

*La mort pour ennemi. La médecine militaire canadienne.* Par  
**Bill Rawling.** (Outremont : Athéna Éditions, 2007. 373 p. notes,  
index. ISBN 978-2-922865-59-2 34,95\$)

Yves Tremblay

Volume 32, numéro 2, 2009

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/038169ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/038169ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

CSTHA/AHSTC

ISSN

0829-2507 (imprimé)

1918-7750 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce compte rendu

Tremblay, Y. (2009). Compte rendu de [*La mort pour ennemi. La médecine militaire canadienne.* Par Bill Rawling. (Outremont : Athéna Éditions, 2007. 373 p. notes, index. ISBN 978-2-922865-59-2 34,95\$)]. *Scientia Canadensis*, 32(2), 101–104. <https://doi.org/10.7202/038169ar>

pervasive social effects. Through processes such as technological innovation and globalization, modern society is characterized by increasingly rapid change. This inevitably exerts pressure on social relations. By demonstrating that younger generations derive expectations based on the experience of the older generation, and what effects this may have, *Craft Capitalism* raises important questions. What happens when change is so rapid that generations become disconnected in their experiences? Where will younger generations turn to for role models?

By illustrating how craftsmen prospered during the early days of industrial Hamilton, Kristofferon's *Craft Capitalism* makes an important contribution to the social history of industrialization in Canada. Misconceptions about the path to industrial economies ought to be dispelled in order to enhance our understanding of the more subtle social consequences of transitional periods in history. *Craft Capitalism* is a valuable resource for seasoned historians and amateurs alike.

JULIA AGAPITOS  
*University of Toronto*

## Medicine / Médecine

***La mort pour ennemi. La médecine militaire canadienne.* Par Bill Rawling.** (Outremont : Athéna Éditions, 2007. 373 p. notes, index. ISBN 978-2-922865-59-2 34,95\$)

Après un rappel des débuts de la chirurgie militaire, les premiers chapitres de l'ouvrage de Bill Rawling offrent un résumé de son évolution au Canada de 1812 aux rébellions métisses. Les principaux progrès sont alors ceux de la médecine préventive (civile), mais à l'approche du 20<sup>e</sup> siècle, le besoin d'un corps de médecine militaire se fait sentir pour répondre aux besoins de l'armée. Dans ces chapitres, dominent donc les effets des découvertes fondamentales du 19<sup>e</sup> siècle, y compris l'asepsie, l'anesthésie et la microbiologie. Cela dit, jusqu'à la Première Guerre mondiale, l'organisation médicale militaire demeure quelque peu théorique : même durant la campagne contre les Boers, les médecins militaires luttent surtout contre la contagion. Cette époque est tout de même celle de la reconnaissance, qui passe par la nomination d'un *Surgeon General* en 1885, par la création d'un état-major médical en 1898-1899 et par l'*Army Medical Department* de 1904. Le premier hôpital de campagne canadien date de 1885.

Le corps médical militaire dispose de 1 500 membres en 1914, mais il s'agit encore d'une organisation de papier. Comme les maladies contagieuses avaient dominé le siècle précédent, la réalité ne s'accorde pas entièrement aux prévisions. Durant la guerre, ce sont les traumatismes causés par les projectiles d'artillerie et les infections provoquées par les souillures qui dominent la pratique. Une autre surprise est l'incidence des troubles du psychisme, les cas de « shell shock ». Après la Grande Guerre, les choses retournent un peu à ce qu'elles étaient avant 1914, si ce n'est qu'on est devenu conscient des défis posés par la guerre industrielle. On s'est rendu notamment compte des immenses besoins en personnel infirmier.

La mobilisation du corps médical est plus facile en 1939. Si la chirurgie et la psychiatrie dominent le chapitre sur 14-18, les trois chapitres consacrés à 39-45 couvrent des perspectives plus grandes. On y trouve plusieurs développements sur la recherche fondamentale, à laquelle des médecins canadiens sont associés, comme pour la combinaison anti-G. Évidemment, la pharmacopée change du tout au tout, mais un peu moins vite qu'on l'aurait cru. Ainsi, si Wilder Penfield doit rappeler en 1941 que la description des effets cliniques de la pénicilline est vieille de dix ans (p.168), celle-ci est rarement administrée de façon correcte aussi tard qu'en Italie à l'automne 1943, où finalement la parade non mutilante à la gangrène triomphe (p. 203). Ce genre d'anecdotes, puisées dans une documentation impressionnante, fait la force de Rawling. Le chapitre sur l'après 1945 est un « anti-climax » : il est plus difficile de rendre compte d'une période de paix, même avec la guerre de Corée et les problèmes posés par la guerre nucléaire. En l'absence de désastres, le récit porte sur les manœuvres, sujet ennuyant.

Toutes ces choses étaient connues car Rawling avait publié les premières éditions anglaise et française de *La mort pour ennemi* en 2001. La présente édition donne une mise à jour jusqu'au déploiement en Afghanistan, et quelques pages font lever les sourcils. Le dénouement en devient plus intéressant. Ce qui frappe avec les déploiements récents, où les blessures sont rares (souvent le résultat d'accidents ou d'explosions causant des blessures similaires à celles des accidents automobiles), c'est le nombre grandissant des cas psychologiques et psychiatriques. Mais voilà des mots tabous, et là est le nœud d'un nouveau problème, autant social que médical : la médecine ne répond plus aux nouveaux contextes en développant des appareillages et des procédures chirurgicales comme dans le passé, mais plutôt par l'inventivité sémantique.

La section sur le syndrome de la guerre du Golfe expose le mécanisme maintenant à l'œuvre. Selon certains, il s'agirait d'une maladie à l'étiologie obscure mais physique, ayant des répercussions physiques et

psychologiques. Selon d'autres, il s'agirait plutôt de stress, comme on le diagnostique depuis la guerre de 14-18. À première vue, puisque les soldats canadiens ne se sont pas battus en 1990-1991, la seconde opinion semble la bonne. Mais la controverse dure parce que les victimes refusent le diagnostic et élèvent leur condition en enjeu politique. Finalement, comme l'exprime un responsable dans une communication privée à Rawling, des « vétérans de la guerre du Golfe reçurent des pensions d'invalidité là où il était possible de démontrer un lien temporel entre les diagnostics médicaux et leur service dans le Golfe. Il n'était pas nécessaire de prouver une causalité » (p.319).

Après la guerre du Golfe, des « hypothèses ont été avancées sur l'existence de maladies associées à un déploiement unique, y compris le syndrome des Balkans, le syndrome du Cambodge et le syndrome de la Tchétchénie » (p.320). La prévalence de telles affections n'est pas indigène aux Forces canadiennes. Rawling cite les résultats de chercheurs britanniques qui ont identifié, en 2002, une forme de stress post-combat pour les guerres de Crimée, d'Afrique du Sud, de Corée et pour l'*Emergency* de Malaisie de 1948-1960. Il commente ainsi : « Ce qui différenciait une catégorie [de symptômes] d'une autre n'était pas la nature de la maladie, mais le parti pris de la science médicale de chaque époque » (p.319). Avec cette logique, toute l'histoire médicale sera réécrite.

On pourrait croire que le bien-être des patients compte plus que la rigueur intellectuelle, sauf que l'inventivité médicale a des conséquences inattendues. Du fait de l'attention excessive des médias et des autorités, le niveau de stress sur les soldats et leurs proches est accru : « les anciens combattants furent bombardés d'information dans les années suivant leur retour, conséquence de maints rapports sur l'exposition à l'uranium appauvri ou à un gaz innervant, qui se serait propagé dans l'air après l'explosion d'une casemate irakienne, ou à des insecticides, ou à la fumée produite par les puits de pétrole incendiés, ou au vaccin contre l'anthrax. Des histoires qui se succédèrent à un rythme tel qu'elles ont pu effectivement priver les militaires – et leurs familles – de sommeil et affecter leur bien-être » (p.320-321). Ces spéculations (dont Rawling démontre la fragilité scientifique) causent un stress énorme. Et une autre étude, américaine celle-là, qui conclut que « depuis la fin de la guerre, le taux de mortalité parmi les anciens combattants américains de la guerre du Golfe était moins de la moitié de celui noté chez une population civile démographiquement comparable » (p. 315), ne satisfera pas les intéressés.

Avec ces nouvelles pages, Rawling livre un brillant exercice d'histoire des mentalités. Il évite le cynisme, car son art est d'exposer en laissant le lecteur juge, au risque d'être mal interprété. Il faut donc remplacer la première édition de la *Mort pour ennemi* par la seconde.

YVES TREMBLAY

*Ministère de la Défense nationale*

***Medicine and Duty: The World War I Memoir of Captain Harold W. McGill, Medical Officer, 31st Battalion CEF. Edited by Marjorie Barron Norris.*** (Calgary: Calgary University Press, 2007. xxii + 379 p., ill., maps, tab., index. ISBN 978-1-55238-193-9 \$39.95).

A growing number of First World War memoirs and private correspondence collections have surfaced or resurfaced in Canada during the past two decades. Although widely varied in detail, scope, and depth, each of these sources enhances our understanding of how the conflict was perceived by contemporaries. Dr. Harold McGill penned his war memoirs in the 1930s, but for economic reasons, his book was not published at that time. Marjorie Barron Norris, the author of *Sister Heroines: The Roseate Glow of Wartime Nursing, 1914-1918* (Calgary: Bunker to Bunker, 2002), came upon an early draft of McGill's manuscript at the Glenbow Archives nearly seventy years after it was first composed. Further searching revealed the existence of a more advanced version of the manuscript in the possession of one of McGill's children. This second discovery was the basis for Norris's edition, prepared with the assistance of Professor Patrick Brennan, a First World War historian at the University of Calgary.

McGill, who after the war served as a Conservative Member of Parliament and Minister of Indian Affairs, found the time to record with unrivalled lucidity his war experience as a battalion medical officer. Obviously based on wartime diaries or notes, McGill's account of his service with the 31st Battalion, spanning the years 1915 through 1917, is characterized by a steady rhythm that beats in unison with the collective pulse of the battalion. As medical officer, McGill was in an especially good position to get to know the 900 or so men who filled its ranks at any point in time. With great humility he recalled displays of strength and weakness, courage and fear, victory and heartbreak.

Like so many of his compatriots in the Canadian Expeditionary Force, McGill was not a professional soldier, but it is clear that he took his duty very seriously, and his belief in the Allied cause remained unshaken even several years after the war—at a time when many began to question its