

1914-1918 : SOIGNER LES BLESSES

SOIGNER LES CORPS.

La stratégie de l'offensive à outrance choisie par l'état major et l'utilisation intensive de l'artillerie, des lance-flammes, des gaz... déversent un flot continu et très important de blessés aux pathologies inattendues dont la prise en charge immédiate à proximité de la zone des combats n'a pas été anticipée. Au début des hostilités, l'évacuation massive et rapide vers l'arrière est alors choisie. Elle se fait dans l'urgence : aucun diagnostic individuel n'est posé, aussi sommaire soit-il, qui permettrait d'évaluer la gravité des cas et d'amorcer un tri de blessés : quelle que soit l'importance des traumatismes, les soldats sont éloignés de la ligne de front dans de très mauvaises conditions sanitaires. **Le Service de Santé des Armées est donc déficient.**

Médecin-chef d'un hôpital d'évacuation en 1914, Claudius Régaud est chargé de la réforme du Service de Santé par le Sous-secrétaire d'État du Service de Santé Justin Godart. Dans son rapport, *« il établit qu'un défaut d'organisation structurelle dans les formations sanitaires de l'Avant ainsi qu'une déficience dans la qualité des premiers soins prodigués aux soldats, sont préjudiciables à sa santé. Cette expertise rend compte également du fonctionnement des évacuations sanitaires et conclut à un dysfonctionnement profond du Service de Santé militaire français. Le nombre insuffisant de formations sanitaires, d'une part, et le manque de personnel compétent, d'autre part, contraignent aux évacuations massives et anarchiques des soldats vers l'Arrière ». Il préconise un nombre accru de postes de secours avancés « où le soldat doit être relevé et transporté rapidement... avant d'être dirigé vers une formation hospitalière de première ligne... » et « la prise en charge médicale du soldat par un meilleur triage réalisé en tête de ligne des évacuations. Ce triage assure une catégorisation des pathologies et permet d'orienter les évacués vers une destination précise... »*

Soldats triés et porteurs d'une fiche d'évacuation (À partir de 1917, ces fiches sont progressivement normalisées et des couleurs les différencient : rouges pour les porteurs de garrot, bleues pour les blessés à opérer d'urgence, blanches pour les blessés légers à évacuer et jaunes pour les contagieux).

In :

http://www.cairn.info/zen.php?ID_ARTICLE=SR_025_0233

Parmi ces « destinations précises », on peut citer l'Hôpital Complémentaire installé dans l'actuel lycée Jacques Cœur à Bourges, spécialisé dans la neurologie, la radiologie et la dermatologie.



Une fois le tri effectué se pose le problème de l'évacuation du blessé.

« Les évacuations s'effectuent, d'une part, depuis les formations sanitaires de première ligne vers les structures chirurgicales de la zone de l'Avant et, d'autre part, de la zone de l'Avant vers les hôpitaux de l'Arrière. Dans le premier cas ce sont des **ambulances hippomobiles puis automobiles** qui assurent le transport des blessés. Dans le second cas, c'est à partir des hôpitaux d'origine d'étape ou H.O.E. que les **trains et parfois des péniches** prennent le relais. Les premiers trains d'évacuation sont mal équipés pour transporter blessés et malades, la France ne disposant en 1914 que de cinq **trains sanitaires** permanents. L'État-major réquisitionne des voitures de voyageurs et des wagons de marchandises... A partir de 1915, «les wagons sanitaires sont équipés de **porte-brancards** [...] qui amortissent les vibrations [...] ...et permettent de surélever le brancard qui ne repose plus sur une couche de paille souillée à même le sol ». C'est fin 1916 que les convois sanitaires sont réellement au point et « L'Armée s'enorgueillit de posséder 190 trains sanitaires en 1918 et d'évacuer près de 5 millions de blessés en l'espace de quatre ans ».

Ambulance hippomobile :



Chargement d'un blessé :



Wagon porte-brancards :



Entrée d'un H.O.E :



Conséquences d'un nouveau type de blessures, de **nouvelles pratiques de soin apparaissent** et une attention particulière est accordée à la **prophylaxie** face « *au développement de pathologies aussi graves que le typhus, le choléra, les dysenteries diverses, les parasitoses mais aussi les infections des plaies de guerre (tétanos ou gangrène gazeuse)* » Le tétanos et la gangrène gazeuse sont deux maladies infectieuses dues à une souillure de la plaie par de la terre, des instruments ou des mains sales ; la première touche le système nerveux central et provoque des contractions et spasmes musculaires incontrôlés qui peuvent être létaux tandis que la seconde demande l'amputation du membre.

C'est au cours de cette guerre que le chimiste américain Henry Drysdale **Dakin**, aidé du chirurgien français Alexis Carrel, met au point le produit antiseptique qui porte son nom.

L'anesthésie connaît de considérables progrès et devient une discipline à part au sein de la médecine.

Jusque alors quasi monopole des religieuses, la **profession d'infirmière** s'ouvre aux femmes.

En savoir plus. Lire à partir de la page 17:

http://www.cairn.info/zen.php?ID_ARTICLE=SR_025_0233#no4

Marie Curie met ses connaissances en radiologie au service des blessés : aux côtés d'Antoine Béclère, directeur du service radiologique des armées, et avec l'aide de la Croix-Rouge, elle conçoit des unités chirurgicales mobiles : « les petites Curies » (image ci-contre).



Face à l'afflux des blessés, les capacités des hôpitaux militaires et civils s'avèrent insuffisantes. La France se couvre alors d'**Hôpitaux Temporaires (HT)**: **Hôpitaux Complémentaires (HC)** et d'**Hôpitaux Auxiliaires (HA)**. Les premiers sont gérés par le Service des Armées tandis que les seconds sont administrés par des sociétés d'assistance aux blessés comme la Croix Rouge, la Société de Secours aux Blessés Militaires (SSBM), l'Union des Femmes de France...

Ces structures répondent à un texte réglementaire du ministère de la guerre de 1899. Un hôpital temporaire doit être situé dans une ville desservie par une gare, contenir au moins 20 lits et disposer d'au moins 40M3 d'air par malade. Un médecin militaire visite les établissements recensés par les mairies (hôtels, écoles, lycées, hospices, couvents...) et rédige un rapport qui permettra le choix par le directeur régional du Service de Santé. Une attention particulière est accordée à la présence ou non du confort dans l'établissement: eau courante, électricité, latrines : autant d'équipements luxueux il y a un siècle. (Informations communiquées par Madame Dezile Anabelle, professeur au lycée J. Cœur).

En lien, vous trouverez:

* la liste des HC / HA du département du Cher. Elle renseigne sur la présence à Châteaumeillant et Culan -écoles publique de filles- d'annexes de l'HC n°57 de Saint-Amand-Montrond :

http://pages14-18.mesdiscussions.net/pages1418/Forum-Pages-d-Histoire-service-sante-1914-1918/hopitaux-militaires-rm-sujet_62_1.htm

Quelques hôpitaux bénévoles comme à Sancerre (HB) relèvent de l'initiative privée.

* le cas de Vichy dont le parc hôtelier est réquisitionné, à l'image du palace Ruhl (photo), hôpital temporaire n°75 de 1 200 lits :

http://pages14-18.mesdiscussions.net/pages1418/Forum-Pages-d-Histoire-service-sante-1914-1918/hopitaux-militaires-13eme-sujet_67_1.htm

* la correspondance d'Alexandre Merceron, poilu soigné à Vichy d'une blessure au pied. (lettres 37 et 38 et jusqu'à 45) :
<http://cetimiste.com/carnets/merceron.htm>



Les nombreuses fermetures d'HC / HA en 1916 s'expliquent par l'amélioration des structures de soin à l'avant à partir de cette date.

SOIGNER LES CORPS : « LES GUEULES CASSEES ».

L'expression est due au colonel Picot, fondateur en 1921 de l'Union des Blessés de la Face :

http://www.gueules-cassees.asso.fr/srub_7-Les-peres-fondateurs.html

Quand la guerre fait progresser la chirurgie... Dossier complet sur les différentes interventions réparatrices pour **redonner une identité à la victime** (attention : photos très dures) :

<http://www.biusante.parisdescartes.fr/1418/cadre0.htm>



En savoir plus : <http://www.rts.ch/dossiers/2014/la-querre-14-18/5953558-medecine-et-science-durant-la-1e-querre.html?id=5916533> Cliquer sur l'épisode 1 : la chirurgie maxillo-faciale (10').

Otto Dix a souvent représenté ces hommes, mutilés, démembrés, appareillés, reconstruits :



« Les joueurs de skat ». O. Dix, 1920.



« Pragerstrasse ». O. Dix, 1920.

« L'OBUSITE » : SOIGNER LES TROUBLES PSYCHIQUES.

L'obusite ou « choc de l'obus » est le nom donné aux affections psychologiques - ayant souvent des retentissements physiques- consécutives à l'expérience du bombardement. « Parmi les symptômes de l'obusite, on peut citer des vomissements incontrôlables, des psychoses, des tremblements involontaires et une immobilité corporelle ». Les Anglo-saxons parlent de « shell shock ».

En savoir plus : <http://www.rts.ch/dossiers/2014/la-guerre-14-18/5953558-medecine-et-science-durant-la-1e-guerre.html?id=5916533> Mettre le curseur à 13'24 pour un entretien audio de 10' avec Aude Fauve, historienne de la médecine psychiatrique.

<http://recherche.aphp.fr/?id=94>

La Grande Guerre pose la question du soin de ces troubles à une médecine alors ignorante et impuissante. La médiatisation de l'affaire du zouave Baptiste Deschamps qui, en 1916, refuse « le torpillage * » pratiqué par une sommité médicale, le docteur Clovis Vincent, pose la problématique.

* « torpillage » : décharges d'électricité très violentes.

Résumé de l'affaire Baptiste DESCHAMPS (photo ci-contre):

<http://www.lanouvellerepublique.fr/Vienne/Actualite/24-Heures/n/Contenus/Articles/2014/11/07/Retour-sur-l-affaire-Dreyfus-de-la-medecine-militaire-2108372>



Visionner « Quand la Grande Guerre rend fou » : un documentaire sur les stress post-traumatiques à partir de la figure de ce Poilu. Placer le curseur sur 28'30 :

http://www.dailymotion.com/video/x2a0dbf_quand-la-grande-guerre-rend-fou_news

.....

Penser 14-18, c'est bien sûr évoquer les grandes batailles : la Marne, Verdun, le chemin des Dames..., c'est nommer des chefs militaires : Joffre, Foch, Pétain..., mais c'est aussi se souvenir que la Grande guerre fut, hélas, la matrice d'un nombre considérable de progrès médicaux et chirurgicaux.