



HAL
open science

Les maladies et les accidents dans la marine de guerre française en Méditerranée au XIXe siècle (1815-1914)

Patrick Louvier

► **To cite this version:**

Patrick Louvier. Les maladies et les accidents dans la marine de guerre française en Méditerranée au XIXe siècle (1815-1914). CORPS : Revue Interdisciplinaire, 2017, 15, pp.305-314. hal-03064305

HAL Id: hal-03064305

<https://hal.science/hal-03064305>

Submitted on 19 Jun 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

LES MALADIES ET LES ACCIDENTS DANS LA MARINE DE GUERRE FRANÇAISE EN MÉDITERRANÉE AU XIX^E SIÈCLE (1815-1914)

[Patrick Louvier](#)

CNRS Éditions | « Corps »

2017/1 N° 15 | pages 305 à 314

ISSN 1954-1228

ISBN 9782271114983

DOI 10.3917/corp1.015.0305

Article disponible en ligne à l'adresse :

<https://www.cairn.info/revue-corps-2017-1-page-305.htm>

Distribution électronique Cairn.info pour CNRS Éditions.

© CNRS Éditions. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

Les maladies et les accidents dans la marine de guerre française en méditerranée au XIX^e siècle (1815-1914)

Patrick LOUVIER

Au XIX^e siècle, la marine nationale est engagée en Méditerranée dans une ambitieuse entreprise de relèvement diplomatique et impérial qui remporte ses premiers succès entre 1827 et 1840, connaît son apogée sous le Second Empire, puis alterne les revers et les réussites depuis l'occupation de la Tunisie jusqu'à la conquête partielle du Maroc à la veille de la Grande Guerre. L'engagement logistique, tactique et stratégique de la Marine entraîne de nombreuses confrontations armées, généralement côtières et amphibies. Si les blessures par armes à feu dominent lors des descentes, les combats navals – Navarin en 1827 –, et contre des forteresses, – Sébastopol en 1854 –, provoquent les atroces blessures des duels d'artillerie : lacérations, arrachements des membres et brûlures. Spectaculaires, mais rares, ces grandes souffrances s'inscrivent dans une longue histoire sanitaire des marins de l'État dont la périodisation ne correspond pas aux grandes articulations de l'histoire géopolitique.

Entre le XVIII^e siècle et la fin du premier XIX^e siècle, le taux de mortalité baisse lentement, grâce à l'accumulation de micro-progrès, tels que la substitution de caisses à eau aux futailles nau-séabondes dans les années 1820-1830, et d'initiatives heureuses, nautiques et alimentaires. Une attention constante aux questions alimentaires permet de contrer les effets du scorbut, liés aux opérations de blocus – Alger en 1827 –, et de guerre – Mer Noire et Détroits en 1854-1855, avant la généralisation du jus de citron. Le tableau des maladies professionnelles comme des accidents ne change guère toutefois tant les systèmes d'armes évoluent lentement. Avant 1860, les navires de la Marine sont produits par un système manufacturier hybride, grand consommateur de pièces métalliques, mais encore dominé par l'emploi des ressources ligneuses et textiles et l'hégémonie de la propulsion éolienne. La diffusion de la filière vapeur sous la monarchie de Juillet puis sa généralisation sur tous navires de guerre durant et après la guerre de

Crimée (1854-1856) font entrer la marine dans un âge énergétique hybride inédit : le temps de la « marine à voiles et à vapeur » (1840 env. – 1860 env.). Pour autant, les manœuvres diverses comme les corvées d'eau, de bois et de vivres, se font à la force des bras, en employant un équipage très étoffé d'inscrits maritimes, d'engagés et de volontaires, soumis aux pathologies de la saleté et de la promiscuité – la gale, les fièvres typhoïdes – comme aux frappes épidémiques¹. Outre les fatigues et les accidents d'un travail manuel éprouvant et quotidien, les marins endurent la canicule, les vents froids et les pluies hivernales. Après 1860, l'industrialisation touche l'ensemble du système naval. La propulsion éolienne devient marginale dans les eaux métropolitaines où elle est cantonnée à l'instruction nautique. L'introduction des blindages sous le Second Empire puis l'abandon

du bois dans la construction des coques décuplent l'emploi du fer et de l'acier. Tant positives que négatives, les conséquences sanitaires de cette suite ininterrompue d'innovations sont importantes et parfois spectaculaires. Que l'on songe ainsi aux explosions des dépôts d'explosifs, provoquées par l'instabilité de la poudre B, qui endeuillent la base et la ville de Toulon en 1899, en 1907, puis en 1911. L'impact sanitaire quotidien de l'industrialisation est toutefois progressif, laissant sur les navires comme dans les arsenaux coexister deux âges énergétiques et manufacturiers, avec leurs traits pathologiques propres que les officiers de santé de la marine, hygiénistes convaincus et cliniciens expérimentés, tentent de guérir par une politique de prévention curative que les avancées cliniques et thérapeutiques de l'ère pasteurienne, introduites dans la Marine dès 1885, encouragent.

Corps transis, corps tannés : les corps à l'épreuve des saisons

L'armement d'un navire, son mouillage au port comme les manœuvres ou les croisières qu'il mène exposent l'équipage, et surtout les matelots du pont, à subir les aléas du climat. L'été, tout particulièrement au Levant et sur les côtes nord-africaines, il faut endurer l'ardeur du soleil puis, la nuit, la touffeur de l'entrepont. Saison des embarras gastriques et des diarrhées, l'été voit également

revenir des « fièvres intermittentes » malarieuses. Durant la mauvaise saison, les hommes qui sont de quart supportent le vent glacial et les trombes d'eau. Le chirurgien major du vaisseau le *Redoutable* indique, pour l'année 1861, 58 cas de bronchite aiguë, dont 13 sont signalés entre les mois d'octobre et de décembre et le double entre janvier et avril². Les rhumatismes et les courbatures sont les

autres maux ordinaires de la mauvaise saison³. Cette exposition aux atteintes du froid hivernal connaît son paroxysme entre la crise d'Orient de 1853 et le retour des forces de Crimée durant l'été 1856. Assurant l'entretien des forces armées alliées déployées en mer Noire, les équipages supportent mal les rigueurs de l'hiver méditerranéen et du climat sud-ukrainien contre lesquelles les vêtements alloués sont inadaptés avant l'hiver 1855. Outre les gelures, imposant parfois l'amputation des doigts, les atteintes pulmonaires sont d'une particulière gravité, le taux de décès des pneumonies s'élevant à 90 % dès le déploiement de l'escadre dans la zone des Détroits durant l'hiver 1853.

Devant les fatigues et les souffrances que les variations climatiques infligent, les membres d'un équipage ne sont pas égaux. Au premier XIX^e siècle, les canotiers, chargés de la batellerie, mais aussi les gabiers comme tous les marins astreints aux manœuvres du pont supérieur, sont plus exposés au froid que les caliers, chargés de tenir la cargaison bien arrimée et en bon ordre. L'été, les mécaniciens comme les chauffeurs, exposés aux effets de la chauffe associée à la chaleur du jour, transmise par la coque en métal, cuisent littéralement à fond de cale. L'inégalité est également et surtout hiérarchique. Si les officiers, qui disposent de cabines individuelles, d'effets nombreux et de l'assistance domestique d'un marin, peuvent se frictionner et se changer, « le sac d'un matelot, si bien garni qu'il soit, ne résiste pas à deux ou trois corvées consécutives »

et il faut « alors choisir parmi les vêtements les moins trempés ou ceux qui commençaient à sécher »⁴. Afin d'apaiser les souffrances et les maux qu'infligent les intempéries comme les températures excessives, les officiers de santé, soutenus par le commandement, disposent d'une gamme variée d'instruments et de procédures éprouvés. Dans une certaine mesure, quelques toiles amovibles tendues au-dessus du pont – cagnards, tentes et taudes⁵ – préservent les matelots aux heures les plus caniculaires. L'hiver, la circulation de brasiers amovibles, la mise en œuvre des manches à vent comme l'ouverture des panneaux luttent contre l'humidité. Ces mesures préventives sont toutefois menées sur des navires en bois, majoritaires jusqu'en 1870, où règne, sous le pont, une constante humidité, favorable aux maladies des voies aériennes comme aux pathologies pulmonaires⁶. Plus variés certes que par le passé, les effets des marins ne sont pas imperméables. Ordinairement lavés à l'eau de mer, les vêtements, et surtout les chemises, sèchent mal et doivent être ainsi revêtus au prochain quart. Au début de la Troisième République, le tableau saisonnier des maladies s'avère donc proche de celui que dressaient les médecins de la Marine de Louis XVIII. De la fin de l'automne jusqu'au retour du printemps, les officiers de santé enregistrent la recrudescence des atteintes des voies aériennes supérieures, des pathologies pulmonaires et de leurs suites comme la complication des atteintes tuberculeuses⁷. À la fin du siècle, la santé des équipages bénéficie d'une accumulation de

progrès vestimentaires, tels la dotation systématique des hommes en cirés, et techniques qui règlent en partie la question de l'humidité. Ainsi sur les plus grosses unités, l'installation de douches chaudes, de lessiveuses à vapeur et de séchoirs permet théoriquement de disposer d'effets secs entre deux quarts⁸.

Privés de ces équipements, embarquant par gros temps des paquets d'eau, les équipages des torpilleurs et des petites unités côtières demeurent en revanche, comme les marins pêcheurs de leur temps, soumis à la tyrannie d'une humidité glaciale.

Les maladies professionnelles et les accidents des derniers temps de la marine à voiles aux premiers temps de la marine hybride (1815-1860 env.)

Dans les derniers temps de la marine à voiles (1815-1830 env.) comme dans la courte période de transition qui lui fait suite (1830-1860 env.), les accidents comme les maladies professionnelles présentent peu de différences avec ce que montrent les tableaux pathologiques du XVIII^e siècle. L'environnement général du navire comme les travaux à la mer sont encore très proches de ce que les marins connaissaient un demi-siècle auparavant. Le gros du travail – tendre les cordages, carguer les voiles, remonter les ancres –, se fait à la force du bras et des jambes. La machine à vapeur soulage certaines manœuvres tels le déséchouage d'un navire ou le pompage de la cale que l'on débarrasse des eaux croupissantes et graisseuses, mais les autres grandes fatigues, tel l'abattage d'un navire, se font en mobilisant des centaines d'hommes, marins ou bagnards si le navire est dans un port de guerre.

Tous les marins sont exposés aux traumatismes directs et indirects que le maniement des appareils lourds, tel le cabestan, et des matériels occasionnent. Le gros des blessures est provoqué par les contusions et les plaies ouvertes, parfois associées. Le maniement quotidien du rabot, par le charpentier, des épi-soires par les voiliers, du tranchoir par le coq, produisent leur lot de coupures, plus ou moins profondes, auxquelles s'ajoutent les contusions provoquées par la chute d'une caisse ou le choc d'une poulie. Le tableau de clinique externe du vaisseau mixte *Algésiras* dénombre, pour l'année 1859, 113 contusions (12,7 % des cas), 182 plaies (21 %) et 80 entorses (9,3 %) ⁹. Cette répartition des blessures dominantes est alors commune. En des temps ignorant l'asepsie, l'infection des plaies des mains et des pieds que provoquent les échardes et les clous, est chose ordinaire. Les

panaris, qui représentent un dixième environ des consultations de clinique externe, les abcès voire les phlegmons sont des maux universels. Le frottement de vêtements salis, mouillés ou raidis par le froid provoque également force furoncles au cou comme aux poignets. La fréquence comme la nature des accidents dépendent des circonstances, des lieux ou des spécialités. Les incendies des arsenaux et des ports, durant lesquels il faut abattre les parties menacées et faire tomber les toitures, exposent aux chutes également fréquentes dans les heures pressées qui précèdent le départ. Tant dans les arsenaux que sur les navires, chaque spécialité présente des risques spécifiques. Frappant surtout les mécaniciens, l'intoxication saturnine, provoquée par l'usage du plomb dans les tuyauteries et les mastics, renouvelle l'abondante littérature sur la question¹⁰. Le service des pièces d'artillerie, dont le poids est considérable, expose particulièrement aux écrasements comme aux déchirements les pieds des canonniers, dont les chaussures – quand ils en portent –, ne sont pas renforcées. Exposés aux coups de vent qui font rouler le navire, les gabiers doivent «garder une main pour eux» dans la mâture pour ne pas tomber, tandis que leurs camarades canotiers risquent, un jour de fort mistral, de périr, balayés par une forte lame.

Si les statistiques médicales signalent les mêmes pathologies, le tableau médical de chaque équipage est singulier.

Quand la croisière est ponctuée de longues ou fréquentes périodes d'immobilisation, le tableau des maladies et des blessures professionnelles s'en ressent heureusement. En 1859, le médecin du *Solon*, un aviso à vapeur, comptant 78 hommes d'équipage, dénombre au terme d'une croisière fort calme de 22 mois au Levant, 96 blessures dont 25 ulcères et panaris, 9 contusions et 12 plaies soit moins de 5 consultations par mois¹¹. Que la croisière s'éternise dans des parages difficiles et sous un climat hostile, c'est alors toute la marche du navire qui est compromise par l'accumulation des pathologies gastriques et pulmonaires et l'aggravation des blessures¹². Le type du bâtiment comme la situation internationale pèsent également sur la santé des équipages. Sur les navires de ligne de l'escadre d'évolution, le fer de lance de la diplomatie navale de la France, les entraînements sont ponctués par des escales en Italie méridionale, dans les eaux ioniennes ou égéennes. L'hiver, les entraînements et les manœuvres ne dépassent guère les parages de Toulon. Durant les périodes de tension internationale, la recherche de l'excellence peut compromettre cet équilibre entre l'excellence et le repos. Détaché au Levant en 1839, le prince de Joinville est le témoin navré des ravages sanitaires du surentraînement imposé par l'amiral Lalande, cherchant vainement à maintenir une suprématie manœuvrière sur les forces britanniques, alliées puis rivales¹³.

Les effets de l'industrialisation (1860 env.-1914) : une très lente amélioration du quotidien

Au cours des décennies 1860-1870, les forces navales entrent définitivement dans l'environnement matériel de l'âge industriel, où le métal, essentiellement ferreux, et l'énergie vapeur, puis électrique tiennent une place dominante, puis écrasante. Dans une certaine mesure, cette transformation apporte aux médecins de marine des réponses à leurs réclamations. La construction en fer permet de construire des navires de ligne plus étanches, dont les logements et des infirmeries sont agrandis; l'accroissement des sabords de la grosse artillerie comme la dotation des navires en ventilateurs mécaniques font entrer plus de lumière et plus d'air frais dans les batteries. Si les conséquences sanitaires sont positives sur le long terme, l'industrialisation avance par segments, laissant donc les pratiques anciennes et nouvelles coexister. Au début de la Troisième République, les manœuvres des pièces d'artillerie, le travail des ouvriers, le canotage se font comme deux générations auparavant à la force du biceps. Inévitablement, les accidents ponctuant ces travaux demeurent ceux du passé. Provoqués par la chute des pièces lourdes, telles les vis de culasse en acier, les accidents les plus graves sur le navire-école de canonage *l'Alexandre*, sont ceux que l'on notait 20 ans auparavant¹⁴. Éprouvante par mauvais temps, la batellerie portuaire demeure dangereuse comme le montre, durant l'hiver 1882, la disparition d'une corvée de 12 hommes

dans la rade de Toulon, qui, engoncés dans leurs vêtements d'hiver et leurs cirés, sont engloutis par une lame¹⁵.

Une génération plus tard, l'énergie humaine n'est plus au cœur du travail sur les navires de guerre. À la Belle Époque, la motorisation n'est alors plus limitée à l'appareil machine propulseur du navire. Tous les bâtiments d'escadre et les principales unités des stations sont ainsi dotés de canots à vapeur, ordinairement employés pour remorquer les chalands, l'introduction des vedettes automobile à pétrole commençant une décennie avant la Grande Guerre. Le canotage, sans disparaître, tend à devenir une pratique sportive ou une affaire de protocole. À bord, l'introduction de treuils électriques facilite la manutention des caisses et des chaînes. Au tout début du siècle, l'importance décisive de charbonnage rapide en temps de guerre précipite la mise en œuvre de matériels divers, grues embarquées et glissières inclinées, qui simplifient les manœuvres de chargement des sacs de charbon, pour autant que la mer soit étale¹⁶. Cette généralisation des appareils motorisés entraîne la réduction des grandes fatigues et des risques ordinaires enveloppant la manutention des lourdes charges. Au tournant du siècle, les équipements électriques et hydrauliques commandant le chargement des pièces et leur pointage réduisent considérablement, les grandes blessures du passé¹⁷.

Alors que les accidents anciens et les grandes fatigues sortent, mais avec lenteur, du paysage médical, la mise en service de navires et de matériels nouveaux apporte son lot d'embarras et de risques. Alors que la construction métallique assure théoriquement un plus grand confort collectif, les petites unités, tels les navires-béliers et les torpilleurs côtiers, sont atrocement inconfortables, et embarquent, par vent fort, des paquets d'eau qui font du service un calvaire. Sur les navires rapides, torpilleurs de haute mer et contre-torpilleurs, les trépidations mènent les équipages jusqu'à l'épuisement. Nouveaux navires; nouveaux métiers... nouveaux risques. Facilité par la généralisation des cloches puis des scaphandres, le travail sous l'eau se généralise avec une multiplication d'accidents dont l'étiologie est

incomplètement comprise. Au médecin donc, de sélectionner avec prudence pour cette activité dangereuse, des «matelots forts, vigoureux, à poitrine bien développée, (...) sans trace d'affection du cœur»¹⁸. Exposés aux maladies respiratoires, que provoquent les poussières produites par la manipulation du charbon, les chauffeurs comme les soutiers endurent de violentes migraines voire des atteintes pneumologiques s'ils exposent sans précaution leurs corps suants à l'air «glacé»¹⁹. Au tournant du siècle, la constitution de flottilles de sous-marins sur les côtes françaises et nord-africaines est suivie de plusieurs incidents mortels dont sont responsables la concentration des gaz détonants ou toxiques, l'accumulation de pannes mineures, comme l'absence de règles communes de sécurité.

Soigner et réparer les corps par une stratégie hygiéniste

À de rares exceptions, les soins que reçoivent les membres d'un équipage sont donnés par les médecins de Marine, «entretenus», épaulés par des «auxiliaires» et parfois, à terre, par des médecins civils. Quand le navire mouille à Toulon, principale base de soutien méditerranéenne avant 1914, les établissements de la Marine reçoivent les malades. Une fois le navire détaché en mission, les soins sont donnés à bord, à l'avant du navire. Si les victimes des épidémies sont rassemblées dans des lazarets, tel celui de Messine en 1856,

les cas difficiles sont accueillis dans les hôpitaux navals et civils étrangers. Exigées par les épidémies ou les combats, les infirmeries de fortune complètent ce dispositif assez dense qui rend inutile le déploiement de navires-hôpitaux. Avant les grandes avancées de la biologie comme de la microbiologie de la fin du XIX^e siècle et leurs applications médicales et chirurgicales, l'efficacité thérapeutique face aux maladies contagieuses comme aux infections était fort réduite. Non sans pragmatisme et avec un fort sens clinique, les médecins

opéraient le plus rarement possible, s'en tenaient à une combinaison de soins et de mesures «hygiéniques» où l'isolement, difficile à bord, la diète et les bains tenaient une grande place. Une fois les données pasteurienues pleinement adoptées au milieu des années 1880, la chirurgie, le traitement des plaies et les soins post-opératoires font entrer la médecine navale dans un âge sanitaire inédit, comme le montre le traitement des marins blessés au combat à Casablanca en 1907. Face aux maladies professionnelles, aux maux endémiques tels la malaria, comme aux accidents du travail, les capacités thérapeutiques s'avèrent meilleures dès le début du siècle. Formés dans les écoles de santé des ports de guerre, particulièrement Toulon, Rochefort et Brest, avant l'ouverture de l'école navale de Bordeaux en 1890, les officiers de santé y acquièrent de solides connaissances anatomiques. Leur sens clinique s'affine au contact de leurs patients, bagnards, ouvriers et soldats. Le bagage savant ne cesse enfin de s'étoffer grâce aux liens entretenus avec les facultés de médecine, particulièrement Paris et Montpellier. Les médecins navals bénéficient en outre de l'enrichissement des moyens pharmacologiques par les plantes tropicales et leurs sous-produits, tels la quinine. Ces mesures curatives, opportunistes et circonstancielles, ne satisfont pas le corps médical, persuadé que la majorité des maladies des gens de mer relève d'une conjonction de facteurs environnementaux défavorables qui, aggravés, produisent des ravages sur des hommes entassés

et soumis à d'importances fatigues. La seule prévention curative doit rechercher, à la mer comme à terre, à retarder voire à esquiver l'accumulation de ces risques pathogènes.

La première lutte est menée sur le navire même dans les périodes les plus éprouvantes telles que le départ en mission, source de tristesse accrue par la fatigue des préparatifs, les grandes chaleurs et les grands froids. Sur les navires stationnant l'été en Afrique du Nord comme au Levant, les corvées et les exercices sont menés au point du jour avant les grandes chaleurs afin de ne pas épuiser les hommes. Les baignades et les siestes relèvent également de cette lutte contre l'épuisement estival²⁰. Pour combattre l'ennui, l'escrime, la lutte, les chants et les danses, sont des moyens éprouvés. La plupart des missions d'un bâtiment se déroulant dans les eaux côtières nationales ou étrangères, les médecins accordent une place importante à tous les éléments environnementaux locaux, tels que le relief et les vents dominants. Si leur géographie médicale reproduit des schémas hygiénistes alors fort communs, les médecins de marine s'inspirent ouvertement de l'ancienne tradition hippocratique, dont les propos, particulièrement ceux portant sur les eaux, les vents et les lieux, semblaient d'une singulière pertinence aux médecins croisant sur les côtes asiatiques et balkaniques, berceaux de la médecine grecque²¹.

Les rades foraines larges et profondes, entourées de montagnes, ont la préférence des médecins et des officiers. Sans

en comprendre l'étiologie ni le mode de transmission avant les décennies 1880-1890, tous savent par expérience que le paludisme malarien hante les plaines marécageuses, « miasmiques », qui doivent être fuies. Bien abritées des vents continentaux et régulièrement touchées par les brises de mer, les rades de Phalère, des îles d'Hyères et de Mers el-Kébir sont jugées excellentes pour éviter la canicule²². Outre leurs atouts climatiques, les rades foraines, parfois proche d'aiguades, sont aussi le cadre d'excursions et de baignades très appréciées. Les rades portuaires sont également jugées suivant les mêmes critères environnementaux. Ressemblant l'été « à nos cités coloniales endormies dans la sieste », écrit le médecin Alexandre Guelt en 1879, Smyrne est heureusement ranimée par la brise de mer ou *Imbar* qui souffle en fin de journée²³. Si les ports sont indispensables pour acheter des vivres, charbonner et renouveler les informations, leur fréquentation n'est pas sans risque. Les gargotes et les cafés où se ruent les permissionnaires offrent des boissons et des nourritures douteuses ; l'alcoolisme génère des troubles parfois des rixes avec les marins étrangers. Tant en Afrique pré-coloniale qu'au Levant, la prostitution enfin est incontrôlée. Incapables de reproduire dans ces ports le quadrillage policier et sanitaire qui se met en place dans les ports métropolitains puis coloniaux, les médecins se lamentent, soignent les vénériens, qui représentent 8 % environ de la clinique externe, dont ils savent que leur pauvreté, l'ennui et le manque

d'alternatives récréatives portuaires les poussent à la ribote comme aux amours tarifés.

Alors que l'histoire de la médecine du travail et du risque industriel ouvre de nouveaux chantiers, l'étude des pathologies professionnelles des marins de l'État au XIX^e siècle permet de sentir, en l'associant aux travaux portant sur l'époque moderne et le XX^e siècle, l'impact sanitaire des changements matériels induits par une industrialisation que les médecins de marine observèrent patiemment et dont les rapports comme les synthèses forment une source documentaire de première valeur.

Notes

1. Que nous n'étudierons pas ici pour nous concentrer sur les pathologies du métier naval.
2. Service Historique de la Défense, Vincennes, Marine (par la suite SHD-V-M), CC 2-956, n° 21, *Le Redoutable*, chirurgien de 1^{re} classe Gaspard Cotholendy, Janvier 1861.
3. *Ibidem*, n° 39, *Le Héron*, Chirurgien de 1^{re} classe Louis Normand. Rapport livré en mars ou en avril 1861.
4. L. Constantin [Enseigne de vaisseau Pallu de la Barrière], *Six Mois à Eupatoria (souvenirs d'un marin)*, Paris, Alexandre Cadot, 1857, p. 54.
5. J.-B. Fonssagrives, *Traité d'hygiène navale*, Paris, J.-B. Baillière, 1856, p. 90.
6. M. Lévy, *Traité d'hygiène publique et privée*, Paris, J.-B. Baillière, 1869, p. 749.
7. Service Historique de la Défense, Toulon, Marine (par la suite SHD-T-M), Rapports médicaux, vol. XIV (1876-1877), n° 8, *Le Ducouëdic*, Médecin de 1^{re} classe Paul Talairach, 5 août 1877.
8. J.-B. Fonssagrives, p. 95.
9. SHD-T-M, Rapports médicaux, vol. V (1858-1859), n° 11, *Algésiras*, Chirurgien de 1^{re} classe, Alexandre Chaspoul, 1^{er} janvier 1860.
10. SHD-T-M, Rapports médicaux, vol. VIII (1862), n° 4, *L'Asmodée*, Chirurgien de 1^{re} classe

Sylvain Aubert, Janvier 1862; J.-B. Fonssagrives, p. 35-37; 130-133.

11. SHD-T-M, Rapports médicaux, vol. V (1858-1859), n° 20, *Le Solon*, chirurgien de 2^e classe Paul Bertrand, 15 juillet 1859.

12. A. Marroin, *Histoire médicale de la flotte française dans la mer Noire pendant le guerre de Crimée*, Paris, J.-B. Baillière et fils, 1861, p. 7.

13. Prince de Joinville, *Vieux Souvenirs 1818-1848*, Paris, Association des Amis du Musée de la Marine, 1980, p. 61.

14. SHD-T-M, Rapports médicaux, vol. XIII (1875-1876), n° 12, *L'Alexandre*, Rapport du médecin de 1^{re} classe Jules Catelan, 10 mars 1876.

15. R. Daveluy, *Reminiscences*, Paris, Economica, 1991, t. 1, p. 24-25.

16. C^{mt} Davin, «Le charbon au point de vue naval», *Revue des Deux Mondes*, 1906, pp. 309-329.

17. A. Duchateau, [?] Jan, [?] Planté, *Hygiène navale* dans Brouardel P. et Mosny E. (dir.), *Traité d'Hygiène*, t. X, Paris, J.-B. Baillière, 1906, p. 88.

18. J.-B. Fonssagrives, p. 133.

19. *Ibidem*, p. 631.

20. SHD-T-M, Rapports médicaux, vol. XXII, n° 3, Médecin de 2^e classe Pierre Audibert, *l'Actif*, 22 août 1891.

21. Hippocrate (trad. E. L. Geoffroy), *Des Airs, des eaux et des lieux*, Paris, Méquignan-Marvis, 1822.

22. SHD-T-M, Rapports médicaux, vol. VIII (1861-1862), n° 23, Chirurgien de 2^e classe Henri Rey, «Rapport sur le fonctionnement de l'ambulance à terre d'Oran», s. d. (fin 1862-début 1863).

23. SHD-T-M, Rapports médicaux, vol. XV, n° 13, *Le Corse*, Médecin de 2^e classe Alexandre Guelt, Décembre 1879.

Bibliographie

Buti G. 2014, «Risque professionnel et navire laboratoire xviii^e-xx^e siècle. "Coliques des navigateurs ou fièvre de Madrid": comprendre et combattre le saturnisme», dans

Américi L. et al. (eds), *La Mosaïque des racines. Pouvoirs, cultures et sociétés en France et en Méditerranée xv^e-xx^e siècle*, pp. 181-191.

Buti G. et Cabantous A. 2015, *Être marin en Europe occidentale (1550-1850)*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes, coll. «Didact Histoire».

Brisou B et Sardet M. 2011, *Dictionnaire des médecins, chirurgiens et pharmaciens de la Marine*, Vincennes, Service Historique de la Défense.

Buchet C. 1997, *L'Homme, la santé & la mer*, Paris, Honoré Champion.

Masson P. et Battesti M. 1987, *La Révolution maritime du xix^e siècle*, Paris, Lavauzelle.

Mounier-Kuhn A. 2014, *Les médecins militaires français au xix^e siècle. Étude sociologique, formation professionnelle, carrières (de 1830 à 1910)*, Paris, éditions Glyphe.

Née M. 2000-2001, *Les industries militaires à Cherbourg 1900-1939: arsenal & activité associées*, Mémoire de DEA d'histoire contemporaine, sous la direction de Jean-Pierre Daviet, Université de Caen.

Quérangal des Essarts J. 1956, «Le service de santé de la Marine au port de Toulon au cours du xix^e siècle», dans *Revue de Médecine navale*, t. XI, n° 1: 81-102.

Welke U. 2014, «Vapeur et travail industriel dans la navigation maritime commerciale au xix^e siècle», dans *Revue d'Histoire Maritime*, n° 18: 25-45.