa formation de chirurgien naturaliste le porte naturellement à l'observation et cette tendance est renforcée par un goût personnel affirmé pour l'écriture. Il accumule ainsi plusieurs milliers de pages manuscrites d'observations, des journaux de voyage, des notes médicales... Ce gigantesque travail d'écriture, œuvre pionnière de l'anthropologie océanienne, reste largement inédit. Lesson n'a fait paraître de son vivant que quelques articles dans des revues, et un ouvrage intitulé *Les Polynésiens*, publié par Leroux entre 1880 et 1884, dans lequel il tente de synthétiser ses connaissances en proposant une vision d'ensemble de l'espace océanien. L'ouvrage fut discrédité scientifiquement en raison de la théorie que proposait Lesson pour expliquer le peuplement des îles du Pacifique Sud. Ce discrédit explique en grande partie l'oubli dans lequel a longtemps été tenu le reste de son œuvre.

Cette importante matière première (près de 20 000 feuillets manuscrits inédits) constitue une partie du legs de 1888 aujourd'hui conservé à la médiathèque. Ces manuscrits ont fait l'objet d'une numérisation et d'une mise en ligne en 2013 grâce à un partenariat de la ville de Rochefort avec le CREDO⁵⁴, laboratoire de l'Université de Marseille spécialisé dans l'anthropologie océanienne. Le manuscrit du journal de *l'Astrolabe* a été publié en février 2022 aux éditions des Indes savantes⁵⁵.

L'engagement de Pierre-Adolphe Lesson dans la carrière d'officier de santé navale ne doit rien au hasard. Il est en effet le frère cadet d'un des personnages les plus fameux de Rochefort au XIX^e siècle, le pharmacien de Marine et naturaliste René-Primevère Lesson (1794-1849). Le plus jeune des deux frères Lesson vouait une grande admiration à son aîné, dont les travaux d'ornithologie font un savant de premier plan dans les années 1820. Il faut rappeler qu'à Paris, René-Primevère Lesson est en contact avec les plus prestigieux savants du Muséum ; il correspond avec Cuvier et Geoffroy Saint-Hilaire, participe aux travaux et aux

⁵⁴ Centre de recherche et de documentation sur l'Océanie.

⁵⁵ Pierre-Adolphe Lesson, *L'Astrolabe, récit du voyage*, introduction et notes d'Anne Di Piazza, transcription de Marion Abélès, Paris, Les Indes savantes, 2022, 1112 p.

publications collectives d'Adriano Balbi ou de Bory de Saint Vincent. Contrairement à son frère cadet, il publie beaucoup : des ouvrages scientifiques en tant que zoologue ou botaniste, ses recherches sur l'histoire saintongeaise... Il effectue, en tant que médecin de bord et botaniste, un voyage d'exploration autour du monde à bord de la *Coquille*, sous le commandement de Duperrey, entre 1822 et 1825. Il publie le récit de ce voyage chez Pourrat en 1839. De retour à Rochefort, il sert comme pharmacien de marine de première classe et comme enseignant à l'École de Médecine navale de Rochefort. Notable reconnu, il siège au conseil municipal de Rochefort de 1837 à 1848.

Au cours des vingt-quatre années passées à Rochefort comme pharmacien, homme public, correspondant de sociétés savantes et professeur, René-Primevère Lesson accumule un grand nombre de livres dans sa bibliothèque personnelle. Ces livres forment la deuxième partie du legs de son frère et peuvent assez aisément être rattachés à leur premier propriétaire, une copie de l'inventaire après-décès de René-Primevère Lesson étant conservée aux archives municipales de Rochefort. Il s'agit de la partie la plus importante quantitativement, mais aussi l'ensemble contenant la plupart des livres publiés avant le XIX^e siècle, et par conséquent l'écrasante majorité des ouvrages les plus précieux, dont certains fort rares dans les collections publiques européennes.

Purs produits de l'École de médecine navale, les deux frères Lesson ont reçu la même éducation, mais ont vécu à des époques différentes. Né onze ans plus tôt que son cadet, René-Primevère est décédé trente-neuf ans avant celui-ci. Pierre-Adolphe Lesson a traversé dans sa vie six régimes politiques différents. Sur le plan scientifique et technique, il fut témoin d'évolutions majeures de la société française, ce qui explique en partie la présence dans la bibliothèque de livres fort hétérogènes. Par ailleurs, le plus jeune des deux frères Lesson vécut longtemps dans l'ombre de son illustre frère. Il avait un caractère ombrageux et n'était pas aussi soucieux de sa notoriété publique, que son aîné. Les différences de tempérament et d'opinions politiques entre les deux frères sont révélées par leur correspondance. Ils accueillent ainsi l'avènement de la Seconde République, en 1848, de manière totalement opposée, Pierre-Adolphe appelant de ses vœux les changements les plus radicaux, tandis que son frère s'effarouche devant les soulèvements ouvriers à Rochefort⁵⁶. Comme la plupart des officiers de santé navale de la deuxième moitié du XIX^e siècle, Pierre-Adolphe Lesson est à la fois républicain et franc-maçon. D'un point de vue philosophique, il est positiviste et confiant dans le progrès scientifique. René-Primevère, dans les dernières années de sa vie, est ruiné et a subi plusieurs drames familiaux, faisant face aux décès successifs de sa femme et de ses deux filles. Il est politiquement réactionnaire, conchiant à la fois la République et la Monarchie de Juillet, symboles à ses yeux de tous les déshonneurs.

Les ouvrages publiés après la mort de René-Primevère en 1849, traitant souvent de sujets différents ou d'une approche plus contemporaine, ont été acquis par Pierre-Adolphe et forment le troisième ensemble du legs. Parmi ceux-ci, on trouve des romans, des ouvrages techniques, des livres sur l'Océanie, ou encore les grands textes de « l'anthropologie » du XIX^e siècle.

Enfin, la quatrième et dernière partie du legs de P.-A. Lesson est constituée des objets collectés lors de ses voyages et séjours en Océanie :

⁵⁶ Olivier Desgranges, « Rochefort-Tahiti, 1848 », dans *Roccafertis*, n°50, septembre 2012.

Le fonds Lesson est donc un ensemble à la fois rare et très structuré : il est un riche cas d'étude pour comprendre le travail scientifique au XIX^e siècle, dans le cadre de l'anthropologie naissante. Il peut en effet être appréhendé comme une véritable archive générale de la recherche anthropologique sur le Pacifique Sud. De ce point de vue, la constitution et l'utilisation de la bibliothèque dans les travaux – publiés ou inédits- des frères Lesson peuvent fournir des renseignements précieux sur le poids de la tradition livresque dans la conception du monde développée par les savants issus de la Marine. On sait que la constitution d'une bibliothèque renvoie au parcours de son possesseur, aux lieux visités, au commerce de librairie, aux documents donnés, reçus en cadeau, à titre officiel ou échangés (et donc aux cercles de sociabilités savantes), mais aussi bien entendu aux centres d'intérêt et aux domaines de recherche du propriétaire des livres.

Les usages de la bibliothèque (annotations, insertions de manuscrits, mise en fiche, résumés, constitution de recueils factices, traductions personnelles, regroupements dans des classements...) matérialisent à la fois des manières de travailler et le degré de familiarité du savant avec certains textes, dont le lecteur est ensuite susceptible de retrouver la trace dans les propres écrits du propriétaire de la bibliothèque. Des études assez récentes, comme celles de Christian Jacob ou de Jean-François Bert sur la bibliothèque personnelle de Marcel Mauss, ont démontré l'importance de la bibliothèque et des pratiques de lecture dans la genèse des travaux scientifiques, notamment dans le domaine anthropologique, où le privilège de la notion de « terrain » n'est apparu qu'assez tardivement au XX^e siècle⁵⁷. Les liens entre manuscrits et imprimés, entre dessins et atlas, ou entre objets et écrits, donnent un aperçu des stratégies de travail et des mutations des sciences naturelles et de l'ethnologie, telles que les pratiquèrent les frères Lesson tout au long du XIX^e siècle.

Les trajectoires de certains documents fournissent également des informations précises sur la valeur accordée au livre, sur ses modes de circulation et sur son statut au sein de la bibliothèque⁵⁸. On trouve ainsi des ouvrages passés de la bibliothèque de Lamarck à celle du chevalier Dupetit-Thouars, et enfin à celle des frères Lesson ; d'autres ont été pris dans la bibliothèque de la Marine. Certains, reçus en don, sont couverts de notes, tandis que d'autres, pourtant prestigieux, n'ont pas été ouverts. Quelques livres, enfin, ont manifestement été rapportés du Pacifique Sud pour leur lien avec l'histoire et la culture autochtone. Ils s'apparentent en cela aux objets collectés pour témoigner des cultures rencontrées⁵⁹.

Touchant l'histoire du Pacifique Sud, le fonds Lesson est un prodigieux concentré de tous les foyers où ont été fabriquées les représentations européennes des peuples et cultures océaniques. Le fonds est en effet un mélange d'expériences de terrain, de grands récits fondateurs (Cook, Bougainville, White...), de publications scientifiques du XIX^e siècle, de conférences et tirés à part illustrant les débuts de la phrénologie et du racisme pseudo-

⁵⁷ Voir entre autres Christian Jacob, *Lieux de savoir*, Paris, Albin Michel, 2 tomes, 2007 et 2011 ; Jean-François Bert, *Une histoire de la fiche érudite*, Villeurbanne, ENSSIB, 2017.

⁵⁸ Olivier Desgranges, *Papiers d'Océanie*, Paris, Les Indes savantes, 2016, pp. 74-95.

⁵⁹ Parmi les exemplaires les plus précieux, on trouve ainsi certains des tout premiers documents imprimés en Polynésie (incunables tahitiens imprimés sur les presses des missionnaires), ou encore les *Essais d'un Bobre africain*, premier ouvrage jamais imprimé en créole mauricien, collecté par R-P. Lesson lors de l'escale de *la Coquille* à l'île Maurice. Voir François Chrestien, *Essais d'un Bobre africain*, Rochefort, Les Petites Allées, 2020, introduction et texte établi par nos soins.

scientifique. Il comprend également les premières synthèses des années 1870, œuvres des missionnaires ou des administrateurs coloniaux. En ce domaine, sa composition permet de dégager à la fois les mutations et les continuités dans la vision de l'Océanie, vision qui se développe tout au long du XIX^e siècle et dont les grandes lignes perdurent par bien des aspects dans les représentations contemporaines.

Redécouvrir et mieux préserver les valeurs matérielles des collections biologiques : Cas des collections en fluides

Sophie CERSOY⁶⁰, Marc HERBIN^{61 62}

Résumé

Les collections historiques de tissus biologiques conservées en fluides sont riches en informations mais particulièrement fragiles. Quelle est aujourd'hui la matérialité de cet héritage, pourquoi et comment le conserver ? Les sciences de la conservation s'intéressent de plus en plus à ces collections, qui pour certaines ont été trop longtemps délaissées. En effet outre leurs intérêts historiques, ces collections sont des sources inépuisables d'informations pouvant servir la recherche actuelle. Pour cela les pièces de collections en fluides (contenant, contenu) doivent être particulièrement surveillées afin qu'elles ne se dégradent pas ; intégrité des contenants, des systèmes de fermeture, des étiquettes, et des niveaux de fluides. Tout ceci nécessite une méthodologie appropriée afin de pouvoir assurer la pérennité de ces collections emblématiques.

Mots Clés

Collections patrimoniales
Conservation
Dégradation
Lutage
Recherche

Introduction

Au cours du XIX^e siècle, les officiers de santé embarqués participent aux différents voyages d'explorations scientifiques autour du globe. Ces collectes ont largement contribué à l'accroissement et à l'enrichissement des collections d'anthropologie, d'ethnographie, et plus largement d'Histoire naturelle des musées du Vieux Continent. De nombreux musées possèdent encore dans leurs fonds historiques des collections en fluides datant de cette époque. Ces pièces diverses et variées sont les témoignages d'une époque où tout était encore à découvrir. Ainsi du Pacifique à l'Antarctique, plusieurs milliers de nouvelles espèces ont été découvertes, observées et ramenés par ces chirurgiens/pharmaciens qui étaient aussi des naturalistes aguerris. Revenus

⁶⁰ Maître de conférence du Muséum national d'Histoire naturelle. Centre de Recherche sur la Conservation (CRC), Sorbonne Université, Muséum national d'Histoire naturelle, ministère de la Culture, CNRS ; USR3224, CP21, 36 rue Geoffroy Saint-Hilaire, 75005 Paris, France. sophie.cersoy@mnhn.fr

²Maître de conférence du Muséum national d'Histoire naturelle. Mécanismes adaptatifs & Evolution (MECADEV), Muséum national d'Histoire Naturelle, CNRS, Bâtiment d'Anatomie Comparée ; 55 rue Buffon, Paris, 75005, France. marc.herbin@mnhn.fr.

⁶² Responsable scientifique et technique des collections anatomiques en fluide. Direction des collections – Muséum national d'Histoire Naturelle, 57 rue Cuvier Paris, France.

de leur tour du monde, ils ont décrit ces espèces et ainsi apportés de nouveaux éléments faisant progresser les recherches de l'époque. Ces pièces ont ensuite rejoint les réserves des collections en fluides des musées pour y être pour certaines totalement délaissées. Une pièce de collection en fluide est décrite comme un contenant recevant un spécimen plongé dans un fluide conservateur, fermé hermétiquement à l'aide d'un lutage et étiqueté avec sa désignation et son numéro d'inventaire. Malgré leur ancienneté ces pièces conservent un fort potentiel pour la recherche. Cependant ce potentiel est conditionné par l'état de conservation de ces collections. C'est pourquoi notre équipe pluridisciplinaire cherche à développer des stratégies visant à mieux les conserver. Dans un premier temps, il est nécessaire d'établir des constats d'état détaillés afin de hiérarchiser les interventions à réaliser. Puis dans un second temps, d'intervenir sur les différents éléments altérés constituant une pièce en fluide et pouvant nuire à sa bonne conservation. Plusieurs solutions peuvent être envisagées afin de restaurer et maintenir des conditions adéquates optimisant les potentialités d'utilisation de ces collections.

Redécouvrir les témoins matériels des expéditions passées

Les collections de musées européens, et notamment le Muséum national d'Histoire naturelle de Paris (MNHN) renferment des trésors rapportés des fabuleuses expéditions scientifiques telles que celles par exemple de l'*Uranie* (1817-1820), de *La Coquille* (1822-1825) et de l'*Astrolabe* (1826-1829). Les chirurgiens de marine, Joseph Paul Gaimard (*Uranie*), René-Primevère Lesson et Prosper Garnot (*La Coquille*, Fig. 1), Jean René Constant Quoy et Pierre-Adolphe Lesson (*Astrolabe*), rapportent de leur circumnavigation des milliers de nouvelles espèces (Lesson R.-P., 1830 a et b) qui alimentent les débats qui agitent les grands naturalistes de l'époque tel que George Cuvier ou Étienne-Geoffroy Saint-Hilaire (Cuvier G., 1829). La plupart de ces spécimens dont certains en fluides, ont servi à la première description scientifique d'une nouvelle espèce, et sont nommés pour cela « type », statut unique de référence pour les biologistes, et donc extrêmement précieux. Certains ont été dessinés dans des ouvrages comme « Voyage autour du monde exécuté par ordre du Roi sur la corvette de Sa Majesté *La Coquille*, 1822-1825 » (voir un exemple de planches colorée à la main par René-Primevère Lesson, fig. 1 d, correspondant au spécimen fig. 1c)

Découvrir les potentielles valeurs scientifiques

Des utilisations innovantes des collections en fluide montrent ces dernières années tout le potentiel qu'elles renferment (Herbin M. *et al.*, 2020). En effet, au-delà de leur valeur historique, ces spécimens possèdent encore aujourd'hui une valeur scientifique et pédagogique. Ils sont l'objet d'intenses recherches fondamentales comme appliquées et des chercheurs du monde entier viennent consulter quotidiennement les collections ou demander des prêts pour étude. Cela concerne bien sûr la classification des êtres vivants (ou systématique), l'étude de la biodiversité, mais aussi l'anatomie avec des dissections fines éventuellement virtuelles. Ainsi le projet Brain catalogue (1), mené en collaboration entre l'Institut du cerveau et de la moelle épinière, l'Institut Pasteur et le MNHN a permis de créer un catalogue d'images IRM haute résolution de cerveaux de centaines d'espèces, y compris disparues (comme le loup de Tasmanie *Thylacinus cynocephalus*), à partir de spécimens conservés en fluide. Grâce à la mise

en ligne de ces données en libre accès, tous ceux qui le souhaitent peuvent réaliser des dissections virtuelles ou des reconstructions en 3D de ces cerveaux. Une démarche similaire a été entreprise au musée d'anatomie et d'embryologie Deroubaix de l'université libre de Bruxelles : des tomographies 3D de spécimens présentant des malformations rares ont été réalisées et mises à disposition pour les étudiants et chercheurs en médecine (Louryan S. *et al.*, 2020). L'ancienneté des collections permet aussi d'étudier certains phénomènes dans le temps : évolution et écologie des espèces (ex. Heindler F.M. *et al.*, 2018) comme les disparitions d'espèce, l'apparition dans certains milieux d'espèces invasives, climatologie et cette archive permet également d'assurer certaines expertises auprès des douanes ou des institutions internationales pour la protection de la nature (CITES, IUCN, Natura 2000). Ces collections peuvent également être utilisées comme support pour sensibiliser le grand public à la beauté et à la fragilité de la biodiversité. Ainsi le Muséum d'Histoire naturelle de Berlin (Museum für Naturkunde Berlin) propose depuis 2011 une nouvelle présentation des collections en fluide (2) qui met en lumière la beauté de la nature.

Ces dernières années, quelques études en épidémiologie, à l'échelle moléculaire, effectuées sur des spécimens conservés en fluide, ont montré l'intérêt et le potentiel de ces collections pour l'étude d'épidémies comme la variole, le typhus ou le paludisme. Deux études récentes, menées sur les acides nucléiques (ADN et ARN) d'agents pathogènes dans des tissus conservés en fluide, ont ainsi été réalisées sur des spécimens de collection de musées médicaux. Les recherches menées notamment sur le poumon, d'une fillette décédée en 1912 d'une bronchopneumonie liée à la rougeole, conservé en fluide au Musée de l'Histoire médicale à la Charité de Berlin, ont permis de dater l'émergence de ce virus (Düx A. *et al.*, 2020). De même, le papillomavirus humain HPV16 a été identifié dans une tumeur (carcinome épidermique) sur l'amygdale palatine gauche d'un spécimen du XIX^e siècle conservé en fluide dans les collections d'Anatomie pathologique Dupuytren de Paris (Benmoussa N. *et al.*, 2016).

La faisabilité et l'intérêt de ces études sont cependant conditionnés par l'état de préservation de ces collections.

Mieux conserver grâce à la recherche

Le maintien des collections en fluide pour les générations futures est d'autant plus délicat que ces collections sont diversifiées et complexes. Au MNHN ces collections existent depuis la fin du XVII^e siècle, et continuent de s'accroître à chaque retour d'expédition. Les 4 millions de spécimens qui les composent, regroupent des végétaux, des animaux (entiers ou non), qui sont conservés selon des procédés divers (fluides, lutages et contenants variés). La taille de ce type de collection est également très variable, de quelques dizaines à quelques millions de bocaux, et sont stockées dans des hôpitaux, lycées, universités, musées etc... Les spécimens sont aussi de tailles variées : de quelques millimètres à plusieurs mètres pour certains mammifères marins. Afin de trouver les moyens de garder ces collections, il a donc été nécessaire de comprendre leurs problèmes de conservation spécifiques.

Mais afin d'avoir un état des lieux plus global, les premières journées consacrées exclusivement à la conservation des collections en fluide (3) ont été organisées en décembre 2018 au MNHN. Elles ont tout d'abord permis d'identifier des questions de conservation récurrentes et certaines solutions éprouvées (Cersoy S. *et al.* 2020a), et ensuite de définir les recherches prioritaires à mettre rapidement en œuvre.

Afin de pouvoir identifier et classer de façon systématique et normalisée les dégradations observées dans les collections en fluide, nous avons mis au point une nouvelle méthode de constat d'état automatisée (Aladini M., 2020). Ce nouvel outil, testé sur trois collections de Sorbonne Université, permet de réaliser une identification rapide de l'état des spécimens mais aussi des conditions de stockages. Des hypothèses sur les causes possibles de certains types de dégradations ont ainsi été émises (préparation ou conservation) (Aladini M. *et al.*, in prep).

Nos recherches appliquées, en sciences de la conservation se sont alors concentrées sur trois éléments principaux des pièces conservées en fluide : le système de fermeture, le fluide et le spécimen.

La plupart du temps, pour une pièce donnée la composition du fluide de conservation, initiale comme actuelle, n'est pas connue. Dans certain cas nous pouvons potentiellement être en présence de substances dangereuses. C'est pourquoi nous avons mis au point une méthode d'identification physico-chimique non invasive, sans ouverture du contenant. Basée sur la microspectrométrie Raman, elle permet d'obtenir une empreinte chimique du fluide qui est alors comparée à une base de données référentielle, obtenues sur des fluides-modèles (Cersoy S. *et al.* 2020b). Cette méthode permet d'identifier, en quelques minutes, toutes les solutions connues dans les collections en fluide. L'utilisation d'instruments portables facilite grandement sa réalisation dans les collections (Neisskenwirth F., 2021) et permet de ne pas mettre en danger le personnel lors d'ouverture, si nécessaire, du bocal.

L'évaporation du fluide est le problème de conservation majeur pour ces collections. Il est lié la plupart du temps à une défaillance de l'herméticité du système de fermeture. L'évaporation peut entraîner le dessèchement progressif du spécimen et favorise le développement des moisissures. L'entrée d'oxygène peut aussi provoquer, par oxydation, l'opacification du fluide et la décoloration du spécimen (Simmons J., 2014).

Afin de connaître l'efficacité et la durabilité des différents systèmes de fermetures (lutages) dans les collections, plusieurs expériences ont été mises au point. Parmi les lutages anciens, on trouve celui décrit par le naturaliste François Perron durant l'expédition Baudin (1800) : sa base est composée de cire d'abeille et de résine, mais fait l'objet de recherche plus poussée pour identifier précisément la composition proche trouvée dans certaines collections historiques du MNHN (Zuber B. *et al.*, 2021). Une formulation moderne de ce lutage est commercialisée par Bauer Handels GmbH, et est encore utilisé dans certaines collections suisses (4). Pour juger de l'efficacité de ces lutages, nous avons étudié la dynamique d'évaporation de l'éthanol à travers ces lutages anciens (mastic de vitrier, mélange de cire d'abeille et de résine de colophane). Elle a été comparée à celle mesurée pour des lutages plus récents (paraffines, silicones) ou bocaux à joints et fermeture métallique type « Le Parfait ». La cinétique d'entrée d'oxygène a été également estimée en conditionnant des flûtes-modèle dans un environnement anoxique. Enfin la durabilité des différents lutages a été éprouvée par exposition aux vapeurs de fluides les plus communément rencontrés dans les collections : éthanol, formol et solution glycérolée de Kaiserling III. Les modifications de couleur, de dureté et de composition ont aussi été régulièrement mesurées. Ces études ont permis de connaître les avantages et les défauts de divers systèmes de lutage, mettant ainsi en évidence que le système choisi dépend des caractéristiques de la collection en fluide. Ainsi les lutages anciens peuvent s'avérer plus étanches mais sont plus délicats à mettre en œuvre, et nécessitent une grande pratique et du temps, ce qui n'est pas toujours possible dans de grandes collections. Les solutions modernes

sont plus rapides à mettre en place et permettent les consultations répétées des chercheurs, par contre la composition chimique et la disponibilité de ces lutages (joints, silicones) produits par l'industrie, ne sont pas forcément assurées sur de long terme (Zuber B. *et al.*, in prep). Nos recherches se concentrent aussi sur l'état de conservation des tissus de spécimen ayant subi divers modes de préparation. En collaboration avec le laboratoire d'Optique et Biosciences (LOB) à l'Ecole Polytechnique, nous analysons en imagerie non invasive des biopsies de spécimens conservés en fluide. Il est ainsi possible de visualiser l'état de conservation des fibres de collagène de la peau. En complément, nous cherchons à identifier les modifications des molécules biologiques conservées au sein des tissus selon les types de préparations. Enfin, pour mieux appréhender ces modifications, une collection modèle de spécimen en fluides a été réalisée. Des spécimens ont été fixés dans du formol ou pseudo-fixés dans l'éthanol, puis conservés dans du formol (10%), de l'éthanol (75%) ou du Kaiserling III. L'imagerie a permis de mettre en évidence que très tôt, certaines modifications tissulaires apparaissent quand les spécimens ne sont pas fixés par du formol. Le suivi de l'évolution de la couleur et du pH des fluides a mis en évidence que le fluide de conservation s'acidifie au cours des 6 premiers mois et que certains changements de fluide (vers le Kaiserling III notamment) provoquent un brunissement du fluide (Cersoy S. & Herbin M. 2022).

Face aux dégradations observées dans les collections en fluide des solutions sont depuis quelques années activement recherchées afin de pérenniser ces collections dont la valeur n'a pas diminué quel que soit leur âge.

Références bibliographiques

- Aladini, M., Inventaire des dégradations dans les collections en fluide : décrire, documenter et classer pour mieux conserver. Master 2 professionnel – Muséologie des sciences de la nature et de l'Homme, Museum national d'Histoire naturelle, Paris, 2020, 98 pages.
- Aladini, M., Cersoy, S., Herbin M., « Mieux vaut prévenir que guérir : inventaire des dégradations visibles sur les collections en fluides; Alcool, Formol et Kaiserling », *la lettre de l'OCIM*, en préparation.
- Benmoussa, N., Charpentier, C., Mariaggi, A.A., Collin, G., Descamps, D., Hourseau, M., Barry, B., Albert, S., Picard, A., Conan, P., Charlier, P., « HPV 16 in squamous cell carcinoma of 19th century tonsils. », *The Lancet Oncology*, 17(11), 2016, p. e477-e478.
- Cersoy, S., Simmons, J., Carter, J., Neumann, D., Herbin, M., Rouchon, V., « Preservation of Natural History Wet Collections: Feedback and Prospects: Proceedings of a Conference at the French Natural History Museum, 5–7 December 2018. », *Collection Forum*, 34 (1), 2020a, p. 1–10.
- Cersoy, S., Rouchon, V., Belhadj, O., Cuisin, J., Herbin, M., « Noninvasive Fluid Identification: Potential of Micro-Raman Spectroscopy. », *Collection Forum*, 34 (1), 2020b, p. 53–72.
- Cersoy, S. & Herbin, M., «Wet collections: preserving their values for the future! », *proceedings of the symposium "Heritage for the Future, Science for Heritage, A European Adventure for Research and Innovation"*, 2022, p.1- 4.
- Cuvier, G., *Le Règne Animal distribué, d'après son organisation, pour servir de base à l'Histoire Naturelle des Animaux et d'introduction à l'Anatomie Comparée. Nouvelle Édition. Les Reptiles.*, Paris, Déterville, 1829.
- Duperrey, L.-I., Bory de Saint-Vincent, M., Brongniart, A., Dumont d'Urville, J.-S.-C., Garnot P., Guérin-Méneville F. É., Lesson R. P., *Voyage autour du monde : exécuté par ordre du roi, sur la corvette de Sa Majesté, la Coquille, pendant les années 1822, 1823, 1824, et 1825.* Vol. t.1-2 [Zoologie Atlas pt.2]. Paris, Arthus Bertrand, 1826.
- Dux ,A. , Lequime, S., Patrono L.V., Vrancken, B., Boral, S., Gogarten, J.F., Hilbig, A., Horst, D., Merkel, K., Prepoint, B., Santibanez, S., Schlotterbeck, J., Suchard, M.A., Ulrich, M., Widulin, N., Mankertz, A., Leendertz, F.H., Harper, K., Schnalke, T., Lemey, P., Calvignac-Spencer, S., « Measles virus and rinderpest virus divergence dated to the sixth century BCE. », *Science*, 368(6497), 2020, p. 1367-1370.

- Heindler, F.M., Christiansen, H., Frédéricich, B., Dettai, A., Lepoint, G., Maes, G.E., Van de Putte, A.P., Volckaert, F.A.M., « Historical DNA Metabarcoding of the Prey and Microbiome of Trematomid Fishes Using Museum Samples. », *Frontiers in Ecology and Evolution*, 6 : 151, 2018.
- Herbin, M., Santin, M.D., Toro, R., Heuer, K., Cuisin, J., Martin, C., Raveendran, L., François, C., Debruyne, R., « Do not Dispose of Historic Fluid Collections: Evaluating Research Potential and Range of Use. », *Collection Forum*, 34 (1), 2020, p. 157–169.
- **Herbin, M.**, « La conservation des collections en fluide », *CeROArt*, 3432, 2018, DOI: <https://doi.org/10.4000/ceroart.3432>.
- Lesson, R.-P., « Description de quelques reptiles nouveaux ou peu connus. », 1830a, Dans: Duperrey, L.-I., Bory de Saint-Vincent, M., Brongniart, A., Dumont d'Urville, J.-S.-C., Garnot P., Guérin-Méneville F. É., Lesson R. P., *Voyage autour du monde : exécuté par ordre du roi, sur la corvette de Sa Majesté, la Coquille, pendant les années 1822, 1823, 1824, et 1825*. Vol. t.2 [Zoologie, partie 1]. Paris, Arthus Bertrand, 1825-1830.
- Lesson, R.-P., « Poissons. », 1830b, Dans: Duperrey, L.-I., Bory de Saint-Vincent, M., Brongniart, A., Dumont d'Urville, J.-S.-C., Garnot P., Guérin-Méneville F. É., Lesson R. P., *Voyage autour du monde : exécuté par ordre du roi, sur la corvette de Sa Majesté, la Coquille, pendant les années 1822, 1823, 1824, et 1825*. Vol. t.2 [Zoologie, partie 1]. Paris, Arthus Bertrand, 1825-1830.
- Louryan, S., Vanmuylder, N., Dumas, M., « The Museum of Anatomy and Embryology Louis Deroubaix from the Université Libre de Bruxelles (ULB): Wet and Other Collections. » *Collection Forum*, 34 (1), 2020, p. 114–117.
- Neisskenwirth, F., Entwicklung und Durchführung eines Konservierungskonzepts an ausgewählten Flüssigkeitspräparaten der Fuhlrott Sammlung an der Stiftung Ruhr Museum, master de l' Institut für Restaurierungs- und Konservierungswissenschaft Fakultät für Kulturwissenschaften der Technischen Hochschule, Cologne, 11142308, 2021, 282 pages, p.65-68.
- Péron, F., Cuvier, G., Leschenault de la Tour, J.-B., Deleuze, J.-P. F., Petit, N.-M., Lesueur, C.-A., Freycinet L., *Voyage de découvertes aux terres australes, exécuté sur les corvettes le Géographe, le Naturaliste et la goëlette le Casuarina, pendant les années 1800, 1801, 1802, 1803 et 1804.*, Paris, Imprimerie impériale, 1816.
- Simmons, J., *Fluid Preservation: A Comprehensive Reference*. Lanham, MD, USA, Rowman and Littlefield, 2014.
- Zuber, B., Cersoy, S., Herbin, M., Sablier, M., Rouchon, V., « Beeswax-rosin mixtures in historical wet collection sealants: Qualitative analysis of their composition by DSC and ATR-FTIR spectroscopy. », *Vibrational Spectroscopy*, 117, 2021, p.103310.
- Zuber, B., Perméabilité des lutages utilisés dans les collections en fluide du Muséum national d'Histoire naturelle : vers une meilleure préservation des spécimens, master 2 de chimie, Paris, 2019, 47 pages.
- Zuber, B., Sablier, M., Rouchon, V., Herbin M., Cersoy, S., « Efficiency of wet collection's sealants: permeability to oxygen and evaporation of conservative fluids », *The European Physical Journal - Plus*, en préparation.

Notes

- (1) <https://braincatalogue.org/>
- (2) <https://www.museumfuernaturkunde.berlin/en/museum/exhibitions/wet-collection>
- (3) <https://pfc2018.sciencesconf.org/>
- (4) https://www.taxidermy.ch/shop?article_detail=BIKO

Figures



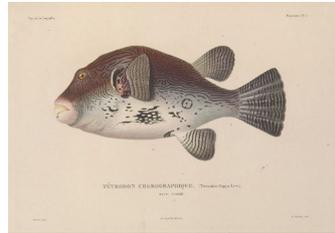
(a)



(b)



(c)



(d)

Fig.1 : Exemple de spécimens en fluide, des collections du Muséum national d'Histoire naturelle, rapportés de l'expédition dite de 'La Coquille'. (a) Caméléon panthère (*Furcifer pardalis*), conservé dans l'éthanol, Madagascar 1829 - MNHN-RA-0.6520. Collecteur : Lesson R-P – Crédits : MNHN - Jérôme COURTOIS - 2021 ; (b) Scinque à queue bleue du Pacifique (*Emoia caeruleocauda*), Tahiti 1830 - MNHN-RA-0.7069. Collecteurs : Lesson R-P & Garnot P.- Crédits : MNHN - Jérôme COURTOIS – 2021 ; (c) Poisson-ballon griffonné (*Arothron mappa*), Papouasie-Nouvelle Guinée 1831 – MNHN-IC-0000-3507. Collecteur : Lesson R-P.- Crédits :© MNHN - L. RANDRIHASIPARA – 2017 et (d) Planche colorée Poissons n°5 de « Voyage autour du monde : exécuté par ordre du roi, sur la corvette de Sa Majesté, la Coquille, pendant les années 1822, 1823, 1824, et 1825 » (Duperrey, L.-I. et al., 1826).

CHAPITRE 4

TRANSMETTRE ET PRESENTER AUX PUBLICS LES COLLECTIONS MEDICALES ET DE SCIENCES NATURELLES

La valorisation des collections de médecins au muséum de La Rochelle

Elise PATOLE-EDOUMBA⁶³

Résumé

Le Muséum d'Histoire naturelle de La Rochelle est une institution implantée au cœur du jardin des plantes dans la partie nord de la ville, depuis 1832. Issu d'un cabinet d'Histoire naturelle constitué au XVIII^e siècle, il abrite aujourd'hui plus de 350 000 spécimens et objets du monde entier ainsi qu'un fonds d'imprimés évalués à 47 000 ouvrages et documents. Au sein de ces collections, des séries font référence à la médecine bien que cette discipline n'ait jamais été un champ structurant pour le développement de l'établissement. Pourtant la nature de certains fonds permet d'intégrer quelques pièces médicales aussi bien dans le parcours permanent que dans le cadre d'expositions temporaires en lien avec les différents axes inscrits dans le projet scientifique et culturel.

Mots clés

Muséum Histoire naturelle

La Rochelle

Restes humains

Anthropologie

Les collections strictement médicales actuellement conservées au muséum de La Rochelle sont peu nombreuses parmi les 350 000 spécimens et objets et 47 000 documents que conservent l'institution. Elles correspondent tout au plus à quelques ouvrages médicaux et de chirurgie ainsi qu'à des instruments. Mais si l'on élargit aux ensembles rassemblés par des médecins naturalistes, le corpus devient plus significatif et diversifié.

Un fonds dédié à l'Histoire de la médecine existe bien à La Rochelle. Il provient de la société de médecine de la ville créée en 1840. Des médecins de ville, des hôpitaux et militaires se sont régulièrement rassemblés pour partager leurs expériences et leurs savoirs jusqu'en 1940 date à laquelle ils cessent leur activité et transmettent à la société des sciences naturelles de la Charente-Inférieure, des instruments de chirurgie et d'occultation ainsi qu'une bibliothèque (Vaultier, 2004). Cette société savante, à l'origine de la création d'une partie du muséum, conserve encore aujourd'hui cet héritage.

⁶³ Conservateur en chef du patrimoine, directrice des musées et du muséum d'Histoire naturelle de La Rochelle. 28 rue Albert 1er 17000 La Rochelle. elise.patole-edoumba@ville-larochelle.fr

Nature des collections

Hormis cette exception, c'est à travers l'étude de l'Homme d'un point de vue anatomique et culturel, que le muséum s'ouvre à quelques sujets médicaux mais pas avant la fin du XIX^e siècle et surtout dans la première moitié du XX^e siècle. Car à l'origine, le cabinet d'Histoire naturelle que Clément Lafaille organise entre 1744 et 1782 et qui constituera la base du muséum actuel, est en majorité composé de *naturalia* (Moreau *et al.*, 2013 et Moreau et Caudron, 2015). Deux descriptions de 1757 puis 1780 de Desalier d'Argenville, amateur d'art et de sciences, font état de la richesse de ce cabinet qui semble parmi les plus importants d'Europe.



Figure 1 Cabinet Lafaille présenté au muséum ©F. Giraudon, MHNL

Y figurent des momies, une céraunie (lame de hache fabriquée par l'Homme) ainsi que des parties d'anatomie humaine conservées dans de la liqueur de vin (Patole-Edoumba, 2019). En outre l'examen des titres de la bibliothèque révèle que des livres médicaux apparaissent dans un ensemble très conséquent d'ouvrages d'Histoire naturelle. Il s'agit probablement de l'héritage de Lafaille père qui était chirurgien (Hoareau, 2019).



Au siècle suivant, la question médicale apparaît rarement dans les rapports d'activités. Les objets et spécimens inscrits à l'inventaire illustrent les préoccupations des naturalistes pour la classification du vivant. Quelques restes humains et d'animaux conservés dans du formol et relevant de la tératologie (ou science des monstres) font néanmoins leur entrée (Fischer, 2018). Ils étaient utilisés avec un écorché de Louis Auzoux (1797-1880), comme matériel de cours à l'hôpital Saint Louis.

Figure 2 : Écorché de Louis Auzoux, Muséum de La Rochelle ©MHNL, G. Baron

Plusieurs spécimens présentant des pathologies tel un fœtus humain à deux têtes font partie de ce corpus. Les séries de crânes

liées à la phrénologie sont en revanche plus rares (Renneville, 2012). Pourtant on recense parmi les membres des sociétés savantes liés au muséum d'Histoire naturelle générale (muséum Lafaille) et au muséum Fleuriau qui lui fait face, plusieurs médecins.

Parmi les plus célèbres, Charles-Marie Dessalines d'Orbigny (1770-1856), père du célèbre naturaliste Alcide, professeur d'anatomie comparée au Muséum national d'Histoire naturelle à Paris. D'abord médecin militaire, il s'installe à Esnandes (commune proche de La Rochelle) où il allie activité professionnelle et études naturalistes. Il fut le premier conservateur du muséum Fleuriau en 1852. S'inspirant de la théorie de Cuvier, il ne s'est cependant jamais penché sur l'espèce humaine. Le second exemple est celui du politicien Émile Combes (1835-1921). Avant d'atteindre une notoriété nationale avec la promulgation de la loi de 1905 sur la séparation de l'Église et de l'État, Combes fut un préhistorien amateur reconnu en Charente-Inférieure. Il collecta fossiles humains et animaux ainsi que des pierres taillées lui permettant de proposer une théorie sur les hommes préhistoriques. Ces découvertes furent déposées au muséum en 1882 à l'occasion de la première exposition sur la Préhistoire (Patole-Edoumba, 2021).

C'est en fait avec l'arrivée d'un nouveau conservateur à partir de 1915 que la collection médicale, dans son acception la plus large prend forme. Etienne Loppé, médecin de ville assure la fonction bénévole de conservateur jusqu'en 1954. Il se considère appartenir à la lignée des médecins naturalistes du XIX^e siècle et intègre pleinement la question de l'Homme dans son approche de l'Histoire naturelle contrairement à ses prédécesseurs (Patole-Edoumba, 2010). Il ouvre une section d'ethnographie coloniale dans laquelle des restes humains collectés par des médecins, chirurgiens et pharmaciens formés à l'École de médecine de Rochefort trouvent leur place dans les vitrines. Ces objets illustrent autant des pratiques culturelles liées au corps et à ses pathologies que des théories raciales. Loppé et d'autres médecins collectionneurs comme lui, ont par ailleurs une lecture médicale de certains objets. Il interprète par exemple la célèbre statuette à deux têtes de l'île de Pâques comme une représentation tératologique et la preuve de la mauvaise santé des Pascuans au moment de leur supposé déclin.

Figure 3 : Statuette bicéphale de l'île de Pâques, Muséum de La Rochelle
©Lézard Graphique, MHNL



C'est aussi au cours de cette période que la tête maorie tatouée collectée par René Primevère Lesson en 1824 et conservée à l'École de médecine de Rochefort est déposée au muséum à la demande du conservateur qui s'intéresse au traitement des têtes.

En 1955, la ville de La Rochelle rachète en viager la collection personnelle du conservateur à sa veuve. Sa trousse de médecin, ses instruments et ses fioles sont confiés à l'établissement. Ceux-ci sont aujourd'hui présentés dans une des salles du parcours de visite dédiée à ce conservateur emblématique. La tradition des médecins conservateurs s'achève en 1994 avec le

départ en retraite du directeur Raymond Duguy. La profession médicale de ce dernier n'a jamais eu d'incidence dans les orientations muséales.

Les collections médicales du muséum se résument donc aujourd'hui à des imprimés, quelques photographies sur les pratiques corporelles (individus tatoués ou scarifiés, supplices chinois par exemple), des restes humains en squelettes ou ornés et en fluide et des instruments d'occultation ou pédagogiques. Compte tenu des orientations actuelles de l'institution dont le projet scientifique et culturel porte sur la diffusion des sciences et ses méthodes dans une perspective à la fois historique et contemporaine, les questions médicales ont toutes leur place.

Enjeux de la valorisation de ce patrimoine sensible : retour d'expériences

Parce qu'un muséum propose d'exposer le vivant à partir de spécimens décédés ou des reliques, il confronte le visiteur à la question du rapport au corps et à la mort. C'est d'ailleurs une des premières questions que posent les visiteurs et notamment les enfants : « sont-ils vraiment morts ? ». Une enquête conduite par l'établissement pendant un an auprès de différents publics a aussi montré que le mode d'appréhension des collections anthropologiques était similaire au ressenti face aux espèces naturalisées. La question du sauvage, de l'animalité, du primitif en voie de disparition ressortait assez souvent dans les échanges. Aussi, la confrontation aux collections sensibles que peuvent constituer les restes humains transformés ou non peuvent-elle interroger le visiteur.

Nous avons opté pour deux stratégies d'exposition.

La première consiste à proposer un discours d'Histoire des sciences et de montrer en quoi l'étude des restes humains avec ses pathologies a contribué à faire évoluer le savoir quitte à ce que la science se fourvoie parfois dans des théories devenues caduques (tératologie et phrénologie pour ne citer que des exemples les plus emblématiques). C'est ce que propose la fin de séquence du parcours permanent dédiée aux voyageurs naturalistes en montrant des crânes et quelques moulages de tête. L'exposition *Monstrueux, vous avez dit normal*, réalisée en partenariat avec le muséum de Grenoble en 2017, a développé ce propos et nous a permis de présenter, dans un contexte très maîtrisé, des collections tératologiques en fluide.

La seconde option propose de traiter des pratiques culturelles propres à chaque culture et qui peuvent dans certains cas relever du médical. C'est ainsi que des instruments d'inhalation de psychotropes utilisés par une communauté Piaroa du Vénézuéla sont exposés dans une salle sur le chamanisme dans les Amériques. Un mannequin reliquaire à deux têtes du Vanuatu ou les crânes surmodelés de Papouasie Nouvelle-Guinée et les crânes ornés des îles Marquises témoignent aussi de traitement post-mortem du corps.

Mais cet usage des collections sensibles peut avoir ses limites face à des revendications :

- Celle de parents angoissés à l'idée que leurs enfants puissent être confrontés à des restes humains et notamment à un fœtus. C'est ce qui s'est produit à l'occasion de l'exposition *Monstrueux*. Un panneau informant que certaines pièces pouvaient choquer la sensibilité a dû être installé comme alternative au retrait de spécimens en fluide ;
- Celle de communautés qui voient dans l'exposition de restes humains une atteinte à leur dignité. Le cas bien connu des têtes maories en atteste ;

- Ou encore celle de descendants de victime. Le muséum conserve la tête séchée du dernier décapité de La Rochelle en 1825 suite au don de la Société de médecine de la ville. L'individu aurait été condamné pour vol. En 1998 les descendants de la victime ont exigé que l'établissement s'engage à ne jamais exposer cette tête. Aucun accord officiel n'a été donné mais elle n'est toujours pas inscrite à l'inventaire et n'est pas présentée au public.

Bibliographie

- FISCHER Jean-Louis, « Tératologie. Quand le monstre devient objet de science », *Revue de la BNF*, vol. 56, no. 1, 2018, p. 50-57.
- HOAREAU Muriel, « La bibliothèque de Clément Lafaille : constitution, fonction, conservation », *Annales de l'Académie des Belles-lettres, sciences et arts de La Rochelle*, t. XXI, 2018-2019, p. 65-76.
- MOREAU Christian, GIRON Pierre et DUNAND Michèle, *Histoire du muséum d'histoire naturelle de La Rochelle*, Paris, Les Indes Savantes, 2013.
- MOREAU Christian et CAUDRON Olivier, *Clément Lafaille (1728-1782) - Un naturaliste rochelais au siècle des Lumières*, Paris, Les Indes savantes, 2015.
- PATOLE-EDOUMBA Elise, « Dans le sillage d'Etienne Loppé : hommage au conservateur du Muséum et président de la Société des Sciences de 1915 à 1954 », *Annales de la Société des sciences naturelles de la Charente-Maritime*, vol. 10, n° 1, 2010, p.137-147.
- PATOLE-EDOUMBA Elise, « La trajectoire des collections de Clément Lafaille (1745-2019) », *Annales de l'Académie des Belles Lettres, Sciences et Arts*, XXI, 2018-2019, p.45-64.
- PATOLE-EDOUMBA Elise, « Les collections de préhistoire d'Émile Combes: Souvenirs d'une distraction de jeunesse » in Julien Bouchet et Pierre Triomphe (dir.), *Emile Combes cent ans après*, Bordeaux, Le festin, 2021, p.46-55.
- RENNEVILLE Marc, « La phrénologie. La science des crânes », Jean-François Marmion éd., *Histoire de la psychologie*. Paris, Éditions Sciences Humaines, 2012, p. 20-22.
- VAULTIER, Jean-Bernard, « La collection des instruments de médecine et de chirurgie de la Société de médecine de La Rochelle », *Annales de la Société des sciences naturelles de la Charente-Maritime*, vol9, No. 4, 2004, p. 421-431.

Le musée du Service de santé des armées :
L'exposition du patrimoine médical : Quelle place au sein des collections patrimoniales ?
Michèle PÉRISSÈRE⁶⁴

Résumé :

Le musée du Service de santé des armées (MSSA) est officiellement créé en 1916 sous la dénomination « Documents et Archives de guerre ». Il est inauguré le 2 juillet 1916. Le musée est un lieu ouvert à l'ensemble du personnel du Service de santé des armées, une sorte de « conservatoire national de l'ensemble des actions du Service de santé ». Dès 1916, plus de 10 000 objets sont rassemblés au Val-de-Grâce. Une quantité importante d'œuvres est réalisée par de jeunes artistes mobilisés, parfois prix de Rome comme Jean Larrivé ou Raymond Sudre. Les collections sont mises à disposition des futurs officiers du Service de santé. Avec la création du nouvel hôpital, inauguré en 1979, les bâtiments du cloître se libèrent et un projet de musée voit le jour. Le musée devient dès 1992 le musée du Service de santé des armées au Val-de-Grâce. Le nouveau musée ouvre au public en 1998. Aujourd'hui, la nouvelle équipe du musée a ouvert des chantiers dont l'inventaire de la collection photographique, le récolement des collections à Paris et à Rochefort (ancienne école de médecine navale), l'inventaire de la bibliothèque et des archives. Une programmation culturelle est proposée afin de développer les publics et de mettre en valeur les collections du musée.

Mots-clés :

Anatomo clinique	Moulages
Chirurgie	Musée
Collections	Photographie
Débat	Radiographie
École	Santé militaire
Médecine	Val de Grâce

⁶⁴ Conservatrice en chef du patrimoine – Responsable du musée du Service de santé des armées
1 place Laveran 75230 Paris cedex 05 – perissere@intradef.gouv.fr

Une histoire institutionnelle

La collection du musée du Service de santé des armées prend sa source dans la création de l'École d'application du Service de santé militaire au Val-de-Grâce par décret du 9 août 1850. La mission pédagogique de cette collection est alors clairement définie. Elle prend la forme classique d'un cabinet d'histoire naturelle et minéralogique constitué par les médecins. Dès 1852, des pièces anatomiques sont rassemblées sous la direction d'Hippolyte Larrey, premier titulaire de la chaire de clinique chirurgicale. Cette collection anatomique va s'enrichir pendant toute la seconde moitié du XIX^e siècle. Ce processus de constitution de collections anatomiques se retrouve dans l'ensemble des écoles de médecine au XIX^e siècle. Une ébauche de collection de dimension historique apparaît en 1886. Le médecin inspecteur Dujardin- Baumetz réunit dans un pavillon des tableaux, bustes de médecin, portraits ainsi que différents objets ayant trait à l'histoire du Corps de santé militaire. La collection s'élargit à la fin du XIX^e siècle avec la première collection d'appareils de transport des blessés et des spécimens de matériel sanitaire.

Le musée du Service de santé des armées est officiellement créé en 1916 sous la dénomination « Documents et Archives de guerre ». Il est inauguré par Justin Godard, sous-secrétaire d'Etat à la guerre, le 2 juillet 1916.



Figure 1 Inauguration du musée le 2 juillet 1916

Comment un musée est-il créé au sein du Service de santé des armées en pleine guerre, alors que les blessés affluent sur le site de l'hôpital militaire du Val-de-Grâce ?

Après le désastre sanitaire des premiers mois de la grande guerre, dû à « l'offensive à outrance » et à l'éloignement des blessés transportables du champ de bataille vers les structures hospitalières éloignées du front, le Service de santé réorganise la chaîne de soutien médical, du relèvement du blessé sur la ligne de feu jusqu'à son évacuation vers les hôpitaux militaires. La chaîne des secours est entièrement repensée : relève, triage, évacuation, traitement hospitalier. Justin Godard est le principal artisan de cette réorganisation structurelle et fonctionnelle du service. Cette chaîne de secours est opérationnelle dès 1915 et montrera sa pleine efficacité

pendant la bataille de Verdun. Le principe de cette nouvelle logistique est toujours valable de nos jours.

Le musée devient un lieu ouvert à l'ensemble du personnel du Service de santé des armées, une sorte de « conservatoire national de l'ensemble des actions du Service de santé ». La finalité en est bien précisée « depuis le départ des hostilités, le corps médical tout entier a mis au service de la patrie son intelligence, son activité et son dévouement. Il importe qu'il reste une trace matérielle de ses efforts et il importe au plus haut degré que l'expérience acquise au point de vue scientifique et médical constitue pour les études futures un élément d'instruction et de progrès. C'est pourquoi j'ai décidé de réunir et de conserver tous les objets et documents qui, à un titre quelconque, touchent à l'organisation et au perfectionnement du Service de santé, qui intéressent les techniques employées et les résultats obtenus dans les diverses branches de l'art de la guerre ». (1)

Des moyens très importants sont mobilisés pour réunir et conserver tous les objets et documents qui vont rejoindre le futur musée. Le professeur Octave Jacob, professeur agrégé de chirurgie au Val-de-Grâce et futur directeur de l'École d'application du Val-de-Grâce est chargé de l'organisation de l'établissement. Des spécialistes, médecins, conservateurs de musée, conservateurs de bibliothèque, sont affectés au Val-de-Grâce pour créer l'établissement. Le musée comprend quatre sections. Le musée anatomoclinique, confié à des médecins de réserve aidés d'un préparateur anatomique. Léon Henri-Martin (1864-1936), médecin, naturaliste, préhistorien de renom, s'engage comme médecin major en 1914. : « plus d'un millier d'autopsies (lui) permettent de réunir une collection, demeurée unique, des effets des blessures de guerre sur les différents organes humains. Cette collection occupe une place importante aujourd'hui au Musée du Val-de-Grâce : grâce à elle, est grandement facilitée désormais l'instruction des jeunes médecins-majors dans notre école d'application du Service de santé militaire » (3). Une galerie documentaire où sont exposés les engins vulnérants et les moyens de protection, des réductions de matériel sanitaires avec peintures et dessins pour en montrer le fonctionnement, un musée historique et enfin une bibliothèque et des archives.

Dès 1916, plus de 10 000 objets sont rassemblés au Val-de-Grâce. Une quantité importante d'œuvres est réalisée par de jeunes artistes mobilisés, parfois prix de Rome comme Jean Larrivé ou Raymond Sudre. Les collections sont mises à disposition des futurs officiers du Service de santé.

Le musée perd progressivement de son attractivité avec le développement des moyens modernes d'enseignement : maquettes, moulages, dessins sont abandonnés et les collections passent du statut d'objets pédagogiques à celui de matériel historique. Après la fermeture de plusieurs espaces d'exposition pour permettre à l'école de se développer, et pour répondre aux besoins de rénovation de l'ensemble conventuel, le musée est fermé en 1990. Avec la création du nouvel hôpital, inauguré en 1979, les bâtiments du cloître se libèrent et un projet de musée voit le jour. La rénovation du site est achevée en 1993 pour l'essentiel. Le musée change son appellation et devient depuis 1992 le musée du Service de santé des armées au Val-de-Grâce. Le nouveau musée inauguré en 1996 ouvre au public en 1998 et occupe les galeries du cloître.

Aujourd'hui, la nouvelle équipe du musée a ouvert des chantiers dont l'inventaire de la collection photographique, le récolement des collections à Paris et à Rochefort (ancienne école de médecine navale), l'inventaire de la bibliothèque et des archives. Une programmation culturelle est proposée afin de développer les publics et de mettre en valeur les collections du musée.

Collections de l'École de médecine navale, Rochefort.

Figure 2 Portrait de René-Primevère Lesson (1794-1849), vers 1840, Huile sur toile, Ancienne école de médecine navale de Rochefort



L'hôpital de la Marine de Rochefort est désaffecté en 1983 et dès 1986 le Service de santé des armées devient propriétaire des collections de l'école de médecine navale. Le Musée national de la Marine (MnM) est affectataire du bâtiment aujourd'hui inscrit à l'inventaire des monuments historiques. Le volume estimé des collections est de 10 000 pièces et les registres d'inventaire datés de 1861-1889 ont été numérisés en 2021 pour en assurer la conservation. La diversité des collections est le reflet de l'enseignement dispensé qui comprend des cours d'anatomie, de chirurgie, de médecine, de toxicologie, de pharmacopée mais aussi des cours de botanique, de zoologie ou de minéralogie.

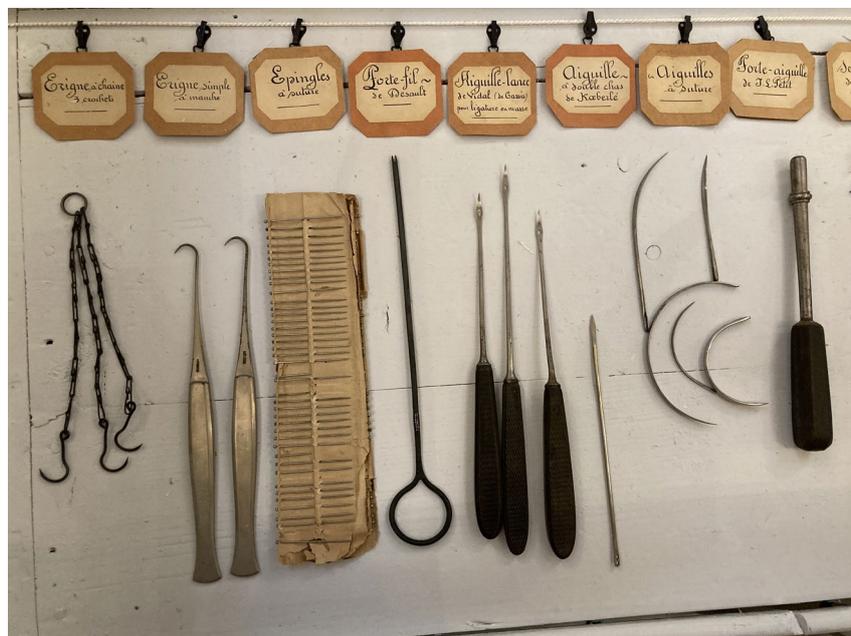


Figure 3 Vitrine des objets chirurgicaux, détail, deuxième étage, Ancienne École de médecine navale de Rochefort

Les collections sont présentes à tous les étages de l'école.

Au rez-de-chaussée : La salle des actes avec les portraits des anciens directeurs et professeurs de l'école et la salle du conseil avec des livres, des objets extraits des collections (collections médicales), des pièces d'archéologie, au premier étage, quelques pièces sont présentes.

La majeure partie des collections est conservée au deuxième étage. Une salle accessible au public comprend six sections : anatomie et pathologie, phrénologie, anatomie comparée et zoologie, instruments de chirurgie, ethnologie extra européenne, pharmacie et botanique. Trois salles fermées au public sont considérées comme des réserves : salle de minéralogie, salle de conchyliologie et enfin une salle objets divers dans laquelle sont entreposés des objets extraits des vitrines. Depuis 2019 des contacts réguliers avec le musée de la Marine, ainsi qu'avec le site de Rochefort, ont permis de renouer des liens de travail. Une convention signée en 2022, entre le Service de santé des armées (SSA) et le musée de la Marine, va permettre au MSSA de réaliser un chantier des collections afin de les préserver et de dresser un état sanitaire associé à un récolement.



Figure 4 : Droguier central, détail, deuxième étage, Ancienne École de médecine navale de Rochefort



Figure 5 : Vue du deuxième étage, parcours permanent de l'Ancienne École de médecine navale de Rochefort

Collection J.B Larrivé

Né en 1875 à Lyon, Jean-Baptiste Larrivé est Premier Grand prix de Rome en 1904. Mobilisé le 1^{er} août 1914, il est affecté auprès des « Documents et Archives de la guerre » en 1916.

J.B Larrivé signe pendant ses années passées au Val-de-Grâce vingt-six œuvres pour l'institution « Documents et Archives de la guerre » : trois bas-reliefs, douze dioramas et onze statuettes. Les trois bas-reliefs ont trait à la prévention des maladies ou aux soins,



Figure 6 : Jean-Baptiste LARRIVÉ, *Infirmière principale tenue de sortie*, 1917, plâtre peint, no inv. 2006.2146

Figure 7 : Jean-Baptiste LARRIVÉ, *Évacuation de blessés par voiture automobile*, 1916, maquette en plâtre et bois, détail, no inv. 2006.1995

Les onze statuettes représentent les principaux soignants du Service de santé militaire, médecins, infirmières, brancardiers : tous sont figurés dans leur uniforme réglementaire. Les dioramas retracent le parcours des blessés au front depuis la tranchée jusqu'à l'hôpital. La chaîne sanitaire est restituée telle qu'elle est mise en place dès 1915 afin de mieux prendre en charge les blessés. Ils mettent en évidence deux évolutions majeures dans la chaîne de traitement sanitaire : le tri des blessés selon la nature de leurs blessures et leur transport le plus rapide possible vers l'hôpital le plus adapté en véhicule automobile ou en train. Ces dioramas sont en 1918 présentés sur le palier du 1^{er} étage du musée, ils figurent aujourd'hui dans le musée et remplissent toujours cette fonction pédagogique voulue à leur création.

Collection Debat

Le collection Debat est une collection pharmaceutique ayant appartenu à deux médecins civils François et Jacques Debat. En 1995, François Debat décide une dation puis une donation de sa prestigieuse collection au Service de santé des armées. Cette importante collection, qui comprend 441 pièces est divisée en trois départements : des instruments de médecine et de pharmacie, des mortiers, des céramiques. La collection est présentée dans les anciennes cuisines des religieuses bénédictines. Une apothicairerie est reconstituée au fonds de la salle. Il s'agit d'une copie de l'apothicairerie que possède l'Institution Nationale des Invalides. La visite permet d'admirer l'une des plus importantes collections thématiques par le nombre des objets et par la période qu'elle recouvre.

La collection de mortiers du musée du Service de santé des armées, 121 pièces, est l'une des plus belles d'Europe, et à coup sûr la plus importante en mains publiques.

Il ne s'agit pas d'une collection scientifique, il s'agit de la collection d'un esthète ayant choisi des pièces sur des critères esthétiques.



Figure 8 : Mortier en bronze de forme évasée sur piédouche, Italie, Venise ou Padoue, début XVI^e siècle, bronze, no inv. 2006 9515

Figure 9 : Pichet à col trilobé, Italie, Toscane, XVI^e siècle, céramique, Collection DEBAT, inv. 2006.9490

Radiographie

Figure 10 : Georges Massiot, modèle réduit de la voiture radiologique de 1914-1918, type Massiot-Philips, 1912, maquette en bois et plastique, no inv. 2006.3001



Au début de la Première Guerre mondiale, seuls 21 postes radiologiques équipent les grands hôpitaux militaires parisiens et en province. Afin de faciliter l'emploi de cette technique sur le front, des voitures automobiles radiologiques équipées de tout le matériel sont mises au point. Celles-ci sont

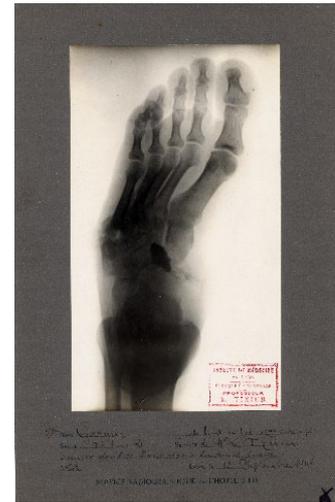
couplées à des autochairs, hôpitaux chirurgicaux mobiles, ou à des salles d'opérations fixes. Marie Curie, physicienne et deux fois prix Nobel, participe à ce projet avec des voitures radiologiques « les petites Curies ». A l'instar du médecin Antoine Bécclère, qui initie des

médecins à la radiologie, elle forme des manipulateurs en radiologie au Val-de-Grâce et dans l'hôpital-école Edith Cavell à Paris, qu'elle dirige à partir de 1916.

Cet hôpital forme le personnel médical, notamment les infirmières dont le Service de santé manque cruellement. Nicole Girard-Mangin, première femme médecin en chef mobilisée pendant la guerre, y dispense des cours dans plusieurs domaines dont la radiologie. A la fin de la guerre, on recense 850 postes radiologiques et 810 radiologues en France.

Figure 11 : Service radiologique de l'Hôtel-Dieu, Radiographie du pied, 18 septembre 1914, no inv. PH2015.4

« Le service radiologique fut organisé et toutes les formations importantes à spécialisation chirurgicale furent pourvues des appareils nécessaires. Des médecins radiologues furent formés et instruits de telle sorte que leur nombre fut suffisant pour affecter un médecin radiologue aux grandes formations sanitaires du front, aux ambulances automobiles et aux voitures radiologique ». (4)



Le fonds photographique

Le musée du Service de santé des armées possède environ 100 000 photographies originales, datées de 1857 aux années 1990, provenant de versements, commandes ou dons. Beaucoup d'entre elles répondent à la volonté de conserver le témoignage de l'exercice de la médecine, de ses missions et de ses progrès. Plusieurs milliers de photographies présentent un caractère ethnographique certain, par exemple celles de la vie quotidienne au front pendant la Première Guerre mondiale.

Figure 12 : Carmaux. Hôpital bénévole n°36 bis, couloir central, Première guerre mondiale, tirage gélatino-argentique, no inv.26015

Le fonds photographique relatif à la Première Guerre mondiale comprend un ensemble de 7000 images réalisées entre 1915 et 1918 sur l'ensemble du territoire français. La France est alors divisée en 21 régions militaires et le Service de santé des armées entend garder la mémoire des activités médicales dans chacune d'entre elles, proche ou non des combats. Il veut aussi témoigner des importants progrès de la médecine française durant le conflit.





Figure 13 : Noyon. Automobile du service médical Permanences civiles, Première Guerre mondiale, tirage gélatino-argentique, no inv. 22142

Méconnues jusqu'à présent, ces photographies font l'objet depuis l'automne 2020 d'un important travail : identification, tri, inventaire, plan de conservation préventive et restauration. Le musée du Service de santé des armées a, aujourd'hui, achevé la numérisation de 10 000 images dont la totalité de la collection des 21 régions militaires et inventorié 30 000 images.



Figure 14 : Entrée de l'hôpital Médecin Lt Col Calbairac, Hanoï, Vietnam, XX^e siècle, procédé argentique, no inv. ME2013.49.177

La Chirurgie de la face

A Paris, quelques semaines après le début de la Première Guerre mondiale, deux centres spécialisés dans la blessure de la face sont créés à Paris : celui du Val-de-Grâce, où le docteur Hippolyte Morestin organise, à partir d'un service de chirurgie générale, un service spécial, la Vème division des blessés de la Face ; et celui du docteur Pierre Sébilleau professeur agrégé d'anatomie, spécialiste de chirurgie faciale à l'Hôpital de Lariboisière et au collège Chaptal (500 lits).

Le musée du Service de santé des armées possède une rare et précieuse collection de moulages des blessés de la face. Il s'agit de la collection du docteur Hippolyte Morestin qui a rejoint le musée en 1920 mais aussi des collections des docteurs Pierre Sébilleau, spécialiste dans le domaine ORL, Léon Dufourmentel gendre de Pierre Sébilleau et chef de file de la reconstruction faciale et Emile-Jules Moure, spécialistes ORL nommé en 1917 chef de service du centre maxillo-facial de Bordeaux. La salle anatomo-clinique du musée, relative à la tête, reçoit le nom de salle MORESTIN en mémoire du chirurgien qui a dirigé de 1914 à 1918 un des plus importants et des plus innovants services de chirurgie réparatrice de la face, celui du Val-de-Grâce. Avec cette collection, en 1923, le musée est avant tout le « musée médico-chirurgical de la guerre 1914-1918, dont il est né et dont il a pour mission de perpétuer les enseignements scientifiques, conservatoire mais aussi lieu destiné à l'instruction des futurs médecins militaires ».



Figure 15 : Vitrine parcours permanent chirurgie maxillo-faciale

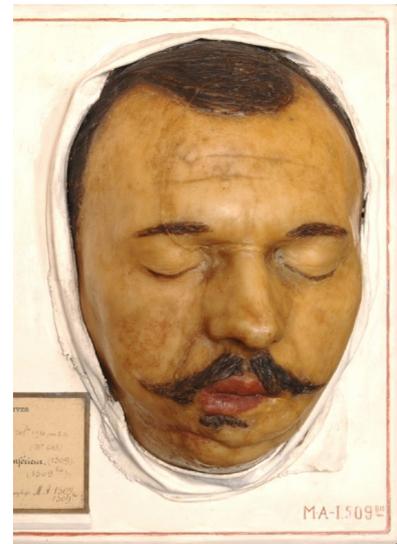


Figure 16 : Robert WLÉRICK, Moulage maxillo-facial, 1916, cire colorée sur plâtre, no inv. MA 1509 2/2

L'abbaye du Val-de-Grâce

L'abbaye bénédictine est construite en 1624 et la pose de la première pierre de l'église par le futur Louis XIV a lieu en 1645. L'église du Val-de-Grâce demeure l'un des chefs d'œuvre de l'architecture religieuse du Grand Siècle. Dessinée selon les plans de François Mansart à la demande de la reine, elle fut ensuite élevée par trois architectes successifs. Le Val-de-Grâce est le témoin, quasi intact, des grands enclos monastiques qui s'installèrent aux portes de Paris.

Transformé en hôpital militaire en 1793, les galeries du cloître, le chœur et l'avant-chœur, le réfectoire et les cellules des bénédictines offrent une capacité hospitalière de 1 000 lits, la salle capitulaire est successivement un magasin, une lingerie, une cuisine. L'église est transformée en magasin central pour la nef et un amphithéâtre d'anatomie est installé dans le chœur. Grâce à la rénovation de la fin du XXe siècle, l'ensemble conventuel a retrouvé tout son lustre. Cet ensemble est accessible aux visiteurs dans le cadre de la visite du musée.



Figure 17 : Vue du cloître, exposition dossier sur Alphonse LAVERAN

Notices

- (1) Circulaire 98 CI/7 du 5 mai 1916
- (2) Circulaire 98 CI/7 du 5 mai 1916
- (3) Nécrologie et discours de M.A.Vayson de Pradenne, professeur à l'école d'anthropologie, ancien président de la Société Préhistorique française, in *bulletin de la Société préhistorique française*, 1936/33-6, p.364.
- (4) *Science et dévouement*, A.Quillet, 1918, p.85.

Bibliographie

BÉJOT Philippe, BENOIT Christian, LOPEZ Jean-Pierre, WEY Raymond (dir.), *La Grande Guerre, Matrice du XXe siècle*, Paris, Éd. Pierre de Taillac, 2019.

FARRET Olivier *Du champ de bataille à l'hôpital - 1914-1918*, Photographie et médecine, saison 1, 1915-1918 une commande photographique, catalogue musée du Service de santé des armées, Paris, 2021.

LARCAN Alain, FERRANDIS Jean-Jacques, *Le Service de santé aux armées pendant la Première Guerre mondiale*, Éd. LBM, 2008.

LE CORRE Florence, *La collection photographique du musée du Service de santé des armées*, Photographie et Médecine, saison 1, 1915-1918 une commande photographique, catalogue musée du Service de santé des armées, Paris, 2021.

LEFEBVRE Pierre (dir.), *Histoire de la Médecine aux Armées, T3 de 1914 à nos jours*. Paris – Limoges, Éd. Lavauzelle, 1987.

Musée du service de santé des armées. *La chirurgie pendant la guerre de 1914-1918. Une révolution spectaculaire illustrée par un musée*. Journal de l'exposition, 12 septembre 2002-31 janvier 2003.

PERISSERE Michèle *le musée du Service de santé des armées*. Photographie et Médecine, saison 1, 1915-1918 une commande photographique, catalogue musée du Service de santé des armées, Paris, 2021.

Sciences et dévouement : le Service de santé – La Croix-Rouge – Les œuvres de solidarité de guerre et d'après-guerre, Paris, A. Quillet, 1918.

Crédit photographique pour toutes les images ©musée du Service de santé des armées

Heurs et malheurs des patrimoines hospitaliers.
 Quelles ressources pour quels acteurs ?
 Jacques POISAT⁶⁵

Résumé

Après avoir rencontré un certain engouement dans les années 1990, la sauvegarde des patrimoines de la santé connaît maintes vicissitudes depuis le début du XXI^{ème} siècle. Cependant rien n'est perdu. Une étude de l'OCIM, conduite en 2019-2020, a montré une fois de plus la grande richesse des collections liées à la santé, le dynamisme des actions de valorisation, l'importance des partenariats ainsi que la diversité des publics. Un avenir existe bel et bien pour les patrimoines hospitaliers, à condition que les organisations concernées les considèrent et les gèrent comme un « patrimoine ressource » et s'engagent dans des démarches participatives qui impliquent toutes les parties prenantes, qu'elles appartiennent ou non aux domaines du patrimoine ou de la santé.

Mots clés : patrimoine hospitalier, santé, patrimoine ressource, musées.

La question du futur de la patrimonialisation et de son influence sur les sociétés et les acteurs sociaux est au cœur des interrogations actuelles sur les patrimoines liés aux hôpitaux et à la santé. Certes, en France, l'avenir des patrimoines des hôpitaux et de la médecine paraît aujourd'hui fort incertain. Les travaux que nous conduisons depuis 1989, dans le cadre notamment du Groupe de recherche interdisciplinaire sur le patrimoine hospitalier et de la Société française d'histoire des hôpitaux (SFHH), ont interrogé les usages sociaux de ces patrimoines, autour d'une question centrale : les patrimoines de la santé constituent-ils une ressource pour nos sociétés contemporaines ? Or une étude récente de l'Office de coopération et d'information muséales (OCIM)⁶⁶ a confirmé qu'il convient de ne pas désespérer de l'avenir des patrimoines de la santé, qui sont fort riches et diversifiés et potentiellement producteurs de ressources multiples pour nombre d'acteurs, en dépit de la modestie des moyens mobilisés.

1. Des collections riches, diversifiées, parfois fragiles

Du fait de leur longue histoire et d'une quête identitaire récurrente, nombre d'hôpitaux publics français disposent d'un riche patrimoine, diversifié et polysémique : patrimoine immobilier, patrimoine mobilier artistique (tableaux, sculptures, art sacré, faïences, meubles...), patrimoine médical et du quotidien hospitalier (matériels de soins, instrumentation, appareillages, lits,

⁶⁵ Maître de conférences émérite en sciences économiques, Université Jean Monnet, Saint-Etienne, CNRS-UMR 5600, vice-président du conseil scientifique de la Société française d'histoire des hôpitaux.

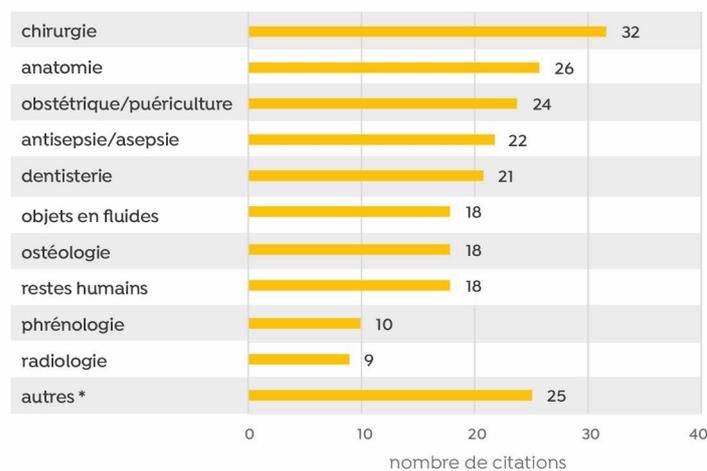
jacques.poisat@univ-st-etienne.fr IUT 20 avenue de Paris 42334 Roanne cedex

⁶⁶ Musées et collections liées à la santé. Données 2018, OCIM, 2020, 47 p. Rapport publié le 27 avril 2021 sur le site www.ocim.fr (observation-études par familles). 115 questions diffusées auprès des réseaux partenaire de l'OCIM et de 110 structures (hôpitaux, universités, écoles vétérinaires, musées, associations) disposant de collections de santé. 50 réponses validées pour l'analyse.

vaisselle, apothicairerie, costumes, souvenirs de médecins, d'administrateurs, de religieuses, restes humains, photographies...), patrimoine écrit (Poisat,1993). Les onze enquêtes que nous avons conduites auprès des hôpitaux ou des musées hospitaliers et médicaux français et étrangers, entre 1990 et 2019, ont montré que l'élargissement de la patrimonialisation de la santé s'est traduit, ces dernières années, par le développement du patrimoine scientifique et technique lié à la pratique médicale dans toutes les spécialités (médecine, chirurgie, obstétrique, anesthésie, psychiatrie, pharmacie, laboratoires, imagerie, art dentaire, soins vétérinaires...), par la sauvegarde du patrimoine ethnologique, qu'il soit matériel (objets, documents...) ou immatériel (mémoire, savoir-faire, odeurs...), ainsi que par l'émergence du patrimoine du XX^e siècle. L'étude de l'OCIM confirme une fois de plus la richesse et la diversité de ces patrimoines.



Figure 1 : Typologie générale des collections (N=50 ; plusieurs réponses possibles)



* gynécologie (n=3) ; ORL (n=3) ; histologie (n=2) ; plaques photographiques (n=2) ; tératologie (n=2) ; Baquet de Mesmer (n=1) ; cachets d'oculististes (n=1) ; cardiologie (n=1) ; collections du Dr Auzoux (n=1) ; ophtalmologie (n=1) ; orthopédie (n=1) ; pédiatrie (n=1) ; pneumologie (n=1) ; prothèses (n=1) ; psychiatrie : traitements de choc (n=1) ; pyrogravures (n=1) ; thermalisme (n=1) ; urologie (n=1).

Figure 2 : Collections de médecine par spécialité (N=37 ; plusieurs réponses possibles)

Les études et la trentaine de rencontres scientifiques que nous avons dirigées depuis 1989 montrent clairement que l'émergence du patrimoine médical et du quotidien hospitalier du XX^e siècle a renouvelé trois questions classiques : que conserver ? comment classer et inventorier ? comment intégrer concrètement les fonctions sociales des patrimoines dans les procédés de patrimonialisation mis en œuvre (Poisat, 2013) ?

Toute démarche patrimoniale suppose des choix. Par exemple, en 2019, sur plusieurs dons de 193 médicaments, seuls 53 ont été inscrits à l'inventaire du musée de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris (AP-HP), en fonction de leur importance historique et médicale, de leur pertinence par rapport aux collections existantes et de leur état de conservation (Perez, Pramod, 2021). Une enquête conduite en 2005 sur les patrimoines de la santé du XX^e siècle avait montré que 60% des musées français concernés ayant répondu consultent des personnes-ressource pour la sélection des objets à conserver, essentiellement des professionnels de santé (Guittat, 2005). Or les acteurs de la santé (médecins, pharmaciens, infirmier(e)s, administratifs, personnels des services techniques et généraux...) entretiennent des rapports si différents à l'histoire, à l'institution hospitalière et au système de santé, qu'ils divergent dans leurs conceptions de ce qui doit être sauvegardé et montré. Dès lors, qui choisir pour participer à la sélection ?

Un autre problème, non spécifique au domaine de la santé, surgit quant au patrimoine des XX^e et XXI^e siècles. Car si la transmission (symbolique) du patrimoine ancien s'effectue selon le processus de la filiation inversée, le schéma s'inverse dans l'autre sens pour le patrimoine contemporain (Davallon, 2002). En effet, il appartient alors à des collectivités du XXI^e siècle, en fonction de leurs propres objectifs, conceptions et analyses, de décider ce qu'elles légueront à leurs successeurs. Or rien ne permet de garantir que le patrimoine ainsi constitué fera sens pour les générations futures.

De même, les critères de classement diffèrent selon les objectifs des collectivités qui constituent les collections. En tout cas, les collections santé sont correctement inventoriées dans 90% des établissements selon l'enquête de l'OCIM, la majorité tenant un inventaire informatisé. De même plus de la moitié des structures présente des collections sur le web et en premier lieu sur leurs propres sites internet. Enfin les actions réalisées sur et avec les collections s'avèrent très diversifiées.

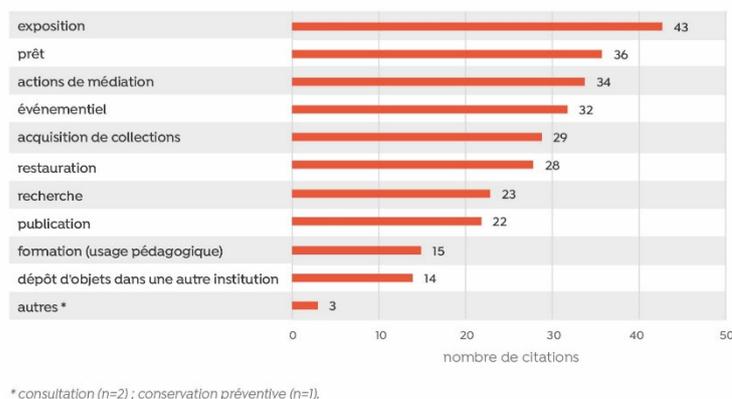
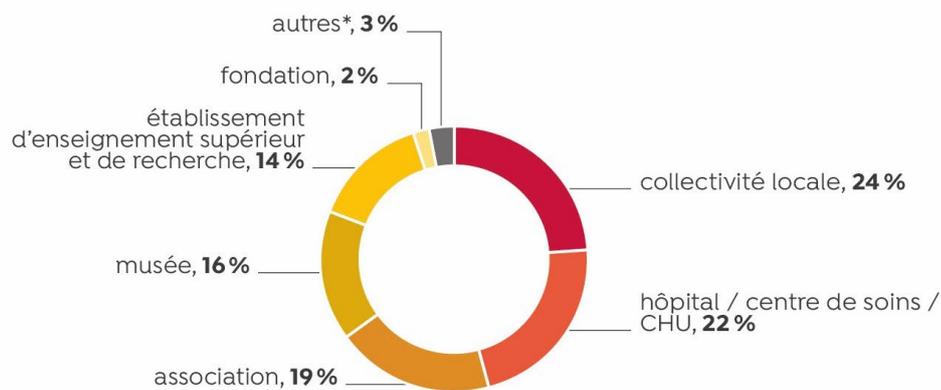


Figure 3 : Types d'actions sur et avec les collections (N=48 ; plusieurs réponses possibles)

Mais dresser une typologie des patrimoines ne suffit pas. Les évolutions contemporaines conduisent à repenser les usages, les fonctions sociales des patrimoines de la santé.

2. Des patrimoines producteurs potentiellement de ressources

L'une des caractéristiques principales de la gestion des patrimoines de la santé réside dans la diversité des objectifs et des intervenants. « Conserver et présenter des objets ayant une valeur artistique ou historique » reste souvent l'objectif premier des musées hospitaliers (Poisat, 1999), la parti-pris esthétique (Nardin, 2006) l'emportant sur l'évocation de la dimension spécifiquement hospitalière des collections. En revanche, en ce qui concerne le patrimoine contemporain, dominant des préoccupations de réification et d'interprétation des sciences de la santé (Guittat, 2005). En France, les collections liées à la santé sont gérées le plus souvent par des structures publiques (hôpitaux, collectivités locales, universités) ou des associations.



*établissement public de coopération culturelle (EPCC) (n=1) ; intercommunalité (communauté d'agglomérations) (n=1).

Figure 4 : Typologie des structures gestionnaires des collections (N=50 ; plusieurs réponses possibles)

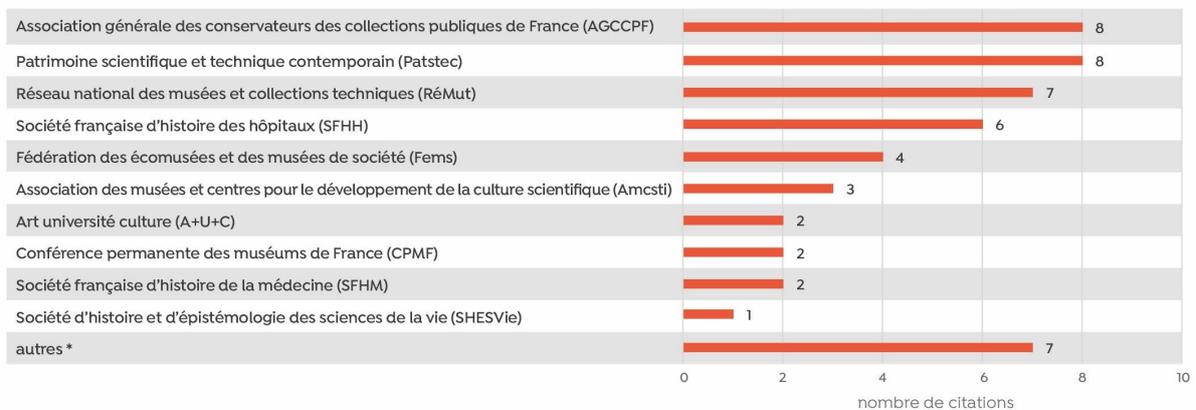
Ces collections sont hébergées essentiellement dans des musées hospitaliers ou médicaux, des apothicaireries, des musées de sciences et techniques mais aussi dans des musées pluridisciplinaires.



* conservatoire du patrimoine hospitalier (n=1); hôpital (musée en projet) (n=1); maison d'un illustre (n=1); musée mixte (histoire et beaux-arts) (n=1); musée littéraire et médical (n=1); société d'études et de recherches des survivances traditionnelles (Serest) (n=1); société savante (n=1).

Figure 5 : Famille d'appartenance de la structure (N=50)

Comme dans les autres domaines patrimoniaux, les partenariats et les réseaux se développent. Selon l'OCIM, 27 gestionnaires de collections santé sur 50 appartiennent à au moins un réseau professionnel national ou international et 38 réalisent au moins un partenariat dans l'année, le plus souvent avec des associations mais aussi des universités, des sociétés savantes, des artistes, des entreprises, des particuliers.



* Agence bibliographique de l'enseignement supérieur (Abes) (n=1); Archéomuse (n=1); Association de sauvegarde et d'étude des instruments scientifiques et techniques de l'enseignement (Aseiste) (n=1); Association des archivistes français (AAF) (n=1); Fédération des maisons d'écrivain et des patrimoines littéraires (n=1); Must (n=1); Société linéenne (n=1).

Figure 6 : Appartenance aux réseaux nationaux (N=24; plusieurs réponses possibles)

Fondamentalement, la question des enjeux et de l'utilité sociale de la patrimonialisation apparaît complexe dans le domaine de la santé où les collectivités professionnelles qui cherchent à se manifester par leurs patrimoines sont nombreuses et concurrentes. Nos études tendent à montrer que, sous l'influence des expériences les plus novatrices, et avec lenteur et tâtonnements, le patrimoine hospitalier tend à ne plus être considéré seulement comme un ensemble de collections d'objets mais à être utilisé par les acteurs sociaux comme une *ressource* : *symbolique*, pour affirmer une identité ; *communicationnelle et managériale*, pour

valoriser l'image de l'hôpital ou pour mobiliser son personnel et stimuler une « culture d'entreprise » ; *culturelle et scientifique*, pour mettre en perspective les questions anciennes et contemporaines de la santé ; *citoyenne* pour débattre des problèmes de la santé d'hier et d'aujourd'hui, etc. (Poisat, 2003) . Par exemple, depuis une vingtaine d'années, certains musées de la santé et quelques associations, en optant pour des questionnements historiques ou ethnologiques, tendent à évoluer vers le modèle de « musée de société », espace public où la société interroge l'hôpital, où l'on débat des problèmes de la santé d'hier et d'aujourd'hui... bref un « musée citoyen », un « musée forum » (Poisat, 2001). Le patrimoine devient alors véritablement une ressource scientifique et citoyenne.

Malheureusement, les potentialités des patrimoines de la santé sont entravées dans leur actualisation par la modestie des moyens mobilisés, tant financiers qu'humains, ainsi que par une fréquentation globalement limitée. Si l'OCIM a pu comptabiliser pour 39 structures répondantes, un effectif cumulé de 284 salariés, dont 182 assurent des missions relatives aux collections, les 3/5^e d'entre elles emploient moins de 5 personnes. A cette force de travail s'ajoutent 128 bénévoles et stagiaires, soit 30% des personnes qui œuvrent pour ces organisations. En 2018, la fréquentation globale pour 43 structures s'élève à 700 000 visiteurs, le musée de l'Hôtel-Dieu de Beaune en recevant plus de 400 000 à lui seul. 4/5^e des répondants accueillent moins de 10 000 visiteurs par an...et 10 moins de 1000 ! Cependant, pour 35 répondants, on constate, entre 2014 et 2018, une légère augmentation de la fréquentation de 5%, qui est d'ailleurs plus marquée (8%) pour les structures recevant moins de 20 000 visiteurs par an.

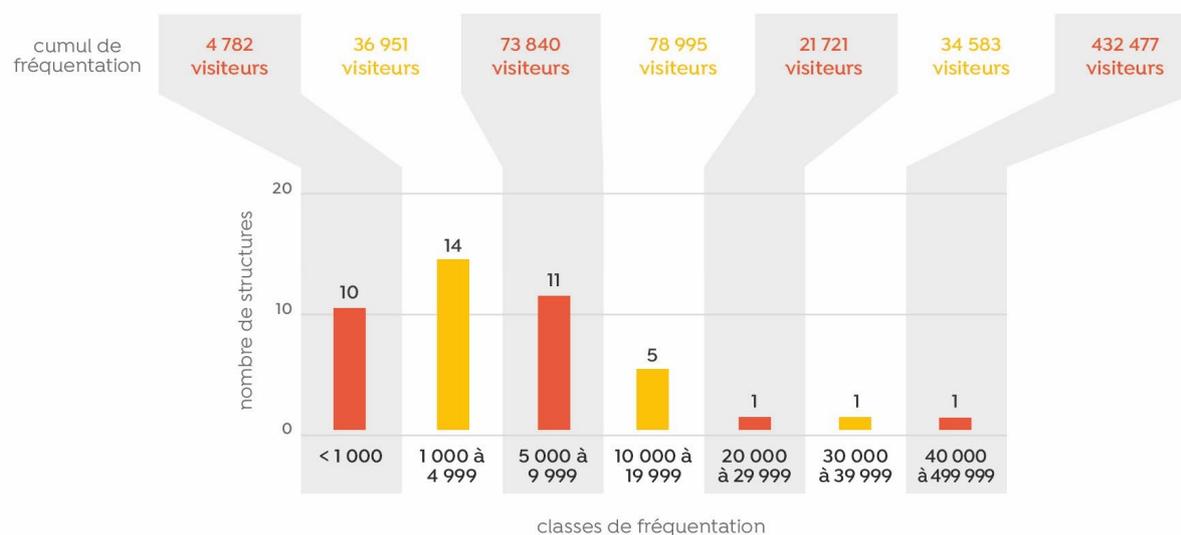
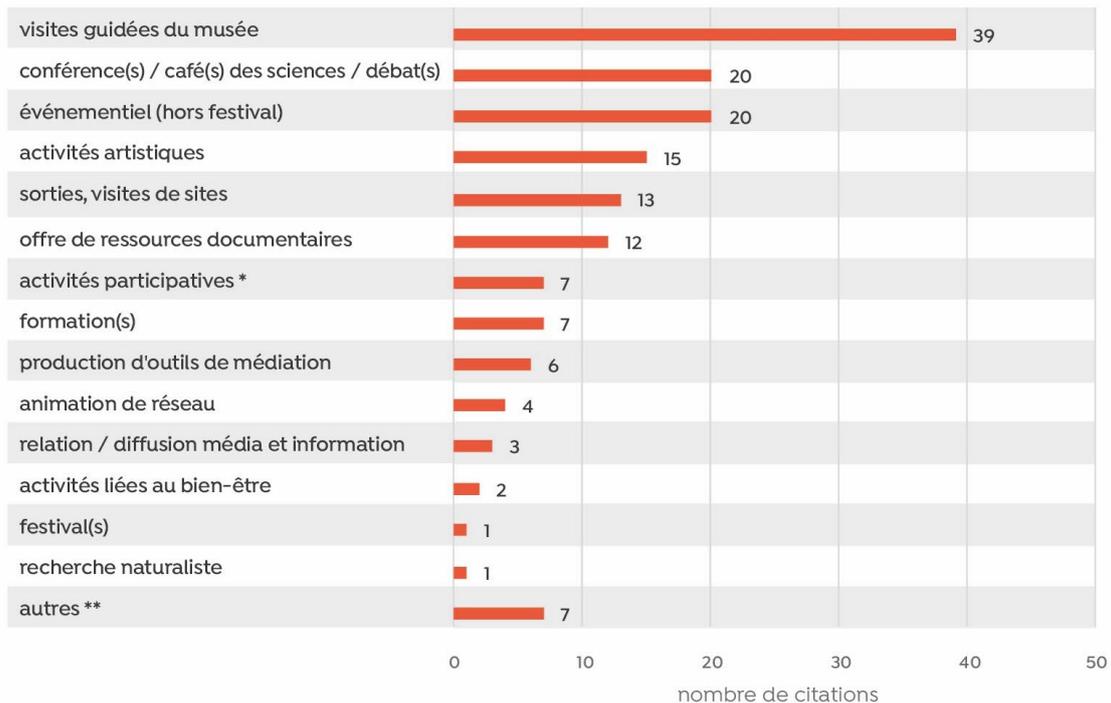


Figure 7 : Répartition des structures selon les tranches de fréquentation (N=43)

Pourtant les acteurs de la patrimonialisation de la santé développent tant les actions que les outils de médiation. 44 structures sur 50 mettent en œuvre des actions pour et avec les publics (visites guidées, conférences, événements...) et 39 utilisent des dispositifs de médiation (documents de présentation, cartels, livrets/quizz, jeux, dispositifs numériques, audioguides, posters...)



* recueil de témoignages, collectes d'objets..

** ateliers jeune public (n=2) ; accueil de groupes de musique (n=1) ; ateliers d'écriture (n=1) ; ateliers scientifiques (n=1) ; visites de nuit (n=1) ; visites insolites (n=1).

Figure 8 : Actions pour et avec les publics (N=44 ; plusieurs réponses possibles)

En guise de conclusion

Trente ans de recherches théoriques et empiriques ont clairement montré que les patrimoines de la santé peuvent constituer une véritable ressource, au caractère multidimensionnel, pour nombre d'acteurs issus de mondes différents. Quelques expériences contemporaines innovantes, encore trop rares, tentent de mobiliser les patrimoines de la santé pour répondre à des enjeux sociétaux contemporains multiples (culturels, mémoriels, pédagogiques, scientifiques, éthiques, sociaux, sanitaires, économiques...) et faire participer davantage leurs publics. En toute logique, ces « nouveaux » usages sociaux de la ressource patrimoniale requièrent l'intervention de « nouveaux » acteurs, très différents des experts du patrimoine. De fait, les porteurs du débat citoyen sur la santé sont plutôt issus aujourd'hui des mondes scientifique, politique, syndical, associatif, soignant...et ignorent souvent la ressource patrimoniale. Cependant, les acteurs traditionnels de la patrimonialisation n'ont évidemment pas renoncé à leur rôle. L'enquête de l'OCIM tout comme la journée nationale d'étude 2019 de la SFHH sur l'avenir des musées de la santé (Poisat, 2021) ont mis en évidence les très nombreux projets des gestionnaires de ces patrimoines : valorisation des collections et des structures, numérisation, renouvellement des expositions (notamment itinérantes ou virtuelles), de la scénographie et des espaces, projets de rénovation voire de nouveaux musées, développement des partenariats, programmes de recherche et approche transdisciplinaire des questions patrimoniales, etc. A l'évidence, les patrimoines de la santé ont encore un bel avenir.

Bibliographie

DAVALLON Jean, Comment se fabrique le patrimoine ? *Sciences Humaines*, hors-série, n° 36, 2002, p. 74-77.

GUITTAT Fabienne, STRUGO Muriel, BOGNIAUD Cécile, *Le patrimoine de la santé du XXe siècle*, rapport de projet tuteuré, I.U.T Roanne, 2005.

NARDIN Anne, Exhibiting the hospital heritage: is it necessary to turn to aesthetics? in: GOTTESDIENER H, VILATTE J.C (ed.), *Culture and Communication. Proceedings of the XIX Congress of the International Association of Empirical Aesthetics*, Avignon, 2006

PEREZ Camille, PRAMOD Ananya, « Le choix nécessaire : le musée de l'AP-HP face aux collections de médicaments. Histoire d'une politique raisonnée d'acquisition », *Revue de la Société Française d'Histoire des Hôpitaux*, n° 165, 2021, pp.35-39.

POISAT Jacques, *Les hôpitaux français et leur patrimoine*, Charlieu, Musées de Charlieu, Direction régionale des Affaires culturelles Rhône-Alpes, 1993.

POISAT Jacques, *Hôpital et Musée. Actes de la rencontre Internationale de Charlieu, 26 et 27 septembre 1997*, Saint-Etienne, Publications de l'Université de Saint-Etienne, 1999.

POISAT Jacques, La patrimonialisation du quotidien hospitalier. Du bassin au scanner, in : FILIOD Jean-Paul(dir.), *Faire avec l'objet. Signifier, appartenir, rencontrer*, Lyon, Chronique Sociale, 2003, p.141-150.

POISAT Jacques, « Musées hospitaliers de France et du Québec : des collections semblables, des usages différents », in : BERGERON Yves, FEREY Vanessa, eds, *Archives et Musées. Le Théâtre du patrimoine (France-Canada)*, Paris, Éd. du Comité des travaux historiques et scientifiques, coll. Orientations et méthodes, 2013, p. 283-302.

POISAT Jacques, « Quel avenir pour les musées hospitaliers et médicaux », *Revue de la Société Française d'Histoire des Hôpitaux*, n° 165, 2021, pp.9-11

Crédit photographique pour toutes les images © Musées et collections liés à la santé. Données 2018, OCIM, 2020

Les collections anatomiques de la Faculté de médecine de Montpellier et leur médiation auprès des publics

Caroline DUCOURAU⁶⁷

Résumé:

Les collections anatomiques de la Faculté de médecine de l'Université de Montpellier posent de nombreuses questions en termes de médiation. Collections pédagogiques destinées à l'origine principalement pour un public expert de médecins et d'étudiants, elles sont désormais accessibles à un public beaucoup plus large. Cette transition importante a entraîné progressivement une réflexion sur l'accompagnement des visiteurs, tant pour la présentation permanente des collections que pour la conception d'expositions temporaires.

Mots-clefs :

Anatomie

Restes humains

Médiation humaine

L'Université de Montpellier est l'héritière de riches collections qui témoignent de plus de deux siècles d'activités d'enseignement et de recherche dans des domaines très variés : anatomie, astronomie, botanique, éducation, ethnologie, iconographie scientifique, instrumentation scientifique historique et contemporaine, minéralogie, paléontologie, zoologie. Elle conserve en outre des collections artistiques riches et diversifiées : tableaux, sculptures, arts graphiques ou encore œuvres d'art contemporain issues du dispositif du 1% artistique. Ces collections sont conservées pour un grand nombre en réserves, et pour certaines dans des espaces muséaux : le musée Atger, le conservatoire d'anatomie et la salle Delmas-Orfila-Rouvière à la Faculté de médecine, le Droguier à la Faculté de pharmacie. Enfin, le Jardin des plantes présente des collections vivantes sur 4,5 hectares.

Les collections anatomiques posent de nombreuses questions en terme de médiation. Collections pédagogiques destinées à l'origine principalement pour un public expert de médecins et d'étudiants, elles sont désormais accessibles à un public beaucoup plus large. Cette transition importante a entraîné progressivement une réflexion sur l'accompagnement des visiteurs.

Présentation des collections anatomiques

Les débuts de la collection anatomique de Montpellier datent de la fin du XVIII^e siècle. Son premier noyau est en effet directement issu des réformes révolutionnaires : la Convention nationale créa en 1794 trois Écoles de Santé à Paris, Strasbourg et Montpellier, en

⁶⁷ Conservatrice du patrimoine

Directrice de la culture scientifique et du patrimoine historique

Université de Montpellier, 163 rue Auguste Broussonnet, 34090 Montpellier caroline.ducourau@umontpellier.fr

remplacement des institutions d'Ancien Régime. La réforme de la Convention s'accompagna d'une volonté d'améliorer l'enseignement en donnant une plus large place aux études pratiques, grâce à la création de conservatoires d'anatomie.

La collection anatomique montpelliéraine est abritée aujourd'hui dans la galerie édifiée à cette fin en 1851 par l'architecte Pierre-Charles Abric (1800-1871) : le conservatoire d'anatomie présente dans un cadre majestueux une succession de vitrines déclinant la description du corps humain en détail ainsi que ses pathologies



Figure1. Vue du Conservatoire d'anatomie © D.Richard/Transit

Il est conçu comme une vaste « réserve visitable », où les étudiants pouvaient venir observer, dessiner, manipuler les pièces anatomiques. La collection est logiquement centrée autour de l'étude de l'anatomie humaine, normale et pathologique. Ce thème principal est complété par des séries ayant trait à l'anatomie comparée et à la zoologie d'une part, à l'archéologie et à l'anthropologie physique d'autre part. Les pièces conservées sont soit artificielles, en cire, plâtre ou papier mâché, soit naturelles. Les restes humains représentent presque la moitié de la collection et revêtent différents aspects : préparations anatomiques sèches ou en fluides, ostéologie, coupes histologiques. Le conservatoire est ainsi le témoignage remarquable de pratiques pédagogiques datant d'une époque où les techniques d'imagerie médicale n'existaient pas (Palouzié 2010, Ducourau 2016).

L'Université de Montpellier a bénéficié, il y a quelques années, du don des collections des anciens musées anatomiques Delmas-Orfila-Rouvière, autrefois situés dans les locaux de la Faculté de médecine de l'Université de Paris. Ces collections portent les noms de Mathieu Orfila (1787-1853), qui fonda le musée à Paris en 1844, de Henri Rouvière (1876-1952) et d'André Delmas (1910-1999) qui continuèrent l'œuvre d'Orfila en conservant et enrichissant le fonds d'origine (Delmas 1995). À cet ensemble cohérent, à vocation pédagogique, s'ajoute une collection particulière, celle de l'ancien musée forain créé au milieu du XIX^e siècle par le docteur Spitzner (1834-1896), anatomiste indépendant, et qui connut un vif succès pendant des décennies. Sa collection, qui était destinée au public des fêtes foraines et non aux étudiants et

professeurs, présente ainsi des pièces spectaculaires, telles que des gisants en cire (Palouzié, Ducourau 2017 ; Carol, Hermitte 2021). L'ampleur de ce don a justifié un traitement spécifique : c'est ainsi qu'une nouvelle salle dédiée aux collections anatomiques a été aménagée dans le Bâtiment historique de la Faculté de médecine. La présentation actuelle met en valeur la collection universitaire et la collection foraine dans deux séquences distinctes (Palouzié, Girard 2015)



Figure 2 : Vue de la salle Delmas-Orfila-Rouvière © J-F. Peiré



Figure 3 Vue de la salle Delmas-Orfila-Rouvière, collection Sptzner © J-F. Peiré

Quelle médiation, pour quels publics ?

L'Université de Montpellier est dotée d'une équipe de conservation et de culture scientifique certes, mais pas de service de médiation classique, comme dans les musées. Elle ne dispose pas non plus d'équipe d'accueil et de surveillance, ce qui rend impossible l'ouverture aux visites libres. Plusieurs solutions ont été trouvées pour pallier ces handicaps : depuis plusieurs années, la Faculté de médecine, protégée au titre des monuments historiques, ouvre lors des Journées du patrimoine et accueille un public nombreux, mais avec peu d'explications sur la collection. Pour le reste de l'année, la Faculté de médecine a développé des visites guidées grâce à un partenariat avec l'office du tourisme. Depuis 2015, la création du service du patrimoine historique permet d'accueillir ponctuellement des groupes (étudiants, lycéens, associations), en plus des missions quotidiennes liées à la conservation.

Une enquête a été menée en 2016 afin de mieux connaître le public et ses attentes de visite. Les questionnaires ont pu donner des pistes d'analyse sur les types de visiteurs et leur perception

de la collection. Il a ainsi pu être observé que les sentiments des visiteurs après leur passage étaient davantage positifs (« impressionnés », « curieux », « concernés ») que négatifs (peu de « choqués » ou « mal à l'aise »), atténuant le cliché de « musée des horreurs » souvent associé à ce genre de collection. Pour autant, la collection de tératologie a été majoritairement citée, tant comme l'ensemble le moins apprécié par certains visiteurs, que comme l'ensemble le plus apprécié par d'autres : cela illustre le caractère clivant d'un tel ensemble, et le rôle important de la médiation humaine pour éviter d'encourager un regard morbide sur les collections d'une part, et pour accompagner d'autre part les visiteurs les plus sensibles en transmettant des éléments d'information sur le contexte historique et scientifique.

Les questionnaires ont aussi apporté des appréciations générales, très justes, sur le mauvais état de conservation de certaines pièces des collections, le manque d'ordre ou encore le manque d'explications des cartels. Ces constats sont partagés par l'équipe de conservation : les moyens humains et techniques pour résoudre ces problèmes ont manqué pendant longtemps, mais plusieurs pistes d'amélioration sont apparues ces dernières années, avec la création du service du patrimoine historique et la dotation d'espaces de réserves permettant d'alléger la présentation des vitrines du conservatoire d'anatomie en fonction du contenu pédagogique et de l'état de conservation des pièces, dans l'idée de présenter « moins mais mieux », tout en respectant l'état d'esprit muséographique initial.

En outre, des efforts en médiation ont été réalisés lors des Journées du patrimoine, avec des visites guidées de la salle Delmas-Orfila-Rouvière et de la médiation en salle au conservatoire d'anatomie. Des points réguliers sont également faits avec les guides de l'office du tourisme pour actualiser leurs connaissances sur les collections, même si cela ne suffit pas à éviter certains discours routiniers insistant sur le sempiternel cliché de musée des horreurs.

Les commémorations des 800 ans de la Faculté de médecine en 2020 ont donné l'occasion de concevoir une exposition, « Corps à cœur », qui avait plusieurs objectifs : pallier l'impossibilité



d'ouvrir le conservatoire à la visite libre au moyen d'une exposition temporaire présentant ses grandes thématiques, disposant d'agents de surveillance externalisés ainsi que d'une médiatrice supplémentaire le samedi, jour de grosse fréquentation. L'idée était d'exposer des pièces représentatives du conservatoire d'anatomie, y compris de l'anatomie réelle (sauf des pièces en fluides, pour des raisons de conservation), et y compris des pièces « sensibles » (pathologies, tératologie, vénéréologie)

Figure 4 : Vue de l'exposition « Corps à cœur » ©

La solution trouvée pour rendre l'exposition accessible à tous malgré la présentation de ces dernières pièces a été de les réunir dans une seule salle, avec un panneau d'information à son seuil. Ce projet a en outre entraîné la rédaction de nombreux cartels explicatifs qui

pourront par la suite être réemployés dans le conservatoire d'anatomie. L'exposition a rencontré une belle fréquentation et les commentaires positifs du livre d'or ont aussi été un indice de la satisfaction des visiteurs (1).

Parallèlement aux efforts fournis pour améliorer la présentation muséographique des collections et les rendre plus accessibles à un large public, l'attention a été portée sur un public a priori évident pour des collections universitaires : les étudiants. Néanmoins, ce public s'est avéré moins facile à appréhender qu'imaginé au départ. Les étudiants en médecine, pour lesquels ces collections étaient initialement destinées, bénéficient depuis de nombreuses années d'autres supports pédagogiques, avec le développement de l'imagerie médicale, et ne viennent plus au conservatoire qu'occasionnellement. Des étudiants d'autres disciplines visitent grâce à l'action prescriptive de leurs enseignants. En revanche, il est apparu très difficile d'attirer ce public dans le cadre de visites culturelles, dissociées du contexte pédagogique.

Diverses expériences en terme de médiation auprès d'un large public autour des collections anatomiques de Montpellier ont montré l'importance de la médiation humaine pour ce type de collection très spécifique, afin de transmettre des informations essentielles sur leur nature scientifique et pédagogique. L'exposition « Corps à cœur » a par ailleurs été un exercice formateur en vue de la réflexion muséographique à venir au sujet du conservatoire d'anatomie, qui a fermé récemment pour bénéficier de travaux de restauration.

Notes :

1. Cette exposition est à nouveau présentée depuis l'été 2021 pour compenser la fermeture du conservatoire d'anatomie en raison de travaux de restauration.

Références bibliographiques :

CAROL, Anne, HERMITTE, Béatrice, « Sciences, Arts et Progrès ! Une visite au musée Spitzner en 1895 », *Arts et savoirs* [en ligne], n°16 | 2021.

DELMAS, André *et al.*, *Musées d'anatomie Delmas-Orfila-Rouvière*, Paris, Springer, 1995.

DUCOURAU, Caroline, « Les restes humains au conservatoire d'anatomie de la Faculté de médecine de Montpellier », *Technè* [en ligne], n°44 | 2016.

PALOUZIE, Hélène, *Felice Fontana*, Collection DUO, Montpellier, DRAC Languedoc-Roussillon, 2010.

PALOUZIE, Hélène, DUCOURAU, Caroline, « De la collection Fontana à la collection Spitzner, l'aventure des cires anatomiques de Paris à Montpellier », *In Situ* [en ligne], n°31 | 2017.

PALOUZIE, Hélène, GIRARD, Caroline, « La réunion des collections anatomiques des Universités de Montpellier et Paris », *Chantiers*, n°9, 2015, p. 18-

*Cette publication a été réalisée
avec le soutien de l'Amicale Santé Navale et d'Outre-mer (ASNOM)*



1143

Don de Monsieur
Tuffet, pour être
déposé à la Bibliothèque
de l'École de Santé.

Provenance de
M^r. Gaber, Chirurgien
Substitut d'un
Clair.

Ce livre est probablement
copié sur le Manuscrit
de Monsieur Cochon
Dupuy, père, fondateur
de l'École —

1822.



2

Anatomie Du
Corps humain par
Monsieur Cochon

Dupuis Premier
Médecin de Rochefort

Première partie
Des Os

Introduction à
L'ostéologie.



1726