

## **Le Service de santé dans la Bataille de Verdun \***

Docteur Cl. GAUDIOT (Verdun)

Dans le cadre d'une exposition au Mémorial de Verdun, nous avons réalisé une étude qui s'intitule : « Le Service de santé dans la Bataille de Verdun ». Le laps de temps de cette communication ne nous permet pas de vous rapporter cette conférence au total, mais nous voudrions simplement ouvrir cette page d'histoire avec vous, rendre hommage aux Anciens du Service de Santé et jeter ensemble un dernier regard sur cette époque de sang dont ont été les acteurs, mais aussi les martyrs, nos pères et nos grands-pères.

La tâche fut véritablement écrasante ; il n'est pour s'en convaincre que de donner quelques chiffres : 140 000 blessés affluèrent sur les formations sanitaires au cours des 130 premiers jours ; le 30<sup>e</sup> Corps d'armée perd, dès les premiers jours, les deux tiers de ses effectifs et, entre le 21 février et le 29 février 1916, l'Avant déversera sur l'Arrière 20 000 blessés, soit 2 500 blessés par 24 heures. C'est dire que pour le Service de santé, il s'est agi des effets d'un véritable cataclysme ; mais vous en conviendrez, est-ce qu'aucun cataclysme naturel n'a jamais atteint la même intensité, la même constance, et sur une aussi longue période ? On peut dire qu'aucun Service de santé d'aucune nation ne s'est jamais trouvé confronté à un tel problème.

Quel fut le dispositif du Service de santé en 1916 : zone de l'Avant, zone des Etapes, zone de Régulation. En premier lieu, les choses se sont passées sur le terrain ; les hommes ont été blessés ou tués sur ce terrain ; les blessés dans les tranchées et les boyaux d'approche furent les plus chanceux, car les plus faciles à ramasser ; les autres blessés dans le no-man's land, ont dû attendre de longues heures, voire des journées entières, avant d'être ramassés, et ce fut, pour beaucoup d'entre eux, une lente agonie. Il n'était

---

\* Communication présentée à la séance du 23 février 1980 de la Société française d'histoire de la médecine.

pas possible, en effet, de les relever immédiatement, car tout mouvement de personnel pendant le jour attirait le feu de l'infanterie ennemie.

Pouvait-on pratiquer un pansement ? Oui, si on était plusieurs, mais souvent bourré à la hâte, ramassé n'importe où, quelquefois sur un cadavre, et à nos yeux de techniciens modernes, il apparaîtrait plus dangereux qu'utile.

Le ramassage des blessés était assuré par les brancardiers régimentaires et surtout les G.B.D. ou G.B.C. : Groupe de brancardiers divisionnaires ou de Corps d'armée. Ce ramassage débutait à la nuit tombante : il était fait dans des conditions difficiles et même héroïques. Il fallait se diriger aux quelques notions que l'on avait du terrain, de la bataille et, en définitive, selon son instinct.



Fig. 1. — Après l'attaque, le retour d'un blessé (Péricard, Verdun : 1914-1918).

On se guidait au son, sur les plaintes, les gémissements des blessés ; on repérait, à la main, l'homme qui attendait dans les ténèbres. Quand on l'avait trouvé, on le portait sur son dos, sur un brancard, ou bien on le traînait sur une toile de tente ; tant bien que mal, on l'amenait au Poste de secours. Ainsi, le Médecin-Général Mignon écrira-t-il : « Pauvres fracturés de la jambe, de la cuisse ou de la colonne vertébrale, comme ils ont dû sentir, à ces instants douloureux, ce que coûte le dévouement indéfectible à la Patrie. »

*Qu'était le Poste de secours?* Élément bataillonnaire ou régimentaire, matériel basé sur trois principes : pose de garrot, immobilisation des fractures, traitement des parties molles. *Son implantation :* sur la ligne de feu. Simple abri : celui de Bras, long de 3 m, large de 1,50 m. Triage des blessés et fichage des blessés. Evacuation des blessés.



Fig. 2. — Côte du Poivre. Poste de secours et tombes de soldats français (E.C.P. Armée).

*Description d'un témoin du Poste de secours du château d'Esnes :* « Je n'oublierai jamais le P.S. du château d'Esnes ; c'est le spectacle le plus horrible qui me fut donné de voir pendant la guerre et dont l'horreur me poursuit encore... »

A côté de ces postes de secours, existaient les ambulances, médicales puis chirurgicales.

*Implantation :* la plus avancée possible, sous dur ou sous tente Tortoise. Ont été le plus souvent possible groupées : groupement d'ambulances de Chevert, Marceau, Dugny, toujours sous la menace de l'artillerie.

*Fonction :* contrôle des garrots, pansements, immobilisation des fractures, vaccinations, sérothérapie. On pouvait y adjoindre des sections d'hospitalisation permettant de garder des blessés dans une trentaine de lits.

*Problèmes des évacuations sanitaires :* 800 000 environ en 6 mois. A pied, à bras d'hommes, hippomobiles, automobiles et trains. Le Canal n'a été utilisé que fin 1917. La route a été utilisée sur l'axe Verdun-Bar et l'axe Verdun-Sainte-Ménéhould surtout, et à travers les étapes. La voie ferrée a été utilisée par le Petit Meusien, de Verdun à Bar, mais elle était coupée d'est en ouest, à Aubréville.

*Véhicules :* brouettes porte-brancard nées avec la guerre de 1914 ; les véhicules hippomobiles lents et de débit faible ; les véhicules automobiles : la section auto-sanitaire, une par division, renforcée par la suite ; 20 véhicules par section. On cherchait les blessés jusqu'aux points de rassemblement. Par exemple, le jour on allait jusqu'à Bras, la nuit on allait jusqu'à Samogneux, la ferme de Mourmont. On réalisait une noria : chaque véhicule descendant était remplacé par un véhicule montant. Intervention des sections automobiles américaines, anglaises et même privées.

*Utilisation de la voie ferrée :* le Decauville, largeur de 0,60 m ; le Petit Meusien, largeur de 1 m. De même, la circulation à travers la zone des Etapes se faisait par l'intermédiaire de la route, entre chaque hôpital d'évacuation, et les voies ferrées créées au cours de la Bataille.

*Les hôpitaux d'évacuation :* H.O.E. Véritables formations de traitement (environ 30). Certains existent depuis le début ; d'autres ont été créés. D'autres, enfin, ont été détruits ou dissous : Clermont-en-Argonne, Vadelaincourt et Baleyecourt. 15 000 lits à la fin de la Bataille pour 18 divisions à 14 000 hommes, soit 1 lit pour 16 hommes.

Le dispositif était tel que les H.O.E. étaient placés en 1<sup>re</sup> et en 2<sup>e</sup> lignes : chaque H.O.E. principal disposait d'un ou plusieurs H.O.E. annexes sur lesquels, en cas d'afflux des blessés, il pouvait se décharger. De plus, les blessés passaient à travers cette zone des Etapes comme à travers un tamis.

*Problèmes d'auto-chir. :* elles existaient sous la forme de l'ambulance automobile chirurgicale, type Marcille. Cette dernière a été refondue, allégée, complétée, d'où l'auto-chir., type Gosset, utilisée à Verdun, une par division. Elle comprenait 5 camions transportant le matériel, les pansements, la stérilisation pour développer 3 tables d'opération. Grâce aux équipes chirurgicales mobiles, on a pu réaliser le 3 × 8 au lieu d'un seul chirurgien opérationnel par unité chirurgicale (80 équipes à Verdun).

*Autre élément mobile :* le Groupement complémentaire chirurgical. Il y en eut 16 à Verdun. C'est une baraque mobile permettant la radiologie et la chirurgie.

Après avoir étudié ce qui s'est passé sur le terrain, nous voudrions maintenant réfléchir sur cette organisation : le Service de santé a en effet été débordé à Verdun, comme plus tard au Chemin des Dames ; il a été alors beaucoup critiqué et nous voudrions mettre en évidence ses caractéristiques.

En premier lieu, ce fut pour lui la découverte d'une guerre particulièrement agressive, mutilante, faiseuse de nombreux blessés et de nombreuses blessures graves.



Fig. A. — Les gazés : Les yeux obstrués par un pansement, ils marchent dans une rue de la Ville-Haute, à Verdun (Péricard, Verdun : 1914-1918).

En deuxième lieu, l'évolution du Service de santé à partir de Verdun : absence d'autonomie matérielle, en particulier, malgré la loi de 1889 (les véhicules étaient donnés par l'artillerie ; les H.O.E. étaient montés par le génie, comme bon lui semblait ; les évacuations dépendaient, dans leur ensemble, du seul Commandement).

En troisième lieu, la conception du Service de santé différait de celle du Commandement : celui-ci désirait voir le champ de bataille libéré de tous les blessés, le plus vite possible et le plus loin possible ; à l'impulsion formidable de pousser en Avant ses moyens pour le combat répondait l'impérieuse nécessité de pousser les blessés le plus en Arrière possible ; au côté ascendant de la Voie sacrée, devait répondre le côté descendant des blessés. Pour le Service de santé, le problème humanitaire s'est imposé ; il lui fallait soigner au mieux les blessés et le plus grand nombre possible.

Par ailleurs, des différences essentielles, des évolutions importantes sont apparues et dans la tactique sanitaire et dans la technique chirurgicale.

La tactique sanitaire réalisait le triage et l'évacuation des blessés à travers la zone des Etapes. A chaque étape, on s'efforçait de vérifier l'état des blessés, d'où l'apparition du Médecin Régulateur ou Médecin Trieur, en particulier dans les différentes gares : celui-ci essayait de juger l'état général du blessé, de dépister une complication locale, telle que l'hémorragie ou la gangrène gazeuse. Ses outils essentiels étaient ses sens : la vue, le palper et l'odorat.

De plus, sur le terrain, nécessité pour le Service de santé de s'adapter sans cesse à la bataille, selon les axes de combat, selon les déplacements et la progression des combattants : toute attaque provoquait un afflux de blessés, tout recul de nos troupes provoquait un désordre dans le dispositif Santé ; toute avance provoquait un effort supplémentaire sur un terrain conquis trop exigu pour faciliter la tâche du Service de santé.



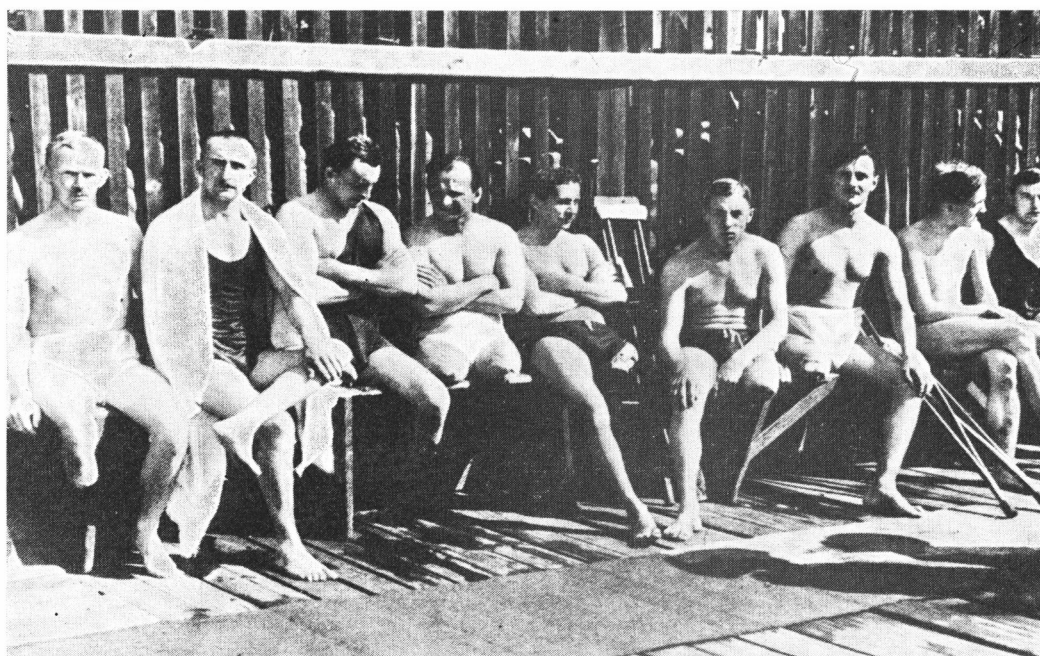
Fig. 4. — H.O.E. Vadelaincourt après le bombardement. Le chirurgien et l'opéré ont été tués, le médecin-chef gravement blessé.  
(Musée des 2 Guerres mondiales, B.O.L.C. Université Paris.)

Quant à la technique chirurgicale, elle a aussi sensiblement progressé : rappelons que, dès cette époque, on commence à établir quelques principes sur le traitement des parties molles, le débridement des plaies, l'extraction

des corps étrangers, le traitement des plaies articulaires, pleuro-pulmonaires et même abdominales, sans citer les sutures primitives, les sutures secondaires retardées, les lavages à la Carrell...

C'est de cette époque qu'on s'efforça d'utiliser les compétences chirurgicales de chacun, de former des jeunes à la pratique de la chirurgie de guerre sous le contrôle des chirurgiens consultants.

Aussi, par le principe de l'évacuation contrôlée, apparut le début de ce qu'on a appelé « la chirurgie de l'évacuation » : contrôle des blessés à chaque étape si possible, évacuation si possible ou arrêt sur place et intervention en cas d'urgence nouvelle.



*Fig. 5. — Invalides de guerre allemands aux bains de Plötzensee.*

En définitive, il nous semble que c'est l'homme qui aura écrit l'histoire de Verdun, et en particulier l'histoire du Service de santé : c'est le médecin, le brancardier, l'infirmier qui ont su rivaliser de courage et d'héroïsme, comme leurs camarades au combat. Certes, comme l'a écrit le docteur Jean Rateau-Landeville, « ils étaient dans le domaine de la pitié, de la chaleur humaine, des pansements », mais à l'Avant, ils couraient les mêmes dangers, les mêmes peurs et il leur fallait aussi du courage pour aller chercher les autres sous la même pluie de fer et de feu, au risque de leur propre vie.

Qu'y a-t-il d'ailleurs de plus difficile, de plus pitoyable que d'aider ceux dont le destin est de subir, comme ces enfants dans des ruines autour de Verdun, ou d'aller chercher et soigner des blessés qui ne sont que souffrance, comme ce blessé sur son brancard et à propos duquel je me permettrai d'évoquer cette pensée de Duhamel, lui-même médecin dans une ambulance à Verdun : « Alors, je lui disais des choses qui voulaient être douces et qui étaient inutiles parce qu'il n'y a pas de conversation possible entre l'homme roulé par les flots d'un torrent et celui resté dans les roseaux de la rive. »

Pour terminer, en mémoire de tous les membres du Service de santé à Verdun, les médecins, leurs aides de toutes sortes, je voudrais vous citer cette phrase à propos de ses subordonnés — véritable cri — d'un médecin-chef d'une ambulance avancée sur le champ de bataille de Verdun : « Ce sera l'honneur de ma vie d'avoir été placé à la tête de ces braves. »