

LA MÉDECINE MILITAIRE DANS L'ÉPOQUE MODERNE

Traitant de la médecine militaire à travers le monde, le Dr R. Bouissou, médecin général de la marine, démontre — dans la revue Santé du monde¹ — que, née sur les champs de bataille, la médecine militaire apporte son tribut à l'évolution des sciences de la vie. Voici quelques passages de cette étude qui fait allusion, on le verra, à l'œuvre de la Croix-Rouge dans ce domaine et à l'activité des Services de santé placés sous le signe de la croix rouge, du croissant rouge ou du lion-et-soleil rouge.

... Les guerres de la fin du XIX^e siècle sont marquées par l'impréparation, l'imprévoyance et la carence d'organisation des soins, mais quelques chirurgiens militaires méritent cependant d'être tirés de l'oubli. Le chirurgien allemand Frederic von Esmarch, par exemple, est à la pointe de l'avant-garde pour l'application de l'antisepsie; le chirurgien russe Nicolai Pirogoff utilise un des premiers, sur les champs de bataille, l'anesthésie à l'éther.

Cependant, la médecine militaire japonaise témoigne de progrès lors de la guerre russo-japonaise en 1905, première guerre moderne où l'on utilise des projectiles à grande vitesse initiale et des explosifs nouveaux. La parfaite organisation du service de santé japonais étonne les observateurs neutres. Les évacuations, les soins aux blessés, sont simples, rapides et efficaces. Les Japonais font preuve de la plus grande attention pour leurs blessés. Les résultats sont excellents, la médecine militaire japonaise se révèle de qualité.

Deux périodes marquent la grande guerre mondiale de 1914-1918. La première se signale par une chirurgie attentiste. Les leçons des anciens paraissent oubliées. Percy, Larrey et A. Paré ne sont que de bien vagues souvenirs. On n'opère plus les blessés immédiatement. On enveloppe les

¹ Revue publiée par l'Organisation mondiale de la Santé, mai 1970.

plaies, on panse et on évacue. Les accidents infectieux, le tétanos, la gangrène fleurissent, la mortalité s'accroît.

Bientôt, cependant, les chirurgiens reconnaissent leurs erreurs et pratiquent des interventions immédiates. Les plaies sont débridées, épiluchées, les projectiles enlevés. La chirurgie de guerre double ainsi un cap dangereux, célérité et débridage redeviennent la règle d'or du succès. Comme toutes les guerres, celle de 1914-1918 apporte sa part de progrès. La médecine opératoire fait des progrès inouïs, et devant le nombre incalculable de blessés à traiter, les problèmes d'organisation d'un service de santé sont alors posés et résolus. Il est à noter cependant que les chirurgiens militaires du temps passé, ces spécialistes des camps et des champs de bataille, n'existent plus. En tant que personnalités techniques, ils ont disparu. La mobilisation totale d'une nation fait des médecins civils des médecins militaires à part entière. Ce phénomène est général en Europe.

* * *

Lorsqu'on remonte le cours de l'histoire, on s'aperçoit que l'organisation d'un service de santé dans l'ensemble des nations est relativement récente. La mise sur pied d'un système efficace d'assistance aux blessés se situe environ à la fin du XVI^e siècle en Europe. On a l'habitude de porter au crédit de la France la première organisation sérieuse d'un service de santé militaire, initiative due à Sully en 1597. En réalité, la priorité appartient à la monarchie espagnole. Elle avait mis au point, dès la fin du règne de Charles Quint, une organisation du service de santé remarquable; elle possédait même un navire-hôpital.

La France et l'Espagne figurent ainsi au XVII^e siècle à une place de choix. Elles ont leurs hôpitaux militaires et leurs ambulances, tandis qu'Autrichiens, Danois, Suédois, Prussiens continuent à traiter les blessés et malades dans les tentes et dans les quartiers. Cependant, le problème essentiel est toujours le même: évacuer et transporter les blessés. Ce problème est toujours mal résolu. La pénurie des ressources sanitaires des armées reste suraiguë. L'assistance aux blessés pourrait constituer facilement le thème d'un roman noir et la phrase d'un combattant de la Renaissance demeure toujours vraie: « Le véritable lit d'honneur pour un blessé est un bon fossé où une arquebusade l'aura jeté. »

Les guerres succèdent aux guerres, les mœurs s'affinent mais l'intérêt pour le service de santé est toujours aussi pauvre. La guerre de Crimée est un désastre sanitaire qui voit fleurir la douce patience de la charité active de Florence Nightingale et de ses compagnes infirmières. Au retour à Londres, en 1860, cette Anglaise admirable fonde la première école d'infirmières connue.

Mais la mesure est à son comble pendant la campagne d'Italie. Lors de la bataille de Solfério en 1859, la carence des soins aux blessés est totale (deux médecins pour six mille blessés). Un simple touriste suisse, Henry Dunant, assiste au combat; il paie de sa personne, poussé par l'enthousiasme de la pitié. Il donne ensuite un récit du combat dans un livre où le réalisme et le pathétique s'allient à la plus rigoureuse sobriété. H. Dunant propose de créer des sociétés de secours et de donner la neutralité aux médecins, infirmiers et hôpitaux pendant la guerre. La Croix-Rouge, la Convention de Genève en 1864, puis la Convention de La Haye en 1907 sont nées de ce généreux mouvement. Avec ces conventions internationales, une étape juridique importante venait d'être franchie: la guerre, phénomène social, reconnaissait une nouvelle règle du jeu pour ses malades et ses blessés.

Il ne sera cité que pour mémoire les progrès réalisés pendant la seconde guerre mondiale: on assiste à une telle diversité de réalisations que l'observateur de bonne foi est plongé dans l'étonnement et l'admiration. Ce conflit mondial où la médecine militaire et la médecine civile ont été intimement associées a permis des progrès dans de nombreux domaines: pour n'en citer que quelques-uns, le traitement des brûlures, des polytraumatismes, des psychoses et des névroses de guerre qui atteignent aussi bien combattants que non-combattants.

L'anesthésie, la réanimation, l'antibiothérapie dominent la scène chirurgicale. Le blessé est relevé, pansé, traité, évacué sur l'arrière, opéré dans le minimum de temps et avec le maximum d'efficacité. La chaîne ininterrompue des soins aux blessés se déroule dans les meilleures conditions possibles, sans oublier cependant les conditions du champ de bataille génératrices de bien des aléas. Service de santé et chirurgie militaire sont devenus non seulement des éléments de réconfort pour le blessé, mais aussi pour le statisticien: la mortalité des blessés n'a jamais été aussi faible au cours de l'histoire.

Si le combattant est parfois un blessé, il est bien souvent un malade. Les armées ont toujours traîné avec elles ou égrené le long de la route des impotents et des malades...

... Le lot des médecins de guerre est bien plus souvent le traitement des maladies pestilentiennes qui ravagent les armées plutôt qu'une expérimentation si savante soit-elle. Juguler la fièvre des camps (nom ancien du typhus), prendre de saines mesures pour tuer les « miasmes », telle est la destinée de tout médecin militaire qui devient ainsi, qu'il le veuille ou non, un épidémiologiste et un hygiéniste.

Les épidémies ont décidé quelquefois du sort des batailles et des nations, elles ont, en fait, très souvent, conduit l'histoire. Elles précé-

dèrent en effet, ou suivirent les armées, décimant les troupes, faisant parfois écrouler les empires. On ne peut alors s'empêcher de penser à un immense tableau de mortalité, dont les chiffres ne cessent de croître avec l'importance des armées en campagne. Dans le triste défilé des maladies, on reconnaît les grandes tueuses : le typhus, la peste, le choléra, la dysenterie. Plus récemment, les expéditions coloniales permettent d'allonger encore la liste ; le paludisme, la fièvre jaune ont aussi leur martyrologe.

Dans les découvertes de la fin du XIX^e siècle relatives aux maladies tropicales, le rôle des médecins militaires fut des plus brillants...

* * *

... L'épidémiologie a une proche parente, l'hygiène, qui a pour but de préserver la santé certes, mais aussi de l'améliorer. Tous les problèmes qui ont trait aux rapports de l'homme et du milieu qui l'environne, toutes les influences physiques, logiques et sociales relèvent de l'hygiène, dont l'objectif est d'adapter l'homme à son milieu. L'air, l'eau, le sol, les matières usées, la propreté corporelle, la désinfection, la désinsectisation, l'alimentation représentent les différentes préoccupations de l'hygiéniste.

Jusqu'au XVIII^e siècle, ces préoccupations sont mal codifiées. La santé du soldat intéresse médiocrement. Des officiers des corps de santé anglais et français vont offrir un renouveau à l'hygiène militaire.

Sir John Pringle, médecin chef de l'armée anglaise, pose les principes rigoureux d'une bonne hygiène militaire. Il insiste sur l'aération, la ventilation des salles d'hôpitaux, des prisons, des casernes et des vaisseaux, c'est-à-dire de tous les espaces confinés. Il se révèle comme un pionnier en recommandant l'antisepsie, et comme un précurseur en suggérant en 1743 la neutralisation des blessés et des hôpitaux au cours d'une bataille, idée qui sera reprise au XIX^e siècle par Henry Dunant...

... Le XVIII^e siècle marque une étape dans l'évolution de l'hygiène militaire. Le début du XX^e siècle en marque une autre en médecine préventive avec la pratique des vaccinations. Dans ce nouveau domaine de l'hygiène et de l'épidémiologie, nous trouvons à l'origine des maîtres de la médecine militaire, que le monde contemporain a reconnus comme tels...

... Prévenir est le verbe d'or de la médecine contemporaine. La santé n'appartient plus uniquement à l'art de guérir, mais aussi à la prophylaxie, à la médecine collective. Le médecin est bien souvent devenu un hygiéniste. Le médecin militaire possède un certain droit d'antériorité ; il fut bien souvent, au cours des âges, un précurseur ou un inventeur dans ce domaine. Depuis moins d'un siècle, des millions de vies humaines ont été épargnées grâce aux vaccinations mises au point par des chercheurs

en uniforme. Il est juste d'ajouter aussi que la chirurgie a grandement bénéficié de l'expérience acquise, sinon sur les champs de bataille, du moins dans les hôpitaux de guerre. De plus, même en temps de paix, des services de santé militaires dans de jeunes nations telles que Mexique, Indonésie, Inde, Pakistan, Iran, entre autres, apportent, sous la direction de leurs médecins militaires, une contribution efficace à des campagnes nationales d'éradication du paludisme et de la variole.

La médecine militaire n'est pas le privilège d'une nation, elle a un caractère d'universalité...