

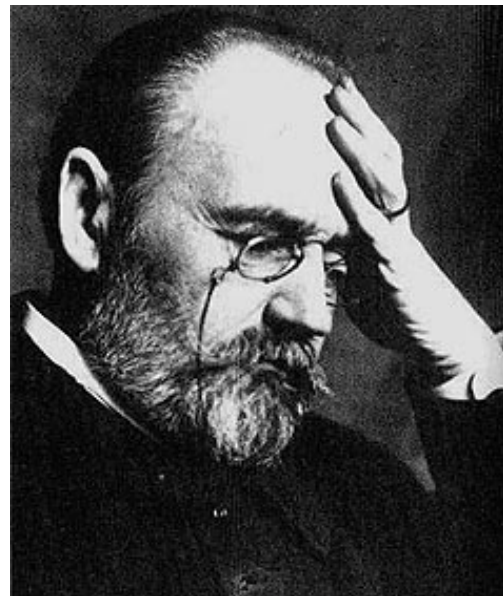
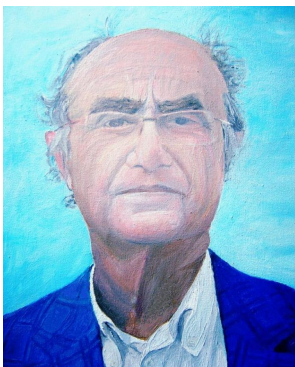
LA CHIRURGIE DE GUERRE AU FRONT EN 1870,

OU LA LECTURE DE ZOLA...

ENTRE LES LIGNES !

PAR GILLES CRESPIY
CHIRURGIEN ORTHOPEDISTE retraité

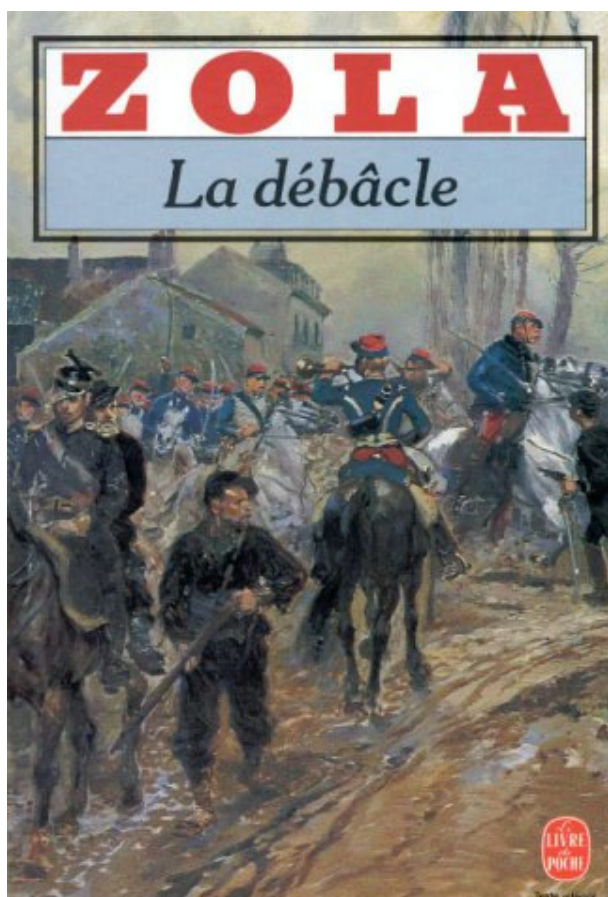
29100



L'œuvre de ZOLA (plus de 50 livres) est immense et le talent de l'écrivain mort il y a un peu plus de cents ans, ne l'est pas moins, qui s'est fait le témoin objectif de son temps. En le lisant, on apprend plus sur le XIX^{ème} siècle qu'en feuilletant les livres d'histoires.

Il a fait sa gloire en décrivant excellemment l'éclosion du monde industriel, et il passera à la postérité comme auteur avant tout, de *GERMINAL* et de *l'ASSOMMOIR*, ouvrages dans lesquels l'écrivain naturaliste dépeint sans complaisance le monde ouvrier, faisant de prolétaires, souvent promis à la déchéance, les personnages centraux de ses romans.

Mais les livres de ZOLA ne se passent pas que dans les bas fonds ou les milieux défavorisés. Tous les aspects de la société l'intéressaient, d'où la variété de son oeuvre et il faut dire qu'il était aussi à l'aise pour parler du travail des mineurs, que des agissements des grands financiers ou de la besogne des employés de magasin.



LA DÉBÂCLE

PREMIÈRE PARTIE

I

A deux kilomètres de Mulhouse, vers le Rhin, au milieu de la plaine fertile, le camp était dressé. Sous le jour finissant de cette soirée d'août, au ciel trouble, traversé de lourds nuages, les tentes-abris s'alignaient, les faisceaux luisaient, s'espaciaient régulièrement sur le front de bandière; tandis que, fusils chargés, les sentinelles les gardaient, immobiles, les yeux perdus, là-bas, dans les brumes violâtres du lointain horizon, qui montaient du grand fleuve.

On était arrivé de Belfort vers cinq heures. Il en était huit, et les hommes venaient seulement de toucher les vivres. Mais le bois devait s'être égaré, la distribution n'avait pu avoir lieu. Impossible d'allumer du feu et de faire la soupe. Il avait fallu se contenter de mâcher à froid le biscuit, qu'on arrosait de grands coups d'eau-de-vie, ce qui achevait de casser les jambes, déjà molles de fatigue. Deux soldats pourtant, en arrière des faisceaux, près de la cantine, s'entêtaient à vouloir enflammer un tas de bois vert, de jeunes troncs d'arbre qu'ils avaient coupés avec leurs sabres-baïonnettes, et qui refusaient

1

Fac similé de la première page

Il a su nous plonger avec intérêt dans le monde des Arts, de la Finance, du Commerce, de l'Armée ou celui naissant des Chemins de Fer. Il s'est beaucoup penché sur la vie de ses contemporains; mais il a aussi écrit sur la médecine et la chirurgie de son époque. La pratique

chirurgicale de son temps est essentiellement évoquée dans la " La DEBACLE", livre de 600 pages, relatant la défaite de 1870 et le désastre de Sedan. C'est le seul ouvrage historique de ZOLA, immense succès de librairie à sa sortie, mais presque oublié depuis.

Les pages consacrées aux traitements des blessés de guerre sont très instructives. Comme toujours les faits chez ZOLA sont rapportés avec beaucoup de réalisme, les textes sont bien documentés et on peut penser que les témoignages sont dignes de foi ; l'auteur a beaucoup enquêté auprès de ceux qui ont vécu le drame, et dans son souci de préserver la vérité historique, l'écrivain s'est conduit en véritable journaliste qu'il était. On sait par recoupements que le tableau qu'il a dressé de l'état sanitaire des blessés, du travail des chirurgiens militaires et des brancardiers, correspondait à la réalité. Traitant les problèmes dans leur ensemble, cet auteur non médecin, a établi un constat sans doute plus révélateur que n'importe quelle chronique écrite par un membre du corps de santé qui aurait été tenté de passer sous silence certains aspects peu reluisants de l'activité de sa corporation.

A posteriori, on s'aperçoit que ce livre est une mine de renseignements et qu'on peut, en le lisant, se faire une idée exacte de la médecine et précisément de la chirurgie, sous le Second Empire; il permet d'apprécier le degré de technicité des opérateurs et de juger du niveau des soins qui était hélas, bien modeste. Ce sera l'occasion pour nous d'établir un parallèle entre cette chirurgie aux piètres performances et la chirurgie moderne en analysant après coup, les façons de faire de nos aînés. Nous mettrons en lumière les acquis scientifiques du moment qui pèsent bien peu, il faut le dire, face à de monstrueuses carences.

« La débâcle » est une œuvre de ZOLA qui sur le plan littéraire est remarquable de par son souffle épique, sa puissance d'évocation, son intérêt historique et ses descriptions détaillées. Le côté romanesque pur est un peu faible certes, car les destins des principaux personnages se croisent sans cesse dans des circonstances où la part laissée au hasard est un peu trop belle. Mais on pardonnera à l'auteur les petites facilités du récit, et on le laissera nous plonger dans la fureur de la bataille. On sera vite pris par l'ambiance, conditionné par l'intensité dramatique lorsqu'on suivra le flot des protagonistes, fantassins, artilleurs, cavaliers de la célèbre division Marguerite, montant au combat. Malgré leur courage ils vont être laminés, broyés du fait d'une imprévoyance coupable des Etats Major. Page après page, on assiste à la "montée en puissance" de la catastrophe. L'inefficacité à tous les niveaux est telle, l'incurie si évidente, que tout cela ne peut que mal tourner, et le carnage annoncé aura bien lieu.

On ne sait pas grand chose sur la guerre de 1870 parce que, sans doute, ce n'est pas une page glorieuse de notre histoire; cela nous évoque le poème du " Dormeur du Val," "la charge

de "Reichshoffen" le "déluge de fer de Gravelotte "et l'épisode des " Dernières Cartouches"... Les étudiants en médecine parisiens ont quand même en mémoire le grand tableau qui orne l'escalier d'honneur de la Faculté et qui représente précisément l'ambulance de la Comédie Française lors du siège de la capitale la même année.



La fresque de l'ancienne Ecole de Medecine PARIS

Les troupes, mal commandées ne pouvaient espérer au départ gagner la guerre contre les Prussiens; et les soldats blessés n'avaient pas beaucoup de chances d'en réchapper, tant étaient inefficaces les secours, et misérables les soins médicaux de l'époque. On jettera un regard critique mais indulgent sur le travail de nos prédécesseurs, ces véritables précurseurs de la chirurgie, auxquels il manquait tout, et qui étaient dans l'ignorance des grands principes fondamentaux, dont les notions de base sur la transmission des infections.

Il faut dire que 1870 est une période charnière pour ce qui est de la chirurgie ; on est encore pour quelques années en plein archaïsme avant que soient mis en application (1876) les travaux de PASTEUR et LISTER sur les germes et l'asepsie. La chirurgie ne pourra être efficace et gagner ses lettres de noblesse qu'après qu'on aura appris à stériliser les instruments et désinfecter les plaies. Pour l'heure, la chirurgie pratiquée à l'intérieur des remparts de Sedan

est à peu près semblable à celle du Baron LARREY sous le premier Empire ; elle est même sans doute très peu différente de celle pratiquée par Ambroise PARE à la Renaissance.

Pour bien fixer les idées et situer l'évènement, nous disposerons tout au long du texte des encarts chronologiques rappelant les principales découvertes médicales du XIX ème siècle.



Larrey à l'œuvre



Larrey sur un champ de bataille

L'HOPITAL DE CAMPAGNE

Le chirurgien, c'est BOUROCHE, Major du 106 ème; on ne sait pas s'il s'agit d'un docteur en médecine ou d'un officier de santé, mais c'est un praticien expérimenté qui a la confiance des officiers supérieurs. Il choisit d'établir son hôpital de campagne à SEDAN, à l'intérieur des murs, prévoyant le massacre .

Dès l'annonce de la bataille, il troque son bel uniforme contre un grand tablier blanc. On le décrit comme un colosse, tendre sous ses airs bourrus, fonceur et habile, consciencieux mais un peu mégalomane, très bien dans son rôle; certains diront même qu'il est l'archétype des générations de chirurgiens à venir...Il devait déjà être présent à Solferino, onze ans avant, bataille sanglante s'il en fut, à laquelle dans le récit , on fait souvent référence :

" ça sentait la même chose à Solferino, une odeur de roussi, de laine brûlée; c'est peut-être ça l'odeur de la guerre"

Pas question de s'installer à l'hôpital de Sedan, établissement sans doute fort modeste qui ne doit pas offrir la moindre commodité. BOUROCHE portera son choix sur la fabrique de Monsieur DELAHERCHE dont les locaux sont vastes et bien disposés.

" il y avait là surtout le séchoir, une immense salle fermée par de grands vitrages où l'on avait installé aisément une centaine de lits, et à côté, un hangar sous lequel on allait être à merveille pour faire les opérations, une longue table venait d'être apportée"

BOUROCHE tient à avoir un point d'eau à proximité; heureusement , il y a une pompe tout près; c'est bien la seule concession qu'on fera à l'hygiène...

L'effectif des chirurgiens est assez réduit ; avec Bouroche, Major Chef, tout le monde ou presque est replié à Sedan ; seuls deux aides sont restés sur le champ de bataille dans des ambulances volantes ; Bouroche a par contre avec lui deux majors de seconde classe et trois sous aides. En outre, il y a trois pharmaciens et une douzaine d'infirmiers.

On continue de planter le décor :

" Qu'est ce que vous fichez donc, serrez-moi ces matelas davantage ...On mettra de la paille dans ce coin si nécessaire ! "

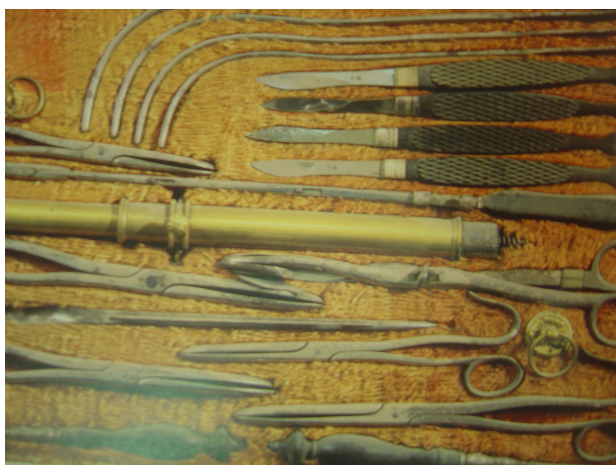
Cela n'a d'hôpital que ce nom, autant opérer en plein air... On déballe les accessoires: paquets de charpie (linge déchiré en lambeaux pour mécher les plaies), tas de compresses, appareils à fracture.

"Les troussees s'étalent, l'acier clair des instruments, les sondes, les pinces, les couteaux, les ciseaux, les scies, un arsenal, toutes les formes aiguës et coupantes de ce qui fouille, entaille, tranche, abat "

(On remarquera que rien n'est stérile, on peut espérer toutefois qu'on passe les instruments à l'eau après chaque usage)

" Mais les cuvettes manquent - vous avez bien des terrines, des seaux , des marmites- enfin ce que vous voudrez, nous n'allons pas nous barbouiller de sang jusqu'au nez bien sûr ! et des éponges, tachez d'avoir des éponges "

La table d'opération est sommaire. Bouroche a fait placer un matelas sur une grande table recouverte d'une toile cirée. Quand l'ambulance tournera à plein, on installera deux tables côte à côte, séparées par un simple drap tendu, pour que les opérés ne puissent se rendre compte de ce qu'on fait subir à leurs compagnons d'infortune.



Troussees de chirurgien militaire de l'époque

Les opérés, du moins les premiers, pourront bénéficier d'une anesthésie générale; on a stocké du chloroforme, seul procédé cité par ZOLA (découvert en 1831 mais utilisé plus tard). On fait inhaler un peu de ce produit avant chaque intervention ("ça répand partout une odeur fade..."). Bouroche semble un peu initié à l'anesthésie.

Sur la fin, le chloroforme manque ; Bouroche n'a pu s'en procurer auprès de l'hôpital de la ville et se décide à couper à vif la jambe d'un petit bonhomme de 20 ans.

"Ceux qui le peuvent s'enfuient pour ne pas entendre les cris..."

Il n'y a rien pour soulager la souffrance de ces pauvres bougres. La potion de Laudanum à base d'opiacés est peu efficace. On connaît à l'époque l'usage de la morphine (inventée en 1806), mais on ne semble pas en faire profiter les soldats blessés. L'Empereur NAPOLEON III, y a peut être droit, qui vit une terrible agonie de fin de règne, miné par une lithiase urinaire et des coliques néphrétiques. Il a si mauvaise mine qu'il doit apparaître fardé à ses troupes, ce qui est d'un effet désastreux. Bouroche, qui a l'œil exercé, quand il aperçoit la silhouette fantomatique de l'Empereur, ne peut s'empêcher de clamer à la cantonade : "il est foutu", et ZOLA de commenter :

" Un gravier dans la chair d'un homme, et les empires s'écroulent".

Il est vrai que la défaite a ses origines dans la faiblesse du commandement, les flottements en haut lieu, les négligences de l'intendance, toutes ces insuffisances étant sources de bévues invraisemblables.

La Débâcle est donc un ouvrage qui raconte l'histoire de pauvres types engagés malgré eux dans une aventure qui ne peut se terminer qu'en boucherie ; véritables victimes expiatoires, ils sont envoyés sans ordre et sans munitions au devant d'un ennemi terriblement organisé et déterminé. ZOLA, par exemple, nous montre les Prussiens soucieux d'installer au plus vite en bonne place leurs pièces d'artillerie, traversant les villages à un train d'enfer, ne ménageant ni les gens, ni les attelages et piquant la croupe de leurs chevaux à coups de baïonnettes...

Brinqueballés et d'un bord et de l'autre, les pieds écorchés, le ventre vide et avec un sac de 25 kgs sur le dos, les soldats français ne se font aucune illusion sur le sort qui leur est réservé; mais, chose curieuse, tous ont presque hâte d'en finir; autant en découdre tout de suite, même s'ils se doutent bien que peu en reviendront; les combattants ne sont pas spécialement des "va -en-guerre" mais ils savent relever les défis quand on les provoque. Et il y aura beaucoup d'actes héroïques, des morts glorieuses, et d'autres plus ordinaires...

DES COMBATS MEURTRIERS



Le Sergent SAPIN avait une prémonition fatale : le matin de la bataille, il annonce qu'il va mourir ; quelques heures plus tard, il voit venir l'obus qui va le tuer et ne peut l'éviter :



"ah voilà ! dit-il simplement "

Le ventre ouvert, il supplie qu'on l'emmené ; il expirera rapidement. Il faut dire que les évacuations sanitaires laissent à désirer. Le manque de moyen ferait frémir nos médecins formés à la médecine de catastrophe. Mais c'est l'occasion toutefois d'insister sur le

rôle admirable des brancardiers qui font preuve d'un dévouement obscur et forcené; ils se risquent sans crainte aucune sous les projectiles, identifiables à leur calot et brassard à Croix-Rouge ; ils se traînent sur les genoux, en essayant de ne pas s'exposer inutilement. Dès qu'ils trouvent un homme gisant, ils cherchent à savoir s'il est toujours vivant et ils dégagent les voies aériennes de ceux qui sont tombés face contre terre et qui sont en train de s'étouffer. D'autres fois, ils leur faut chercher, parmi tous ceux qui sont tombés en tas, pêle-mêle, ceux qui respirent encore; ils les réconfortent à défaut de les réanimer du mieux qu'ils peuvent, avec leurs moyens dérisoires, c'est à dire en leur distribuant essentiellement de l'eau fraîche, et encore parcimonieusement.

Ils savent mettre un garrot pour arrêter une hémorragie et évitent la mobilisation intempestive des membres fracturés. Le transport des blessés jusqu'à l'ambulance des premiers secours se fait, faute de moyens, dans une totale improvisation. On transporte les blessés dans les bras, sur le dos ; on les tient par les pieds, par les mains. A deux, on fait une chaise de ses poings. On fabrique des brancards avec des fusils et on voit filer les brancardiers avec leurs

fardeaux, inconscients du danger représentés par les obus qui labourent la plaine et les balles qui fusent de toute part, faisant un bruit incessant de grosses mouches bourdonnantes.

"un brancardier chétif, tel une fourmi laborieuse qui transporte un grain de blé trop gros, emporte un lourd sergent pendu à son cou ; un obus les fait culbuter tous les deux ; le brancardier est tué, il s'en trouve un autre immédiatement qui vient prendre le relais de son camarade mort et emporte le sergent qui n'a pas de nouvelle blessure."

L'horreur du champ de bataille défile devant nos yeux. Les combattants luttent autant pour survivre, que pour la victoire finale ; ils ne remarquent même plus les morts qu'ils foulent au pied. On ne parle que de l'insoutenable, tel ce blessé hurlant, qui retient à deux mains ses entrailles, ou un lieutenant qui a le corps coupé en deux. Les chevaux bien sûr ne sont pas non plus épargnés et on en décrit éventrés, qui essaient de se relever, se prenant les pattes dans les viscères; plus loin, c'est un autre cheval qui se traîne encore les deux cuisses rompues.

La mort touche au hasard . Un homme, la poitrine traversée d'une balle, a juste le temps de crier "touché !" avant de tomber raide. Un autre, qui vient d'avoir les deux jambes brisées par un obus, continue à rire inconscient de sa blessure, croyant simplement avoir trébuché. D'autres, les membres troués, atteints mortellement, parlaient et couraient encore pendant plusieurs mètres, avant de culbuter dans une convulsion brusque :

" Au premier moment, les plaies les plus profondes se sentaient à peine, et plus tard seulement, les effroyables souffrances commençaient, jaillissaient en cris et en larmes."

Les combattants, dans le feu de l'action, ne se connaissent plus. C'est chacun pour soi. Ils n'ont même pas un regard en arrière pour leur camarade qui tombe; ils ne prêtent même pas attention à un Zouave éventré, qui pousse un cri de bête égorgée, à tel autre, qui ne peut bouger, les reins cassés (comprendre paraplégique...) et qui va brûler vif, ses habits ayant pris feu ; "alors que sa barbe grille déjà, il pleure à chaudes larmes". Plus loin, c'est un capitaine, le bras gauche arraché et avec une affreuse blessure au flanc, étalé sur le ventre qui se traîne encore de son bras restant, en demandant qu'on l'achève, d'une voix aiguë, effrayante de supplication.

Le sous Lieutenant ROCHAS, porte-drapeau, vient de recevoir une balle dans le poumon gauche ; il tombe, crachant du sang à pleine bouche. Il a la force de murmurer ces mots empâtés d'une écume sanglante :

" Moi j'ai mon compte, je m'en fous, sauvez le drapeau !"

Certains pleutres s'en tirent bien, mais intéressons nous aux "morts héroïques" qui ne manquent pas ; le clairon GAUDE ,voyant sa compagnie en passe d'être anéantie, empoigne son clairon et sonne le ralliement d'une "haleine de tempête" , à faire se dresser les morts ; une volée de balles l'abat :

" Et son dernier souffle s'envole, en une note de cuivre, qui emplit le ciel d'un frisson ".

Un Zouave, tête nue, veste arrachée, un bel homme à barbe noire, abat une besogne effroyable, trouant les poitrines qui craquent, les ventres qui mollissent, essuyant sa baïonnette rouge du sang de l'un dans le flanc de l'autre ; et comme elle casse, il continue à broyer des crânes à coup de crosse jusqu'à ce que un faux pas le désarme ; avant d'être tué à son tour, il se sert encore de ses poings et de sa mâchoire...

L'auteur évoque à plusieurs reprises les plaies de la poitrine; il est manifestement troublé par ces blessures dont l'orifice est si discret, qu'elles passeraient presque inaperçues et qui sembleraient anodines, si elles ne laissaient la vie s'écouler inexorablement...Ces blessés du thorax, (à partir du moment où le cœur et les gros vaisseaux n'ont pas été atteints d'emblée) mettent du temps à mourir, comme le héros Maurice, à la fin du livre, blessé d'un coup de baïonnette dans la poitrine, qui sera emporté par une hémoptysie foudroyante au bout de plusieurs jours (chute d'escarre, abcédation de la lésion, évolution naturelle d'un hémopneumothorax non drainé ?)

LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES

Tous ne meurent pas sur le champ de bataille, mais le sort des survivants n'est pas pour autant plus enviable; beaucoup de blessures signifiant simplement une mort différée dans de bien plus grandes souffrances, à partir du moment où les possibilités et les performances de la chirurgie de l' époque sont très faibles.

Mais n'oublions pas, qu'il n'y a pas si longtemps, une fracture ouverte correspondait à un arrêt de mort et que ce sont les antibiotiques qui ont relégué ces accidents graves au rang de simples péripéties.

Le transport des blessés vers l'ambulance est comme le reste complètement désorganisé; il en arrive sur les prolonges d'artillerie, dans des fourragères, quand ce n'est pas dans des carrioles ou charrettes de cultivateur prises dans les fermes et attelées de chevaux errants :

"Là dedans, on empilait les hommes ramassés par les ambulances volantes de premier secours et pansés à la hâte."

On les débarque de plus sans ménagement. Des blessés graves n'ont pas supporté de voyager empilés ; les matelas ne suffisent plus dans l'hôpital de campagne, et BOUROCHE donne des ordres pour qu'on étale les arrivants sur la paille. Lui et ses aides cependant, peuvent assumer encore toutes les opérations. Ils en font deux à la fois sous le hangar transformé en bloc opératoire :

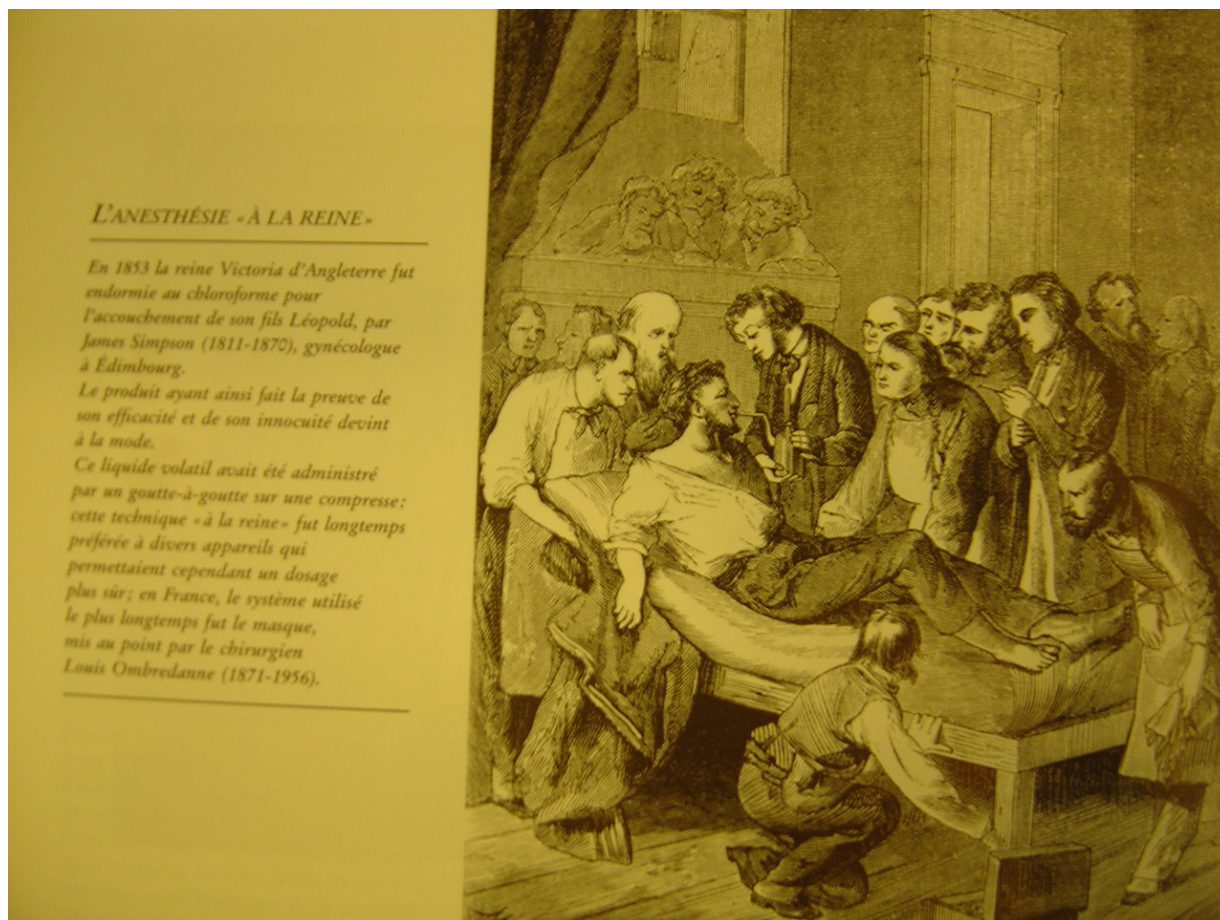
" Une serviette imbibée de chloroforme est tamponnée sous le nez des patients * ; les minces couteaux d'acier, les scies peuvent entrer en action, le sang coule par jets brusques arrêté tout de suite."

- 1806: Découverte de la Morphine par SERTÜRMER
- 1860: NIEMANN isole la cocaïne, utilisée en anesthésie locale et vulgarisée par ANREP en 1879
- 1866: Première anesthésie locale par pulvérisation d'ether par RICHARDSON
- 1899: Découverte de l'aspirine.
- 1831: Découverte du chloroforme
- 1846-1847: Premières anesthésies à l'éther et au chloroforme par MORTON, dentiste américain.
- 1875: Première expérimentation d'une anesthésie intra veineuse
- 1902: Invention du masque à éther (OMBREDANNE)

Aucune précaution d'asepsie n'est prise, on le remarquera; les instruments ne sont pas stérilisés, ne sont peut être même pas nettoyés d'un malade à l'autre. On ne badigeonne pas le champ opératoire d' antiseptique. On ne prend même pas le soin de savonner ou laver le membre à amputer. Les mesures d'hygiène sont inexistantes ; on ne se lave les mains que pour se débarrasser du sang qui les recouvre. Quel dommage qu'un esprit curieux n'ait pas entrevu les avantages qu'il y aurait eu à travailler proprement, même si l'idée, comme les germes, était dans l'air! (voir encart)

* L'anesthésie au tampon de chloroforme est appelée "anesthésie à la reine" par référence à la reine Victoria d'Angleterre qui en 1853 fut endormie au chloroforme pour l'accouchement de son fils Leopold. Le produit ayant ainsi fait la preuve de son efficacité et innocuité, devint à la mode. Ce liquide volatil était administré sur une compresse, et cette façon de faire fut longtemps préférée à l'utilisation du masque.

- 1266: BORGOGNONI propose de verser du vin sur les plaies pour éviter leur infection.
- 1860: LEMAIRE montre les propriétés désinfectantes de l'acide phénique.
- 1861: SEMMELWEIS expose les premières notions d'asepsie pour la prophylaxie de la fièvre puerpérale (il ne sera pas pris au sérieux, et malgré la justesse de ses thèses il sombrera dans la folie et mourra abandonné.)
- 1867: LISTER écrit dans The Lancet: "On the antiseptic principle in the practice of surgery" relayé par Lucas Championnière en 1876
- 1875: LUCAS CHAMPIONNIERE utilise un pulvérisateur métallique pour les antiseptiques
- 1878: Publication de la théorie des germes et ses applications à la médecine et chirurgie par PASTEUR Louis, JOUBERT J. CHAMBERLAND C.E. (La même année SEDILLOT crée le mot microbe)
- 1883: TERRILLON et TERRIER préconisent d'aseptiser les instruments de chirurgie soit par ébullition, soit à l'autoclave
- 1888: SÜRBRINGER préconise que les chirurgiens se lavent les mains au sublimé avant les opérations.
- 1889: VUILLEMIN nomme antibiotique, un organisme susceptible d'arrêter le développement d'un autre
- 1889 : HALSTED propose aux chirurgiens d'utiliser des gants de caoutchouc
- 1891: ACHALME isole le bacille Perfringens



Alors que ce XIX^{ème} siècle a donné naissance à tant de réalisations modernes: voies ferrées, grands travaux de PARIS, début de l'électricité, la Médecine est restée longtemps en retrait. La chirurgie ne pouvait faire de progrès tant qu'on ne prendrait pas pour opérer les précautions d'hygiène et d'asepsie élémentaires. Heureusement PASTEUR et LISTER vinrent...Un peu tard sans doute, mais ce fut là véritablement pour la spécialité, le début d'une ère nouvelle.

Edouard QUENU, , disait en 1965:

" Il y a moins de 100 ans, à mes débuts qui ne furent pas très heureux, toutes les plaies suppuraient."

DUPUYTREN et bon nombre de chirurgiens instruits redoutaient le geste chirurgical. Les techniques pures étaient au point, mais les suites n'étaient pas maîtrisées; il faut dire qu'avant l'invention de l'anesthésie, en 1847, et la mise en application des découvertes de PASTEUR et LISTER (1878), l'acte chirurgical est d'une redoutable gravité (DE MOURGUES). NELATON tenait des propos désolés:

"Toute incision de la peau est une porte d'entrée pour la mort," (de son temps la mortalité chez les opérés pouvaient atteindre les 2/3)

Ainsi donc dans ces conditions, si on ne mourait pas immédiatement d'hémorragie, on avait tout à craindre de complications secondaires telles les septicémies, la gangrène, le tétanos, la péritonite, etc.

BOUROCHE lui, n'a pas trop d'états d'âme au début ; on lui apporte de la besogne, il essaiera de faire de son mieux. Les opérés défilent à toute vitesse sur les tables d'opération improvisées, avec juste le temps entre chaque, de donner un coup d'éponge sur la toile cirée.

"Juste un peu plus loin, derrière un massif de cytises, on a établi un charnier où on se débarrasse des morts et où on va jeter les jambes, les bras coupés et tous les débris de chair et d'os restés sur les tables."

Les dames d'œuvres n'arrivent plus à rouler assez de bandes et à fournir de la charpie. Au fil des heures, l'état de l'ambulance devient vraiment effroyable ; il y a des blessés partout, sur la paille, sous et entre les lits :

" C'est une plainte permanente avec parfois des cris plus perçants, des râles d'agonie."

" Les blessures pansées à la hâte sur le champ de bataille, quelques-unes même demeurées à vif, étalaient leur détresse entre les lambeaux des capotes et pantalons déchirés. Des pieds s'allongeaient, chaussés encore, broyés et saignants. Des genoux et des coudes, comme rompus à coups de marteau, laissaient pendre des membres inertes. Il y avait des mains cassées, des doigts qui tombaient, retenus à peine par un fil de peau."

Suit la description des blessés de l'abdomen, du thorax, et on parle des pauvres malheureux atteints d'hémorragie interne, qui meurent tout d'un coup, foudroyés, délirants et noirs. Il y a les blessés de la tête, ceux dont la face n'est plus qu'une bouillie sanglante et les traumatisés crâniens ou médullaire, comateux, qui se présentent comme des cadavres. Tous ceux qui peuvent parler demandent à boire, en des suppliques incessantes.

ZOLA se veut didactique ; il s'est renseigné sérieusement et va montrer aux lecteurs comment on pratique une intervention chirurgicale.

De la même façon dans le livre, il décrit les préparatifs d'une charge de cavalerie et il donne des détails très précis sur la manière de mettre en batterie une pièce d'artillerie sur le champ de bataille ; on apprend ainsi avec stupeur que les conducteurs devaient rester à cheval, faisant face à l'ennemi, et voyant venir les obus, "car en tournant le dos l'irrésistible besoin de fuite aurait pu porter les hommes et les bêtes".

Retrouvons l'activité du bloc opératoire :

"Puis à côté, sous le hangar où on opérait, c'était une autre horreur; dans cette première bousculade on ne procédait qu'aux opérations urgentes. Toute crainte d'hémorragie décidait BOUROCHE à l'amputation immédiate. De même, il n'attendait pas pour chercher des projectiles au fond des plaies et les enlever s'ils étaient logés dans quelques zones dangereuses : la base du cou, la région de l'aisselle, la racine de la cuisse, le pli du coude ou le jarret."

Il pratique surtout des amputations. Il a un saisissant "sens du raccourci". L'extraction des balles et des corps étrangers est pour lui un simple "divertissement" entre deux opérations graves.

"On ne vient pas à bout de tout le sang répandu. On a beau laver à l'éponge, les tables restaient rouges, tandis que les seaux qu'on allait jeter à quelques pas sur un parterre, ces seaux dont un verre de sang suffisait à rougir l'eau claire, semblaient être des seaux de sang pur."

La vue est insoutenable, et le bruit est effrayant sans compter que tout cela se déroule sous la canonnade; l'odeur n'en est pas moins terrible, odeur de sang, de sanies et de chloroforme.

Un lit libéré par un mort fait le bonheur d'un nouvel arrivant. Le charnier est déjà bien garni de cadavres souvent figés dans des postures atroces, avec pêle-mêle des jambes et des bras coupés entassés, avec "tout ce qu'on rognait, tout ce qu'on abattait sur les tables d'opérations ; en quelque sorte, le coup de balai de la boutique d'un boucher poussant dans un coin les déchets, la chair et les os."

Arrive un officier blessé à la jambe, héros du roman par ailleurs. On va lui donner à boire juste avant de l'opérer, on se soucie bien peu, en effet, d'avoir des patients à jeun... Il va bénéficier d'un passe droit, il n'aura pas à attendre son tour; pourtant tous les allongés dans la salle supplient BOUROCHE pour être soignés au plus vite : " A moi, Monsieur le Major ! " . Lui qui commence à ressentir la fatigue, tablier plein de sang, sa crinière léonine surplombant sa large face en sueur, ne se laisse pas attendrir ou influencer ; il organise son travail en se parlant à voix haute et en donnant des numéros aux blessés selon leur gravité et leur ordre d'arrivée : 1, une mâchoire, 2, un bras, 3, une cuisse.

On assiste à la désarticulation d'une épaule selon la méthode de Lisfranc, dont le texte est sorti tout droit du manuel opératoire du Docteur FARABEUF.

BOUROCHE a un sourire de satisfaction quand il s'aperçoit qu'il n'a mis que trente-cinq secondes pour faire tomber un membre supérieur, ligature de l'artère humérale comprise.

Le Baron LARREY se vantait de faire des amputations de cuisse en 10 seconde (à la hache ?)*

Suit un petit commentaire scientifique sur le danger du lâchage de l'artère humérale qui peut vider l'opéré de son sang en trois minutes, et sur les dangers qui guettent un opéré endormi au chloroforme.

L'amputé au réveil ultra rapide, déplore la perte de son bras " qu'est-ce que vous voulez que je foute maintenant ! " façon de dire qu'il ne sera plus bon à rien. BOUROCHE qui, dans ce cas précis, particulièrement urgent, n'avait pas eu le temps de prévenir, d'informer son patient dirait-on maintenant, ne prend pas la peine d'argumenter ou épiloguer.

D'ailleurs Bouroche est saisi de découragement :

"A bout de force morale et physique, le Major se délasse en plongeant les deux bras dans un seau d'eau ; il se sent impuissant et terrassé, anéanti par le bruit assourdissant du canon qui n'arrête pas. Le sentiment qu'il ne ferait jamais tout, qu'il ne pouvait tout faire, l'avait brusquement paralysé. A quoi bon puisque la mort serait quand même la plus forte !

Passé ce petit moment de déprime, le Major amputera la jambe d'un capitaine victime d'un garrot mal posé. Bouroche prend quand même plus de précautions avec l'officier qu'avec les simples soldats, il ne lui annonce pas franchement qu'il va l'amputer, mais il essaie de lui faire comprendre la gravité de son état. En fin psychologue, BOUROCHE, moderne par certains cotés, croit extrêmement positif que le patient participe à la décision d'amputation et en prenne lui-même l'initiative :

" La tactique de Bouroche était de ne jamais demander à un blessé l'autorisation d'usage, quand la nécessité d'une amputation s'imposait, il s'arrangeait pour que le blessé s'y résignât de lui-même "

* Larrey à Eylau opère dans la neige tête nue pendant 36 heures. A la Moskova, il procède en 24h à 200 amputations.

Pour l'enlèvement des blessés du champ de bataille, il crée des ambulances volantes avec les moyens du bord -En Egypte, c'est à dos de chameau-.

Les soldats l'adorent; lors du légendaire passage de la Bérézina, il est bloqué sur le pont et court un grand danger."Place pour Monsieur Larrey!" s'écrient les grognards qui le reconnaissent; et le célèbre chirurgien de Napoléon est transporté à bout de bras, de soldat et soldat jusqu'au bout du pont où il arrive sain et sauf.

"Profitant du moment où la courte agitation qui précède l'anesthésie se produit, deux infirmiers firent glisser le Capitaine sur le matelas, de façon à avoir les jambes libres. Du côté droit à amputer, un aide maintient la racine de la cuisse en comprimant les artères."

" D'une rapide incision circulaire, le Major coupa la peau, au-dessous du genou, cinq centimètres plus bas que l'endroit où il comptait scier les os; puis vivement, à l'aide du même couteau mince qu'il ne changeait pas, pour aller vite, il détacha la peau, la releva tout autour, ainsi que l'écorce d'une orange qu'on pèle."

Comme il allait trancher les muscles, on lui annonce à l'oreille :

" Le N° 2 vient de couler - Qui ça ? - Le bras - Vous m'apporterez le 3, la mâchoire "

Il termine l'amputation en tranchant d'un seul coup, sans s'y reprendre, les muscles et en abattant d'un seul coup de scie, tibia et péroné. Mais les artéριοles ne donnent pas, et Bouroche pense en lui-même : " Encore un pauvre type de fichu !" Son blessé a sans doute été saigné à blanc du fait du garrot qui a glissé pendant le transport. Effectivement, le Capitaine mourra quelques heures plus tard d'un état de choc irréversible, une sueur glacée lui inondant le front et le cou, et un froid intense l'envahissant. La description clinique de ZOLA cadre tout à fait avec un choc hypovolémique ; une relation des faits aussi vraie, aussi réaliste, laisse à penser que Zola a peut être été le témoin d'un drame semblable.

-1856: Découverte de l'Adrenaline par VULPIAN.

1869: Confection de la première seringue en verre

-1873: DUJARDIN et BEAUMETZ utilisent la voie intra veineuse pour les injections.

-1880: LANDERER injecte du sérum physiologique par voie intra veineuse.

-1886: Découverte de l'Ephédrine.

Bien entendu à l'époque, on ne connaît pas la technique de la perfusion, on ignore l'accès veineux. On n'a pas apporté de tonicardiaque dans les fourgons de l'armée, pas plus que d'éphédrine ou d'adrénaline, pourtant découverte en 1856 par VULPIAN. On doit par la suite à Alexis CARREL d'avoir développé la théorie de l'hypovolémie pour expliquer le choc, contre les tenants de la toxémie.

BOUROCHE va explorer la vilaine plaie du talon du Colonel De Vineuil, qui continuera de commander jusqu'à la limite de ses forces, avec sa botte ensanglantée :

" Tant qu'on peut tenir à cheval, ça va "

Il va en retirer des morceaux de cuir ; cela nous vaudra par la suite une belle observation clinique d'ostéite du calcanéum.

Mais Bouroche finit par être écœuré des mauvaises conditions de travail :

"Il était débordé, exaspéré", "il passe en criant qu'il aimerait mieux se couper une jambe à lui-même que de continuer à faire ce métier si salement, sans matériel convenable ni les aides nécessaires. En bas, on ne savait plus où mettre les blessés et on s'était décidé à les coucher sur la pelouse, dans l'herbe. Déjà, il y en avait deux rangées, attendant, se lamentant au plein air, sous les obus qui continuaient à pleuvoir. Le nombre des hommes amenés à l'ambulance depuis midi, dépassait 400, et le Major avait fait demander des chirurgiens, sans qu'on lui envoyât autre chose qu'un jeune médecin de la ville. Il ne pouvait suffire ; il sondait, taillait, suait, recousait , hors de lui, désolé de voir qu'on lui apportait toujours plus de besogne qu'il n'en faisait "

« Le lendemain, la vue de l'ambulance a de quoi encore glacer ; on a évacué les morts de la nuit. Dans ce vaste dortoir de la souffrance, la foule de opérés de la veille, encore hébétés, ressemble à un troupeau demi égorgé. Il y a partout des traces de la cuisine sanglante des opérations. Le sol, mal essuyé, garde des traces de sang, la grosse éponge encore imbibée nage dans un seau pareille à une cervelle ; une main oubliée, avec ses doigts cassés, traîne à la porte sous le hangar ; c'était les miettes de la boucherie, l'affreux déchet d'un lendemain de massacre, dans le morne lever de l'aube. Tous ces éclopés allaient vivre des journées sans fin pour les plus chanceux, coupées d'agonies et de souffrances insupportables pour s'en tirer au bout de deux ou trois mois, avec un membre en moins. »

On charge les morts dans les tombereaux pour aller les enterrer à la hâte dans des fosses trop peu profondes, et la terre laissera bientôt sourdre un suint de mort, vecteur de pestilences et de maladies. Les véhicules sont chargés jusqu'à ras bord ; des pieds sortent du tas dressés en l'air, quand ce n'est pas une tête qui pend à l'arrière, à demi arrachée; une main livide pend par dessus le rebord et vient froter contre la roue; la main peu à peu s'use, écorchée, mangée jusqu'à l'os...

Sans chercher le sensationnel, l'auteur s'attache à décrire les blessures les plus spectaculaires, mais passe sous silence le traitement des simples fractures qui sont immobilisées dans des appareils de contention dont on ne nous dit pas plus. Par contre, un héros a la jambe cassée par une balle et la blessure se complique d'ostéite ; il refuse l'amputation, et le médecin, la main forcée, entreprend un traitement conservateur ; on nous livre au fil des pages une véritable observation médicale avec des commentaires très pertinents. Ce n'est plus de littérature, c'est de la médecine expérimentale!

On prévient le blessé que la guérison de cette ostéite sera très longue (c'est encore vrai de nos jours). Bien sûr, il n'y a pas d'antibiotique et heureusement, Jean, de par sa robuste

constitution, arrive à prendre le dessus sur l'infection qui lui donne des poussées de fièvre à répétition.

"La balle, après avoir cassé le tibia, étant ressortie ; il s'étonnait du mauvais aspect de la plaie"

On retrouve toujours l'obsession constante qu'avait les chirurgiens de l'époque d'extraire les projectiles des plaies; c'était un peu excessif car on sait maintenant que beaucoup de corps étrangers peuvent être bien tolérés par l'organisme ; il y a parfois intérêt à les laisser en place plutôt que de procéder à une exérèse délabrante (surtout au niveau des poumons). Et l'auteur d'ajouter:

" Il craignait que la présence d'une esquille introuvable pourtant sous la sonde, ne l'obligeât à une résection de l'os ; il en avait causé avec Jean mais celui-ci, à la pensée d'un raccourcissement de la jambe qui l'aurait rendu boiteux, s'était révolté : non, non ! il préférerait mourir que de rester infirme. Et le docteur laissa la blessure en observation . Sur ce, il se contentait donc de la panser avec de la charpie imbibée d'huile d'olive et d'acide phénique (seul produit antiseptique cité par ZOLA, avec l'alcool utilisé pour imbiber un pansement de moignon). Après avoir placé au fond de la plaie un drain, un tube de caoutchouc, pour l'écoulement du pus." "Peut être pourra t'on lui conserver sa jambe, mais il faudra de grands soins et ce sera très long...."

Tout cela assorti d'une immobilité complète, on peut dire alors que la démarche thérapeutique était appropriée; il y a de quoi surprendre, mais le traitement des ostéites repose toujours sur les mêmes bases. On cherche encore aujourd'hui à éliminer les esquilles ou séquestres qui entretiennent la suppuration et on n'a rien trouvé de mieux que de drainer et de plâtrer en attendant l'assèchement spontané toujours long à venir.

Dans le roman, l'ostéite se réveillera plusieurs fois et il y aura des épisodes d'inflammation qui feront craindre l'amputation secondaire. Les chirurgiens actuels partagent la même hantise et il y a encore des infections osseuses qui sont au-dessus de toute ressource thérapeutique, et qui aboutissent à la perte du membre. Heureusement la jambe de Jean finit par consolider, le héros ayant bénéficié, il faut dire, de soins particulièrement personnalisés, d'une "infirmière" qui lui est toute dévouée.

ZOLA savait peut-être que Leopold OLLIER père de l'orthopédie lyonnaise qui commandait effectivement lui aussi une ambulance pendant la guerre de 70, préconisait un traitement conservateur pour certaines fractures ouvertes, pratiquant des résections osseuses au lieu de la chirurgie mutilante unanimement prônée. Il a pu se prévaloir de nombreux succès (DECOULX)

LES RAVAGES DE L'INFECTION

On n'oublie pas pour autant le triste sort des opérés à distance.

" D'ailleurs dix jours après la bataille, on avait encore amené des blessés oubliés, retrouvés dans les coins ; ceux qui n'étaient pas morts empoisonnés par leurs plaies immondes, arrivaient avec des blessures fourmillant de vers. Au fil des jours, l'ambulance est envahie par la purulence ; ce n'était plus comme en pleine bataille un endroit où coulait le sang frais, où les amputations se faisaient dans les chairs saines et rouges. C'était l'ambulance tombée à la pourriture d'hôpital, sentant la fièvre et la mort, toute moite des lentes convalescences, des agonies interminables."

Les prussiens, installés à l'hôpital militaire de Sedan, refusent de fournir quoi que ce soit, y compris du chloroforme.

"Des l'entrée, une odeur de nécrose prenait à la gorge".

ZOLA dresse le tableau dantesque, quasi apocalyptique des ravages de l'infection dont on ignore encore tous les mécanismes et qu'on n' apprendra à juguler que quelques années plus tard. La découverte du Dakin, notamment par Alexis CARREL, permettra de soigner efficacement beaucoup de blessures des combattants de la guerre 14, l'irrigation des plaies par ce produit se révélant particulièrement efficace.

"Les drains suppuraient, qui laissaient tomber goutte à goutte un pus fétide. Souvent il fallait rouvrir les chairs, en extraire encore des esquilles ignorées. Puis des abcès se déclaraient, des flux qui allaient crever plus loin. Epuisés, amaigris, la face terreuse, les misérables enduraient toutes les tortures. Les uns, abattus, sans souffle passaient leur journée sur le dos, les paupières closes et noires ainsi que des cadavres à demi décomposés déjà . Les autres, sans sommeil, agités d'une insomnie inquiète, trempés d'abondantes sueurs, s'exaltaient comme si la catastrophe les eût frappés de folie et qu'ils fussent violents ou calmes, c'était la fin, le poison triomphant, volant des uns aux autres, les emportant tous dans le même flot de pourriture victorieuse."

Faisons une interprétation moderne, version moins lyrique revue en fonction des connaissances actuelles: Ceux atteints du tetanos font leurs crises d'hypertonie généralisée au milieu de ceux qui suppurent et délirent à la phase terminale du processus infectieux qui les emporte...

Dans l'échelle de la peste, il y a pire ; à côté, c'est la salle des damnés, Emile ZOLA en rajoute :

" Les blessés du poumon mettent du temps à mourir emportés par les pneumonies, avec des toux affreuses".

Beaucoup ont, ce que Zola appelle, la variole noire qu'on désigne maintenant sous le terme de gangrène gazeuse (*Clostridium Perfringens*, connais pas...) .

" Des blessés hurlaient, n'étant soulagés que sous le flot d'eau froide, dont on rafraîchissait continuellement leurs blessures ; et si le docteur constatait sur la peau, des points bleuâtres, des taches de gangrène envahissante, l'opération était programmée pour le lendemain - encore un bout de jambe ou de bras coupé ! - et quand ça ne suffisait pas, on recoupait plus haut, jusqu'à ce qu'on eut rogné tout le membre. Puis souvent, l'homme entier y passait et quand on le transférait à la salle des damnés avec ses chairs déjà mortes, il sentait le cadavre avant l'agonie. "

UN CONSTAT D'ECHEC

On se dit qu'après coup, beaucoup de ces gens auraient pu être sauvés au prix de gestes simples, ne demandant ni gros matériel, ni grande technicité ; on pense notamment à la pose d'un drain thoracique, relié à un simple bocal d'eau au bas du lit, qui aurait maintenu en vie bon nombre de ces soldats, blessés du thorax par balle ou baïonnette. "La capacité de reexpansion et de résorption des hématomes intra-alvéolaires et la cicatrisation du parenchyme pulmonaire est telle en effet, qu'une plaie transfixiante du poumon évolue naturellement vers la guérison.... à la condition que la plaie soit évacuée de tout épanchement, par drainage aspiratif efficace" (GUIRAUDON).

-1860: NELATON invente sa sonde flexible en caoutchouc.

-1863: Parution du livre d'Henri DUNANT, fondateur de la Croix Rouge, 4 ans après la bataille: "Souvenirs de SOLFERINO"

-1864: Traité de pathologie chirurgicale: "Blessures par armes à feu, auto expérience acquise pendant la guerre de sécession par MITCHEL S.W.

-1869: DIEULAFOY met au point un appareil d'aspiration pour évacuer les liquides pleuraux.

-1889: BARDENHEUER propose l'extension continue en orthopédie.

-1892: Suppression du corps des officiers de santé.

-1893: Publication du livre de ZOLA « Docteur Pascal » traitant de la médecine, génétique, et psychiatrie

Malgré tout, les plaies abdominales semblaient alors au-dessus de toute ressource thérapeutique. Ainsi, le tambour de la Compagnie, BASTIAN, "un gros garçon gai qui a eu la malchance d'attraper une balle perdue dans l'aîne et le bas ventre, vers 5h de l'après midi alors que la bataille est finie" , agonise encore le lendemain. Pas question d'opérer la blessée de l'abdomen sans anesthésie digne de ce nom; pourtant on peut penser là encore qu'un geste aussi simple, rapide et aussi anodin que la pose d'un banal drain de caoutchouc, aurait pu enrayer bon nombre de péritonites, en organisant, canalisant des fistules externes, avec l'espoir d'une cicatrisation spontanée à long terme de la plaie intestinale.

La science, qui voyait devant elle s'ouvrir tous les champs d'application, se préoccupait encore peu de préserver la vie, à une époque où les conditions d'existence étaient extrêmement difficiles et précaires pour beaucoup de citoyens, quand la mortalité infantile était effroyable, et que l'espérance moyenne de vie ne dépassait pas 40 ans...

Emile ZOLA passe pour un maître "ès sciences humaines"; on le savait capable de décrire la détresse des âmes; il connaît aussi très bien celle du corps. Dans d'autres pages du livre il nous rapporte les ravages occasionnés par les privations sur les organismes des prisonniers de guerre qu'on laisse huit jours dans la pénurie la plus complète. Les rescapés de la bataille de SEDAN ne seront pas au bout de leur peine ; ils vivront la semaine "de tous les dangers" lorsque, confinés à plusieurs dizaines de mille, sans vivres ni abri, dans une presque île d' un méandre de la MEUSE, ils partageront le même sort que les chevaux abandonnés. Ces bêtes errantes, sont si affamées elles aussi, qu'elles s'attaquent les unes les autres pour se dévorer les poils de la queue et de la crinière. Ces chevaux livrés à eux-mêmes, sont un péril constant pour les hommes, quand ils s'élancent en bande dans des galops ravageurs que rien n'arrête...

UNE GRANDE OEUVRE POUR UNE GRANDE CAUSE ?

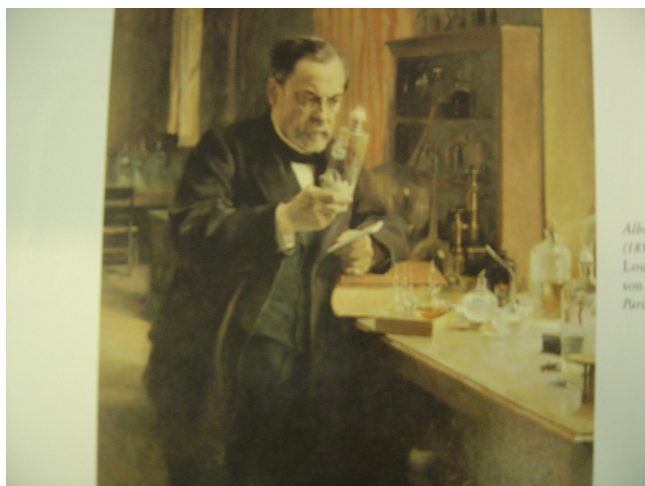
Les combattants de 70 ont eu toutes les malchances; mal commandés, mal équipés, mal nourris, ils étaient aussi mal soignés une fois blessés. ZOLA ne porte pas de jugement de valeur sur la médecine de son époque, mais on sent bien à le lire que cette dernière n'est guère porteuse d'espoir; il en montre les insuffisances en rapporteur objectif et honnête, d'un ton qui n'est ni critique ni ironique.

Mais c'est bien avant tout, un rapport sur la défaite: "Une débâcle ça suffit" lit-on à plusieurs reprises, comme si l'auteur s'était donné comme mission d'analyser les causes du désastre, pour les montrer au grand jour. Et ZOLA a bien eu raison de décrire l'étendue du désastre médical à coté du militaire; derrière l'écrivain on sent le visionnaire qui intuitivement,

pense qu'il y a des améliorations à apporter pour soulager les souffrances des soldats, au prix d'une simple prise de conscience et d'une réflexion; et ce n'est peut-être pas innocemment qu'il insiste sur le côté cruel des opérations pratiquées, qu'il s'étend sur les ravages de l'infection, comme sur l'agonie atroce et lente des blessés du poumon.

Son génie lui permettait d'entrevoir les progrès de la science, mais pas au point de faire de la "médecine ou chirurgie fiction". Toutefois, Emile Zola pressentait déjà qu'on pouvait " mieux faire" dans bien des domaines.

Au moment où il rédige le livre, la science médicale est en pleine mutation. « La DEBACLE » a été écrit en effet 20 ans après la guerre, et 10 après la parution des travaux de PASTEUR; à cette époque le grand savant a encore du mal à faire triompher ses idées sur l'asepsie et il n'est pas impossible que ZOLA, curieux de tout, et sûrement au courant des



travaux et des difficultés du savant, ait cherché à apporter de l'eau au moulin du père de la bactériologie, et à créer un mouvement d'opinion en sa faveur.

Nous ne savons pas s'il a rendu ce service à la Médecine; toujours est-il qu'il nous aura convaincu, s'il en était besoin, que la Chirurgie est restée longtemps archaïque. Elle ne pouvait se développer seule, étant dépendante des autres spécialités balbutiantes. Ainsi la Chirurgie n'a fait la preuve de son efficacité, une fois les règles de l'asepsie établies, qu'après la mise au point de l'anesthésie moderne, arrivée avec les américains dans les années 40.

Le chirurgien est dans le livre un acteur comme les autres, au même titre que les officiers, artilleurs, fantassins etc. On les voit tous vivre et parfois mourir, on nous fait partager leurs angoisses, leurs impressions et leurs pressentiments. On s'intéresse avant tout au côté humain, mais ce faisant l'œuvre est beaucoup plus démonstrative que tout autre ouvrage plus technique qui aurait été une compilation de chiffres, de données statistiques ou de considérations stratégiques sur la guerre. Les faits sont là, ils parlent d'eux mêmes; tout commentaire est superflu et les descriptions détaillées emportent la conviction du lecteur, en même temps qu'elles peuvent interpeller le scientifique.

ZOLA en décrivant les horreurs de la guerre, n'est pas « avare d'hémoglobine"; avec une feuille blanche et une plume il a réussi à reconstituer les scènes de bataille de façon aussi réaliste que les grandes productions cinématographiques hollywoodiennes. Mais il s'était sûrement fixé un autre but , à savoir ne rien cacher des violences et des situations anormales qu'engendrent les conflits. Il nous laissera hébétés à la dernière page, mais il nous aura donné à réfléchir.

On se dit que dans des conditions de dénuement complet, dans des pays ravagés par la guerre où on peut être amenés à porter l'aide humanitaire, et dans des situations extrêmes après des catastrophes naturelles, quand tout manque et que tout s'est écroulé, on peut être obligé de s'en remettre à des méthodes archaïques; de ce fait, le sort de certains blessés d'aujourd'hui peut ne pas être plus enviable que celui de nos zouaves il y a cent trente ans. On pense aux victimes du Tsunami de 2006. Tout le monde a aussi à l'esprit les images de l'infirmerie souterraine du film « Dien Bien Phu » de Pierre Schoendorfer, qu'on revoit de temps en temps à la télévision, où des blessés hagards, ensanglantés, sont allongés entassés dans la boue, à même le sol (c'était en 1954...).

Nous avons bien été obligés d'admettre que la chirurgie de l'époque n'était pas à la hauteur, mais à considérer avec dédain le travail de nos aînés, ne faut-il pas s'attendre nous même à être jugés sévèrement par ceux qui nous suivront dans un siècle? Ne seront-ils pas tentés eux aussi de nous tourner en dérision ? Qui dit qu'ils ne nous taxeront pas de cruauté et barbarie pour avoir employé couramment des bistouris, ciseaux, aiguilles et autres instruments tranchants, quand toute la chirurgie d'alors ne se fera sans doute plus qu'à coups de lasers ou autres moyens non invasifs ?

Des progrès restent à faire encore , notamment dans le domaine de l'infection ostéo articulaire où les résultats ne sont pas encore à la hauteur des espérances. Il faut oser, continuer à innover, pour ne pas être taxés nous aussi d'impuissance ; peut être s'agit-il simplement d'utiliser autrement les moyens qui sont déjà à notre disposition, ayons l'honnêteté de l'admettre. Et ne paraissons pas aussi prétentieux que ce chirurgien du XIX ème siècle, MARJOLIN, brillant opérateur titré et riche, content de lui, qui s'était permis d'écrire: "la Chirurgie est parvenue au point de n'avoir presque plus rien à acquérir" (SOURNIA-Histoire de la médecine et des médecins Larousse 91)

BIBLIOGRAPHIE

DECOULX: Place de l'amputation dans les fractures ouvertes de jambe- SOFCOT nov 78 suppl II *Rev de Chir Orth* 1979 ,65 pges 7 à 30.

DUMAITRE Paul: Médecine et médecins (edit X)

GUIBERTEAU B. et coll: Le dogme de la laparotomie explor doit il être maintenu en présence d'une plaie de l'abdomen? *Journ de Chir* Paris 1992 129 N°10 pges 420-425.

GUIRAUDON G. : Les plaies pulmonaires à propos de 32 cas *Chir (Mém acad de chir)* 1978 104 pges 672-678

HOLLENDER Louis .F.: The two lions of LYON. Revue du livre par HOLLENDER *Journal de Chir* Paris 1992 129 N°12 pges 569-70-71

DE MOURGUES G : Article historique sur Leopold Ollier *Revue de Chir Orthop* suppl II Tome 65 1972 pges 2 et 3.

QUENU Jean : Opérations sur les parois de l'abdomen et tube digestif Masson éditeur

RULLIERE R: Histoire de la Médecine.MASSON 1981

SOURNIA J. Ch : Histoire de la médecine et des médecins.Larousse 1991

HISTOIRE DE LA CHIRURGIE P.U.F. collection Que sais-je 1961-2eme édit 1967.

A lire un livre récent : **1870-1871 Chirurgie et médecine pendant la guerre et la commune** par Marcel GUIVARC'H (Louis PARIENTE éditeur -2006)
