

L'Armée d'Afrique et l'anesthésie-réanimation : de Baudens (1853) au Corps expéditionnaire français à la Première Armée (1942-1945) et à la guerre d'Algérie *

par le Pr J.-Cl. COURTINE **

L'anesthésie-réanimation, science médicale récente et délicate, a trouvé ses premières applications de masse dans les rangs des armées.

Découverte en 1844 par Horace Wells, chirurgien-dentiste malchanceux, et « vendue » par un de ses confrères, moins scrupuleux, William Morton en 1846, la technique s'est très vite répandue dans le monde chirurgical de nos corps de bataille pour y soulager les souffrances d'une chirurgie qui, jusque-là, se faisait par vivisection.

Notre Armée d'Afrique fut l'un de ces terroirs qui permit à l'anesthésie, d'abord, et à la réanimation, ensuite, de se faire une place parmi les authentiques spécialités de l'art médical.

I. Le major Baudens : Un grand ancien de l'anesthésie

Au cours des années 1850, le major Baudens, illustre chirurgien de la conquête de l'Algérie, a consacré une grande part de son métier à la pratique de la narcose.

* Communication présentée à la séance du 10 décembre 1983 de la Société française d'histoire de la médecine.

** 14, avenue du Rocher, 94100 Saint-Maur-des-Fossés.

Nous avons tenu à rendre à cet homme l'hommage dû à son œuvre, à son génie et à son rang.

La France se trouvait, à cette époque, en plein essor colonial et l'Armée d'Afrique qui venait à peine de pacifier l'Algérie allait bientôt se battre à Solférino, à Mexico et à Malakoff.

Des armes de plus en plus redoutables rendaient les blessures tellement insupportables qu'on se demande ce que serait devenue l'humanité si les chirurgiens de nos armées n'avaient su appliquer les techniques nouvelles de l'anesthésie au chloroforme grâce auquel on pourrait désormais endormir l'opéré ou soulager le mourant.

Le major Baudens, dont le nom fut inscrit au fronton de l'hôpital d'Oran et qui contribua de près à la création de l'Ecole de médecine d'Alger, fut le plus remarquable artisan de la toute nouvelle science anesthésique.

Débarqué à Sidi-Ferruch avec notre corps expéditionnaire sous les ordres du major Chevreau, il avait durant dix ans participé à la conquête de l'Algérie. On le retrouva distingué chroniqueur et valeureux combattant dans les moments les plus périlleux de nos combats coloniaux du XIX^e siècle.

Non seulement connu pour sa dextérité mais aussi pour sa maîtrise de la langue française, nous lui devons les premières descriptions codifiées de l'anesthésie générale au chloroforme.

Durant la campagne de Crimée, notre illustre grand Ancien effectua dans l'ambulance dite du « clocheton » 22 amputations au cours desquelles, disait-il, le chloroforme fut employé chaque fois avec succès.

Sa réputation était si grande que nos adversaires russes se félicitaient d'avoir eu la fortune de tomber dans les rangs des Français, ce qui leur permettait alors d'être opérés avec l'ultime faveur d'être endormis.

N'oublions pas que la chirurgie sans sommeil restait encore la règle habituelle de nos adversaires et que, grâce à Baudens, on aura fait sur les champs de bataille du II^e Empire plus de progrès que dans toutes les autres armées européennes.

Cette réussite peu commune d'un des tout premiers médecins ayant appartenu à l'Armée d'Afrique valait la peine d'être contée.

Rappelons, pour mémoire, que c'est en 1853 que Baudens plaidait la cause de l'Ecole de médecine d'Alger auprès du maréchal de Saint-Arnaud, ministre de la Guerre, et que deux ans plus tard, grâce à l'appui du maréchal Randon, il recueillait enfin les fruits de sa persévérance, les premiers cours de médecine étant officiellement inaugurés à l'hôpital militaire du Dey d'Alger.

Le 4 août 1857, un décret accordait ses lettres de noblesse à l'enseignement supérieur algérien, plaçant la première école préparatoire sous la tutelle métropolitaine de la Faculté de médecine et de pharmacie de Montpellier.

II. L'anesthésie en circuit fermé a trouvé sa première application française dans les rangs de l'Armée d'Afrique

C'est en pensant à tous nos collègues, héros de la Libération, que nous avons fait ressortir de l'histoire et de l'anecdote, les enseignements recueillis par l'anesthésie et la réanimation en temps de guerre.

Le 8 novembre 1942, les Alliés débarquaient en Afrique du Nord, ce qui permettait à l'Armée d'Afrique de reprendre les armes qu'elle avait déposées depuis l'Armistice.

Les chirurgiens d'Algérie et du Maroc, civils et militaires confondus, s'engageaient dans une héroïque aventure qui devait les conduire à la victoire à travers les champs de bataille de Tunisie, d'Italie, de Corse et de France continentale.

Au contact du Service de santé américain, nos jeunes médecins ont façonné en peu de temps une science anesthésique nouvelle qu'ils exporteront bientôt vers la France occupée, figée et incrédule, où nos maîtres se servaient encore de la boule à éther que M. Ombredanne avait brevetée trente ans plus tôt.

Dès leur installation à Alger, devenue capitale de la France, les Américains formèrent 77 médecins anesthésistes qui furent répartis dans les différents corps de nos services de santé.

Ils se sont rapidement formés au maniement d'un matériel nouveau et merveilleux qui s'appelait le *circuit fermé*.

Ils ont eu la chance d'hériter, à cette époque, de cet extraordinaire produit qu'est le Pentothal, dont l'efficacité n'a jamais été encore démentie.

Injecté d'abord sans grand discernement, le Pentothal avait certes plongé dans les ténèbres de la mort quelques blessés lorsqu'on s'en était servi pour la première fois au cours des bombardements de Pearl Harbor.

Les chirurgiens s'interrogeaient donc sur la valeur de cette drogue considérée comme terrifiante et ils eurent pourtant l'audace d'en reprendre l'expérimentation au moment du débarquement d'Afrique du Nord, faisant participer à cette recherche appliquée, plusieurs de nos confrères compagnons d'armes.

Baumann, Laribère, Lavernhe, Bisquerra, Tardieu, Duprey et bien d'autres encore se familiarisèrent avec ce type nouveau d'anesthésie intraveineuse induite au Pentothal et conduite sous intubation trachéale en circuit fermé sous protoxyde d'azote-éther.

Ils sont devenus en quelques mois les médecins anesthésistes-réanimateurs les plus chevronnés de France et leur discrétion fut à la mesure de leur compétence.

Nos consœurs, elles aussi, ont contribué au développement de l'anesthésie général au Pentothal et Chippaux nous rapporte que :

« dans une formation avancée du bled marocain situé en bordure du désert, à 300 km de Meknès, Mlle Lafourcade et ses collaboratrices, qui appartenaient à l'antenne chirurgicale du Tafilalet, ont adressé à l'état-major une note par laquelle elles faisaient part de leur expérience en matière d'anesthésie au Pentothal qu'elles avaient utilisé 104 fois, disent-elles, pour des interventions de longue durée sans accident malgré la précarité de leurs installations et le peu d'expérience des infirmiers marocains qui les entouraient.

On instruit plus facilement les simples à des besognes précises qu'ils exécutent religieusement avec une parfaite discipline, une touchante bonne volonté et une adresse inimitable. »

Nous tenions à rappeler, par cet exemple tout à fait inédit, que d'humbles serviteurs nord-africains ont élevé notre métier au rang des meilleures spécialités médicales.

Ce ne sont pas toujours les « Grands » qui sont auteurs de la découverte, mais souvent de simples praticiens aidés d'infirmiers inconnus de l'histoire qui, par la pratique et l'habileté, contribuent aux bienfaits et aux progrès de la science.

Tout ce monde apprit très vite le maniement des appareils de Forreger, de Heidbrink, de Mac Kesson, d'Oxford, de Boyle et ils ont rangé au musée de l'histoire de la médecine l'instrument d'Ombredanne qui avait fait tousser tant de générations d'opérés et ralenti, pour la France, l'évolution moderne de la science du sommeil.

L'intubation trachéale et toutes les techniques diffusées par le professeur anglais Mac Intosh n'avaient bientôt plus de secrets pour cette nouvelle génération de réanimateurs qui ont écrit pour la France les premières pages de modernisation de l'anesthésie.

Il n'est pas un réanimateur, pas un seul médecin du S.A.M.U. qui ignore aujourd'hui la voie veineuse sous-clavière pour ressusciter le moribond et vaincre la mort en transfusant en abondance plasma, sang, sérum et médicaments.

Ils ignorent probablement que celui qui découvrit cette voie magique était un jeune anatomiste algérois nommé Aubagnac qui fit, depuis, une brillante carrière hospitalière et universitaire. Il avait étudié avec Ricard les moyens les plus aptes et les plus simples à réanimer les blessés, et sa découverte fut une révélation lorsque, ayant à réanimer un jeune soldat dont les deux bras étaient arrachés par l'explosion d'une mine, il piqua juste au-dessous de la clavicule pour aborder la grosse veine qui s'y trouve et injecter le sang qui devait le sauver.

Ces combattants chirurgiens et anesthésistes ont suivi le 4^e D.M.M., la 3^e D.I.A., la 2^e D.I.M. et installé leurs officines dans la boucle du Garigliano pour y rejoindre une célèbre tête de pont d'où devaient partir l'attaque et la bataille de Monte-Cassino.

Nous avons été victorieux ! C'était l'essentiel et ce succès ouvrit les portes de l'invasion alliée vers le Nord, la France et l'Armistice.

III. Le professeur Benhamou prépare en Afrique du Nord le destin de la transfusion sanguine

Dans un domaine très voisin de celui de la réanimation, quelques élites médicales ont imaginé et mis en pratique les premières structures transfusionnelles de France.

Certes, la transfusion sanguine avait déjà connu ses premières applications au cours de la Première Guerre mondiale, mais reconnaissons que, depuis la fin de cet événement, l'avancée dans ce domaine avait été bien modeste.

La transfusion de sang citraté que Jenbrau avait inaugurée en 1914, avait été longtemps délaissée et il fallut attendre la guerre civile espagnole pour voir enfin utiliser une ampoule de sang conservable.

A l'hôpital Saint-Antoine de Paris, le Centre national de transfusion qu'animaient les professeurs Tzanck, Gosset et Lévy-Solal, avait fait face tant bien que mal aux immenses besoins des victimes de la campagne de France en 1940. Malheureusement, la défaite devait freiner les progrès et arrêter pour un temps le développement moderne de la transfusion dans notre pays où la pratique du don de sang se faisait encore de bras à bras à la fin du conflit.

De l'autre côté de la Méditerranée où les combats avaient repris, le professeur Benhamou et son principal collaborateur, le docteur Pugliese, réussissaient à la même époque une réalisation transfusionnelle dont l'exemple et le rayonnement devaient faire l'admiration du monde entier.

Dans son discours inaugural du II^e Congrès national de transfusion qui fut organisé à Alger en 1953, le médecin-général Jame rendit un vibrant hommage à la « volonté, à la ténacité et à l'esprit d'organisation de l'équipe de l'hôpital de Mustapha ».

Avec l'aide du Service de santé des Armées et de certains mécènes comme M. Borgeaud, des locaux de préparation et de stockage du sang furent aménagés. Le pharmacien Gelebart, en poste à Casablanca, s'occupa de la fabrication et de la fourniture de la verrerie, tandis que les drains en caoutchouc étaient fabriqués dans une petite industrie d'Alger avec une gomme en provenance de Dakar ; les bouchons capsules en aluminium furent usinés sur place, tandis que l'aviation construisit les premières centrifugeuses.

Outre le sang total conservé sous citrate, les premières réserves de plasma furent stockées avant d'être traitées de manière industrielle et délivrées en quantité suffisante sur la zone des combats.

Ce premier centre avait été calqué sur l'unité transfusionnelle que le docteur Julliard, médecin des Armées, avait déjà mis en chantier dès janvier 1944 à l'hôpital de Fès.

Très rapidement, les caisses de sang furent acheminées par avions sur le front et une antenne spécialisée, nommée « l'Organe de Réanimation-Transfusion de l'Armée » (O.R.T.), fut créée à Alger et confiée à la direction de nos collègues Ricard, Massebeuf et Fanjeaux.

Entre le 30 octobre 1944 et le 20 juin 1945, pour les seules campagnes de France, d'Alsace et d'Allemagne, l'Armée française consomma 14 600 litres de sang et plus de 7 000 litres de plasma.

Cet exemple de l'esprit d'entreprise de nos maîtres algérois et de la collaboration sans faille qui réunit à cette époque les services civils et militaires de la transfusion sanguine en Afrique du Nord, devaient être rappelés de manière que l'histoire retienne de cette œuvre les bienfaits que ces équipes de « pieds-noirs » ont apporté à la survie de ceux qui partaient pour libérer le territoire national.

IV. Anesthésie-réanimation et guerre d'Algérie

C'est sans conteste au cours de cette guerre que l'anesthésie française a trouvé l'essor qu'elle aurait déjà dû connaître dix ans plus tôt, les progrès accomplis durant ce conflit étant sûrement les plus importants que nous ayons jamais connus auparavant.

Ils intéresseront aussi bien l'anesthésie proprement dite que le déchocage, la réanimation circulatoire, la transfusion sanguine, le brancardage, le transport médicalisé par voie aérienne ainsi que la mise en application de techniques chirurgicales et d'anesthésie dans des opérations isolées de commandos.

C'est également l'époque qui verra naître un organisme pédagogique militaire et civil dont les résultats seront remarquables grâce à des cycles de formation brefs, intelligents et intensifs.

Le ministère de la Défense nationale avait publié en 1956, à l'initiative du Médecin-Général Rellinger, les premières directives concrètes de prévention de choc.

A la même époque, le Médecin-Commandant Duchesne mettait en application les premiers principes de réanimation de l'avant et organisait, dans le cadre de l'Ecole d'application du Service de santé militaire, des stages d'initiation pratiques et accélérés de soins intensifs et d'anesthésie aux jeunes médecins nommés dans les corps combattants d'Afrique du Nord.

Le 4 décembre 1958, le professeur Jolis, à l'époque assistant d'anesthésiologie des Hôpitaux de Paris, publiait un document précis et substantiel sur *L'Anesthésie-Réanimation en temps de guerre* et, du côté militaire, les Médecins-Commandants Gaujard et Picard exprimaient inlassablement leur conception sur l'emploi d'un nouveau matériel d'anesthésie.

De véritables protocoles d'anesthésie et de déchocage sont ainsi venus s'inscrire dans la mémoire des jeunes médecins du contingent et vont deve-

nir la base théorique et gestuelle d'un métier de spécialistes en anesthésie qu'ils épouseront dès leur retour à la vie civile.

De plus, cette importante organisation ne s'arrêtait pas aux seuls gestes de ressuscitation et d'anesthésie. Le transport médicalisé se développait pour répondre aux exigences des combats menés sur des zones éloignées des grands centres urbains et la mise en application des premiers principes d'hélicoptage, déjà expérimentés pendant la guerre de Corée, améliorera de façon très significative les résultats de la chirurgie de guerre opérationnelle.

La stratégie très complexe des premiers soins de réanimation a donc été très largement expérimentée sur les chantiers d'opérations de guérilla en Algérie, grâce à la médicalisation des hélicoptères lourds (type Sikorsky).

Quoique encore imparfaite à cette époque, la médecine d'urgence au cours de la guerre d'Algérie aura fait d'importants progrès qui sont à la base de l'application actuelle des structures modernes d'évacuation sanitaire du type S.A.M.U. ainsi que des schémas d'organisation des plans catastrophes où les équipes françaises ont toujours su faire preuve de compétence et d'efficacité.

C'est probablement ce que cette guerre, terminée dans le malheur de l'exode et de la défaite « politique », a conservé de plus instructif et de plus bénéfique pour l'avenir d'une discipline qui, depuis 1962, n'a fait que croître et fructifier.

Voilà ce que fut la contribution de l'Armée d'Afrique à l'essor de la spécialité d'anesthésie-réanimation ; elle n'a pas démerité, il convenait d'en dire quelques mots.

