

Conférence du vendredi 9 novembre 2018

Ces journées ont été assorties d'une conférence animée par **Bernard Baldivia, conférencier et médecin anesthésiste** à Martigues, le vendredi 9 novembre, « **l'évolution de la médecine dans les tranchées** ». Le public, venu en nombre, a beaucoup apprécié.

Dans un premier temps, le conférencier a rappelé succinctement ce qui a amené le déclenchement de cette guerre: pour les français, le retour de l'Alsace-Lorraine sur son territoire, pour l'Allemagne son désir d'expansion, pour le Royaume-Uni la crainte de la montée en puissance de la marine impériale, pour l'empire austro-hongrois sa politique balkanique agressive. Ainsi va naître l'alliance « Allemagne, Autriche-Hongrie, Italie » la Triple Entente et de l'autre, la Triple Entente : « France, Russie, Royaume-Uni ». Quant à la cause immédiate du conflit, ce fût l'attentat de Sarajevo, le 28 Juin 1914, qui causa la mort de l'archiduc austro-hongrois, héritier de l'empire et de son épouse.

Préparée à la guerre dès 1912, l'Allemagne la déclara à la France le 3 Aout 1914 et envahit la Belgique neutre. L'armée française recula dans un premier temps, mais put regagner une partie du terrain conquis après la Bataille de la Marne (septembre 1914) et le fameux épisode des taxis de la Marne. Ensuite, dès 1915, les belligérents s'enterrèrent dans des tranchées, le front se fixa et débuta alors **une guerre de position**, émaillée, de part et d'autre, d'attaques aussi meurtrières qu'inefficaces et de bombardements quasi quotidiens d'une violence inouïe. Cela jusqu'en début 1918, où, suite au retrait des troupes russes (Révolution d'Octobre des Bolcheviques), les allemands purent ramener des troupes sur le front Ouest et relancer une guerre offensive. Les alliés (anglais et français) parviendront à contenir l'avancée allemande grâce aux renforts des soldats américains et l'utilisation d'une arme nouvelle : les TANKS.

### **Soigner au cœur des tranchées**

Cette guerre de 4 ans a fait plus de **1,4 millions de morts et disparus** et **3 millions de blessés et invalides**. Des blessés qu'il a fallu prendre en charge en urgence au milieu des tranchées et dans des conditions sanitaires épouvantables: les combats sont continus dans les tranchées. Sous une pluie d'obus il faut faire face à l'afflux des blessés. Après une période de flottement (plus de 300 000 morts et le double de blessés dans les premiers trois mois de guerre), la prise en charge médicale s'organise, se rationalise. Au plus près des combats, les premiers soins peuvent être prodigués dans les tranchées. Ensuite, les blessés doivent être évacués vers d'autres endroits. En 1916, tout local évacué (écoles, églises, hangars, demeures, etc) pouvait servir de bases de commandement et de postes de secours avancés. On y prodiguait les premiers soins d'urgence. On ouvrait l'uniforme pour voir où était la blessure, on mettait un pansement sur la plaie, on faisait une injection antitétanique parce que les soldats n'étaient pas systématiquement vaccinés contre **le tétanos**. Si on n'était pas dans une grande journée de bombardements, le soldat se déplaçait vers les postes encore plus en arrière et s'il devait être transporté, il fallait attendre de préférence le soir pour évacuer vers l'extérieur. Mais, face à l'afflux de blessés toujours plus important, les médecins avaient une tâche essentielle et prioritaire : le tri des soldats en fonction de la gravité de leurs blessures.

C'est, en effet, une règle de base de la médecine d'urgence : dans une grande catastrophe, il faut que le médecin le plus expérimenté effectue le premier tri et qu'il différencie les éclopés, ceux qui peuvent attendre, les morts ou les moribonds (mis à l'écart avec des injections de morphine en attendant leur décès) et les urgences. Ensuite, on fait passer au bloc opératoire les plus atteints. Souvent, pour être opérés, les blessés sont transportés dans les hôpitaux de campagne, installés à une quinzaine de kilomètres du front. Au mémorial de Verdun, une table d'opération typique de l'époque a été reconstituée. Elle témoigne des moyens rudimentaires avec lesquels travaillaient les chirurgiens. C'étaient des opérations non stop. En 24h, les médecins se relayaient pour opérer entre 30 à 50 blessés graves, sans compter les blessés légers. L'opération principale effectuée était

l'extraction de balles ou projectiles avec repérage grâce à une toute nouvelle invention : la radioscopie. Et quand les soldats étaient trop gravement blessés, avec des blessures très infectées ou des dégâts osseux trop importants, les chirurgiens réalisaient des **amputations**. Le problème d'une plaie de guerre, est que la plaie est souillée de débris d'obus, de la terre... Et cela est une source épouvantable d'infection. Alors, on réalise, pour amputer, une coupe chirurgicale, on laisse le moignon ouvert, l'infection va se produire au niveau du moignon mais ne va pas monter car elle pourra être drainée (évacuée) à l'extérieur du membre. Pendant la Grande Guerre, les **antibiotiques** n'existent pas. Pour désinfecter la plaie, on recommande d'utiliser la **liqueur de Daquin**. Cet antiseptique (à base d'eau de Javel) a permis de réduire de façon spectaculaire le nombre d'infections et de gangrènes. Devant l'hécatombe persistante, les médecins comprennent toutefois, dès fin 1916, qu'il faut réduire le délai de prise en charge et que les blessés doivent être opérés d'urgence au plus près du front. Ils inventent alors les **auto-chirs**, des **petits hôpitaux mobiles** contenus dans cinq camions. Il y avait un véhicule d'opération qui pouvait s'agrandir à l'aide d'une tente repliable, un véhicule de radiographie pour l'exploration des plaies des blessés, un véhicule de stérilisation, qui transportait également les groupes électrogènes et 2 véhicules pour le personnel soignant. Toutes les interventions (en particulier ORL sur les "Gueules cassées") seront facilitées par l'anesthésie qui va faire des progrès essentiels. De même la radiographie se développera grâce au dévouement et à l'obstination de Madame Marie Curie et de sa fille Irène Joliot-Curie.

Mais ces petits hôpitaux mobiles ne pouvaient malgré tout pas aller directement sur les champs de bataille. Les automobiles ne sont pas tout terrain. Alors, entre les trous d'obus, les barbelés et la boue ce sont des hommes qui doivent aller ramasser les blessés : les brancardiers qui paient un lourd tribut à la guerre ainsi que les religieux (aumoniers) qui étaient également employés au transport des blessés et qui, souvent, n'hésitaient pas à se sacrifier pour accompagner les mourants.

Au total, la guerre va mobiliser **300 000 infirmières et infirmiers et 18 000 médecins**.