



# L'apocalypse des «gueules cassées»

**CENTENAIRE • La Grande Guerre, avec 20 millions de soldats blessés, a poussé la médecine à innover, de la prise en charge des patients à la chirurgie réparatrice et à la gestion du stress post-traumatique. Plongée dans les tranchées.**

PASCAL FLEURY



La Première Guerre mondiale, avec sa terrible «boucherie» dans les tranchées, ses gangrènes et ses amputés, ses nombreuses «gueules cassées» et ses grands brûlés, ses victimes des gaz chimiques, ses malades de la fièvre typhoïde ou de la grippe espagnole et ses névrosés victimes d'«obusite» aiguë, a posé des problèmes immenses aux services sanitaires des armées en présence, dès le début du conflit.

Confrontés à des traumatismes d'une ampleur inconnue jusque-là, les médecins militaires et civils ont vite été dépassés par le nombre inouï de blessés, victimes des obus, des balles ou des ravageurs shrapnels. «La Grande Guerre n'inaugure pas seulement le règne de la mort de masse, mais aussi celui de la blessure de masse», souligne l'historien Stéphane Audoin-Rouzeau, dans «1914-1918, la violence de guerre»<sup>1</sup>.

Pour le président du Centre international de recherche de l'Historial de la Grande Guerre, à Péronne dans la Somme, le pire s'est produit au cours des premiers mois du conflit, quand le Service de santé des armées a été à la fois débordé par la masse immense de blessés, et entravé dans son action par sa propre sous-estimation des effets des projectiles modernes. En particulier «l'effet de souffle des balles, qui détruisait les structures musculaires, osseuses, vasculaires et nerveuses très au-delà de l'orifice du projectile».

## «La Grande Guerre inaugure le règne de la blessure de masse»

STÉPHANE AUDOIN-ROUZEAU

En fait, en 1914, c'est toute la doctrine militaire sanitaire qui est dépassée. Car elle privilégie encore le transport des grands blessés vers les hôpitaux de l'arrière, les soins sur le terrain se limitant souvent à la pose d'un dérisoire bandage ou d'un pansement. Une pratique qui n'a quasiment pas changé depuis les grandes batailles de l'Empire, un siècle plus tôt, lorsque «le champ d'honneur était le champ d'horreur où les victimes agonisaient sans évacuation possible».

Le problème, c'est qu'avec la lenteur des transports, non prioritaires et mal organisés, les blessés vivent le calvaire. «Dans ce schéma directeur, les traumatisés du thorax et du ventre, qui n'ont pas péri sur place, décèdent pendant leur transport dans des circonstances effroyables», commente le chirurgien Raymond Reding, de l'Académie royale de médecine, dans un ouvrage sur l'«Hôpital de l'Océan»<sup>2</sup>. Cet hôpital de campagne de la Croix-Rouge, installé dans un hôtel à La Panne en Belgique, fut l'un des

premiers à être ouvert à proximité des combats, à douze kilomètres des lignes du front de l'Yser, pour pouvoir accueillir très rapidement les blessés. Précurseur dans l'usage de nouvelles techniques médicales et doté d'une logistique remarquable, il pouvait accueillir plus de mille patients.

### L'enfer des tranchées

Au cours de la première année du conflit, les militaires tentent d'améliorer la prise en charge des blessés au front. Mais la guerre de position, qui succède à la guerre de mouvement, ne facilite pas l'action des brancardiers. Ces «dispensés de service militaire en temps de paix», à savoir principalement des prêtres, des séminaristes et des instituteurs, qui sont souvent mal formés et mal équipés, ont toutes les peines à se déplacer dans les étroites tranchées et les boyaux embourbés. Le transport des blessés sous la mitraille est long et périlleux jusqu'aux postes de secours, et les premiers soins plutôt rudimentaires, dans des conditions très difficiles.

«A la lueur vacillante d'une bougie fuligineuse, je coupe des vêtements, le sang coule sur mes mains. Je découvre des plaies monstrueuses au fond desquelles nagent des plaques graisseuses de moelle osseuse et de poussière d'os, et ces malheureux blessés aux figures jaunes de cire, aux nez effilés, aux traits crispés sur lesquels perlent des gouttes de sueur, me font penser aux martyrs», témoigne le médecin-major de 2<sup>e</sup> classe Léon Baros dans ses «Souvenirs de mobilisation et de dépôt» (Humblot, 1924), où il raconte ses interventions dans le tunnel de Tavannes, qui servait de quartier général et d'hôpital lors de la bataille de Verdun en 1916.

L'hygiène est aussi catastrophique, les règles de salubrité étant difficiles à respecter avec des millions de mouches volant partout, des rats qui amènent les puces et la gale, des cadavres abandonnés dans les cratères lunaires des zones de front. Dès le début du conflit, de nombreuses maladies infectieuses sévissent, notamment la fièvre typhoïde, qui fait 12 000 morts du côté français, mais est endiguée vers la fin 1915 grâce à la vaccination. Le paludisme cause aussi beaucoup de morts dans le camp des Alliés lors de l'expédition des Dardanelles.

### Pas encore d'antibiotiques

Pour soigner plus efficacement les cas graves de blessures au visage, au thorax et à l'abdomen, des hôpitaux de campagne performants sont peu à peu ouverts à proximité du front. Les médecins développent des moyens de désinfection, dont la «liqueur de Dakin», incolore et non irritante, que le Prix Nobel de médecine et de physiologie Alexis Carrel va employer pour irriguer en continu les plaies ouvertes, afin d'éviter les gangrènes et de limiter les

amputations. Les antibiotiques n'existent pas encore, mais dès 1916, une cinquantaine de laboratoires de bactériologie sont créés.

### Chirurgie réparatrice

Les médecins se mettent aussi à utiliser des équipements radiologiques aux rayons X, conçus par Marie Curie, pour localiser les projectiles chez les blessés et extraire les corps étrangers sans toucher aux organes vitaux. L'anesthésie se généralise dès 1915, grâce au chloroforme, à l'éther puis au protoxyde d'azote développé par les Américains, ce qui facilite la chirurgie. La transfusion sanguine reste peu pratiquée jusqu'en 1917.

Les plus grandes avancées thérapeutiques ont lieu dans le domaine de la chirurgie réparatrice. Elles découlent en particulier de la multiplication des blessés de la face, la tête étant la partie du corps la plus exposée dans les tranchées. Pour soigner ces «gueules cassées», estimées entre 10 000 et 15 000 rien qu'en France et à des dizaines de milliers dans toute l'Europe, les médecins mettent au point des techniques

prometteuses, comme les greffes osseuses et cartilagineuses ou les prothèses faciales.

Dans son livre-témoignage «Hommes sans Visage»<sup>3</sup>, la Genevoise Henriette Rémi, alias Henriette Ith, née à La Chaux-de-Fonds, raconte avec émotion toute la misère et le courage de ces victimes défigurées, qu'elle a soignées comme infirmière bénévole dans un hôpital allemand, à Verdun an der Aller, en Basse-Saxe.

Parlant d'un chirurgien spécialiste du nez, elle écrit: «C'est un as, un homme extraordinairement habile, qui greffe, qui pétrit, qui moule, enfin qui redonne quelque chose comme un nez à ceux qui n'en avaient plus - pour autant que la chose est possible, suivant l'état des chairs. J'ai vu de vraies merveilles sortir de sa main. Il a «réhumanisé» des monstres.» I

<sup>1</sup> «1914-1918, la violence de guerre», Stéphane Audoin-Rouzeau, Editions Gallimard/Ministère de la défense-DMPA, 2014.

<sup>2</sup> «L'Hôpital de l'Océan - La Panne 1914-1919», Raymond Reding, Editions Jourdan, 2014.

<sup>3</sup> «Hommes sans Visage», Henriette Rémi, Editions Slatkine, 2014.



Blessé allemand et hôpital de campagne. La Grande Guerre a fait plus de 10 millions de morts et 20 millions de blessés du côté des mobilisés. Huit millions de civils ont également été tués. IN «APOCALYPSE - LA 1<sup>re</sup> GUERRE MONDIALE»/FRANCE 2

## UN DOCUMENTAIRE POUR DIRE L'ENFER

Comment un conflit aussi cruel et total que la Grande Guerre a-t-il été possible? Et comment des millions de militaires et de civils à travers toute la planète ont-ils pu supporter une telle horreur pendant quatre ans? Le documentaire télévisé «Apocalypse - La 1<sup>re</sup> Guerre mondiale» propose de répondre à ces questions par une approche globale, mais en posant un regard à hauteur d'homme sur ce terrible conflit mondial. Constitué uniquement d'images d'archives colorisées et sonorisées dans un strict respect historique, avec une narration en voix off dite par Mathieu Kassovitz, ce monument cinématographique d'un budget de 6 millions d'euros permet de prendre la mesure de ce que fut l'enfer de la Première Guerre. A voir dès le 20 juillet sur TRS 2. PFY

> «Apocalypse - La 1<sup>re</sup> Guerre mondiale», documentaire en cinq épisodes d'Isabelle Clarke et Daniel Costelle, à voir les dimanches 20 et 27 juillet, 3, 10 et 17 août sur RTS 2, dans «Histoire Vivante».



Dans les tranchées et les zones dévastées, les brancardiers avaient toutes les peines à transporter les blessés. F2/RTS

## La situation dramatique des «morts vivants»

Les troubles nerveux et neurologiques sont très nombreux durant la Grande Guerre. Comme le souligne le documentaire «Apocalypse - La 1<sup>re</sup> Guerre mondiale» et le livre<sup>1</sup> de Daniel Costelle et Isabelle Clarke qui l'accompagne, 20 000 lits sont attribués à ce type de maladies en France pendant le conflit, soit 1/7 des disponibilités médicales. En Grande-Bretagne, 65 000 anciens combattants ont reçu une pension pour «neurasthénie».

En raison du bruit infernal des combats et des secousses incessantes des déflagrations des obus, nombre de poilus ont développé une «obusite» (ou «shell shock»), qui peut présenter des symptômes

variés: surdi-mutité anéantissant le rapport au monde, tremblements persistants interdisant toute activité, camptocormie qui fait inexorablement se pencher en avant, états confusionnels ou amnésiques. La peur panique, la vision des corps déchiquetés ou le souvenir de ces atrocités peut aussi entraîner toutes sortes de névroses.

Pour faire face à cette «Folie au Front»<sup>2</sup>, des centres improvisés de neuropsychiatrie sont installés à proximité du front. Après quelques semaines d'hospitalisation, les soldats sont renvoyés au combat, ou bénéficient d'une période de convalescence à domicile. Mais au vu de

la gravité des cas, les médecins tentent de nouveaux traitements: hydrothérapie pour calmer l'excitation et l'anxiété, sommeil imposé aux combattants qui sont totalement épuisés, rééducation par la gymnastique, hypnose, anesthésie au chloroforme pour favoriser le retour de la parole et de l'ouïe, isolement pour éviter la «contagion».

Certains médecins, suspectant des simulations de soldats qui cherchaient à se soustraire à leur devoir patriotique, vont jusqu'à pratiquer des chocs électriques agressifs, «le torpillage», pour tenter de les confondre. Plusieurs patients, considérés comme des déserteurs, seront même fusillés.

Après le conflit, la majorité de ces «morts vivants» seront délaissés, sans soins ni pension d'invalidité. La Grande Guerre permettra en revanche aux spécialistes de prendre conscience de l'importance d'une prise en charge rapide des malades. Plus tôt les patients sont traités, meilleure est leur chance de guérison. Ce principe est toujours appliqué aujourd'hui dans la gestion du stress post-traumatique, dans les conflits armés, mais aussi dans le civil, lors d'attentats, de graves accidents ou de catastrophes. PFY

<sup>1</sup> «Apocalypse - La 1<sup>re</sup> Guerre mondiale», Editions Flammarion, 2014.

<sup>2</sup> «La Folie au Front», Laurent Tatu et Julien Bogousslavsky, Editions Imago, 2012.