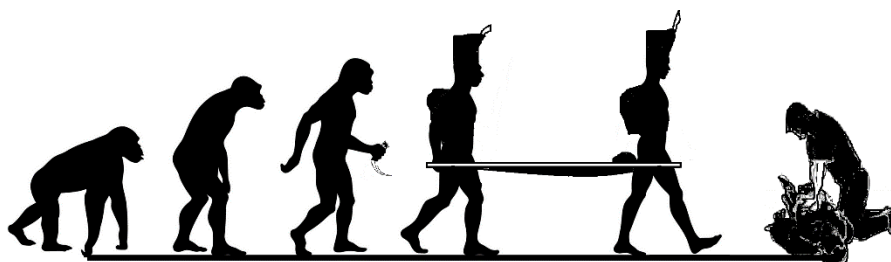
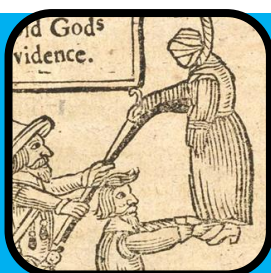


HISTOIRE DU SECOURS



Evolution du Secours et des Soins d'Urgence aux Personnes



Entre la Vie et la Mort, les Lumières

Histoire de la RCP - Chapitre 2



La Création du Groupement Hélicoptères de la Protection Civile

Histoire du Secours Hélicopté - Chapitre 1



Le Protosecours

Préhistoire du Secours - Chapitre 2

Entre la vie et la mort, les Lumières

Histoire de la RCP - chapitre 2

Médecin-colonel Benoît FROMENTIN

Le 29 mai 2024

Dans le premier chapitre¹ consacré à l'histoire de la Réanimation Cardio-Pulmonaire (RCP), nous expliquions comment, en 1733, le très érudit Louis BOURGUET avait été amené à formuler dans une lettre ouverte adressée à l'*Académie Royale des Sciences de Berlin*, les toutes premières recommandations pour « ramener les noyés à la vie ». Ce courrier était paru sous le pseudonyme de *Philantrope (sic)* dans les pages d'une gazette helvétique, le *Mercure Suisse*, qui diffusait des éphémérides littéraires, politiques ou scientifiques, sous l'égide de l'*Académie des Curieux de la Nature*. Bourguet en appelait autant à la mobilisation des savants pour que progresse la science, qu'à la diffusion la plus large possible de ces recommandations, notamment auprès du « gros du peuple » qui restait astreint à en être le premier effecteur. Ainsi trouvait-on parmi les gestes de secours indiqués sur le noyé, le réchauffement et la saignée, le « don de berne » et le « roulement sur tonneau », le « rasage et la tonte réanimatoires », les insufflations oro-faciales ou « alvines », l'ingestion d'alcools, de cordiaux ou d'urines chaudes, la « stimulation à la plume » ou avec des sternutatoires... Toutes ces recommandations sont à ce jour les plus anciennes jamais formalisées et auront bouleversé l'évolution du secours pour faire de 1733 « l'année zéro » de l'histoire de la RCP.

Toutefois, nous concluons ce premier volet sur cette interrogation : comment, au regard de la très modeste diffusion de ce journal local, cette lettre ouverte avait-elle pu trouver dans toute l'Europe médico-scientifique les relais indispensables à l'établissement d'un tel « mouvement réanimatoire » qu'elle avait ainsi initié et qui reste toujours en vigueur de nos jours ? Tout simplement parce que, comme nous allons le voir dans ce second chapitre, cette dynamique fut pleinement nourrie par un fantastique courant de pensées qui influença alors profondément toutes les approches médico-scientifiques de l'époque : les Lumières² !

Aussi, si nous nous sommes jusque-là penchés que sur le « fond » de la lettre de Bourguet, arrêtons-nous maintenant sur sa « forme », tant celle-ci fit à elle-seule « étincelles » ...

La dispute avec D'Ivernois



J.-A. D'Ivernois (1703-1765)

Il faut bien avoir à l'esprit ici, que dans sa lettre - certes ouverte mais rédigée sous pseudonyme - Bourguet n'y était pas « allé de main morte ». N'avait-il pas osé écrire qu'en matière de prise en charge des noyés, médecins et chirurgiens - lui qui n'était pas issu du corps médical - étaient « aussi peuple que les plus grossiers et les plus ignorants » et se comportaient d'une façon « pire que les Turcs » ... Aussi un médecin de Neuchâtel, où résidait Bourguet, le Dr Jean-Antoine D'IVERNOIS, fit-il aussitôt publier dans ce même journal - sous l'anonymat lui aussi - une réponse au courrier de *Philantrope* en vue de réhabiliter une profession médicale malmenée. Ce praticien voulu rappeler aux lecteurs, que porter secours restait bien une

¹ FROMENTIN, B. La "Préhistoire" de la Réanimation Cardio-Pulmonaire. *Histoire du Secours*, revue n°1 (janvier 2024), pp. 3-18.

² Mouvement philosophique qui domina le monde des idées de l'Europe du XVIII^e siècle. Les Lumières tirent leur nom de la volonté des philosophes de « combattre les ténèbres de l'ignorance » par la diffusion du savoir et de rassembler - à l'image notamment de l'*Encyclopédie* - toutes les connaissances disponibles pour les répandre auprès du public - un public éclairé.

préoccupation de ses confrères et que, quant aux gestes à réaliser sur les noyés, ces derniers n'étaient pas aussi ignorants qu'on avait pu l'écrire. Aussi, si D'Ivernois ne remis absolument pas en question l'esprit de la publication de Bourguet, et concédait même que sa profession n'avait pas compris la nécessité de vulgariser certaines de ses pratiques pour être appliquées par les tout premiers témoins d'une noyade, les deux auteurs prirent la mouche. L'indélicatesse s'était irrémédiablement installée dans le discours et d'après échanges par publications interposées s'en suivirent ; et voilà que quelques autres lecteurs, médecins et chirurgiens notamment, prirent eux-aussi leurs plumes pour y aller à leur tour de leurs propres commentaires, souvent tout aussi discourtois. C'est ainsi qu'on s'argumenta vivement, tant sur la physiopathologie de la noyade, que sur la nature de la mort, ou sur les gestes à recommander ou à proscrire. Le ton des discussions resta même si acerbe que la direction de publication du *Mercure Suisse*, dont Bourguet ne faisait du reste plus partie, dut présenter quelques excuses à ses lecteurs sur certains propos jugés injurieux et qui avaient pu s'immiscer dans les lignes de la gazette.

Cependant, bien qu'on ait pu regretter un manque de savoir-être de quelques-uns, la communauté médicale locale s'était bel et bien emparée du sujet de la réanimation. Une véritable petite société savante s'était improvisée, combien même n'était-elle pas encore en mesure de parler d'une seule voix. Et l'essentiel était bien là ; car le 18 août 1734, à la suite d'un nouveau drame, le bon sens et l'intérêt commun s'imposèrent-ils de nouveau à tous, et mis même instantanément fin à cette dispute devenue stérile. Vers 16h, les Neufchâtellois coururent chercher Bourguet, Garcin³ et D'Ivernois pour qu'ils se rendent urgemment sur les rives du lac. Un enfant de 13 ans venait à nouveau de s'y noyer. La victime était en état de mort apparente et on comptait bien sur les savants pour qu'ils mettent en œuvre ce « savoir-faire » qui fit tant couler d'encre pour le réanimer. Comme cela avait été écrit, on réchauffa donc vivement le jeune garçon, avant de pratiquer la fameuse insufflation alvine... Or par bonheur, et contrairement aux noyades⁴ de 1726 et de 1727, la victime revint à la vie. Cette ressuscitation fut alors l'opportunité inespérée pour ces trois savants de publier leur expérience - cette fois-ci commune - dont ils étaient déjà si fiers. Ils n'eurent pour l'heure pas trop de difficulté à accorder leurs violons et établirent ensemble un rapport détaillé sur ce « cas clinique ». Aussi appelèrent-ils maintenant les lecteurs du *Mercure Suisse* à faire eux aussi état de toutes réanimations dont ils avaient pu être des acteurs directs ou de simples témoins. Dans un même temps, ils formulèrent le vœu que les scientifiques se lançassent dorénavant dans une expérimentation plus méthodique - notamment sur les animaux - pour faire avancer urgemment la science sur la question de la réanimation.

Malgré cette noble ambition, le nouvel appel du *Mercure Suisse* ne fut que relativement peu entendu. On ne compta en retour qu'une dizaine de courriers de quatre ou cinq auteurs différents⁵. Et ces derniers ne rapportèrent que peu de tentatives de réanimation, abouties ou vaines, qui de surcroît mentionnaient bien quelques pratiques d'ici ou de là, mais que Bourguet avaient déjà collectées. Parmi elles, on peut par exemple retenir une réanimation couronnée de succès en Picardie sur des personnes tombées dans l'eau suite à l'écroulement d'un pont, ou une autre - non fructueuse - sur une fillette qui s'était noyée à Genève. Le chirurgien qui était intervenu lors de cette dernière demanda d'ailleurs à ce qu'on précise dans le journal, quels étaient les noyés sur lesquels il fallait tenter les recommandations « philanthropiques⁶ » et ceux pour lesquels toute tentative de réanimation s'avérait inutile. Une question cruciale en effet que celle des indications, mais à laquelle Bourguet ne put que répondre, qu'en l'absence de plus amples connaissances sur cet aspect, il était important de tenter de réanimer toutes les victimes sans aucune distinction...

Ainsi, le « mouvement réanimatoire » à peine lancé s'essouffait-il déjà. Si bien qu'après 1735, plus rien ne semble avoir été publié sur la prise en charge des noyés... Et il fallut attendre 1740 pour qu'à Paris, le célèbre Réaumur donne enfin un nouveau souffle aux recommandations de Bourguet...

³ Le Dr Garcin était le médecin traitant de Bourguet. Celui-là même qui l'avait aiguillé dans ses recherches pour élaborer ses recommandations, voir chapitre 1.

⁴ Voir FROMENTIN, B. La "Préhistoire" de la Réanimation Cardio-Pulmonaire. Histoire du Secours, revue n°1 (janvier 2024), pp. 3-18.

⁵ L'usage de pseudonymes rend difficile l'identification des auteurs.

⁶ L'orthographe est ici assumée ; elle a pour objectif de rappeler la paternité de ces recommandations élaborées par *Philantrope* (sic).

L'avis de Réaumur



Réaumur (1683-1757)

René-Antoine FERCHAULT de REAUMUR⁷ était depuis quelques années le directeur de l'Académie Royale des Sciences. Il cumulait cette fonction avec tant d'autres, qu'il était connu pour être un véritable « bourreau de travail » à l'emploi du temps toujours bien chargé. Aussi ne profitait-il que rarement, comme au cours de l'été 1739, de vacances bien méritées. Il s'adonnait alors tranquillement à quelques lectures qu'il avait dû mettre jusque-là de côté... Or, depuis 1729, Réaumur et Bourguet partageaient une riche correspondance entre minéralogistes et biologistes passionnés ; et lorsque dix ans plus tard l'académicien adressa à son ami ses derniers travaux - l'*Histoire des insectes* - ce dernier en publia des critiques élogieuses dans un *Mercure Suisse* de 1739 que Bourguet eut le grand plaisir de lui faire parvenir. Toutefois ce dernier ne se contenta-t-il pas de lui envoyer ce seul numéro laudatif, mais la collection complète de la gazette helvétique. Un volume conséquent et disparate dans lequel son correspondant ne trouva le temps de s'y plonger véritablement, que quelques mois plus tard. Naturellement, Réaumur y trouva les échanges houleux entre Bourguet et D'Ivernois.

Quatre ans s'étaient donc écoulés, mais mieux valait tard que jamais. La dispute neuchâteloise ne laissa en effet pas du tout insensible l'académicien. Réaumur avait lui-même tenté, quelques années avant, de réanimer un noyer, un coché qu'on lui avait amené en catastrophe après avoir été repêché. Et à la lecture des recommandations de Bourguet, plus encore que certaines techniques ignorées qu'il n'avait pas entreprises, il regretta surtout amèrement de n'avoir pas suffisamment persévéré dans ses tentatives de réanimation avant de « prononcer » le décès de la victime. Aussi, se promit-il de porter ces idées « de bien public » du mieux qu'il le pourrait et si possible dans tout le pays. Le 22 novembre 1739, il écrivit à Bourguet pour lui demander l'autorisation d'imprimer une courte synthèse de ses recommandations et de les afficher sous la forme d'un « avis à la population » dans tous les lieux de vie se situant en bord de mer, de lac ou de rivière. Et ce fut donc en avril 1740, que fut produit massivement par l'Imprimerie Royale, les affichettes portant *Avis pour donner du secours à ceux que l'on croit noyés*, et qui se voulaient destinées à être « lues, publiées et affichées par ordre du Roi ».

Les recommandations de Réaumur n'étaient donc guère différentes de celles de Bourguet. Tout au plus peut-on aujourd'hui mentionner deux exceptions : l'académicien préconisait une insufflation alvine non pas d'air mais de fumée de tabac⁸ - une fumigation - et préférait à la trachéotomie l'usage d'un tuyau directement introduit dans la cavité buccale⁹. Des recommandations quasi-identiques donc, mais le célèbre chirurgien et directeur de l'Académie Royale des Sciences était reconnu comme bien plus légitime que *Philantrope*, pour les « imposer » tant aux sociétés savantes qu'à la population générale ; nonobstant d'ailleurs ses relations privilégiées avec Louis XV qui avait manifestement consenti à mettre à disposition de ce projet l'Imprimerie Royale – rien que cela... La voix de Réaumur avait effectivement porté bien plus fort et bien plus loin que ne l'avait fait celle de Bourguet. Et si aujourd'hui, il n'existe plus aucune de ces affichettes - elles furent pourtant de nouvelles fois imprimées en 1758 et 1769 - on sait toutefois que l'avis de Réaumur fut pris pour modèle bien au-delà des portes de Paris et de l'hexagone : à Dantzic en 1753, à Stettin en Prusse et à Lille en 55, à Besançon en 59, à Berne en 65, à Amsterdam en 67 ou à Zurich en 79... Du reste, cette diffusion transfrontalière du « mouvement réanimatoire » initié en Suisse et véritablement lancé en France, alors même qu'il s'appuyait sur des gestes de secours qui étaient venus en grande partie d'Europe du

⁷ René-Antoine FERCHAULT de REAUMUR (1683-1757) physicien, minéralogiste, naturaliste et physiologiste ; il fut en outre missionné par l'Académie des Sciences pour établir la *Description générale des Arts et Métiers*.

⁸ Selon, *dixit* Réaumur, « les conseils d'un autre académicien » que l'auteur n'a pas jugé opportun de citer.

⁹ Aujourd'hui encore, la trachéotomie reste une mesure alternative quand il n'est pas possible de pousser ce tuyau jusque dans la trachée (intubation orotrachéale).

Nord¹⁰, allait bientôt être à l'origine des premières « sociétés de secours » que nous étudierons dans le 3^e chapitre de cette *Histoire de la RCP*.

Mais ne nous y trompons pas, bien plus que dans l'exhaustivité d'une liste de geste à appliquer sur le noyé, la « révolution de pensées » menée par Bourguet puis Réaumur - ce que l'historien Anton SERDECZNY¹¹ nomme avec plus d'à-propos « paradigme réanimatoire » - tenait surtout dans une nouvelle posture face au drame : un « tout-pour-le-tout-jusqu'au-boutisme » qu'il convenait dorénavant d'adopter avec certains morts, « ceux que l'on croit noyé » en l'occurrence. Aussi la formulation de l'*Avis* de Réaumur invitait-elle d'emblée à ne pas se fier aux faux-semblants par lesquelles l'académicien lui-même pensait avoir été trompé. La grande idée était bien que certaines morts ne s'avéraient être que « morts apparentes ». Dans sa réponse donnée au chirurgien genevois qui s'interrogeait sur la différenciation entre les morts « réanimables » et celles « non-réanimables », Bourguet à défaut d'en connaître le procédé, affirmait bien alors - peut-être sans en être véritablement conscient - un concept nouveau : l'existence d'une « mort relative ».

La mort relative

Pour appréhender précisément le « périmètre » d'une réanimation, il fut donc tout d'abord nécessaire - et cela bien avant de se lancer dans la course aux progrès médicotechniques - de bousculer quelque peu nos schémas de pensée. Ce qui de nos jours relève de l'évidence, ne le fut pas toujours. Aussi s'investir dans une réanimation, nécessita-t-il d'être déjà convaincu que certaines morts ne fussent, comme nous venons de le voir, qu'apparentes ; et même que d'autres, bien réelles celles-ci, fussent toutefois « réversibles ». Autrement dit, qu'il existe une véritable typologie mortuaire, que le Pr Léon BINET¹², illustre réanimateur cardiaque du XX^e siècle, résumera en 1948 au micro de la RTF¹³ avec ces quelques paroles :

« Je crois que sur le terrain humain, il faut souligner trois morts différentes : une mort apparente, une mort clinique et une mort biologique. La mort apparente, c'est l'état d'immobilité d'un individu qui est dans un état de coma avancé, un sommeil très profond mais dans lequel le cœur et la respiration continuent de fonctionner au ralenti ; et ce sont ces sujets qui peuvent être, comme on dit, enterrés vivants ! Mais à côté de ce cas, il y a la mort clinique, c'est-à-dire le début de la mort dans laquelle à coup sûr le cœur et la respiration sont arrêtés ; mais un état qui est réversible et chez lequel on peut faire renaître cœur et respiration. Ce n'est que plus tardivement que s'installe la mort biologique dite définitive. En somme, quand un sujet vient de disparaître du point de vue vital, quand cœur et respiration sont arrêtés - et il faut que tous les médecins sachent bien cette donnée et ils le savent - une thérapeutique active peut amener la réanimation de l'organisme entier. Il faut bien entendu faire vite, faire bien, frapper fort ! Mais ce qui est certain, c'est qu'alors que tout est arrêté, on peut déclencher secondairement la réapparition des fonctions vitales ».

Bourguet et Réaumur avaient donc « ouvert un espace-temps » entre la vie et la mort, où il existait des états morbides intermédiaires, se succédant les uns aux autres, ou plus encore s'imbriquant les uns dans les autres. Comme l'a décrit l'historienne Anne CAROL¹⁴, la mort ne fut plus dès lors considérée comme instantanée, mais comme une « mort-processus », évoluant depuis l'agonie d'un individu jusqu'à la nécrose de toutes les cellules composant son organisme ; et avec comme avant-dernier maillon de cet enchaînement physiologique, une « mort relative » - la « mort clinique » de Binet ou « l'arrêt »¹⁵ des secouristes actuels - qui autorise encore, jusqu'à un certain « basculement définitif », un retour à la vie possible. Il eut donc fallu comprendre et admettre l'existence de cette mort relative, tout comme du reste il eut fallu aussi accepter que cette

¹⁰ Voir FROMENTIN, B. La "Préhistoire" de la Réanimation Cardio-Pulmonaire. Histoire du Secours, revue n°1 (janvier 2024) pp. 3-18.

¹¹ Docteur en histoire de l'Ecole Pratique des Hautes Etudes (EPHE), spécialiste d'anthropologie historique.

¹² Léon René BINET (1891-1971), médecin et professeur de physiologie, spécialiste de la RCP suites notamment à ses travaux sur l'oxygénothérapie, le remplissage vasculaire et la transfusion.

¹³ Enregistrement du 8 octobre 1948, en libre écoute sur radiofrance.fr.

¹⁴ Professeure d'histoire contemporaine à l'Université d'Aix-Marseille.

¹⁵ Dans le jargon des secouristes d'aujourd'hui, « l'arrêt » est l'expression diminutive de l'Arrêt Cardio-Respiratoire ou ACR qui motive la réanimation à la différence du décès certain qui désigne une mort « aboutie » sur laquelle ils n'entreprennent plus aucune thérapeutique.

ressuscitation fût peut-être moins influencée par la clémence divine, que par l'application de quelques gestes et soins spécifiques que sont devenus ceux de la RCP.

Conceptions philosophiques et scientifiques de la mort, de l'Antiquité aux Lumières

Dans son ouvrage *Mort apparente, mort imparfaite*, Claudio MILANESI¹⁶ distingue plusieurs courants de pensées qui se sont succédés depuis l'Antiquité ; ils permettent notamment de mieux situer les conceptions novatrices de Bourguet et de Réaumur, aussi le lecteur en trouvera-t-il ici une modeste synthèse :

Le platonisme : pour Platon, la mort correspondait à la séparation instantanée du « principe vital » immortel, de son enveloppe charnelle quant à elle périssable ; elle faisait suite au refroidissement et au dessèchement de cette dernière selon la théorie des humeurs d'Hippocrate¹⁷. Ainsi n'existait-il pas selon Platon d'état intermédiaire entre la vie et la mort.

L'atomisme : pour Démocrite, le principe vital était porté par des particules élémentaires dispersées dans l'environnement aérien ; ces « atomes de vie » étaient introduits et maintenus dans le corps par la surpression pulmonaire ; si bien que la mort résultait d'un arrêt respiratoire et d'une diminution progressive et « centrifuge » du principe vital. On croyait donc à la possibilité d'une mort apparente du fait d'un « taux significativement bas » de ces particules.

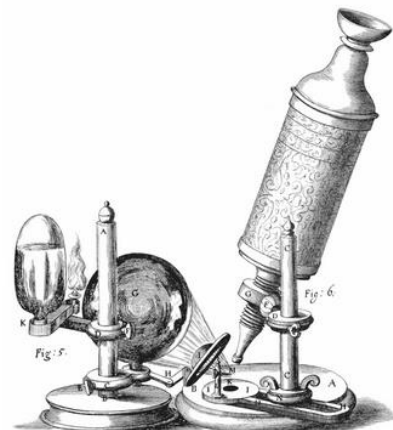
Le galénisme : pour Galien et Aristote, le corps était constitué d'organes, eux-mêmes constitués de tissus. Ces derniers bénéficiaient du principe vital sous forme de chaleur, concentrée dans le cœur, distribuée par les vaisseaux sanguins et dont l'intensité était régulée par le refroidissement respiratoire. La mort était consécutive à une extinction complète de cette chaleur cardiaque. Aussi le refroidissement et l'assèchement « centripètes » du corps pouvaient-ils mener à une mort apparente alors que résidait encore un peu de « chaleur fondamentale » dans le cœur.

Le christianisme¹⁸ : pour l'Eglise, l'âme habitait le corps tout au long de la vie, avant de s'en séparer à la mort de l'individu pour rejoindre l'Au-delà, que ce soit au paradis ou en enfers. Il ne s'agissait initialement que d'une adaptation du *platonisme*, aussi n'existait-il pas d'état intermédiaire dans un premier temps ; la mort était donc une séparation instantanée. Puis la religion eut-elle, elle aussi, convenu de l'existence d'un « espace-temps » transitoire, le purgatoire, depuis lequel une résurrection était encore possible « si Dieu le veut ».

L'iatromécanisme : les iatrophysiciens conciliaient *atomisme* et *galénisme* ; les tissus des organes étaient selon eux composés de « fibres » - celles-ci mêmes qu'on venait d'identifier sous le microscope - qui étaient considérées alors comme des composants élémentaires, porteurs d'une vie autonome, mais dépendants toutefois de la chaleur cardiaque de l'organisme. La mort réelle se produisait avec l'arrêt fonctionnel de certains organes, quand la mort apparente ne correspondait qu'à leurs dysfonctionnements directement liées à une « proportion critique » de fibres mortes.

Le solidisme : pour Buffon, la vie et la mort cohabitaient dans l'organisme dès la naissance. « Nous passons notre vie à mourir ». Le vieillissement n'était rien d'autre que la vie qui décline et la mort qui s'impose progressivement par durcissement, assèchement et solidification des tissus, jusqu'à la mort apparente, « dernière nuance de vie » avant la mort absolue.

Le vitalisme : Toutes les philosophies précédemment évoquées définissaient finalement la mort comme une disparition de la vie. Restait à savoir ce qu'était la vie... Pour certains, comme Descartes, la vie était une mécanique si complexe, qu'elle répondait à certaines lois physico-chimiques qui nous étaient encore inconnues ; mais pour d'autres, les *vitalistes* comme Bergson, la vie n'était tout simplement pas gouvernée par ces lois physico-chimiques mais par des lois distinctes, propres à la Nature, des principes dits « biologiques ». Bichat ira d'ailleurs jusqu'à définir la vie comme « l'ensemble des fonctions qui s'opposent à la mort ».



Le microscope composé de Robert Hooke (d'après R. Hooke, *Micrographia*, Londres, 1665, schéma I).

Mais comment avons-nous appris à reconnaître ce fameux point de bascule ? Quand a-t-on déterminé le caractère définitif de la mort qui discriminait, les « morts relatives » pouvant bénéficier d'une RCP, des « morts absolues » qui au contraire la contre-indiquaient ? Et puisqu'une question en appelle souvent une autre, comment discriminer en corolaire, les « morts absolues » qui pouvait être inhumées, des « morts relatives » qui ne devaient pas être encore mis en terre ? Lorsque Réaumur publia son *Avis*, le diagnostic différentiel de ces morts « imparfaites » - pour reprendre les mots de Milanesi - devint justement la hantise et l'obsession d'un autre savant qui, de ce fait, contribua grandement à l'évolution de la réanimation ; un certain Winslow...

¹⁶ Professeur à Aix Marseille Université, spécialiste du passage entre la vie et la mort dans la philosophie médicale.

¹⁷ Voir FROMENTIN, B. La "Préhistoire" de la Réanimation Cardio-Pulmonaire. Histoire du Secours, revue n°1 (janvier 2024) pp. 3-18.

¹⁸ Le lecteur ne nous fera pas grief de n'avoir ici exposé que cette religion, le christianisme étant largement majoritaire sur l'Europe du XVIII^e.

La *quaestio medico-chirurgica* de Winslow.



Winslow (1669-1760)

Le danois Jacques-Bénignes WINSLOW¹⁹, anatomiste de renom et pensionnaire également de l'*Académie Royale des Sciences*, côtoyait de temps à autres Réaumur. Ce dernier aurait notamment contribué par « sa manière de travailler en vrai physicien » aux *Observations anatomiques sur quelques mouvements extraordinaires des omoplates et des bras et sur une nouvelle espèce de muscles*, que Winslow publia dans les *Mémoires* de l'académie en 1723. A son contact, Winslow prit connaissance du projet de Réaumur d'afficher des recommandations destinées à la réanimation des morts relatives. Or l'anatomiste souffrait de « taphophobie », la peur d'être inhumé vivant parce qu'on l'aurait par erreur cru décédé, qui s'avèrera tout particulièrement motrice dans l'évolution des pensées. Pour comprendre Winslow, il fallait chercher les origines de ses angoisses en de multiples endroits...

Pour conduire leurs travaux de dissection, les anatomistes réclamaient pour des raisons évidentes de commodité, des corps en états de putréfaction les moins avancés possibles. C'est pourquoi, les pratiquait-on souvent sur les dépouilles de suppliciés, immédiatement après que sentence fût rendue. Or la littérature médicale abondait de témoignages de ces savants ayant eu la mauvaise surprise - toute proportion gardée au regard de ce qu'ont dû endurer les sujets d'étude - de réaliser des vivisections bien involontaires²⁰. Et si aujourd'hui, on ignore si Winslow en fut lui-même l'affreuse expérience, le risque d'infliger pareilles tortures à ces malheureux le préoccupait tout particulièrement. Il faut dire aussi que ces « erreurs de diagnostic » débouchaient souvent sur de véritables campagnes de diffamations entre anatomistes concurrents...

La ressuscitation d'Oxford

Le 14 décembre 1650, sur la place centrale de cette célèbre ville d'Angleterre, une jeune fille nommée Anne Greene, fut livrée à son bourreau pour être pendue « haut et court ». Son crime avait été d'avoir fait une fausse couche et elle avait été du même coup soupçonnée de s'être faite volontairement avortée ; on l'avait en effet retrouvée quelques jours plus tôt, évanouie sur le sol avec un fœtus ensanglanté entre ses jambes.

Après plus de 30 minutes de pendaison, la condamnée à mort bougeait encore. Les proches de la suppliciée tentèrent bien de mettre fin à la terrible agonie en tirant sur ses pieds, puis en la surélevant pour la lâcher à nouveau, et ainsi de suite jusqu'à la dernière convulsion. Mais lors de sa mise en bière, comme elle respirait toujours, elle dut être de surcroît molestée par un robuste gaillard jusqu'à la disparition cette-fois-ci de son dernier souffle...

Pour autant, son calvaire n'était pas encore terminé ! Le corps de la défunte fut offert à quatre anatomistes²¹ d'un club de physiologie expérimentale, le *Buckey Hall Club* d'Oxford, pour être disséqué avant que ne survienne la putréfaction de ses chairs. Or, lorsqu'ils ouvrirent au scalpel²² son abdomen, quelle ne fut pas leur surprise de constater « le retour de quelques signes de vie ». Aussi se hâtèrent-ils de refermer le ventre et de prodiguer à la pauvre femme les soins d'usage pour les victimes « d'évanouissement ». Et c'est ainsi qu'à l'issue d'une longue « réanimation » prodiguée par les quatre chirurgiens, la victime finit par se « réveiller ». Aussi, à l'issue de ce retour à la vie, si les autorités religieuses y vit l'aboutissement d'un pardon divin – elle fut remise en liberté et eut par la suite plusieurs enfants – les médecins conclurent quant à eux, à la possibilité réelle de ressusciter un trépassé...

¹⁹ Jacques-Bénigne WINSLOW (1669-1760), médecin franco-danois, membre de l'*Académie des Sciences*, auteur de plusieurs écrits de références et régent de la faculté de médecine de Paris. Il enseigna l'anatomie dans les années 1740 et laissa notamment son nom au foramen épiploïque qui fait communiquer les grand et petit sacs péritonéaux et qui porte le nom de *hiatus de Winslow*.

²⁰ L'une des plus célèbres relate la dissection par le grand Vésale au XVI^e siècle, d'un homme de la cour de Philippe II en état de mort apparente et qui aurait succombé atrocement à ces travaux anatomiques.

²¹ Thomas WILLIS, Ralph BATHURST, William PETTY et Henry CLERK, futurs fondateurs de la *Royal Society*.

²² Le scalpel de l'anatomiste ou du médecin légiste est exactement le même outil que le bistouri du chirurgien, mais le scalpel est destiné à disséquer le mort alors que le bistouri l'est à disséquer le vivant.

On le devine, le récit de cette histoire s'est transformé de bouche à oreille et de récit en écrit, pour s'alourdir d'exagérations jusqu'à constituer une véritable « légende urbaine ». Mais l'aboutissement même de ce mythe met ainsi en évidence une idée nouvelle : certains arrêts cardio-respiratoires confirmés sont bel et bien réversibles. Car le cas Greene n'était nullement une « simple » mort apparente, mais bien une mort confirmée - quoiqu' « imparfaite » ou « relative » - sur laquelle l'homme, avec l'approbation divine, pouvait et se devait d'agir.



Bien que les dissections prématurées d'êtres humains eurent pu tout-à-fait suffire, il existait par ailleurs d'autres causes aux turpitudes de Winslow ; elles étaient aussi liées à certains récits que lui faisaient ses anciens élèves à l'issue de leurs campagnes militaires... De 1635 à 1738, on ne compte pas moins de 77 ans de conflits au cours desquels les armées françaises furent engagées sur divers fronts partout en Europe. Or ces nombreux combats furent tout particulièrement marqués par l'emploi massif de nouvelles armes à feu plus dévastatrices encore - l'artillerie en tête. Aussi les lourdes blessures conséquentes contribuèrent-elles en très grande partie, à la création en 1708 du Service de Santé des Armées. De nombreux chirurgiens militaires envoyés sur le front, avaient été formés par Winslow, lesquels lui témoignèrent à leurs retours de bon nombre d'atrocités ; parmi elles notamment, des enterrements effectués à la va-vite dans des fosses communes improvisées, de corps agonisants, n'ayant pas toujours eu le temps de rendre l'âme avant que d'être ensevelis... Pour l'humaniste qu'était sans aucun doute Winslow, ces enterrements prématurés étaient bien sûr du plus intolérable.

Il ne fut d'ailleurs pas moins sensible aux sorts similaires qui furent infligés aux victimes des épidémies de variole. Elles sévirent notamment à Paris en 1710 et 1723 ; et Winslow en fût cette fois-ci le témoin direct. A l'époque, les mesures d'hygiène et de santé publique en vigueur, exigeaient l'isolement immédiat des personnes infectées - ou simplement soupçonnées de l'être - qui finissaient par mourir dans la solitude des lazarets et autres maladreries, sans n'avoir vu ni l'abbé ni le docteur, et au milieu des cadavres de ceux qui les avaient précédés de quelque peu dans la maladie. Là encore beaucoup de ces mourants furent inhumés prématurément dans des fosses communes que l'on avait pris soins de creuser à distance des vivants qui redoutaient, plus que tout, les effluves de miasmes. Le diagnostic de la mort était pour le coup le plus souvent hasardeux, car laissé aux seuls bagnards « réquisitionnés » pour les y jeter.²³

Aussi quand Jacques-Bénignes tomba, à deux reprises semble-t-il, gravement malade²⁴ au point d'être déclaré comme « valétudinaire prêt à être enseveli » par la gente médicale appelée à son propre chevet, on ne s'étonnera pas aujourd'hui qu'il ait pu développer - comme beaucoup de ceux de son époque du reste²⁵ - une authentique phobie de la mort apparente et de son affreux corolaire, l'inhumation prématurée.

²³ On se refusait d'approcher des malades, de peur d'être contaminés. Dans les ports notamment, les forçats étaient réquisitionnés avant leur départ au bagne, pour aller nouer des cordes aux chevilles de toutes victimes trouvées et considérées, à tort ou à raison, comme mortes, pour les traîner jusque dans les fosses communes.

²⁴ On ignore aujourd'hui la nature de ses maux.

²⁵ D'après l'historien Pierre CHAUNU, 3 à 4% des testaments de la première moitié du XVIII^e mentionnaient des instructions pour bien vérifier la réalité de la mort avant inhumation.

C'est ainsi que le mardi 12 avril 1740 à Paris, un carabin nommé Léandre PÉAGET qui eut à soutenir une des thèses de son président de jury, en l'occurrence Winslow, pour enfin accéder au titre de docteur en médecine²⁶, fut amené à choisir celle directement liée à cette fameuse taphophobie. Elle avait pour titre *quaestio medico-chirurgica* et Milanese l'a résumée ainsi :

« Les épreuves chirurgicales de diagnostic de mort étaient moins incertaines que les signes traditionnels [autrement dit la détermination de la mort et l'indication d'inhumation ne pouvaient être laissées qu'aux seuls religieux mais devaient être considérées comme une « question médico-chirurgicale » à laquelle seuls les futurs confrères de Péaget avaient la compétence d'y répondre]. Toutefois [...] le seul signe certain de mort demeurait, en dernière analyse, la putréfaction du cadavre. [Aussi était-il donc absolument nécessaire de remédier à l'existence de certains] praticiens auxquels les universités décernaient avec trop de facilité des diplômes, [de] charlatans qui couraient les villes et les campagnes, et [du] personnel rustre des hôpitaux ».

La *quaestio* de Winslow s'appuyait autant sur les textes anciens que sur la propre expérience de l'auteur. Elle comportait plusieurs parties : une liste exhaustive des étiologies²⁷ de morts apparentes ; un catalogue de cas de vivisections involontaires, d'inhumations prématurées et de ressuscitations dont beaucoup relevaient du mythe bien plus que de l'observation scientifique ; une compilation sémiologique des *signa letalia*, qui désignaient les éléments cliniques à rechercher pour confirmer la réalité d'une mort ; et pour finir, de quelques mesures funéraires pour éviter le pire.

Les *signa letalia*

D'après WINSLOW « la pâleur du visage, le froid du corps, la roideur des extrémités, la cessation des mouvements et l'abolition des sens externes » constituaient certes les *signa letalia* les plus couramment recherchés mais ne permettaient pas pour autant d'éliminer toutes les morts apparentes. On retrouve par ailleurs dans sa thèse, mais aussi dans une plus large littérature publiée entre les XVII^e et XIX^e siècles, une multitude d'usages plus ou moins populaires pour déterminer la réalité d'une mort :

Pour attester de la putréfaction : l'apparition de la fameuse « tache verte abdominale²⁸ », des lividités²⁹ et de l'odeur cadavérique « bien différente de toutes autres³⁰ » ; l'attraction des mouches, la pullulation des vers³¹ et le passage-à-l'acte des charognards, tels que les « oiseaux de mauvaise augure »...

Pour attester de l'abolition des sens : « l'insensibilité³² » à la pique d'une aiguille glissée sous un ongle, à la scarification, à la friction d'orties ou d'une étoffe rugueuse préalablement salée, au fouet, ou à la brûlure d'une cire chaude, d'une eau bouillante ou d'un fer rouge appliqué sur la paume, la voute plantaire, la tempe, l'épaule ou l'omoplate... ; à l'insensibilité aussi à une irritation digestive par lavement ou par ingestion d'eau salée, à la fumigation bucco-anale³³ ; à la stimulation gingivale et pharyngée à l'aide d'une plume ou d'un pinceau ; à l'irritation ORL par des sternutatoires ou des odeurs fortes³⁴ ; à la flexion-extension violente des membres ; ou à la stimulation sonore³⁵ ...

²⁶ Contrairement à l'idée populaire, si le doctorant réalise bien « sa » soutenance, il ne soutient en l'occurrence pas « sa » thèse, mais la thèse d'un des membres du jury. Ainsi, le jeune Péaget soutenu-t-il pour 4^e et dernière thèse quodlibétique de ses études, celle de son président, WINSLOW.

²⁷ Parmi lesquelles : les apoplexies (correspondant à nos actuels comas) ; les syncopes ; les asphyxies par noyade, par congestion ou par vapeurs pernicieuses ; les épilepsies ; et ces étonnantes « suffocations de matrice » auxquelles on donna aussi le nom d'hystéries puisqu'on pensait qu'elles étaient liées à un utérus si congestionné qu'il freinait la bonne « circulation du principe vital » jusqu'à prendre dans les cas extrêmes la forme d'une mort apparente.

²⁸ Les viscères abdominaux, au contact des microbes contenus dans les intestins, sont les plus rapidement soumis au processus de décomposition ; et leur putréfaction finissait par être visible au travers même de la peau du ventre.

²⁹ Les lividités ressemblent à des paillettes pourpres, facilement visibles sous la peau ; elles correspondent à la sédimentation des éléments sanguins lorsque toute circulation s'arrête.

³⁰ Cette odeur très caractéristique de la putréfaction est souvent « matérialisée » sur les peintures ou les gravures mettant en scène la mort, par un personnage de la composition se pinçant le nez.

³¹ Aujourd'hui encore, les médecins légistes sont très attentifs à l'analyse minutieuse des insectes et des « flores » microbiennes qui s'installent tour à tour, à fin d'horodater précisément la survenue de la mort.

³² Comme aujourd'hui du reste, on oubliait que l'absence d'un mouvement de retrait peut tout autant être le reflet d'un défaut de sensibilité que d'un défaut de motricité...

³³ Autre dénomination de l'insufflation alvine.

³⁴ De diverses liqueurs, de la moutarde, du poivre, de jus d'oignon ou d'ail, de raifort sauvage, d'eaux de Cologne ou d'eaux de la Reine de Hongrie...

³⁵ La culture des cris et des lamentations des proches autour du défunt est considérée par certains chercheurs en histoire, comme l'héritage de pratiques datant de l'Antiquité, et qui consistaient à produire un bruit le plus intense possible pour vérifier l'absence de réaction du mort. Les textes anciens font d'ailleurs état d'instruments de musique dont le corps était directement appliqué contre le pavillon de l'oreille du cadavre...

Pour attester de l'absence de respiration : l'observation prolongée du corps mis à nu, ou la main posée sur son thorax s'il restait habillé ; l'immobilité d'un niveau d'eau xiphoïdien³⁶ ; l'absence de buée sur un miroir positionné devant la bouche et le nez ; l'absence de frémissement d'une plume ou d'une boule de coton cardé, posées sur les lèvres ; ou le non vacillement de la flamme d'une bougie portée devant le visage... ;

Pour attester de l'absence de circulation sanguine : l'absence de pouls recherché sur l'avant-bras, la paume, les creux cruraux, l'aire cardiaque, les carotides, les tempes... ; les phlébo- et artériotomies exsangues³⁷, l'auscultation³⁸ silencieuse, les phlyctènes sèches³⁹... ; la palpation cardiaque directe au travers d'une incision intercostale⁴⁰...

Le lecteur aura remarqué de nombreuses similitudes entre certains tests cliniques de mise en évidence de *signa letalia* et de geste de réanimation décrits dans notre premier chapitre. Aussi la mort définitive peut être définie comme la négation de la vie, mais aussi comme une mort imparfaite réfractaire à la réanimation ; ce qui du reste constitue encore souvent la stratégie des urgentistes d'aujourd'hui, toujours en charge de bon nombre de déclarations de décès⁴¹...

Winslow concluait sa thèse en affirmant que les seuls signes de mort certains - autrement dit reconnaissables de tous, par les non médecins et même par les mauvais médecins - étaient les manifestations d'une putréfaction ; donc des éléments tardifs. Ce pourquoi il préconisait un délai minimum à respecter avant la mise en bière, de conserver la victime couverte, au chaud et bien veillée par un proche à son chevet, et de ne surtout pas se lancer dans des gestes trop agressifs qui pourraient de surcroît à eux-sels précipiter une mort réelle alors qu'elle n'était jusqu'ici qu'apparente... Notons que ce courant de pensées allait quelque peu à contre sens du « tout-pour-le-tout-jusqu'au-boutiste » de Bourguet et Réaumur. Cependant l'anatomiste danois était à l'origine d'une nouvelle idée majeure et essentielle à l'évolution de la RCP : le besoin d'une médicalisation péri-mortem qualifiée et précoce.

Ainsi, tout comme Réaumur, Winslow entendait agir. Mais si le premier voulait éduquer la population générale, le second n'attendait quant à lui qu'à éveiller les consciences des médecins sur les morts apparentes ; s'il s'adressa bien au peuple, ce ne fut que pour lui proposer des démarches testamentaires pour le préservé d'inhumations précipitées... Aussi la *quaestio* de Winslow était-il un texte beaucoup moins ambitieux que ceux de Bourguet et de Réaumur. Et il se serait probablement perdu sur les étagères poussiéreuses de la faculté de médecine de Paris, s'il n'eut heureusement inspiré à son tour un autre membre de l'Académie des Sciences...

La dissertation de BRUHIER

Le docteur Jacques-Jean BRUHIER D'ABLAINCOURT⁴², spécialiste en textes médiévaux, était chargé au sein de l'académie de traduire en langue vernaculaire les textes médicaux rédigés en grec ou en latin. Et paradoxalement, ce fut justement parce que la thèse de Winslow n'était pas en français, qu'elle trouva une forme de résurrection entre les mains de Bruhier... Or ce dernier fut tant inspiré par ce texte qu'il ne se contenta point d'une simple traduction. Dès 1742, c'est une « version augmentée » d'importantes additions, qu'il fit paraître en français sous le titre de *Dissertation sur l'incertitude des signes de la mort, et l'abus des enterrements, et embaumements précipités*. Aussi eut-elle dans cette langue, d'emblée beaucoup plus de succès ; et le grand intérêt des lecteurs pour son travail, décida Bruhier à conduire une véritable « campagne d'opinion » contre les inhumations précipitées. Il publiera

³⁶ On déposait sur la pointe du sternum du cadavre (la xiphoïde) un verre transparent dont on vérifiait au travers l'absence de mouvement du niveau d'eau. Mais il faut savoir que la décomposition du cadavre produit des gaz qui s'accumulent dans l'estomac et qui engendrent à eux-seuls des mouvements du thorax ...

³⁷ On incisait veines ou artères pour vérifier l'absence d'écoulement de sang.

³⁸ L'auscultation se faisait avec l'aide d'un cornet acoustique appliqué sur la poitrine d'une victime plus ou moins déshabillée, avant que d'être réalisée au XIX^e par l'intermédiaire d'un stéthoscope.

³⁹ Les médecins avaient remarqué avec beaucoup d'à-propos qu'une phlyctène - une « ampoule cutanée » - qui avait souvent été produite par une brûlure causée volontairement pour vérifier la mort, se remplissait d'humour aqueuse en cas de mort apparente (il persistait donc une circulation des liquides) ou restait sèche en cas de mort absolue.

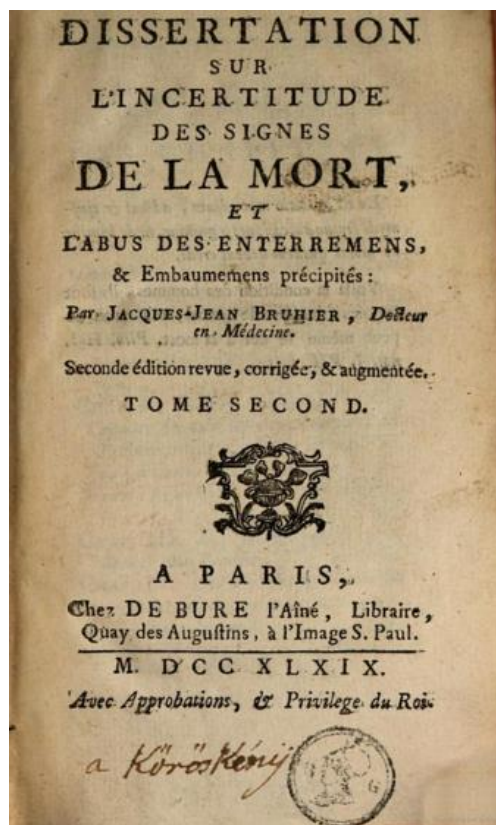
⁴⁰ On ouvrait au bistouri un espace suffisant entre deux côtes, pour y glisser un doigt jusqu'au cœur, et vérifier à son contact direct l'absence de battement...

⁴¹ Le médecin en charge d'une RCP évalue les « chances » de reprise d'activité cardiaque, tout autant que les risques de séquelles neurologiques gravissimes en cas de reprise effective ; il décide alors seul, ou en équipe, de poursuivre ou d'arrêter la RCP.

⁴² On connaît aujourd'hui très peu de la vie de Jacques-Jean BRUHIER D'ABLAINCOURT ; il est né en 1685 et est décédé en 1756.

pour cela – et notamment lorsqu’il rencontra par la suite quelques oppositions (*cf. infra*) - des mémoires, des projets et d’autres versions augmentées de cette première *Dissertation*⁴³. Si la thèse de Winslow comptait une 40^{aine} de pages, l’œuvre de Bruhier en totalisait 1 152, réparties en deux tomes, et comportait pas moins de 268 cas⁴⁴ de morts apparentes. Certains de ces travaux seront non seulement proposés à un grand nombre de ministres, mais aussi au Roi Louis XV en personne ; ils seront de surcroît traduits à leur tour en plusieurs autres langues, pour être lus dans toute l’Europe. Cette littérature scientifique initialement adressée à toutes les facultés de médecine et autres académies ès sciences, semble avoir passionné au moins autant le grand public littéraire que le monde médical à qui elle n’était peut-être pas tant destinée. Comment ne pas faire de rapprochement ici avec l’immense succès contemporain de l’*Histoire Naturelle* du grand Buffon. Le « *solidisme* », que le trésorier de l’Académie des Sciences soutenait dans cette nouvelle conception la mort, en parfaite problématiques soulevées. Même le monde religieux fit à la *Dissertation*. Pour XIV, un pape qui avait un sciences et la médecine, la apparent ayant trompé contradiction avec la divine d’un mort contraire, elle la validait en doué ; comme Buffon il fut vulgarisateurs scientifiques d’entreprise éditoriale à dire à Serdeczny que formidable dynamique des l’Europe à cette époque, davantage célébrité et gloire mondaine, que véritable Mais ne nous y trompons Bruhier étaient peut-être moins nobles que ceux de Winslow, il posa bien, même d’une autre manière, une importante pierre à l’édifice. La *Dissertation* s’inscrivait d’ailleurs bien mieux que la *Quaestio*, dans la dynamique portante des Lumières. Ses écrits dénonçaient les dérives de la société et de l’Eglise, rappelaient les dispositions des sages et des philosophes antiques en pareilles situations, appelaient à la réforme des pratiques funéraires et n’en oubliaient pas pour autant le nouveau paradigme réanimatoire. Pour preuve, en 1746, l’une des traductions anglaise de la *Dissertation* réalisée par Rowland JACKSON eut pour titre *dissertation on drowning*⁴⁵, ce qui reléguait d’une certaine manière au second plan - derrière la réanimation des noyés - les éléments taphophobiques initiaux. Un avis à la population britannique, très similaire à celui de Réaumur, reprit même des passages tirés directement de l’ouvrage de Bruhier.

Cependant, pour autant que la *Dissertation* eut trouvé un très large public, une partie du monde médical ne resta pas sans réaction contradictoire. Nombreux furent ces médecins, comme le



⁴³ *Mémoire sur la nécessité d'un règlement général, au sujet des enterremens et des embaumemens* (1745) ; *Projet de règlement en vue de modifier les pratiques funéraires* (1745) ; second tome à la *Dissertation* (1745) ; *Addition au mémoire présenté au Roi* (1746) ; *Dissertation en version définitive* (1749).

⁴⁴ Les sources de Bruhier sont multiples : traités médicaux ; recueils d'histoires extraordinaires et de merveilles ; jurisprudence ; chroniques ; récits de voyages, manuels de rhétorique, documentation internationale d'usage funéraire, correspondances avec une 10^{aine} de savants.

⁴⁵ En français : « sur la noyade ».

Dr Louis, qui dénoncèrent le risque de disqualification de « l'art médical » que faisait peser selon eux cette nouvelle approche de Bruhier.

Les lettres de Louis



A. Louis (1723-1792)

Alors même que la médecine souffrait plus que jamais de son impuissance thérapeutique⁴⁶, pouvait-on laisser dire qu'elle était une science si incertaine que ses praticiens seraient incapables de distinguer deux états de la nature aussi radicalement opposés que sont la vie et la mort ? Pour le jeune et ambitieux chirurgien de la Salpêtrière, Antoine LOUIS, il était impensable de ne pas réagir face à cette « opinion de l'incertitude des signes de la mort (...) trop injurieuse à la Médecine pour être vraie » ...

Si Louis est aujourd'hui davantage connu pour avoir été, à partir de 1765, secrétaire perpétuel de l'Académie Royale de Chirurgie, pour avoir rédigé une vingtaine d'articles parus dans l'*Encyclopédie* de Diderot et d'Alembert, mais surtout, à la Révolution, pour avoir fait « aboutir » ses célèbres travaux sur la décapitation⁴⁷, on a trop vite oublié qu'il fut le premier chirurgien à soutenir une thèse à la Faculté de Médecine de Paris dans les suites d'une réforme universitaire imposée de force par Louis XV⁴⁸. Aussi, lui était-il nécessaire pour se faire admettre par ses « chers confrères », de faire l'éloge de l'art médical avec zèle. Le succès de la *Dissertation* fut sans doute une excellente opportunité politique qui s'offrait à celui qui n'était alors que simple « commissaire des extraits », pour se faire reconnaître au sein - et même au-delà - des académies de chirurgie et autres facultés de médecine. Ainsi fit-il paraître à partir de 1752, une série de *Lettres sur la certitude des signes de la mort : où l'on rassure les citoyens de la crainte d'être enterrés vivans [Sic] : avec des observations [et] des expériences sur les noyés*. Louis n'en était d'ailleurs pas à son coup d'essai. Il avait déjà publié un *Essai sur la nature de l'Âme* en 1747, dans lequel il expliquait que parmi les différentes fonctions du corps humain, seules la circulation, la respiration et les actions du cerveau ne pouvaient être interrompues sans que mort s'en suive⁴⁹. Une approche certes visionnaire, mais le succès n'avait pas été au rendez-vous.

La théorie des trois fonctions du corps humain

Pour le Dr Louis, il fallait distinguer trois sortes de fonctions du corps humain pour orienter convenablement la recherche des *signa letalia* :

Les fonctions animales, que sont les « sentiments » et les « mouvements », étaient considérées comme immatérielles puisqu'elles avaient l'âme pour « principe ». Louis notait que ces fonctions pouvaient être arrêter plusieurs fois par jour sans aucune conséquence vitale ; aussi leur examen n'avait aucun intérêt pour diagnostiquer une mort certaine.

Les fonctions naturelles résidaient dans la conservation et l'entretien du corps ; il s'agissait de la digestion, des activités d'excrétion ou de la reproduction. Ici aussi, selon Louis, il fallait un arrêt de ces fonctions bien trop prolongé pour entraîner la mort, pour qu'elles puissent être prises en considération afin d'authentifier le décès. N'avait-on d'ailleurs pas observé une poursuite de la pousse des cheveux et des ongles longtemps après le trépas ?

⁴⁶ Les anesthésiques et les antibiotiques, qui sont probablement les avancées les plus notables de l'histoire de la thérapeutique n'étaient pas encore connus. Aussi, la médecine devenait de moins en moins crédible quant à ses capacités à soulager les maux.

⁴⁷ Antoine LOUIS (1723-1792), médecin militaire, fut secrétaire de l'Académie Royale de Chirurgie à partir de 1764. En 1792, il mit au point avec le Dr GUILLLOTIN, la fameuse machine à « décollation », la guillotine, qu'on eut appelée aussi un temps la « louisette » ou la « louison ». Ceci ne doit pas pour autant faire oublier ses larges contributions au développement des techniques dans le domaine de l'amputation (il eut notamment pour élèves Percy et Larrey), de la neurochirurgie et de la chirurgie viscérale.

⁴⁸ En 1743, Louis XV impose, par lettres patentes, à la Faculté de Médecine de Paris de reconnaître la chirurgie comme profession médicale et d'accueillir les chirurgiens-barbiers dans ses amphithéâtres et au sein de ses sociétés savantes. Même si ces derniers s'étaient séparés des « barbiers-perruquiers », la contestation de certains médecins face à cette réforme médico-universitaire fut particulièrement virulente.

⁴⁹ Au cours du XX^e siècle lorsqu'on maîtrisera la respiration et la circulation artificielles, il sera alors nécessaire d'individualiser « la mort cérébrale » pour discuter de la légitimité de « débrancher » le malade.

Les fonctions vitales étaient déjà⁵⁰ composées de la circulation, de la respiration et des actions du cerveau. A l'opposé des précédentes, l'arrêt de l'une de ces fonctions entraîne immédiatement une rupture de la vie ; aussi fallait-il pour Louis orienter le diagnostic de mort sur la recherche des seuls signes directement en lien avec elles.

La noyade, elle-même, avait été pour le Dr Louis un sujet de recherche bien avant la parution de ses Lettres. En 1748, il avait présenté devant l'Académie des Sciences, les résultats de ses propres recherches sur cette question. Son vœu avait été de démontrer que la survenue de la mort était directement liée à l'inondation soudaine des bronches. Et en 1752, il chercha à vérifier expérimentalement sur des chiens, l'observation de Littré sur la possible signification médico-légale de la pénétration de l'eau dans les poumons.

Poumons secs, poumons humides et *primum movens*

Becker⁵¹ en 1704, Detharding⁵² en 1714 remarquèrent que les noyés « mouraient en inspiration », autrement dit les poumons pleins d'air. Quand l'eau pénétrait l'organisme, elle n'inondait pas l'estomac. Aussi, Sénac⁵³ en 1725 puis Winslow en 1742 affirmèrent-ils que l'eau ne pouvait pénétrer dans les poumons dès lors que les mouvements respiratoires étaient abolis. On pensait alors que cette séquestration d'air pulmonaire freinait suffisamment la circulation sanguine dans le thorax pour entraîner une stase veineuse au niveau céphalique et un œdème cérébral, jusqu'à ce que mort s'en suive.

L'anatomiste Alexis Littré⁵⁴, qui déjà en 1719 nuancait ces observations en décrivant la présence d'une petite quantité d'eau dans les voies respiratoires mais, selon lui, en trop petite quantité pour entraîner la mort⁵⁵, fut le premier à différencier les vrais noyés à poumons humides ayant eu des mouvements respiratoires en immersion, des faux noyés à poumons secs dont le dernier souffle n'avait pu se faire qu'en milieu strictement aérien. Ceci constitua d'ailleurs les prémices de la médecine légale⁵⁶.

En 1748, Louis voulut vérifier expérimentalement l'intuition de Littré ; il noya des chiens dans des eaux colorées avant de disséquer leurs poumons pour y retrouver cette couleur dans les bronches et « dans les interstices des cellules aqueuses qu'on inspire en se noyant⁵⁷ ».

Plus tard, en 1931, Cot⁵⁸ réalisera à nouveau l'expérience de Louis mais affirmera *a contrario* que « la cause directe de la mort [est] bien le choc causé par l'irruption de l'eau dans les poumons [que l'on retrouve sous la forme] d'une mousse hydro-aérique » comme dans l'insuffisance cardiaque, ce qui justifiait encore pour ce médecin la saignée chez le noyé...

Enfin, après-guerre, on mettra en évidence l'existence d'un spasme réflexe du larynx, déclenché par la pénétration soudaine des premières gouttes d'eau dans l'arbre respiratoire, et entraînant alors l'étanchéité de la trachée et des bronches. Aussi, penserait-on longtemps que la découverte de poumons humides chez une victime sortie de l'eau signifiait que la mort était d'une autre origine que la noyade et qu'elle avait précédé l'immersion du cadavre.

Or aujourd'hui, la science précise non seulement que ce spasme laryngé au cours d'une noyade n'est absolument pas systématique, mais aussi que, même si cette occlusion réflexe des voies aériennes avait toutefois lieu, elle ne perdurerait généralement pas⁵⁹.

L'histoire retiendra cependant, que malgré l'absence de conclusion médico-légale possible quant à la simple présence ou non d'eau dans les poumons d'un noyé, ce concept erroné perdure encore en ce début du XXI^e siècle dans bon nombre de fictions policières...

⁵⁰ Aujourd'hui encore, en matière de réanimation, on distingue trois « organes nobles » dont les défaillances sont des urgences des plus absolues au rétablissement des fonctions qu'ils desservent : le cœur, le poumon et le cerveau.

⁵¹ S'agit-il du danois Johann Gottfried BECKER (1639-1711) qui fut pharmacien de la cour de Frédéric III ? Il aurait travaillé avec le célèbre anatomiste Caspar BARTHOLIN.

⁵² Georg DETHARDING (1671-1747), professeur de médecine et de mathématiques, membre de l'Académie impériale de Rostock.

⁵³ Sénac, déjà évoqué dans le premier chapitre de *l'Histoire de la RCP* disait : « C'est ainsi à peu près que rien ne sort d'une bouteille pleine (d'air) dont le goulot est étroit, & tourné verticalement en embas (Sic) ».

⁵⁴ Alexis Littré (1654-1725) anatomiste ; il est le premier à décrire l'étranglement du diverticule de Merkel (« Hernie de Littré »), les glandes urétrales (glandes de Littré) et la grossesse extra-utérine dans une trompe de Fallope.

⁵⁵ Il compare ce volume liquidien retrouvé chez le noyé à d'autres œdèmes pulmonaires n'entraînant pas la mort comme chez l'insuffisant cardiaque ; il ne croit pas « que l'eau qui est entrée, soit dans l'estomac, soit dans le poulmon, cause la mort ; elle y est en trop petite quantité, sur tout dans le poulmon. Les Pulmoniques, les Asthmatiques, les Hidroptiques ont le poulmon bien autrement embarrassé, & ne laissent pas de vivre (Sic) ».

⁵⁶ Littré : « est-ce là un signe qui aide à reconnoître si des corps qu'on a retiré de l'eau y ont été jettés morts ou vivant (Sic) ».

⁵⁷ Issu de son allocution à l'Académie Royale des Sciences en 1752.

⁵⁸ Médecin-commandant Charles COT (1881-?) médecin-chef du corps de sapeurs-pompiers de Paris à partir de 1924, il fut l'inventeur du secours médical préhospitalier.

⁵⁹ D'après L. RONCHI, A. THALABARD du service d'anesthésiologie de l'hôpital de Saint-Nazaire, le laryngospasme ne perdure que dans 15% des noyades authentiques (2004).

Les *Lettres* de Louis fustigeaient la crédulité de Bruhier quant à la véracité des cas cliniques répertoriées dans ses écrits. Elles présentaient aussi aux lecteurs de nouveaux *signa letalia* qui étaient, selon Louis, infaillibles et plus précoces que les premières manifestations de putréfaction ; à savoir la « roideur des membres »⁶⁰ et « l'affaissement et la mollesse des yeux »⁶¹. Et concernant la réanimation des noyés, l'auteur condamnait d'une part la « bronchotomie⁶² » et toutes tentatives d'ingestion de liquides⁶³ ; mais croyait toujours à l'insufflation alvine jusqu'à préconiser pour en améliorer l'effet l'utilisation d'un nouveau type de soufflet⁶⁴... A vrai dire, sur tous ces points, l'argumentaire de Louis était aussi pauvre qu'il était exalté, bien plus rhétorique que scientifique. On lui reprocha d'ailleurs assez vite de prêter des opinions falsifiées à certains philosophes gréco-romains de l'Antiquité.

Mais alors que le succès ne semblait pas encore au rendez-vous, Louis sut toutefois trouver un dernier angle d'attaque qui allait s'avérer bien plus efficace. Comme souhaité, sa « contre-expertise » trouva bien auprès d'une partie du monde médical et de l'opinion publique, un écho à la hauteur de la bruyante *Dissertation* de Bruhier. La 5^e lettre de Louis mettait cette fois-ci en avant la problématique hygiénique et les risques épidémiques associés, que faisait courir les corps en cours de décomposition au sein même des foyers⁶⁵. Aussi pour Milanese « la médecine, méprisée par ses représentants eux-mêmes, avait [-elle enfin] trouvé un avocat dans ce chirurgien ». Si Bourguet et D'Ivernois s'était écharpés par l'intermédiaire du *Mercure Suisse*, Bruhier et Louis en firent de même par publications médicales interposées dans le *Mercure de France*, le *Journal des Sçavans* (Sic) ou le *Journal des Trévoux*. Quelques campagnes d'affichage auraient-elles même été menées dans les rues de Paris et de Versailles...

Dès lors, une fois de plus, deux courants s'opposèrent avec acharnement : celui des « observateurs passifs » et celles des « chercheurs actifs » que CAROL nomme quant à elle respectivement « les expectants » et « les agissants ». Les premiers répondant de BRUHIER mettaient donc en avant l'incertitude des signes de la mort à l'exception des premiers éléments de putréfaction : des signes pathognomoniques mais tardifs qui exigeaient une inhumation retardée. Et les seconds, derrière LOUIS, s'appuyaient au contraire sur l'expertise médicale, offrant selon eux, plus de certitude et permettant une inhumation plus rapide et *a fortiori* plus hygiénique. A bien y réfléchir, même si la bataille entre ces deux écoles fut âpre, les deux points de vue n'étaient pas si incompatibles⁶⁶... Quoi qu'il en fût, elle eut finalement plusieurs conséquences « *péri-mortem* » intéressantes quant à la réanimation : une source d'inspiration pour un nouveau genre littéraire qui marqua les esprits, la modification des usages funéraires et la « médicalisation du décès ».

La littérature d'épouvante

La phobie d'inhumation prématurée a toujours existé ; on en retrouve moult traces dans la littérature antique. Mais comme le précise Milanese, elle entra subitement en résonance avec les parutions successives de Bruhier et de Louis. On ne peut dire encore aujourd'hui, si ce furent les contes populaires « exhumés » par la littérature d'épouvante en vogue qui eurent mené les médecins à proposer une parade à ces horreurs ; ou à l'inverse, si ce furent les cas cliniques issus de la légende

⁶⁰ Louis précisait dans ses lettres comment ne pas la confondre avec la phase tonique (un moment de raideur) d'une crise convulsive appelée aussi crise tonico-clonique.

⁶¹ Les yeux des morts deviennent flasques et mous très peu de temps après le décès, bien avant la perte du brillant du regard ou la formation d'une glaire cornéenne.

⁶² Autre nom de la trachéotomie.

⁶³ Contrairement aux fruits de nos recherches, d'après Philippes LEVEAU en 1997, il semble au contraire que Louis recommandait toujours pour stimuler le « réflexe interne » le versement d'urine chaude dans la bouche de la victime.

⁶⁴ Soufflet intestinal d'origine britannique jusqu'alors utilisé pour « se procurer la liberté du ventre » ou pour « récréation » ...

⁶⁵ La fin du XVIII^e siècle sera marquée par le déplacement des cimetières en périphérie des villes afin d'éloigner de la population les miasmes exhalés des cadavres. Avant cette disposition, les morts étaient enterrés dans les sous-sols des églises ou à proximité immédiate de celles-ci. Notons que la campagne d'opinion sur les dangers des exhalaisons cadavériques, ayant mené à ces changements funéraires pourtant séculaires, fut justement initiée par Henri HAGUENOT en 1747, donc très exactement entre la *Dissertation* de Bruhier et les *Lettres* de Louis.

⁶⁶ Les deux parties auraient pu s'entendre sur la doctrine suivante : en l'absence de médecin, il convenait d'appliquer « l'urgence d'attendre » de Bruhier ; mais « l'expertise médicale » de Louis permettait parallèlement une inhumation plus précoce en toute sécurité.

urbaine et repris par les « scientifiques » qui ravivèrent les peurs et inspirèrent les nouveaux romanciers. Aussi les deux phénomènes s'étaient-ils très probablement nourris l'un de l'autre. Et parmi les auteurs adeptes du genre, pas des moindres : Balzac⁶⁷, Poe⁶⁸, Dumas⁶⁹, Sand⁷⁰, Zola⁷¹ ou Maupassant⁷². Ces romans d'épouvante, qui resteront de grands classiques de la littérature des XIX^e et XX^e siècles, décrivaient dans les moindres détails l'horreur de se retrouver pour l'éternité enfermés vivants six pieds sous terre..., toutes les situations tragicomiques créées par le retour d'une personne que l'on croyait décédée, le fameux « revenant » ..., et les premiers « morts-vivants » qui deviendront bien sûr plus tard les personnages incontournables des films d'horreur... Cet intérêt des écrivains pour le *péri-mortem* ne faisait qu'illustrer une fascination générale de l'époque, qui influencera aussi l'orientation des recherches scientifiques du XIX^e et *in fine* l'histoire de la RCP.

De nouveaux usages funéraires

Les esprits bousculés, la société pris bon nombre de mesures pour s'assurer du décès avant de disposer des corps pour les funérailles. L'une des principales à s'imposer fut donc - nous l'avons vu - la fin de l'empressement à la mise en bière.

Mais si l'administration et les autorités religieuses finirent-elles par s'entendre sur les délais d'inhumation ou de crémation à respecter, encore fallait-il décider où abriter ces « patients » on ne peut plus singuliers, puisque les foyers n'étaient plus considérés comme appropriés pour des raisons hygiéniques. C'est ainsi qu'apparurent les « maisons d'attente » - nos morgues actuelles - dans lesquelles on déposait les cadavres durant les quelques jours devenus réglementaires, autrement dit le temps éventuellement nécessaire à ces derniers pour se manifester avant leurs inhumations. Et pour être certain de ne pas passer à côté du moindre signe de réveil, on eut même un temps accroché à leurs poignets grelots et clochettes, pour alerter les gardiens de ces maisons de tout mouvement de leurs hôtes. Aussi ces sonnettes ne manquèrent-elles pas d'ailleurs de s'agiter de temps en temps lorsqu'une main glissait à l'occasion de quelques « déchargements⁷³ » du processus mortifère. Sur ce, on eut même décrit dans la littérature quelques crises cardiaques de veilleurs pris de terreur, croyant à l'apparition de quelques morts-vivants au sein de ces maisons d'attente.

Le croque-mort

Profitons de ce moment pour tordre le coup à une fausse idée, malgré tout bien ancrée dans les esprits. L'origine du terme « croque-mort » n'est absolument pas issue d'une pratique ancienne qui aurait consisté pour le préposé aux pompes funèbres de mordre le gros orteil ou le petit doigt du défunt afin de constater l'absence de réaction et de s'assurer de sa bonne mort. Ces mœurs n'ont en réalité jamais existé. Aussi « Croquer » à la fin du XVIII^e, date à laquelle on trouve pour la première fois dans la littérature l'expression, signifiait dans le langage populaire « escamoter », « dérober » ou « faire disparaître », bien plus que « mordre à pleines dents ». On nommait « croque-mort » celui qui était rétribué pour le transport des défunts depuis le lieu de leur trépas jusqu'à ces nouvelles maisons d'attente. Aussi le croque-mort ne mordait-il pas le mort, mais le faisait disparaître.

Il faut croire cependant que ces maisons d'attente n'eurent pas suffisamment rassuré la population. Car on vit apparaître sur ce marché économique de la mort devenu porteur, quelques autres procédés pour lutter contre la taphophobie ambiante. Ainsi certains hommes église et artisans proposèrent-ils des « cercueils de sûreté » permettant en cas de réveil outre-tombe, de survivre quelques heures du moins, le temps de se faire connaître de la « surface » par des dispositifs d'alerte.

⁶⁷ *Le Colonel Chabert* (1832).

⁶⁸ *Bérénice* (1835) ; *La Chute de la maison Usher* (1839) ; *L'Enterrement prématuré* (1844).

⁶⁹ *Histoire d'un mort racontée par lui-même* (1844).

⁷⁰ *Histoire de ma vie* (1854).

⁷¹ *La Mort d'Olivier Bécaille* (1883).

⁷² *Le Tic* (1884).

⁷³ Le processus de putréfaction entraîne la production de gaz dans les intestins ; leur évacuation se faisant par les voies naturelles, elle est régulièrement associée à d'inévitables flatulences.

Des bières contraphobiques

Suite à l'incroyable contagiosité de cette taphophobie, de nombreux inventeurs, déposèrent en Europe et aux Etats-Unis plus d'une centaine de brevets de « cercueils de sécurité » en tout genre. Plusieurs innovations ont retenu notre attention :

En 1791, à Manchester, Robert ROBINSON fut installé dans un cercueil disposant d'une vitre à hauteur du visage. Elle avait été prévue pour que ses proches puissent venir régulièrement dans son caveau vérifier l'absence de buée déposée sur celle-ci...

En 1792, le duc Ferdinand DE BRUNSWICK fit construire un cercueil similaire mais avec cette fenêtre agencée à l'aplomb d'une ouverture donnant sur la surface pour disposer de l'éclairage naturel en cas de réveil. Il exigea par ailleurs de disposer dans ses poches des clefs pour ouvrir en pareille situation, les verrous de la bière et du caveau, conçus pour rester accessibles de l'intérieur...

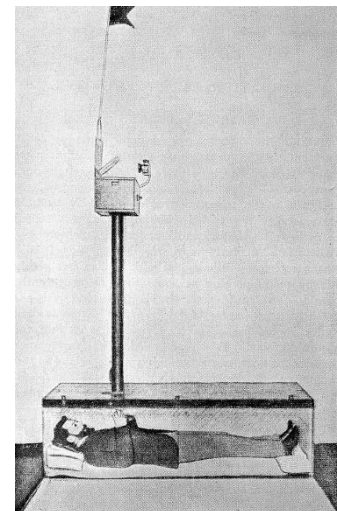
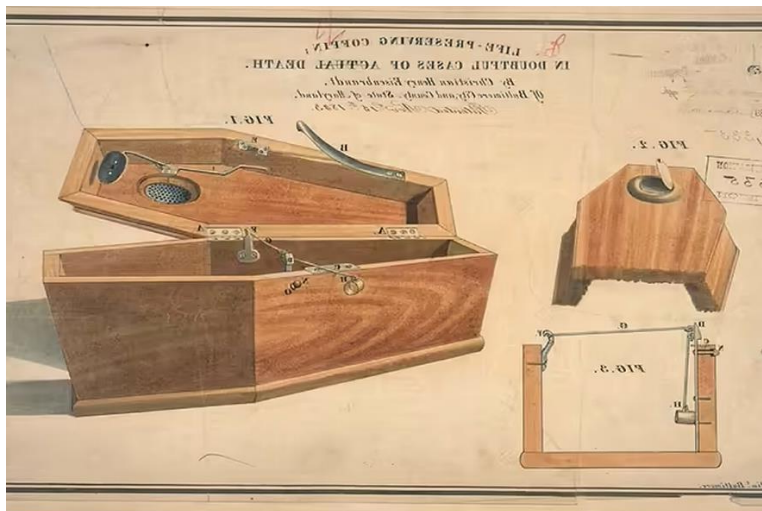
En 1798, PG. PESSLER, prêtre allemand, suggéra de relier les membres des gisants à de longs filins pour actionner en guise d'alerte les cloches de l'église. Un pasteur plus pragmatique positionna simplement un tube entre l'intérieur du cercueil et la surface de la tombe pour respirer et pouvoir crier, ou simplement vérifier le dégagement des odeurs de putréfaction...

En 1822, le docteur Adolf GUTSMUTH imagina utiliser ce tube pour approvisionner le « mort » en nourriture. En guise de démonstration commerciale, il se fit d'ailleurs ensevelir quelques heures, dégusta une choucroute descendue par ce tube, avant de se faire exhumer le ventre plein par des partenaires en lesquels il fallait avoir grande confiance...

En 1843, aux USA apparurent les caveaux de sécurité mis au point par Christian H. EISENBRANDT. Le défunt pouvait s'extraire seul de son cercueil grâce à un dispositif à ressort avec ouverture automatique par simple mouvement de la tête ou de la main - le fameux « cercueil préservant la vie » - avant de sortir de son caveau pour une trappe actionnable depuis l'intérieur...

En 1852, l'anglais Georges BATESON adjoignit aux cercueils d'authentiques clochers miniatures, dont le tocsin pouvait être sonné d'outre-tombe et encore connu aujourd'hui sous l'appellation de « beffrois de Bateson » ...

Enfin, aujourd'hui même, il est toujours possible d'opter pour quelques options funéraires et de se faire inhumer avec une lampe de poche automatique, un téléphone portable prêt à l'emploi, ou même un défibrillateur pré-positionné relié à une station de surveillance à distance...



La médicalisation du décès

Les délais imprescriptibles de mise en bière ne furent pas les seules mesures administratives pour éviter l'inhumation prématurée. Il s'agissait maintenant de médicaliser le « dernier souffle » jusqu'à finalement l'obligation de faire constater⁷⁴ la mort par le docteur - ou plus tard par l'officier de santé⁷⁵ - avant tout enregistrement administratif du décès par l'officier d'état civil. Une pratique

⁷⁴ Le constat de décès fera ensuite place au certificat de décès dans les années 1960.

⁷⁵ Le corps des officiers de santé était composé de médecins « déconsidérés » chapotés par des médecins inspecteurs.

toujours de vigueur même si on a oublié depuis longtemps qu'elle eut pour origines d'éviter l'inhumation prématurée.

Entre philanthropie et clientélisme

Aucun des ouvrages consacrés aux débuts de la réanimation ne traite de la problématique du règlement des honoraires des médecins qui intervenaient sur les victimes en état de mort apparente. Pour autant si la bienséance ne permettait probablement pas de s'exprimer facilement sur ce sujet, de toute évidence il devait faire partie des préoccupations du corps médical. Au XVIII^e, l'exercice du soin était ultra-concurrentiel ; médecins, chirurgiens, apothicaires, sages-femmes, barbiers, rebouteux (et à partir du XIX^e, officiers de santé) font libres exercices et répondent aussi aux libres choix des usagers. Aussi, dans l'ambiance philanthropique des Lumières, les acteurs médicaux du secours ne devaient-ils probablement pas réclamer leur dû auprès de la victime réanimée ou de ses proches en cas d'échec. Mais ne nous y trompons pas, l'exploit d'une ressuscitation offrait pour le praticien une si bonne publicité qui lui permettait de la faire fructifier dans un second temps. Ainsi la réanimation était-elle en quelque sorte vue comme un certain investissement...

En conclusion de ce chapitre, il nous semble opportun d'insister une dernière fois sur la formidable dynamique intellectuelle que fut celui des Lumières et qui s'avéra absolument indispensable à de tels changements de paradigmes. Si Bourguet formalisa les premières recommandations de réanimation, Réaumur donna l'indispensable caution scientifique, pour investir l'espace public, et pour mener par la suite d'autres académiciens à se faire les relais de ce nouveau courant réanimatoire. Winslow, quant à lui, ne se contenta pas de réintroduire celui-ci au sein des préoccupations du monde médical, il l'associa de surcroît à la taphophobie. Or ce fut cette dernière qui permit à Bruhier d'abord, puis à Louis ensuite, de soulever suffisamment l'opinion publique pour politiser la vaste « problématique *péri-mortem* ». Et comme nous le verrons dans les prochains chapitres de cette histoire de la RCP, le développement du secours en général et la réanimation en particulier profiteront directement de cette politisation.

Dette bibliographique

- CAROL, A. (2004). *Les médecins et la mort - XIXe-XXe siècle* (éd. Collection historique). Paris: Flammarion.
- CAROL, A. (2018, juin 9). *Les médecins devant la mort - Concordance des temps*. (J.-N. JEANNENNEY, Intervieweur)
- CAROL, A. (2021, avril 26). *La mort et nous - épisode 1 - Le cours de l'histoire*. (P. KEVRAN, Intervieweur)
- CHATELAIN, C. (2006). *Histoire de l'Académie nationale de chirurgie - e-mémoires de l'Académie Nationale de Chirurgie* (5 (2)), pp. 18-23.
- FROMENTIN, B. *La "Préhistoire" de la Réanimation Cardio-Pulmonaire*. Histoire du Secours, revue n°1 (janvier 2024) pp. 3-18.
- LAYGUES, B. (1998, septembre). *Des premiers secours très hard*. Le Sapeur-Pompier.
- LE BON, G. (1866). *De la mort apparente et des inhumations prématurées*. Librairie Adrien Delahaye.
- LEVEAU, P. (1997). *Evolution de la réanimation respiratoire vue à travers celle des noyés*. Histoire des sciences médicales, Tome XXXI(N°1), pp. 9-30.
- MILANESI, C. (1989). *Mort apparente, mort imparfaite - Médecine et mentalités au XVIIIe siècle*. Paris: Editions Payot.
- MILANESI, C., & SERDECZNY, A. (2023, octobre 5). *Ni mort, ni vivant, une histoire - épisode 4 - Le cours de l'histoire*. (X. MAUDUIT, Intervieweur)
- RABIER, C. (2010). *La disparition du barbier chirurgien - Analyse d'une mutation professionnelle au XVIIIe siècle*. Annales.Histoire, Sciences Sociales(2010/3 (65e année)), pp. 679-711.
- RIEDER, P. (2022, novembre 8). *La médecine au temps des lumières*. Storiavoce, podcast d'Histoire & Civilisation.
- SERDECZNY, A. (2016). *Le masque de mousse et autres récits fantastico-scientifiques des XVIIe et XVIIIe siècles - Valeurs et pertinances de l'incroyable dans la construction de la réanimation médicale*. Histoire, Monde et Cultures Religieuses, Tome 2016/2(N°38), pp. 47-65.
- SERDECZNY, A. (2017). *Le corps du mort : protestantismes et naissance de la réanimation moderne, XVIIe-XVIIIe siècles*. (P. u. Rennes, Éd.) Les protestants à l'époque moderne, pp. 575-587.
- SERDECZNY, A. (2018). *Du tabac pour le mort - Une histoire de la réanimation*. Ceyzérieu: Champ Vallon.

La Création du Groupement Hélicoptères de la Protection Civile

Histoire du Secours Héliporté – chapitre 1

Médecin-colonel Benoît FROMENTIN

Le 11 juin 2024

Voilà près de 70 ans que les « Dragons » sont au service des français... Ainsi nomme-t-on - sans que plus personne ne sache aujourd'hui pourquoi, les hélicoptères de la Sécurité Civile⁷⁶. Pas moins de 400 000 personnes⁷⁷, auraient été effectivement secourus par ces moyens, depuis la création officielle en 1957 du Groupement d'Hélicoptères de la Protection Civile⁷⁸, avant que cette dernière ne devienne « Sécurité Civile » en juillet 1975. Aujourd'hui, le « GH » comprend, en France métropolitaine et ultramarine, quelques 38 hélicoptères, répartis sur 23 bases permanentes et sur 8 détachements saisonniers⁷⁹.

Toutefois, l'histoire retiendra que la « giraviation du secours » a véritablement débuté quelques années plus tôt, le 15 novembre 1949 précisément, à Issy-les-Moulineaux, avec l'audace et l'intrépidité de deux sapeurs-pompiers de Paris, l'adjudant De Taddéo et le commandant Curie.

De Taddéo, le visionnaire



En 1948, Joseph DE TADDÉO (1906-1976), bien que sapeur-pompier et alors qu'il n'était âgé que de 42 ans, n'allait déjà plus au feu. Détaché du Régiment de Sapeurs-pompiers de Paris au profit du Ministère de l'Intérieur, il était devenu instructeur au Centre National d'Instruction de la Protection Civile, le CNIPC, mieux connu aujourd'hui sous le nom de « Centre d'instruction de Chaptal⁸⁰ ». A l'issue du conflit de 39-45, les autorités chargèrent ce nouvel établissement de formaliser la « distribution » du secours aux civils ; développée en temps de guerre, on souhaitait dorénavant la pérenniser en temps de paix.

Pour bien comprendre cette genèse, il est ici nécessaire d'effectuer un petit retour dans le temps. Jamais conflit ne fut peut-être aussi apocalyptique que la première guerre mondiale⁸¹. Pour la première fois, aux « traditionnelles » bombes explosives destinées à détruire les infrastructures de l'ennemi, les tacticiens militaires leur avaient associé des

⁷⁶ « Dragon » est l'indicatif radio de ces hélicoptères ; on y associe souvent le numéro du département où se trouve leur base, ainsi « Dragon 76 » est-il posté en Seine-Maritime. Plusieurs explications ont été avancées quant au choix de cet indicatif, mais très postérieures au début de son usage et aucune n'est absolument certaine. Il semble que ce soit le commandant Curie en personne qui l'ait choisi, peut-être en référence au WS 51, premier hélicoptère dédié au secours sanitaire et qu'on surnommait « *Dragonfly* » - « libellule » en français – mais ce n'est qu'une supposition parmi d'autres. On nomme par ailleurs « pélicans » les avions de la Sécurité Civile.

⁷⁷ En 2024, c'est en moyenne une personne toutes les 30 minutes qui est secourue par un Dragon.

⁷⁸ On trouve parfois dans la littérature une dénomination légèrement différente : « Groupement Hélicoptère de la Protection Civile ».

⁷⁹ Bases : Ajaccio, Annecy, Bastia, Besançon, Bordeaux, Cannes, Clermont-Ferrand, Granville, Grenoble, Guadeloupe, Guyane, La Rochelle, Le Havre, Lorient, Lyon, Marignane, Martinique, Montpellier, Nîmes, Paris, Pau, Perpignan, Quimper, Strasbourg ; Détachements : Alpes d'Huez, Chamonix, Courchevel, Gavarnie, Lacanau, Le Luc, Mende, Melun-Villaroche.

⁸⁰ Le CNIPC siégeant au 26 rue Chaptal à Paris (9^e) ; cette école formant les acteurs de la protection civile sera transférée en 1954 à Nainville-les-Roches (91) avant de devenir l'Ecole Nationale Supérieure des Officiers de Sapeurs-Pompiers (ENSOSP) à Aix-en-Provence.

⁸¹ Le conflit a fait plus de 9 millions de morts et disparus (1,4 million pour la France), plus de 21 millions de blessés (4 millions en France). Ce qui signifie qu'en moyenne, 900 jeunes Français mouraient chaque jour sur les champs de bataille...

charges incendiaires et des munitions dites « anti-personnelles ». A l'impact, la bombe ne se contentait pas d'exploser ; certaines généraient de violents feux et d'autres projetaient de la mitraille ou des gaz incapacitants ; si bien que les survivants qui avaient pu échapper au *blast*⁸², et qui n'allèrent pas périr par la suite dans l'incendie déclenché par la bombe, pouvaient être aussi frappés par une volée de billes d'acier ou asphyxiés par du gaz « moutarde ». Durant l'entre-deux-guerres, ils étaient très nombreux à en garder encore de très lourdes séquelles. L'impact physique et psychologique sur les populations tant civiles que militaires fut sans précédent... Aussi, dans les années 30, conscient qu'une seconde guerre d'une telle ampleur pouvait à nouveau toucher le pays, on s'organisa cette fois-ci en établissant deux systèmes de défense distincts : la défense « active » et la défense « passive »⁸³. La défense active avait pour objectif la destruction militaire des bombardiers⁸⁴ avant qu'ils n'aient le temps de lâcher leurs cargaisons meurtrières. On comptait notamment pour cela sur l'efficacité de la « chasse »⁸⁵ et de la « DCA »⁸⁶. La défense passive cherchait, quant à elle, à limiter du mieux possible les dommages infligés, notamment aux civils, lorsque les bombardements n'avaient pu être évités. Pour se faire, on installa des dispositifs d'alerte aux populations pour les prévenir d'une attaque imminente⁸⁷ ; on aménagea de nombreux abris anti-aériens dans les caves et le métro ; on distribua des masques à gaz ; on enseigna à un plus large public les gestes de premiers secours⁸⁸ ; et on renforça massivement les moyens de lutte contre l'incendie... Aussi une grande partie de l'organisation de cette défense passive - bien que toujours dirigée en haut lieu par les militaires - fut-elle confiée en France⁸⁹ aux sapeurs-pompiers. L'évolution de ce dispositif évolua en « dents de scie ». Si en 1943, la Défense Passive jugée trop restrictive⁹⁰, on réorganisa la sécurité des populations civiles en créant la Direction Générale de la Protection Civile composée de sous-directions⁹¹, après la Libération l'administration de la Protection civile ne se résumait plus qu'à un simple bureau de sapeurs-pompiers et trois agents chargés des opérations de liquidation de l'ancienne Défense passive. Il est vrai qu'alors, la menace était passée du tout⁹² au rien. Et il fallut attendre de nouvelles tensions internationales et la crainte d'un troisième conflit mondial pour que la Protection Civile prenne un nouvel essor avec notamment la création du CNIPC le 18 novembre 1946.

Un jour de 1948, De Taddéo fut amené à lire un article peu diffusé en France car écrit en anglais, qui traitait d'une opération militaire très singulière. Or cette lecture allait faire grandement progresser la Protection Civile... Dénommée « *Highjump* », cette opération s'inscrivait dans un programme américain d'installation humaine en Antarctique, au cours duquel du matériel avait été acheminé en zones très difficiles d'accès par hélicoptères.

⁸² En sémantique médicale, le blast est l'effet de souffle causé par l'explosion sur l'organisme.

⁸³ Selon les lois des 5 avril 1935 et 11 juillet 1938.

⁸⁴ Des bombardements d'abord allemands en juin 1940 ; puis alliés - les bombes ne visent plus alors à affaiblir les forces françaises mais à saboter les établissements réorientés aux profits de l'occupant - ; puis de nouveau allemands en 44 sur les troupes de libération.

⁸⁵ Substantif pour désigner les petits avions, légers et rapides, en charge de détruire les gros bombardiers lourds et lents. Ces derniers finiront d'ailleurs par s'équiper de mitrailleuses à destination des « chasseurs » ennemis, quand ils ne seront pas tout simplement escortés par leurs propres avions de chasse.

⁸⁶ La Défense Contre l'Aviation (DCA) est essentiellement constituée de canons fixes et positionnés au sol, mais d'inclinaison et de rotation très rapides pour être capables de suivre la course des bombardiers ; ils étaient de surcroît associés à de puissants projecteurs de lumières, pour éclairer leurs cibles la nuit tombée.

⁸⁷ Sur les toits des écoles, des mairies et d'autres bâtiments publics ont été installées des sirènes ; celles-ci mêmes dont on s'assure encore aujourd'hui, chaque premier mercredi du mois à midi pile, de leur parfait état de fonctionnement.

⁸⁸ Le secourisme à destination des civils existe depuis la fin du XVIII^e siècle. Il prendra son premier essor avec les nombreux accidents de travail liés à la révolution industrielle au XIX^e, puis un second avec les grands conflits armés du XX^e.

⁸⁹ A *contrario*, elle fut par exemple en Allemagne confiée à la Police.

⁹⁰ D'après le docteur en droit André-Pierre BROU, « la défense passive contre le danger aérien avait l'inconvénient majeur de paraître en limiter doublement la portée ».

⁹¹ D'une Sous-Directions de la Défense Passive et d'une Sous-Direction de la Protection contre l'Incendie.

⁹² D'après l'historien Emmanuel RANVOISY, le bilan des bombardements sur le département de la Seine, qui se sont étalés du 3 juin 40 au 26 décembre 44 était de : 3838 tués, 6501 blessés, 2709 immeubles détruits et 3765 immeubles endommagés.



Sikorsky HO4S-1 de la Navy survolant le Pôle Sud inhospitalier



Sikorsky R-4 des garde-côtes se posant sur un brise-glace

Opération « Highjump »

Lancée le 26 août 1946, l'opération dura plusieurs mois. Treize navires (dont quelques sous-marins), 26 aéronefs et pas moins de 5 000 hommes eurent pour mission officielle de cartographier l'Antarctique et de mener quelques expériences médicotekniques en conditions climatiques extrêmes. On s'étonna vite de l'importance des moyens déployés pour une simple expédition scientifique... En réalité, en ce début de guerre froide, soviétiques et occidentaux se livraient déjà à une formidable lutte d'influence, et l'Antarctique, avant qu'on ne s'intéresse davantage à la conquête spatiale et à l'alunissage, fut la dernière terre vierge où l'on avait pu démontrer sa force en y plantant avant les autres son drapeau. En dernières minutes, l'expédition militaire s'était en effet vue préciser ses véritables objectifs : créer des bases militaires permanentes, rechercher de l'uranium et démontrer les capacités militaires américaines en cas de conflit ouvert avec les russes, qu'on envisageait certes de l'autre côté du globe, au pôle nord, mais en pareil milieu naturel.

L'opération avait bien évidemment bénéficiée d'une très importante couverture médiatique et certains français avaient découvert les images d'un tout nouvel engin qui décollait et atterrissait verticalement, capable de vols stationnaires et de déplacer d'importantes charges utiles depuis le simple pont d'un navire vers une multitude d'endroits, sans avoir recours à une piste d'aviation : l'hélicoptère !

Pour De Taddéo, la découverte de cette nouvelle machine fut une véritable révélation. Il imagina aussitôt tout l'intérêt qu'elle pouvait représenter pour la protection civile. Aussi décida-t-il d'étudier sérieusement la question et rédigea rapidement un essai sur *l'Usage d'un hélicoptère comme engin d'incendie et de secours*. Mais l'idée était si novatrice... qu'elle pouvait passer pour farfelue. Si De Taddéo n'avait aucun doute sur le sens de ses recherches, il s'inquiéta toutefois de « passer pour un rigolo »⁹³ auprès de ses supérieurs... Aussi eut-il bien fallu qu'il reçoive les encouragements de son « n+1 », le Commandant CURIE, directeur du CNIPC, pour qu'il se décide malgré ses craintes à transmettre son dossier au début de l'année 1949, sous la forme d'un rapport détaillé à quelques « huiles »⁹⁴ bien choisies : au Colonel MARUELLE, Inspecteur Général de la Protection Civile, à André MAROSELLI, Sous-Secrétaire d'Etat à l'Air et Maire de sa commune natale, au Colonel FEGER, commandant le Régiment de Sapeurs-Pompiers de Paris, au Colonel LAMÉ, auteur d'un ouvrage sur la mécanique des hélicoptères⁹⁵ et à plusieurs inspecteurs départementaux de SIS⁹⁶ du littoral et des montagnes. La conclusion d'une seconde version de ce rapport, rédigée en 1950, résume parfaitement les idées avant-gardistes soutenues par De Taddéo :

« L'hélicoptère est-il un besoin ou un luxe ? Cet appareil est sorti du stade expérimental [...] il concurrence victorieusement l'avion, le bateau ou l'automobile, surtout dans des domaines comme le sauvetage où il n'est pas remplaçable et la lutte contre les feux en régions accidentées ; c'est le seul appareil pouvant être utilisé dans les contrées et lieux

⁹³ Selon ses propres mots.

⁹⁴ Les gradés sont identifiés par des galons, appelés aussi « sardines ». Ainsi, plus on est gradé et plus on porte de sardines. Pour un soldat, se retrouver au milieu de hauts gradés, c'est se retrouver au milieu des sardines ou « nager dans les huiles », c'est ainsi qu'une « huile » est devenue synonyme de « haut-gradé ».

⁹⁵ Lt-Colonel Lamé, *Le Vol vertical. Théorie générale des hélicoptères. Les Appareils à voilures tournantes, de leurs origines à 1934*, Éd. Blondel La Rougery, 1934.

⁹⁶ Ces inspecteurs de SIS sont devenus les actuels Directeurs Départementaux des Services d'Incendie et de Secours (DD SIS).

inaccessibles à tous les autres moyens de transport. Sur ce terrain, la France n'a pas le droit d'être en retard [...] que ces engins soient mis, pour leur utilisation rationnelle, à la disposition d'hommes, tels que les sapeurs-pompiers [...] médecins et tous sauveteurs. [...]. Les nombreuses vies humaines qui pourraient être sauvées [...] justifieraient pleinement l'investissement [...] L'adopter dès maintenant sera une œuvre digne d'un grand pays ».

Ce rapport arriva bel et bien sur les bureaux des strates supérieures. Mais on ne se moqua point des idées audacieuses de l'adjudant, bien au contraire ; le 17 juin 1949, Maruelle interpellait Feger avec ces quelques mots :

« Je vous prie de bien vouloir transmettre mes félicitations à l'adjudant De Taddeo, du CNIPC, pour l'étude qu'il a faite de l'utilisation des hélicoptères dans le service d'incendie et de sauvetage. Ces éléments peuvent servir de base à une mise au point plus précise et, notamment, à des essais pratiques. Lorsque ces derniers auront lieu, il sera bon de ne pas oublier la participation de l'auteur ».

Et si De Taddéo ne prit connaissance de ces mots que dix plus tard⁹⁷, il fut bien invité avec Curie, à procéder à la première simulation de sauvetage sur le terrain d'aviation d'Issy-les-Moulineaux⁹⁸. Il n'avait d'ailleurs pas été facile de l'organiser, car en 49, la France ne disposait pas encore de telles machines et elle dut pour l'occasion, faire venir spécialement d'Angleterre, un *Hiller 360*, seul hélicoptère sur le sol européen à cette époque⁹⁹. Le 15 novembre 1949, on accrocha une simple échelle de corde sous le cockpit et la machine s'éleva d'une vingtaine de mètres avec un « pékin¹⁰⁰ » suspendu sans qu'on ait jugé bon de le harnacher. Puis ce fut au tour de Curie qui fit le même exercice un peu plus haut. Et enfin on réserva à De Taddéo l'exercice le plus périlleux :



Terrain d'aviation d'Issy-les-Moulineaux, 15 novembre 1949

« J'avais toujours rêvé dans mon adolescence de faire du point fixe en l'air [et c'était maintenant] à moi de jouer. J'enfonçai le képi, je montais à l'échelle, un coup sur le cockpit et, après un grand « O.K. ». L'engin monta à une centaine de mètres (toujours sans aucune sécurité) puis fonda sur le viaduc d'Auteuil¹⁰¹. L'échelle n'était plus verticale, le rotor crachait de l'huile. Je serrais les mains... Puis ce fut le retour, l'arrivée au sol... félicitations, photos, mais je n'étais pas brillant »¹⁰².

De Taddéo qui n'avait adhéré que cinq mois plus tôt¹⁰³ à l'Hélicoptère Club de France - et au demeurant comme simple « sympathisant » - fit ce jour-là, preuve de beaucoup de sang-froid. L'absence totale de sécurité n'avait pas été un frein, la manœuvre s'était déroulée sans accroc et elle venait, sans qu'on en fût bien conscient à cet instant, de faire basculer le secours aérien dans une nouvelle aire, celle de la giraviation.

⁹⁷ « Le commandant CURIE a dû oublier la lettre dans sa poche. La photocopie m'a été remise par le ministère de l'intérieur dix ans après. Cela m'a fait tout de même plaisir » d'après DE TADDEO, numéro d'avril 1975 du Club-Chaptal-Liaison.

⁹⁸ Actuel héliport de Paris où est également installée l'actuelle base hélicoptère de sécurité civile de Paris.

⁹⁹ Il existait en fait une seconde *Hiller* mais qui n'était pas en état de vol ; uniquement conservée comme source de « pièces détachées ».

¹⁰⁰ Selon l'expression de De TADDEO lui-même.

¹⁰¹ Remplacé depuis par le pont du Garigliano et distant d'environ 500 m à vol d'oiseau au nord de l'Héliport de Paris.

¹⁰² Tiré du numéro d'avril 1975 du Club-Chaptal-Liaison.

¹⁰³ Le 18 juin 1949. Membre *sympathisant* n°143.

Curie, le meneur d'hommes



Si De Taddéo fut bien à l'initiative¹⁰⁴ de faire de l'hélicoptère un moyen de secours, c'est bien à son supérieur, Frédéric CURIE (1906-1956) que l'on doit la création du « G.H. ». Mais ne nous y trompons pas, les deux hommes nouaient des liens qui dépassaient de loin de simples rapports hiérarchiques. Entre eux, une complicité s'était forgée bien plus tôt, alors qu'ils étaient l'un et l'autre « entrés en Résistance » durant l'Occupation.

A sa sortie de prison - il avait été condamné pour fabrication de faux papiers¹⁰⁵ - le capitaine Curie avait fondé une importante cellule de résistants dénommée *Sécurité-Parisienne*¹⁰⁶ et dont l'une des particularités était d'être exclusivement composée de sapeurs-pompiers de Paris. De Taddéo, que CURIE avait déjà croisé avant-guerre au sein du Régiment, en était vite devenu l'un des membres les plus activistes.

Sécurité-Parisienne

Ce n'est que récemment, en 2009 et en 2013, que les historiens Emmanuel RANVOISY, Odette CHRISTIENNE et Frédéric PLANCARD révélèrent au grand public, le véritable rôle joué par les sapeurs-pompiers de Paris dans la Résistance, lors de la Libération¹⁰⁷ notamment.

Le 13 juillet 1940, les allemands n'étaient plus qu'à quelques encablures de la capitale et pour chaque sapeur-pompier de Paris, qui rappelons-le était encore un militaire armé, il fallut faire un choix difficile : s'enfuir avec armes, munitions et moyens d'extinction d'incendie (au risque qu'ils manquent cruellement aux parisiens) pour rejoindre les forces armées françaises sur le front qui s'était déplacé *grosso modo* le long de la Loire¹⁰⁸ ; ou rester au service des civils dont les besoins en secours allaient croissants, mais au prix d'un humiliant désarmement et d'une certaine collaboration avec l'occupant. Toutefois, bon nombre d'entre eux firent cependant un autre choix, celui de « ceux qui ont le cœur bien placé [et qui] ont trouvé leur voie¹⁰⁹ » : ne pas s'enfuir et continuer à distribuer les secours, mais sans pour autant collaborer avec l'ennemi. Le Régiment de Sapeurs-Pompiers de Paris, dont se méfiait à juste titre les autorités allemandes, était tout particulièrement disposé à servir la Résistance. Le Régiment dont l'occupant ne pouvait se passer pour défendre les risques d'incendie sur ses propres installations, était un réseau naturellement discipliné et hiérarchisé, déjà implanté dans le tout Paris et sa banlieue, et où régnait toujours un esprit de corps. De surcroît, ses membres étaient initiés au maniement des armes et des explosifs, et disposaient de laissez-passer permanents pour mener à bien leurs missions originelles. Enfin, ils leur étaient relativement facile de manquer de zèle quand le feu intéressait certaines structures stratégiques pour les allemands ; ce qu'on appela « le sabotage d'incendie ».

Ainsi dès 1940, plusieurs réseaux de résistants s'étaient organisés avec l'aide directe de cellules de sapeurs-pompiers ; et lorsqu'il eut fallu unir ces différentes organisations clandestines pour préparer la libération de Paris, « Londres » confia cette tâche au capitaine Curie. Il fonda « Sécurité-Parisienne » dont les initiales - faut-il le souligner - étaient aussi celles de sapeur-pompier ou de la devise du Régiment « Sauver ou Périr ».

A la Libération, les sapeurs-pompiers de *Sécurité-Parisienne* sur ordre de la Préfecture de Police prirent, le 20 août 1944, le commandement du Régiment ; et le fraîchement promu Commandant Curie devint l'adjoint du tout nouveau chef de corps, le Lieutenant-Colonel Camus. Mais

¹⁰⁴ « De Taddéo est l'initiateur... », tiré des hommages de Curie à De Taddéo parus dans la presse spécialisée en décembre 1951.

¹⁰⁵ Avec la complicité d'un médecin et d'un infirmier du service de santé du Régiment de Sapeurs-Pompiers de Paris, il fournissait à des hommes recherchés par les allemands des livrets médicaux de militaires décédés, pour être « officiellement » incorporés au Régiment avant d'être ensuite démobilisés, libres sous une fausse identité.

¹⁰⁶ Ce groupe de résistants a largement contribué à la libération de Paris : renseignements, sabotages, écoutes clandestines, ravitaillement, fourniture d'armes, sécurisation des autorités libérées...

¹⁰⁷ Lors du 60^e anniversaire de la libération de la capitale, peu d'acteurs de celle-ci sont encore vivants alors que les actions de résistance menées par le Régiment sont largement méconnues ; le maire de Paris Bertrand DELANOE et le général Bernard PERICO commandant la BSPP, décident de confier à trois historiens Emmanuel RANVOISY conservateur du Musée de la Brigade, Frédéric PLANCARD, arrière petit-neveu de Curie et Odette CHRISTIENNE adjointe au Maire et Correspondant défense, d'écrire la véritable histoire du Régiment durant l'Occupation pour la pleine reconnaissance de ses faits de résistance.

¹⁰⁸ Ce fut le choix de bon nombre de soldats du feu qui le 13 juin 1940, à la veille de l'arrivée des troupes allemandes dans Paris, décidèrent de « désertre » le Régiment - avec armes et agrès d'incendie - pour rejoindre des unités combattantes.

¹⁰⁹ Extrait des proclamations du colonel Camus au Régiment de Sapeurs-Pompiers de Paris lors de sa prise de commandement le 20 août 1944.

la Libération avait remis de nombreux postes en vacances. Et d'après Frédéric PLANCARD, arrière-petit-neveu de Curie et diplômé d'histoire à l'Université de Besançon, c'était dans un contexte de lutte d'influence acharnée au cours de cette redistribution des pouvoirs d'après-guerre, mais aussi peut-être de « chasse aux sorcières » menée contre la franc-maçonnerie¹¹⁰, que Curie fut finalement « écarté » du Régiment. Ainsi, cet ancien instituteur fut-il remis à disposition d'une école - Chaptal - en juillet 45. Mais Curie homme de caractère, « ardent, acharné » et boulimique de travail, loin d'accepter cette retraite du pouvoir, constitua une équipe pour que ce projet de Centre d'Instruction devienne une entité des plus actives et reconnue de ses pairs. Bien évidemment, il emmena avec lui quelques fidèles de *Sécurité Parisienne* et De Taddéo fit parti de ceux-là.

Du rapport de De Taddéo au groupement de Curie

Après la démonstration de novembre 49, il s'agissait maintenant de transformer l'essai marqué sur les terrains d'Issy-les-Moulineaux. A l'Hélicoptère Club de France, De Taddéo fréquentait un ingénieur d'EDF, un certain Duhamel, convaincu tout autant que lui par cette nouvelle machine volante. Pour ce dernier, elle s'annonçait comme un outil formidable pour la reconnaissance des lignes électriques, l'acheminement de matériel en milieu difficile d'accès, ou le sauvetage d'un employé travaillant en hauteur. Ensemble, ils décidèrent tout d'abord de mener de nouveaux essais techniques plus poussés et ils furent réalisés le 10 juillet 1950 sur l'aérodrome de Lognes-Emerainville en Seine-et-Marne. On utilisa ce jour-là un *Westland-Sikorski 51* prêté par un consortium industriel franco-britannique trouvé dans le carnet d'adresse de l'Hélicoptère Club de France¹¹¹. Forts de nouvelles certitudes techniques, nos deux passionnés montèrent cette fois-ci des exercices grandeur nature : dans un premier temps des simulations de sauvetages sur une ligne à haute tension, les 19 et 20 octobre ; puis des manœuvres « feux de forêt » les 25 et 26 novembre de la même année. La machine, un *Bell 47 G1*, fut pour ces occasions, mis à disposition par *Fenwick*, une société privée qui allait grandement contribuer à l'essor de « l'hélicoptère public ».

L'école *Fenwick*

Aujourd'hui, on associe davantage la marque *Fenwick*¹¹² aux chariots élévateurs qu'aux hélicoptères ; mais c'est méconnaître l'histoire et la dimension de cette entreprise française. Fin XIX^e, la famille Noël FENWICK se spécialisa dans l'import-export de machines-outils avant de s'orienter début XX^e vers la manutention. Plus tard, au cours de la seconde guerre mondiale, les autorités de la défense passive firent appel à *Fenwick* pour faire face à la pénurie de carburant. On installa, en effet, les moteurs électriques développés par l'entreprise pour ses chariots élévateurs sur les ambulances de secours¹¹³. Au sortir du conflit, *Fenwick* dut importer massivement des produits américains pour bénéficier du plan Marshall¹¹⁴ et trouva l'opportunité de se diversifier dans l'aviation - et la giravation - d'abord dans les vols « d'affaires » puis dans ceux « de tourisme¹¹⁵ ». Ainsi la toute nouvelle branche de la société, *Fenwick-Aviation* importa en France des hélicoptères américains *Bell*. De Taddéo qui recherchait au même moment un partenariat pour se faire prêter des machines se rapprocha de *Fenwick-Aviation*. Cette dernière qui souhaitait justement doper la demande Européenne en hélicoptères répondit présente ; et elle en profita du même coup pour s'associer avec l'Armée de Terre qui deviendra son premier client¹¹⁶. Aussi les militaires eurent-ils besoin de former rapidement des pilotes et des mécaniciens. En janvier 53, *Fenwick* créa donc une école de pilotage à Issy-les-Moulineaux et en deux ans d'existence, pas moins de 90 pilotes d'hélicoptères et de nombreux mécaniciens spécialisés furent formés.

Par un décret du 17 novembre 1951, la guerre froide prenant de l'ampleur, le Service national de la Protection Civile (SnPC) fut créé en remplacement de l'ancienne « sous-direction » et, dès lors, le

¹¹⁰ CURIE était membre de plusieurs loges parisiennes dont « la Clémentine Amitié » et titulaire d'un « Haut-Grade ».

¹¹¹ Ce fut peut-être ce jour-là, qu'on utilisa pour la première fois l'indicatif radio « dragon » pour désigner ce *WS 51*, surnommé par ailleurs « *dragonfly* ».

¹¹² Renommée « Fenwick-Linde » depuis 1985.

¹¹³ Renommés « URBEL » il s'agissait de *TUB Citroën* électriques.

¹¹⁴ Ce « Programme de rétablissement européen » est un dispositif américain de prêts préférentiels accordés aux différents États d'Europe pour aider à la Reconstruction mais à la condition d'importer pour un montant équivalent des équipements et des produits américains.

¹¹⁵ *Fenwick-Aviation* absorbe Air-Touriste en 1958.

¹¹⁶ Voir FROMENTIN, B. *Histoire du Secours Hélicopté – chapitre 2. Histoire du Secours*, revue n°3 (à paraître).

CNIPC ne se contenta plus d'être uniquement une école d'application. Chaptal était maintenant en charge de développer diverses doctrines opérationnelles et Curie participa personnellement à l'élaboration des premières moutures des célèbres plans ORSEC, SAMAR et SATER¹¹⁷. Si les moyens de secours se développaient avantageusement ici ou là, il s'agissait maintenant, non seulement de les mettre à disposition de tous les territoires, mais aussi de les coordonner efficacement ; comme en novembre 1950, lorsque De Taddéo et Curie s'étaient rendu en avion, avec une dotation de scaphandres, pour porter assistance à des spéléologues en difficulté dans la Creuse¹¹⁸. Dans ces plans de secours, les hélicoptères furent pour la première fois mentionnés comme réquisitionnables par le Ministère de l'Intérieur et on procéda pour le cas à un recensement national de toutes les machines. Ainsi en février 53, lors de la grande inondation hollandaise, la France fut en mesure d'envoyer dans des délais très courts pas moins de cinq hélicoptères¹¹⁹ sous un commandement unique, celui de Curie en l'occurrence.

Le raz-de-marée de 1953 en Mer du Nord

Dans la nuit du 31 janvier au 1^{er} février 1953, le nord-ouest de l'Europe subit une formidable tempête, associée à une élévation brutale des eaux sur les côtes du Royaume-Uni, de la Belgique et des Pays-Bas. Malheureusement à cet événement climatique brutal mais naturel, s'est ajouté un élément purement humain : l'absence d'entretien des digues. Aussi certaine d'entre-elles se rompirent-elles cette nuit-là, ce qui entraîna une submersion marine dramatique faisant 2 500 morts.

La Hollande, pays le plus impacté, demanda immédiatement l'assistance des pays voisins et la France engagea pour la première fois une flotte d'hélicoptères sous l'égide de la toute nouvelle protection civile française.

Comme l'avait intelligemment imaginé De Taddéo, les hélicoptères permirent la reconnaissance des régions inondées devenues inaccessibles aux secours usuels, et de réaliser de très nombreux sauvetages. Mais si démonstration de l'utilité des hélicoptères fut faite, encore restait-il à faire la promotion de ces nouveaux moyens de secours, et convaincre d'une part les autorités d'y allouer des fonds et d'autre part les potentiels utilisateurs de les intégrer dans leur champ des possibles en matière de sauvetage et de transport sanitaire. Aussi fut-il organisé, à l'occasion des Journées Nationales de la Sécurité qui se sont tenues les 13 et 19 juin 1953, et un peu plus tard devant un aéropage de médecins, des démonstrations de sauvetages par hélicoptère tels qu'ils avaient été réalisés lors du raz-de-marée en Hollande. Curie utilisa alors un *Bell 47 G1*, à nouveau prêté par la société *Fenwick*, pour extraire de la Seine un figurant s'agrippant à une échelle de corde, devant un public médusé réuni sur les quais. Le rôle essentiel de la Protection Civile lors de ces inondations n'était mentionné que sur une vulgaire plaque posée sur les flancs de l'hélicoptère... Mais comme souhaité, de hauts décideurs furent pleinement conquis par la giravation du secours et la section hélicoptère(s) du SnPC se vit alors dotée de cinq personnels - deux pilotes, Curie et Gacoin, et trois mécaniciens Schmitt, Fouet et Dupressoir - et bien sûr d'une centre permanent, Chaptal... Mais restait à disposer de l'essentiel : une machine ! Et en avril 1954, le SnPC conclut avec *Fenwick* la mise à disposition permanente d'un *Bell*, qu' « Oscar¹²⁰ pris sitôt l'initiative de repeindre en rouge-pompier ».



¹¹⁷ Plan d'[OR]ganisation de [SEC]ours (acronyme de 1952, [O]rganisation de la [R]éponse de la [SE]curité [C]ivile depuis 2006), dont deux de ses déclinaisons sont le plan de [S]auvetage [A]éro-[TER]restre et le plan de [S]auvetage [A]éro-[MAR]itime.

¹¹⁸ Le 11 novembre 1950, sept spéléologues se firent surprendre par une montée des eaux. Si six d'entre eux périrent, un scaphandrier des sapeurs-pompiers de Paris parvint à faire jonction avec le seul survivant qui s'était réfugié dans une « poche de survie » pendant 25 heures.

¹¹⁹ Appareils d'Etat et appareils privés cumulés.

¹²⁰ Robert Schmitt était surnommé « Oscar » par ses collègues.

Dès lors, finis les exercices, les manœuvres et autres démonstrations ; place aux interventions réelles. Le premier *Dragon* de la Protection Civile fut dès lors très régulièrement engagés sur de nouveaux fronts. On peut citer ici, quelques interventions restées dans les annales de la giraviation de secours : les reconnaissances aériennes effectuées par *Dragon* lors de la crue de la Seine en janvier 1955¹²¹ et lors du tremblement de terre en Grèce en avril de la même année¹²², mais surtout les évacuations sanitaires au cours du séisme d'Orléansville en septembre 54.

Le séisme d'Orléansville en 1954

En Algérie, dans la nuit du 9 au 10 septembre 1954, un tremblement de terre détruisit totalement la ville d'Orléansville. Il fit plus de 1500 morts et pas moins de 1200 blessés dans les communes voisines de la vallée du Chélif. Il fut alors indispensable d'établir un pont aérien avec l'hôpital Mustapha d'Alger, pour y évacuer les blessés les plus graves. Pour se faire au plus vite, on réquisitionna tout d'abord les hélicoptères locaux de l'ALAT et de certaines compagnies privées comme *GyrAfrique*, spécialisée en épandage agricole. L'Etat français compléta aussi vite que possible cette flotte avec d'autres machines en provenance de métropole et ces hélicoptères venus de Paris furent notamment pilotés par Frédéric CURIE et une certaine Valérie ANDRE, autre icône de la giraviation de secours... (Cf. *infra*).



Evacuation sanitaire à Orléansville



Les deux Bell 47 et le Citroën type H de la Protection Civile à Issy-les-Moulineaux en juillet 1960.
Photo collection D. Roosens

En 1956, le SnPC fit l'acquisition d'une seconde machine, un *Bell 47 G2*. Il fut alors impossible de remiser deux machines à Chaptal et le SnPC opta alors pour un hangar désaffecté de l'ALAT¹²³, sur le terrain même d'Issy-les-Moulineaux, là où tout avait commencé sept plus tôt.

Les hélicoptères étaient ainsi devenus incontournables dans le paysage du secours français. Toutefois, la giraviation de la Protection Civile n'avait fait pour l'heure ses preuves qu'au-dessus des plaines. Le 30 mai 1956, Curie veut également susciter son utilité dans le secours en mer, et à bord de sa machine, il parvient à rallier la Pointe du Raz à l'Île de Sein¹²⁴. Aussi, de juillet à décembre de la même année, un événement inattendu allaient-il tout autant démontrer l'intérêt de l'hélicoptère dans le secours en montagne. Le célèbre Paul-Emile VICTOR, grand explorateur de l'Arctique, envisageait maintenant de s'attaquer à l'Antarctique ; et il entreprit de mener au préalable de nouvelles explorations physiologiques en milieu extrême, associant notamment grand froid et pauvreté en oxygène. Pour cela, il installa au cours de l'été 56, un laboratoire de physiologie au refuge Vallot sur le massif du Mont-Blanc. Des tonnes de matériel durent y être transportées et pour la première fois « PEV ¹²⁵ » fit appel aux hélicoptères de l'armée. Alors que 10 ans plus tôt, les américains avaient déjà utilisé des *Sikorsky* pour leur conquête du Pôle-Sud, les « Expéditions Polaires Françaises¹²⁶ » ne s'étaient jusqu'à maintenant jamais appuyées sur la giraviation. Plusieurs raisons à cela. L'Arctique à la différence de l'Antarctique peut être pénétrée plus profondément par voies

¹²¹ La crue « cinquantennale » de janvier 1955 a semé l'émotion chez les riverains de tous les cours d'eau du bassin de la Seine et de la Marne.

¹²² Le jeudi, 21 avril 1955, un séisme de magnitude 5.9 avait frappé la Grèce à 160 km au nord d'Athènes, faisant 7 morts.

¹²³ Aviation Légère de l'Armée de Terre.

¹²⁴ L'île n'est distante de la pointe que de 8 km, mais l'exploit n'est pas passé inaperçue et une de ses rues porte désormais le nom de Curie.

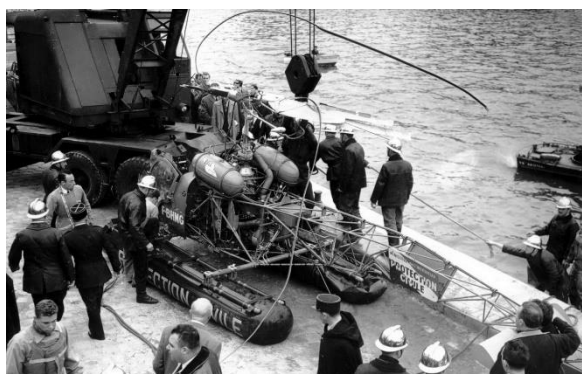
¹²⁵ Diminutif donné à [P]aul-[E]mile [V]ictor d'abord par ses proches puis par la presse.

¹²⁶ Structure d'études fondée par Paul-Emile VICTOR

maritimes lors de la fonte des glaces en été¹²⁷. Le Groenland, terre habitée disposait de lieux d'appontage pour les navires et Victor n'avait eu besoin que d'utiliser des hydravions¹²⁸ et des véhicules chenillés¹²⁹ pour le transport des matériels depuis ces embarcations jusqu'aux bases polaires. Mais l'ascension du Mont-Blanc jusqu'au refuge Vallot de plusieurs tonnes de matériel, à moindre coût et en un minimum de temps ne pouvait être réalisé que par ces nouvelles machines volantes. Deux hélicoptères furent mis à disposition par l'armée ; cette dernière y voyait sans aucun doute un double intérêt, tester et améliorer ses machines – la France était devenue avec les américains leader sur le marché – et profiter directement des résultats des recherches physiologiques dans l'éventualité d'envoyer un jour des troupes dans ce type de milieu hostile. Or un incident, détourna l'utilisation de ces hélicoptères. Un des membres du laboratoire développa un mal de montagne aigu¹³⁰ qui nécessitait une hospitalisation en urgence. Et les médecins du laboratoire décidèrent d'utiliser alors l'un des hélicoptères prévus à la seule logistique comme vecteur improvisé d'évacuation ; ils gagnèrent ainsi plusieurs heures pour la bonne prise en charge de la victime. Aussi les atouts de l'hélicoptères n'échappèrent point à la sagacité des secouristes alpins qui intégrèrent sans plus attendre la giraviation dans leurs modalités opérationnelles. Et les hélicoptères de la Protection Civile furent engagés pour la première fois en montagne au cours de l'été 1956 purent porter secours à plusieurs victimes sur les pentes de Chamonix en juillet et de la Meije en août. C'est pourquoi, comme nous le verrons dans un prochain chapitre de *l'Histoire du secours hélicopté*, dès juillet 1957, le GH positionnera à Grenoble son premier « détachement », une base éphémère, saisonnière, destinée quasi-exclusivement au secours en montagne.

Le secours hélicopté avait donc démontré tout son intérêt, que ce soit en plaine, en mer ou en montagne. Aussi, le petit monde de la giraviation française décida de mettre sans plus attendre à profit les expériences acquises en Hollandes, en Algérie, au large de la côte bretonne et dans les Alpes, mais aussi en Indochine¹³¹ en matière de secours hélicoptés. Se réunirent alors le commandant Curie, chef de la section hélicoptères du SnPC, le médecin-général Robert, directeur médical des évacuations sanitaires en hélicoptère au sein du Service de Santé des Armées, le docteur Valérie ANDRE, mère du transport médicalisé hélicopté¹³² et Paul Emile Victor, explorateur iconique pour créer la *Ligue Française de Secours et de Sauvetage Aériens*. Les objectifs de la *Lifrassa*¹³³ étaient pluriels : répertorier le parc aéronautique disponible, civil et militaire, public et privé ; proposer une doctrine opérationnelle de secours hélicoptés, trouver des financements pour développer la filière. Malheureusement, à peine née, la *Lifrassa* semble ne pas avoir eu le temps de produire le moindre document avant qu'elle ne soit prématurément dissoute quelques semaines après à l'annonce de la mort de Curie.

Le 16 décembre 1956, quatre mois après avoir obtenu son brevet de pilote professionnel d'hélicoptère¹³⁴, le corps sans vie de Curie fut retrouvé au petit matin dans son lit. Celui qui avait su se jouer des incendies et des filets de la Gestapo, lui qui avait déjà échappé miraculeusement à la mort lors de la chute de son hélicoptère le 7 octobre de la même année dans



Epave de l'hélicoptère accidenté le 7 octobre 1956

¹²⁷ La région arctique est un océan de glace au milieu d'un archipel dont le Groenland est la plus grande île, alors que l'antarctique est un continent de terres gelées.

¹²⁸ Les hydravions permettent des acheminements rapides mais ne peuvent embarquer qu'une très modeste charge utile.

¹²⁹ Les véhicules chenillés peuvent transporter d'importantes charges utiles mais sont particulièrement lents.

¹³⁰ Le mal aigu des montagnes est un syndrome de souffrance, lié à une montée trop rapide en haute altitude, à l'absence d'acclimatation et à une sensibilité personnelle plus ou moins importante. La mort peut survenir par œdème cérébral ou pulmonaire.

¹³¹ L'Aviation Légère de l'Armée de Terre a affecté au cours de la guerre d'Indochine certains de ses hélicoptères au transport sanitaire.

¹³² Voir FROMENTIN, B. *Histoire du Secours Hélicopté – chapitre 2. Histoire du Secours*, revue n°3 (à paraître).

¹³³ En raison de sa très courte existence, on sait aujourd'hui très peu sur la [L]igue [FRA]nçaise de [S]ecours et de [S]auvetage [A]ériens. Même la date et le lieu où se sont réunis Curie, André, Victor et Robert sont inconnus. Seules le croisement des différentes biographies de ces fondateurs, nous a permis de situer ce rendez-vous au cours du second semestre 1956, mais ceci reste une hypothèse de travail.

¹³⁴ Le 27 août 1956 ; Il n'avait jusque-là qu'un brevet de pilote amateur.

les eaux de la Seine à l'occasion d'une démonstration de sauvetage lors du Salon Nautique et qui la veille encore volait avec son fidèle mécanicien Oscar, avait succombé dans son sommeil à seulement 50 ans. Et le 19 juin 1957, six mois après la mort de son fondateur, le Groupement Hélicoptères de la Protection Civile est officiellement créé à Paris.



Hommages au fondateur

Le maître sculpteur HELBERT a réalisé trois plaques commémoratives de Frédéric CURIE. Le commandant est représenté aux commandes de son Bell 47G (immatriculé F-BHMG) avec un panier sanitaire fixé au patin, destiné au transport d'une victime couchée, et encadré à gauche d'un résistant mitraillette à la main et à droite d'un sapeur-pompier de Paris. Ces trois plaques sont aujourd'hui visibles sur sa tombe à Etupes, à l'état-major de la BSPP à Champerret (initialement posée à Chaptal) et à la base hélicoptère de la Sécurité Civile de Paris à l'héliport d'Issy-les-Moulineaux, là où tout a commencé. Enfin, le 15 septembre 2007, la base de Nîmes-Garons fut baptisée « base Frédéric CURIE ».

Ainsi naquit le Groupement Hélicoptères du Service National de Protection Civile, grâce à la clairvoyance et à la ténacité d'hommes comme de Taddéo ou Curie. Mais il ne serait pas honnête de reconnaître la parentalité du secours hélicoptéré uniquement à la Protection Civile et à ces seuls hommes. A la même période, à l'autre bout du monde, ce fut une femme qui de son côté eut tout autant contribué à la genèse de la giraviation de secours. C'est pourquoi, le troisième numéro de cette revue consacrera l'un de ses articles à la fabuleuse histoire de Valérie ANDRE.

Dette bibliographique

Amicale du Groupement d'Hélicoptères de la Sécurité Civile. (2007). *50 ans d'histoire 1957-2007*. Dragon n°5.

Amicale du Groupement d'Hélicoptères de la Sécurité Civile. (2012). *Le GHSC et la médicalisation*. Dragon n°10.

Amicale du Groupement d'Hélicoptères de la Sécurité Civile. (2017). *Grenoble, la doyenne des bases d'hélicoptères*. Dragon n°15.

AMRHEIN, B. (2023, juillet 3). *3 juillet 1956 - Jean Boulet et Henri Petit réalisent un sauvetage au refuge Vallot en Alouette II*. Récupéré sur Pilote de Montagne.

ANDRE, V., & LARTEGUY, J. (1988). *Madame le général*. Librairie Académique Perrin.

Balisage au Groenland. (1957). Récupéré sur Armor Films Distribution Cinématographique: <https://www.armor-films.com/film/balisage-au-groenland/>

BOULANGER, J. (2017). *Dragon - Secourir ensemble*. nîMES: Amicale du Groupement d'Hélicoptères de la Sécurité Civile.

BROC, A.-P. (1977). *La protection civile - Que sais-je ?* Presses Universitaires de France.

DELAFOSSÉ, F. (2014, février). *Les derniers témoins*. Récupéré sur Hélico-Fascination.

Ecole FENWICK. (s.d.). Récupéré sur ALAT.FR: <https://www.alat.fr/historique-ecoles-esaloa-fenwick.html>

Evacuation en Alouette II à l'observatoire Vallot le 3 juillet 1956. (2011, avril 11). Récupéré sur Helico-Fascination: <http://www.helico-fascination.com/videos/breve/evacuation-en-alouette-ii-a-l>

JARRIGUE, P. (2018). *Gyrafrique*. www.aviation-algerie.com.

Le Groupement Hélicoptère de la Sécurité Civile. (2013). *Soldats du Feu (hors série)*.

Paul-Emile Victor : récit de sa première expédition au Groenland. (1963, 7 3). Récupéré sur ina.fr: <https://www.ina.fr/ina-eclairer-actu/video/i17102676/paul-emile-victor-recit-de-sa-premiere-expedition-au-groenland>

PLANCARD, F. (2009, août). Un pionnier nommé Frédéric Curie DELAFOSSE, F. (2014, février). *Les derniers témoins*. Récupéré sur Hélico-Fascination.

PLANCARD, F. (2009). Pompier de Paris, résistant et pionnier du sauvetage par hélicoptère : le destin de "l'Erbaton" Frédéric Curie (1906-1956). *Bulletin de la Société d'Emulation de Montbéliard*, pp. 293-338.

RANVOISY, E., PLANCARD, F., & CHRISTIENNE, O. (2009-2011). *Le Régiment de Sapeurs-Pompiers de Paris, 1938-1944*. Paris: Mairie de Paris.

Société Nationale des Constructions Aéronautiques du Sud-Est. (s.d.). Récupéré sur Wikipédia.

Société Nationale des Constructions Aéronautiques du Sud-Ouest. (s.d.). Récupéré sur Wikipédia.

Sud Aviation. (1960). *Alouette II - Description*. Paris.

Sud-Aviation. (s.d.). Récupéré sur Wikipédia.

VICTOR, D., & DUGAST, S. (2017). *Paul-Emile Victor - j'ai toujours vécu demain*. Editions Points.

Le Protosecours

Histoire du Secours Préhistorique - chapitre 2

Médecin-colonel Benoît FROMENTIN

Le 12 février 2024

De la même manière que nous l'avons fait avec le paléosecours¹³⁵ pour désigner les plus anciens gestes de secours, nous conviendrons dans ce nouveau chapitre de ce second néologisme - « protosecours » - pour nommer la toute première organisation de secours.

Paléosecours, protosecours et néosecours

Le paléosecours réunissait un ensemble de gestes, qui étaient échus à un proche ou à la victime elle-même. Ceux-là étaient plus ou moins volontaires pour les réaliser, mais de fait saisis par une détresse ou un péril imminent. A ce stade de l'évolution sociétale, tout geste de soin exécuté par l'homme préhistorique était improvisé ou s'avérait, tout au plus, issu d'une « capacité » acquise par l'observation antérieure d'une situation similaire. Aussi s'agissait-il le plus souvent alors, d'une réalisation plus ou moins intuitive ; autrement dit, un « faire-sans-savoir » ou presque.

Suite au processus de néolithisation de l'humanité, le secours s'est organisé et le paléosecours a ainsi laissé place au protosecours. Le geste n'est plus ici l'affaire du « capable ému » mais celle d'un membre du clan reconnu comme « compétant » pour le mettre en œuvre. Au cours du temps, ce réel « savoir-faire » est tout d'abord transmis par oral (un protosecours préhistorique par définition) puis, au cours du IV^e millénaire av. J.-C., transmis par écrit (un protosecours historique).

Enfin, notons dès à présent qu'à partir du XIX^e siècle, le protosecours historique prendra ensuite une nouvelle dimension en se « professionnalisant » puisque dans le cadre de ce « néosecours », le soin d'urgence sera réalisé par une personne dont porter secours sera devenu le métier. Le savoir sera non seulement transmis par écrit mais la qualité du soin sera de plus garantie, certifiée, par une « école ». Il s'agira d'un savoir-faire élitiste – un « art de faire » qui fera autorité - et pourra à l'image de l'art médical, être qualifié d'art du secours.

Préhistoire	Paléosecours	Capacité ou Faire-sans-savoir
	Protosecours préhistorique	Compétence ou Savoir-faire
Histoire	Protosecours historique	
	Néosecours	Métier ou Art de faire

Le plus vieux métier du monde

Si la maternité est un sujet omniprésent dans l'ornement pariétal et la statuaire préhistoriques, aucune des disciplines archéo-anthropologiques n'a permis de déterminer les modalités de l'accouchement en ces temps-là. Tout juste devine-t-on aujourd'hui, comme le rappelle l'anthropologue Jacques GELIS¹³⁶, que la parturiente accouchait accroupie et que le décubitus dorsal - contre-nature - n'a été que tardivement adopté pour soulager les lombalgies... des obstétriciens. Pourtant l'assistance à la femme en couche, tant le risque de mort était prégnant, est sans aucun doute le plus vieux secours porté à l'humanité. A ce titre, et symboliquement, la section du cordon ombilical peut même être considéré comme le soin le plus ancien de tous.

L'accouchement illustre parfaitement cette évolution du secours par étapes. Au stade du paléosecours, l'assistance à la parturiente en travail, devait être assurée par une proche ayant déjà connu pareil moment : une sœur ou une mère

¹³⁵ Voir Histoire du Secours – revue n°1 – janvier 2024

¹³⁶ Professeur émérite à l'Université Paris VIII - Saint-Denis. Historien et anthropologue, spécialiste de la naissance en Europe occidentale.

désignée par la « victime » qu'on serait allé chercher dans l'urgence. Ces dernières n'avaient souvent pour toute expérience que leurs propres accouchements et improvisaient au mieux pour faire face à l'événement... Le protosecours dans le domaine obstétrical naît avec l'émergence des « matrones », ces membres de la communauté de statut social supérieur, libérés de toute autre charge au sein de la communauté dès lors qu'il s'agit d'assister une femme en couche. D'après GELIS, ces « gardiennes des valeurs féminines » ont obtenu la confiance des femmes en faisant naître les autres enfants du clan et en ayant déjà enfanté elles-mêmes. Leur pouvoir quasi-thaumaturgique faisait qu'on les sollicitait aussi pour mettre bas le bétail, pour la toilette des morts, pour le modelage du crâne des nouveau-nés ou des bouts de sein des petites filles¹³⁷. Autant de savoir-faire acquis par une expérience redondante issue de la néolithisation. Plus tard, les sages-femmes, les officiers de santé¹³⁸ et les chirurgiens feront basculer ce protosecours vers le néosecours, avec l'aboutissement professionnel de l'obstétrique.

La première organisation

Décrire l'organisation des premières sociétés humaines n'est pas aisé. Aussi, au risque d'un anachronisme fâcheux, nous croyons cependant raisonnable d'extrapoler que la première distribution des tâches pour porter secours ne pouvait guère être très différente de celle d'aujourd'hui.

En effet, il est plus que plausible qu'initialement le secours s'appuyait déjà sur l'enchaînement de trois actions structurantes, toujours valables et que nous allons décrire : l'alerte, l'extraction et le soin. Seul l'ordre de ces actions, qui devait différer d'ailleurs selon les circonstances, peut difficilement être établi. L'alerte peut aussi bien précéder que succéder à l'extraction ; tout comme le soin qui peut devoir être réalisé avant que l'extraction ne soit possible.

L'alerte

Que ce soit pour prévenir d'un danger imminent ou demander de l'aide en urgence, l'alerte est un maillon essentiel de la chaîne du secours ; combien même n'est-il ici question que d'une forme primaire d'organisation.

Dès le début de sa sédentarisation – et peut-être même avant l'organisation néolithique de la société - le clan a dû confier à l'un de ses membres, « le guetteur », la surveillance du campement pour anticiper une attaque ennemie, identifier la proximité d'un animal sauvage, épier la présence de fumées d'incendie, prévenir d'une subite montée des eaux... autrement dit pour identifier toute menace imminente pour émettre sans délai une « alarme » ou un « appel au secours ».

Rapidement aussi, le guetteur a dû chercher à faire porter son alerte plus fort et plus loin en utilisant un instrument plutôt que sa seule voix. Dès lors, notre imaginaire, largement influencé par nos représentations cinématographiques, nous propose une « corne de brume » animale ou un « tambour » à peau tendue dont on retrouve d'ailleurs les traces en Égypte antique dès 6 000 ans av J-C.

Mais aujourd'hui l'archéologie et l'une de ses disciplines, « l'archéoacoustique », nous soumettent des alternatives séduisantes : comme ces « phalanges-sifflets¹³⁹ », en os de renne travaillées par l'homme il y a 45 000 ans pour émettre un son strident ; ou comme cette « conque de Marsoulas » de 18 000 ans d'âge, trouvée en 1931 dans la grotte éponyme et que l'on croyait être un vase à eau avant d'être identifié comme un instrument à vent en 2021 lorsqu'un archéologue a eu

¹³⁷ Dans l'idée d'achever l'être en formation après sa naissance, la matrone le façonnait, le modelait comme de la cire et elle massait longuement son crâne très malléable pour qu'il adopte les canons de beauté de l'époque. On croyait même pouvoir améliorer du bout des doigts la forme d'un nez disgracieux, donner du relief en pinçant les bouts de seins de la petite fille pour qu'une fois mère elle puisse correctement allaiter, ou créer de jolies fossettes en écrasant fortement des petits pois sur ses joues...

¹³⁸ Les officiers de santé qui étaient autorisés, par les préfectures au cours du XIX^e siècle, à exercer la profession médicale sans être des docteurs en médecine, étaient formés à « l'obstétrique de petite expérience ».

¹³⁹ Ces sifflets sont taillés dans la 1^{ère} ou la 2^{ème} phalange du renne. Le premier exemplaire a été retrouvé par Edouard LARTET en 1860 dans la grotte d'Aurignac (Haute-Garonne).

l'outrecuidance de souffler dans le coquillage¹⁴⁰... L'Homme préhistorique avait donc déjà la capacité technique d'user d'un signal sonore pour alerter ses congénères.

De « l'or noir » aux « deux-tons »

Au cours de la première moitié du XX^e siècle, la France était à la recherche de nouvelles sources d'eaux mais surtout de gisements pétrolifères dans ses colonies. Et dans ce contexte, Marius-Gustave DALLONI, géologue mais aussi anthropologue, fut nommé pour mener deux missions dans le Sahara : au Tibesti en 1930 et au Fezzan en 1948. Mais à la place de pétrole, ce fut d'étranges rondins de pierre qu'il ramena de ses expéditions... Ces curiosités archéologiques, des pièces oblongues, polies, de quelques dizaines de centimètres de long et lourds de plusieurs kilos, dont on ne savait quoi penser si ce n'était qu'elles étaient très anciennes, furent dans un premier temps laissées de côté dans les réserves de musée.

Plus tard, entre 1959 et 1960, le célèbre constructeur de camion, Berliet, organisa deux années de suite des expéditions scientifiques dans le Ténéré, tant pour parfaire nos connaissances biologiques, géologiques et archéologiques du Sahara, que pour démontrer la robustesse de ses véhicules tout-terrain. Ce fut alors qu'on retrouva de nouveau en nombre les fameux rondins de pierre de DALLONI... Elles furent alors reconnues par la communauté scientifique comme étant des pilons datant du néolithique (entre - 9 000 et - 3 200) et sous cette étiquette, elles rejoignirent les collections du Musée de l'Homme à Paris.

Ce n'est qu'en 2004, que l'ethno-minéralogiste Erik GONTHIER étudie de nouveau ces pilons et qu'il établit la réelle fonction de ces rondins de pierre... Il s'agit de « lithophone », autrement dit d'instruments de musique à percussion. Cependant le chercheur nous précise alors que leurs tonalités rappellent davantage la cloche que le xylophone si bien que l'on s'interroge toujours sur leur réelle fonction. Était-elle vraiment de produire de la musique ? Ou d'alerter les populations tel qu'on sonnera plus tard le tocsin ? Et cela d'autant plus que les analyses archéoacoustiques qui suivirent permettront de déterminer que ces lithophones ne peuvent produire que deux notes... De quoi s'amuser à évoquer ici, un possible ancêtre du « deux-tons », cette sirène de nos engins de secours contemporains qui produit deux sons en alternance, le célèbre pin-pon.



Phalange-sifflet



Conque de Marsoulas



Rondin de Dalloni

Quel pouvait bien être le profil de ces guetteurs ? Gageons qu'il s'agissait de membres de la tribu disposant d'une bonne vision et d'une bonne ouïe, suffisamment mature pour analyser correctement une situation et réagir à bon escient. Par ailleurs, par souci d'une bonne gestion des ressources humaines du clan, peut-on aussi déduire que l'absence de ces guetteurs dans l'accomplissement d'autres tâches domestiques - puisqu'on ne peut être au four et au moulin - ne faisait pas défaut au groupe. Se pouvait-il alors que la surveillance du campement soit confiée à un jeune adolescent, agile, vif et mature d'esprit mais manquant encore de force musculaire ou de dextérité pour d'autres tâches nécessaires au bon fonctionnement tribal ? Sans preuve archéologique, tout n'est ici que de déductions hypothétiques.

L'extraction

Le secours passe nécessairement aussi par l'extraction du milieu hostile de la victime. De nos jours, emploie-t-on les termes de « sauvetage » lorsque l'extraction permet d'échapper à une menace mortelle et à un péril imminent - comme le repêchage d'une personne tombée à l'eau ou comme son retrait des flammes quand elle est tombée dans le coma - et de « mise en sécurité » lorsque l'extraction ne consiste qu'au simple éloignement d'une potentielle victime du danger.

¹⁴⁰ A l'occasion d'un inventaire des réserves du Muséum d'Histoire naturelle de Toulouse, Guillaume FLEURY souffle dans ce coquillage de 31 cm de long et produit un son grave et puissant, médusant ses collègues. L'analyse morphologique qui en a suivi met en évidence un travail minutieux du coquillage par les Magdaléniens de Marsoulas pour en faire un « aérophone » performant.

Ainsi lors de l’alerte, deux situations sont attendues : les personnes en danger ont conservé leurs capacités pour s’adapter à la menace, comme fuir ou combattre le sinistre ; ou elles sont impotentes, que ce soit à cause d’un obstacle, d’un handicap, d’une blessure ou d’une perte de connaissance. En pareil cas, le clan a dû rapidement compter sur le « capable ému » d’un paléosecours puis du « compétant désigné » à l’issue de la socialisation des tâches. L’extraction de la personne impotente se déroule alors mécaniquement et depuis toujours en deux temps : une phase de « relevage » qui correspond à la translation verticale de la victime et une phase de « brancardage » qui désigne sa translation horizontale. Certes ce vocable est emprunté au secours contemporain mais peut-on imaginer autre mode d’extraction de la victime en danger ?

Aussi pour réaliser ces deux actions combinées, un « relevage-brancardage », l’Homme a-t-il pu compter sur trois de ses qualités propres : sa force physique individuelle, sa discipline collective et sa capacité à établir des outils.

Concernant les outils du secours préhistorique, il est aujourd’hui bien délicat de les déterminer. Tout d’abord, ces outils devaient être majoritairement fabriqués en matière végétale (du bois pour les armatures et des tiges tressées pour les liens) ou en matière animale (des peaux cousues de fils de tendons ou de nerfs pour les surfaces couvrantes ou portantes) ; donc des matériaux biodégradables que l’archéologie a peine à mettre à jour si longtemps après. De plus, concernant les outils de pierre ou de métal, qui quant à eux se conservent et que l’on retrouve donc aujourd’hui, comment connaître leur véritable usage ? Sophie ARCHAMBAULT DE BEAUNE¹⁴¹, spécialiste en « comportements techniques et aptitudes cognitives » de l’homme préhistorique, nous rappelle d’ailleurs que ces artefacts persistants ne sont souvent que des composants d’outils plus complexes qui était associés à d’autres pièces quant à elles disparues car périssables ; comme l’est une lame de silex emmanchée au bout d’un appendice de bois pour former un couteau et dont on ne retrouvera que l’élément minéral. Aussi précise-t-elle, que pour déterminer une pratique artisanale préhistorique, il est souvent plus aisé de rechercher les effets de l’outil, plutôt que l’outil lui-même...

Brancard d’ivoire

Dans le premier chapitre, nous évoquions la majestueuse sépulture de Sunghir datant de – 34 000 ans et la présence de défenses de mammoth à côté des restes de deux frères de haut rang social. Ces défenses présentent une caractéristique bien singulière : elles sont parfaitement rectilignes alors même que chez le mammoth elles sont encore plus courbes que chez l’éléphant... Dans une interview de 2019, le paléanthropologue, Marcel OTTE nous explique que les *Homo Sapiens* de Sunghir avaient probablement réalisé la prouesse de « défriser » cet ivoire en lui imposant une succession de bains d’urines et de séchages en tension dans un cadre. Une performance à peine croyable, mais pour quel usage ? Lors de leur découverte en 1969, on évoquait alors des lances mais compte tenu de leur poids, OTTE songe quant à lui davantage aujourd’hui à des épieux... Abandonnons-nous à notre tour à une autre hypothèse.

Et si les épieux d’OTTE, si bien alignées de part et d’autres des corps de cette sépulture, n’étaient autres que les hampes de civières avec lesquelles on a transporté les corps jusqu’à leur tombe et dont la toile tendue faite de peau ou de tissu se serait désagrégée avec le temps ? Quant au choix de l’ivoire, puisqu’il aurait été tellement plus facile et plus léger d’utiliser du bois, s’agissait-il peut-être de brancards d’apparat réservés au dernier « voyage funeste » ? Mais qui témoigneraient cependant d’une certaine maîtrise de la civière près de 34 000 ans avant notre ère...



Par ailleurs, s’intéresser à la force physique individuelle et à la discipline collective nécessaires au relevage-brancardage, permet de déduire le probable profil de celui qui, au sein du clan, avait en charge cette extraction : le « guerrier » ! Ce dernier n’est-il pas « recruté » sur son aptitude physique

¹⁴¹ Préhistorienne de l’Université de Lyon et chercheuse au laboratoire « Archéologie et sciences de l’Antiquité » à Nanterre.

et sa capacité à effectuer des « coups de force » qui n’aboutissent au plein rendement que lorsqu’ils sont coordonnés ? Quiconque n’a jamais brancardé n’a pu saisir l’absolue nécessité d’agir de concert avec son coéquipier. Et comment ne pas songer ici, au rapprochement que l’on fait régulièrement depuis le XVIII^e entre les pompiers et les militaires ?

Le soin

Troisième et dernier « maillon » du protosecours : le soin. Si médecins, infirmiers ou sapeurs-pompiers et autres acteurs spécifiques du néosecours n’existaient pas encore, certains anthropologues – certes, pas tous – pensent que divers soins étaient déjà systématiquement confiés à l’un des membres du clan aux compétences singulières et reconnues, le « chamane ». Il incarnait à lui seul le protosecours et la « proto-médecine », comme la matrone incarnait la « proto-assistance » à l’accouchement.

Merveilles du monde

A Venise en 1298, de retour d’Asie où il avait exercé pendant presque 20 ans diverses missions officielles au service de l’empereur mongol Kubilai Khan, Marco Polo dicta à Rusticien de Pise le récit de son voyage, le *Devisement du monde*, qui le rendra célèbre. Dans ce véritable « reportage », il y avait décrit parmi moult autres merveilles, des pratiques spirituelles terrifiantes originaires de Sibérie, au cours desquelles des danseurs étrangement accoutrés entraient en transe. Plus étrange encore, Kubilai Khan leur demandait de converser avec des êtres invisibles, non seulement pour prédire l’avenir mais aussi pour guérir certains de ses sujets... Malgré son succès auprès des classes populaires, le récit de Marco Polo n’était pour les critiques élitiques de l’époque que fabulations...

Ce ne sera que bien plus tard, qu’on y accordera enfin plus de crédit lorsque des rites très similaires seront découverts en Amérique Centrale puis en Amérique du Sud par les conquistadors au cours des XV^e et XVI^e siècles, en Amérique du Nord par les missionnaires catholiques dans les années 1630 et en Afrique du Sud par les missionnaires protestants au milieu du XIX^e. Les protagonistes de ces pratiques universellement reconnues – quoique toujours jugées sataniques par bon nombre – seront regroupés sous le nom de « Chamane » ; et Marco Polo restera le premier les ayant décrits au mode occidental.

Aussi la maladie ou le traumatisme étaient-ils très vraisemblablement perçus par les premiers hommes comme des actions « divines » ou des processus mis en œuvre par des forces de l’au-delà. Pour interrompre ou atténuer ces malédictions, ces châtiments, il leur était donc nécessaire de s’expliquer, de « parlementer », de négocier avec des forces inaccessibles aux communs des mortels. La néolithisation de la société eut donc fini par donner un rôle d’intercesseur aux chamanes qui semblaient en capacité de communiquer avec l’au-delà. Tant et si bien que, d’après le scientifique Steve PARKER¹⁴², cette pratique était si répandue qu’« il y a 10 000 ans [déjà], les rituels chamaniques apparaissent dans plusieurs continents ».

Ainsi deux catégories d’hommes et de femmes se sont distinguées, et par la même élevées sur l’échelle sociale, dans cette mission d’entremetteur avec les forces spirituelles à l’origine des malédictions tombées sur le clan. La première catégorie regroupait ceux qui étaient capables d’entrer en transe à l’aide d’une pharmacopée stupéfiante, des hallucinogènes. Grâce aux effets de ses drogues, l’entremetteur atteignait un « état de conscience altérée » si bien décrit par Jean CLOTTE¹⁴³, préhistorien, et David LEWIS-WILLIAMS¹⁴⁴, archéologue ; un état second, signifiant pour son public, le passage dans une autre partie du monde où trouver les forces avec lesquelles « négocier la santé » des malades et des blessés. La seconde catégorie d’individus qui semblent avoir été également reconnus pour jouer ces entremetteurs était comme l’explique l’anthropologue Valérie DELATTRE¹⁴⁵, ces « malades mentaux » qui auraient avantageusement tiré profit de leurs « handicaps » dès lors qu’ils leur donnaient aussi la faculté d’accéder – même involontairement – à cet état de conscience altérée.

¹⁴² Auteur et conférencier scientifique, membre émérite de la *Zoological Society* de Londres.

¹⁴³ Ancien conservateur général du Patrimoine et président du Comité international d’art rupestre.

¹⁴⁴ Archéologue et docteur en anthropologie sociale, ancien directeur du *Rock Art Research Institute* de Johannesburg.

¹⁴⁵ Archéo-anthropologue de l’Institut national de recherches archéologiques préventives (Inrap).

En effet, migraine, schizophrénie, AVC, néoplasie cérébrale, épilepsie... sont autant de pathologies dont les symptômes peuvent être des hallucinations transitoires sans avoir à recourir à quelconque pharmacopée.

La caverne, premier établissement de santé ?

Le dimanche 18 décembre 1994, Jean-Marie CHAUVET, en charge de la surveillance des grottes ornées d'Ardèche depuis seulement cinq mois, profite d'un temps clément pour une sortie spéléologique avec deux amis. Marchant sur le sentier muletier se rêvent-ils déjà en Marcel RAVIDAT qui, en 1940, découvrit à l'âge de 17 ans la célèbre grotte de Lascaux en promenant son chien « robot » ? Quoi qu'il en soit, c'est à 15h45, que les acolytes décèlent presque par hasard un « trou souffleur ». Ils décident de l'explorer et c'est vers 23h qu'ils seront subjugués par la découverte de la plus ancienne grotte ornée du monde - la grotte Chauvet - dont les œuvres pariétales datent de 35 000 ans avant notre ère.

CLOTTE qui eut la responsabilité de l'expertise de la grotte Chauvet et LEWIS-WILLIAMS qui défendait une théorie explicative de l'art pariétal bushman, publient deux plus tard un ouvrage intitulé « les chamanes de la préhistoire » qui fait encore en 2024 polémique. Pour ces deux scientifiques, les grottes ornées paléolithiques n'étaient pas les abris naturels de nos ancêtres, des lieux de vie qu'ils avaient ensuite choisis de décorer comme on a coutume de le raconter. Non ! Les cavernes avaient en fait été sélectionnées par nos aïeux - et ceci, partout sur la planète - comme étant les lieux les plus propices aux pratiques chamaniques.

En effet, quels autres sites offrent-ils pareils isolement social, proximité avec les entrailles de la Terre, réfraction envoûtante de la lumière des flammes, distorsion échoïque des bruits ? Et pour CLOTTE et LEWIS-WILLIAMS l'art pariétal illustrerait précisément les différentes phases hallucinatoires de l'état de conscience altérée du chamane ; peut-être même que cet ornement avait pour vocation de faciliter la transe des premiers guérisseurs et qu'il faut en quelques sortes voir la grotte ornée comme l'ancêtre d'une infirmerie spirituelle ?

Pour Jean-Loïc LE QUELLEC, directeur de recherche au CNRS, « une telle théorie n'est tout simplement pas sérieuse, il faudrait déjà prouver que le chamanisme existait [si précocement] pour s'autoriser à interpréter l'art pariétal sous l'angle de ces pratiques ».



Si notre hypothèse liminaire, d'un protosecours structuré autour de trois actions que sont l'alerte, l'extraction et le soin, était prochainement validée, alors gageons de surcroît que guetteurs, guerriers et chamanes s'avèreraient être des acteurs de paléosecours plus que crédibles.

Aussi, si nous n'avons jusqu'ici considéré que les « soins métaphysiques » du chamane, les sciences archéologiques témoignent-elle tout autant de « soins physiques » sur lesquels nous nous proposons de nous attarder dans les chapitres suivants de cette *Préhistoire du secours*. Et pour débiter, nous étudierons dans le 3^e chapitre la « médication préhistorique ».

Relectures bienveillantes : Dr Manon de THOURY, Laëtitia BIGNON

Dette bibliographique

ARCHAMBAULT DE BEAUNE, S. (2022). *Préhistoire intime - Vivre dans la peau des Homo Sapiens*. Paris: Gallimard.

C.R. (s.d.). *La musique dans la préhistoire*. Récupéré sur Hominidés.com.

Christian. (2020). *Un coquillage transformé en instrument de musique à Marsoulas*. Récupéré sur Hominidés.com.

CLOTTES, J., & LEWIS-WILLIAMS, D. (1996). *Les chamanes de la préhistoire*. éditions du Seuil.

COULON-ARPIN, M. (1981). *La Maternité et les Sages-Femmes - De la Préhistoire au XXe siècle - Tome I*. Paris: Editions Roger Dacosta.

DELATTRE, V. (2018). *Handicap : quand l'archéologie nous éclaire*. Paris: Le Pommier.

FRYDMAN, R., GELIS, J., ATLAN, H., & MATIGNON, K. (2013). *La plus belle histoire de la naissance*. Paris: Robert Laffont.

HUARD, P., MASSIP, J.-M., & BRUNA-ROSSA. (1968). *Grands outils de pierre polie du Sahara nigéro-tchadien*. Bulletin de la Société préhistorique française.

L'aventure de Marco Polo. (2001). Dans G. DUBY, *L'histoire du monde - Tome II, le Moyen Âge* (pp. 382-389). Paris: Larousse.

LE QUELLEC, J.-L. (2022, octobre 8). *A l'origine était... la caverne - Carbone 14* - émission de france culture. (V. CHARPENTIER, Intervieweur)

LEHOËRFF, A. (2016). *Préhistoire d'Europe - De Néandertal à Vercingétorix 40 000 - 52 avant notre ère*. Paris: Belin.

LISLE LE MAR, F. (2021). *Collection de Marius-Gustave DALLONI*. Récupéré sur Aix-Marseille Université.

Lithophone. (2022, novembre). Récupéré sur Wikipédia.

Mission Berliet-Ténéré. (2022, novembre). Récupéré sur Wikipédia.

Musique préhistorique. (2022, novembre). Récupéré sur Wikipédia.

OTTE, M. (2019, avril 14). *Les hommes modernes de Sungir - Carbone 14* - émission de france culture. (V. CHARPENTIER, Intervieweur)

PARKER, S. (2017). *Médecine - Histoire illustrée de l'Antiquité à nos jours*. Paris: Larousse.

PINCAS, E. (2020). *La Préhistoire - Vérités et légendes*. Paris: Perrin.

Histoire de la RCP en podcast



« On faisait comment avant ? » est un podcast de **France télévision** présenté par Sébastien THOMAS sur l'histoire de la vie quotidienne des Français.

Cela débute avec une question simple : pour faire des choses aujourd'hui banales, tellement banales qu'on y pense même plus, on faisait comment ... avant ? Par exemple pour savoir l'heure qu'il était ? Pour se repérer ? Se Soigner ? S'épiler ? S'éclairer ? Se chauffer ? A quoi, concrètement, ressemblait la vie ordinaire de nos ancêtres ?

Avec méthode et rigueur, et l'aide précieuse de spécialistes (historiens, journalistes, scientifiques...), #OFCA c'est un dialogue entre le présent et le passé pour confronter nos références actuelles avec celles d'avant-hier.

Le prochain épisode de cette émission, intitulé « Porter Secours » sera consacré à l'histoire de la réanimation cardio-pulmonaire...

<https://podcasts.apple.com/fr/podcast/on-faisait-comment-avant/id1660789968>

Se procurer les autres numéros

L'ensemble des articles de la revue Histoire du Secours sera très prochainement disponible sur le site

<https://www.histoire-du-secours.fr/>

Me contacter

Vous souhaitez m'envoyer un commentaire ? Signaler une erreur ? Poser une question ?

Vous souhaitez vous inscrire sur la *mailing list* pour recevoir automatiquement les prochains numéros de cette revue ? Ou au contraire vous désinscrire ?

Une seule adresse :

histoire.du.secours@gmail.com