

médecin » comme Jean-Baptiste Puzin qui ont donné à la chirurgie ses lettres de noblesses. Son portrait se trouve dans la première salle du Musée des Beaux Arts de Vienne.

LES SERVICES DE SANTE SOUS LE PREMIER EMPIRE (2^e partie)

Par Mickaël Tournier-Nare, secouriste, militaire de réserve au 3^e régiment médical, membre de l'Association Maréchal Suchet

Nous avons vus dans un précédent article l'organisation et l'histoire du corps sanitaires.

Ce deuxième opus abordera la prise en charge des blessés et le matériel de soins.

Aux secours des victimes

Il faut bien garder à l'esprit que sous le 1^e empire, le personnel sanitaire souffraient d'une mauvaise image d'incompétence et d'inefficacité, ce qui n'était d'ailleurs pas complètement faux notamment chez les chirurgiens. Les brancardiers et les infirmiers étaient souvent des personnes sans réelle connaissance médicale et dont les infirmités les empêchaient de porter les armes mais suffisamment capables pour être dans le service sanitaire. L'Empereur lui-même ayant refusé l'accès du champ de batailles aux personnels sanitaires pendant les combats ceux-ci étaient forcés d'intervenir après. Se posait donc un problème de taille car les malheureuses victimes devaient attendre parfois des heures voir plus longtemps avant d'être secourus comme en témoigne Lejeune dans ses mémoires sur la bataille de Wagram

« beaucoup de ces infortunés perdus dans les blés ne furent retrouvés vivants qu'au bout de cinq jours (...) d'autres, étaient altérés par une fièvre ardente, réduits à boire leur propre urine pour étancher la soif horrible qui les dévorait »

Après la découverte des blessés, le personnel sanitaire se devait de les prendre en charge le plus efficacement possible.

Dans ce but, quelques chirurgiens assistés de groupes de brancardiers étaient chargés de ramasser les victimes. Ces brancardiers étaient reconnaissables à leurs uniformes marron et cramoisi et à leur longues piques qui leur permettaient d'y fixer des ceintures de toile pour en faire des civières. Et quant ceux-ci manquaient les ramassages étaient faits par des musiciens, ou les autres combattants du régiment.

Selon l'état de la victime, le chirurgien donne ses instructions, pansage sommaire des plaies, évacuation vers les hôpitaux de campagne, voir amputation sur place.

Pour les évacuations, le service sanitaire dispose dans le meilleur cas de chariots à deux ou quatre roues pouvant transporter de deux à six blessés.

Les célèbres Larrey et Percy créèrent eux aussi leur modèles d'ambulances.

Larrey adepte des soins et des évacuations rapides directement pendant la bataille avaient conçu une voiture légère tirée par deux chevaux contenant le matériel nécessaire aux soins et un brancard installé.

Quant à Percy, il imagina un caisson de matériel attelé transportant les chirurgiens à califourchon dessus surnommé « Wurst » (saucisse en allemand), idée originale mais au final sans suite réelle.

Dans l'enfer des hôpitaux

Les évacuations vers les hôpitaux ont souvent lieu dans des conditions désastreuses, sur des routes chaotiques et parfois sur des longues distances (A Eylau, on évacue jusqu'à 50 lieues du champ de bataille).

Ces hôpitaux étaient improvisés dans des granges, des maisons ou ce que l'intendance sanitaire pouvaient trouver.

Inutile de préciser que les conditions de vie dans ces bâtiments étaient souvent effroyables.

Les soldats sont allongés à même le sol, parfois sur un peu de paille. Blessés, malades et cadavres se côtoient dans la même cloaque immonde, un mouvoir infestés de vermines ou le manque de moyen et de personnel soignant provoque une mortalité post-opératoire effroyable.

Il règne une ambiance mortelle dans un mélange de vapeurs d'alcool et de chair gangrenées.

Les Mémoires de Vionnet décrivent un hôpital de campagne à Leipzig : « Des églises, des magasins, des écuries, des galetas vides, un lit de paille étendue sur le pavé ; et par dessus, des corps couchés l'un contre l'autre, les uns morts de la veille, les autres agonisants. Tous ces malheureux couverts de sang et les membres entourés de sales chiffons, quelques chirurgiens fort rares, presque pas d'infirmiers ».

A Vilnius, Lemazurier raconte ce qu'il voit dans les hôpitaux de la ville : « Dans des salles mal chauffées, on voyait des malades gisant avec des cadavres. Ils étaient dévorés par la vermine, infestés par leur propres excréments. Certains se jetaient pour apaiser leur faim sur des morceaux de cuirs. Les abords des salles étaient remplis de cadavres dont le froid retardait la putréfaction .

Les soldats qui survivaient aux soins prodigués pouvaient alors retourner au combat ou entamés le long chemin qui devaient les emmener en convalescence vers les Hôpitaux Des Armées en France.

Ces établissements eux bénéficiaient d'un peu plus de confort et de moyen : des salles chauffées, des lits propres et du personnel plus présents ; quoique le personnel devaient faire face à des multiples pénuries causées tant par le manque d'argent systématique affectés que par les détournement de fonds et de matériel effectués par quelques commissaires et intendants peu scrupuleux.

Soins et remèdes

Pour faire face aux blessures, les chirurgiens de l'époque disposent d'un arsenal médical assez divers, loin d'être obsolètes, malgré une forte idée reçue.

Voici un aperçu de quelques méthodes de soins :

* L'amputation reste le moyen le plus courant pour traiter un membre atteint : elle permettait d'éviter la gangrène en supprimant les parties irrécupérables pour éviter la propagation de l'infection.

* Une variante de l'amputation existe en la désarticulation au niveau de l'épaule ou de la hanche. Larrey donne 97 cas de guérissons sur 111 après cette opération

* La trépanation consiste en un percement de la boîte crânienne dans le but d'enlever des corps étrangers, des abcès ou d'aborder les tumeurs. Opération qui reste risquée et souvent mortelle.

* L'anesthésie était obtenue grâce à du laudanum dit de Sydenham qui est une macération d'opium, de safran, de cannelle et de girofle dans du vin de Malaga. Le froid ou la neige fait aussi un excellent analgésique comme à Eylau ou la Moskowa.

La morphine, dérivé du pavot, découverte en 1804 reste confidentielle et peu utilisée.

* La dysenterie, affection très courante mais rarement mortelle, était traitée par des ingestions d'ipécacuanha, une racine d'un arbre du Brésil ainsi que de la teinture de rhubarbe. Du jus de citron ou du bon vin mélangé à de l'eau de riz faisait aussi affaire.

* La gale qui affecte 10 % de l'armée en l'an VIII se soigne par l'isolement des malades, des bains et un changement de vêtements. Le chirurgien militaire Helmerich avait inventé un onguent à base d'axome (graisse de porc), soufre et potasse paraffinée.

* Le typhus est une maladie terrible qui fit de nombreux morts dans les rangs.

Elle est transmise par les poux et provoque des fièvres intenses. A Dantzig, cette maladie aurait causé 200 mort par jour. La garnison de Torgau (Saxe) pendant l'hiver 1813 perdit 13448 hommes sur les 25000 au départ. Des fumigations et des traitements à base de vinaigre et de camphre sont utilisés mais sans réel succès.

* Les maladies vénériennes font aussi des ravages dans les armées malgré des punitions sévères contre les femmes les propageant.

La syphilis est soignée par des bains purgatifs et des frictions mercurielles.

Notons également que les vénériens comme les galeux étaient soigné par les chirurgiens et non par les médecins dans des hôpitaux spéciaux pour éviter le contact avec les autres victimes.

Il est intéressant de constater que souvent le soldat ne mouraient pas de la blessure elles mêmes mais des conséquences du traitement : choc post opératoires, gangrènes ou maladies infectieuses. *Le problèmes principaux venaient du manque d'approvisionnement qui privait les chirurgiens de leur matériel et du manque totale d'hygiène et d'asepsie. Rappelons qu' à l' époque, pour les médecins et chirurgiens, les germes infectieux n'existaient pas (il faudra attendre le milieu XIXe siècle et les travaux du docteur Semmelweis pour voir les premières vraies mesures d'hygiènes dans le milieu hospitalier).* Ainsi donc, les instruments de chirurgie n'étaient pas nettoyés entre deux patients, les pansements enlevés d'un soldat et réutilisés sur un autre.

Les opérations de Larrey

Le tome 5 des mémoires du célèbre chirurgien mentionne quelques unes des nombreux opérations qu'il pratiqua.

On peut constater à la lecture que malgré d' impressionnantes blessure, les hommes atteints ont pus recouvrer la santé tant du aux talents de Larrey que grâce a une certaine résistance physique et morale qui galvanisaient les combattants.

- Le général Ségur fut blessé par balle au coté droit du bas ventre à Somosiera (Espagne). Le projectile pénétra dans la région lombaire et se logea dans une des vertèbres. Larey pansa la plaie ; la cicatrice se fit correctement malgré la présence de la balle.

- Le général Morand reçut un éclat d'obus a la Moskowa qui lui fracassa la mâchoire inférieure en produisant une plaie importante au niveau de la lèvre et du menton. Les projectiles furent extraient et la plaie suturée pour prévenir d'une future difformité.

- Le général Murat fut grièvement blessé à Aboukir. Une balle lui traversa la gorge de bas en arrière en rentrant par la bouche et lui lésa l'épiglotte dont une petit morceau fut expectoré. . Il n'y eu pas d'hémorragies mais le général fut muet pendant 20 jours. La plaie fut débridée et nettoyée puis un régime anti-inflammatoire et un repos absolu fut prescrit. Les premiers jours, des liquides nutritif furent introduit dans l'estomac à l'aide d'une sonde.

- Le général Alméras fut blessé par une balle turque à la bataille des Pyramides. Elle traversa le bassin en perforant le haut de la vessie et le rectum en ressortant par la fesse droite. Ce fut l'un des plus grand succès de Larrey sur les blessures de la vessie.

- Le général de Bureaux de Pusy fut frappé par un biscaien a la tête au combat de Saint Dizier (1814). Après avoir traversé le casque, le projectile pénétra dans la tempe gauche. Des débris de l'os temporal pénétrèrent dans le cerveau plongeant l'officier au bord du coma. Larrey met à découvert toute la plaie et utilise un trépan pour faire l'extraction des esquilles. Pour empêcher l'inflammation et faciliter le dégorgement de la plaie, Larrey pratique une saignée a la veine jugulaire. Le général fut complètement guérit.

- Un caporal de la 32° demi-brigade reçut un éclat d'obus à la région iliaque gauche qui fractura la crête de l'os du coccyx, déchira les muscles du bas ventre en mettant à découvert l'intestin caecum. Larrey débride la blessure, extrait les esquilles et réunit les bords de la plaie à l'aide de bandelettes agglutinatives et d'un bandage contentif qui ne fut enlevé que le neuvième jour. Malgré cette grave blessure, le caporal fut évacué en bon état général.

UN BRAVE, LOUIS-MARIE DECROSO, CHIRURGIEN MILITAIRE ET HOMME DE BIEN

Par Hervé Giordanengo, membre du Souvenir napoléonien

Louis-Marie Decroso naît le 20 mai 1777 à Nantua. Son père, Anthelme Decroso est propriétaire, notaire à Pont-d'Ain et fut agent municipal puis maire de 1797 à 1813. Sa mère est Anne-Claudine Mathieu. Son parrain est Louis Decroso, procureur. Il appartenait à l'une des plus honorables et des plus anciennes familles de Pont-d'Ain. Pas moins de cinq générations de notaires s'y succédèrent. On trouve d'ailleurs trace de sa famille dès 1423, sous Amédée VIII de Savoie, dans un acte d'abergeage des droits de péage de pontonnage du pont de Pont-d'Ain aux bourgeois Claude Oriol et Jacquemet de Croso. En 1795, à l'âge de 18 ans, il s'engage comme volontaire dans la gendarmerie. Il est presque aussitôt porté lieutenant de gendarmerie par le choix unanime de ses compagnons d'armes et est dirigé sur Grenoble. Mais ce service ne convient pas à l'ardeur de son tempérament. Un an après, il dépose son épaulette, court à la frontière et s'engage, comme simple hussard, dans le 10^{ème} régiment de hussards. Il assiste, en Italie, aux batailles de Montenotte, de Lodi, d'Arcole et de Rivoli. Il est fait prisonnier peu de temps après et est conduit en Hongrie. Il est compris, quelques mois plus tard, dans un échange de prisonniers. De retour en France, il rejoint son régiment avec lequel il combat glorieusement à la bataille de Marengo. La paix étant faite, il rentre dans ses foyers, couvert de blessures. C'est à cette époque, de 1801 à 1804, qu'il se livre à l'étude de la médecine à Lyon, ensuite à Paris. Il est inscrit en 1802 comme auditeur au cours de Jean-Baptiste Lamarck, membre de l'Institut. Les perpétuels orages politiques de l'époque ne permettaient guère à la jeunesse de cultiver les sciences. Louis-Marie Decroso trouve dans les connaissances médicales qu'il a acquises, un moyen efficace de servir de nouveau son pays. Il entre dans la marine comme chirurgien sous-aide. Il s'embarque sur une corvette de l'Etat qui fait voile pour l'Islande. Après une croisière de quelques mois et un retour heureux sur notre continent par les côtes de Norvège, son navire fait naufrage à l'entrée même du port de Boulogne. Des 150 hommes dont se compose l'équipage, 14 seulement réussirent à échapper à la mort. Notre chirurgien se sauve à la nage. Par un hasard providentiel, il est jeté par une lame sur la plate-forme d'un rocher, à quelques lieues de la côte. Il est vivant, mais il a la jambe et le bras droit cassés. Trois jours se passent avant que la tempête permette aux marins de venir au secours des naufragés. Cet événement détourne Louis-Marie de sa carrière de chirurgien de la marine. Il va se consacrer désormais au service actif de terre. Il entre au service de l'armée de terre comme chirurgien sous-aide major le 21 janvier 1805 au 15^{ème} régiment d'infanterie légère. Il se trouve à Austerlitz avec les ambulances de la ligne le 2 décembre 1805. Dans les années 1806 et 1807, il prodigue ses soins empressés aux blessés qu'il secoure sur les champs de bataille d'Iéna, d'Eylau, et de Friedland. Cette belle conduite lui mérite le grade de chirurgien aide-major le 22 septembre 1808. Il est présent en 1809 à Essling et à Wagram. Il est promu chirurgien-major au corps de l'armée de l'Elbe le 18 août 1811. La même année, il reçoit une gratification de 600 francs. Il sert au 26^{ème} régiment d'infanterie légère le 29 mars 1812. Il fait en cette qualité une partie de la campagne de Russie en 1812. Quelques jours avant la bataille de la Moskowa, son colonel reçoit une balle dans la jambe. Seul, contre l'avis de tous ses collègues, il s'oppose à l'amputation et répond de la guérison du blessé confié à ses soins. Cette guérison a lieu et prouve l'habileté de notre chirurgien qui revient en France avec son malade, échappant aux désastres de la retraite de Moscou. Présent partout où il y a un

danger à courir et des services médicaux à rendre, Louis-Marie Decroso fait encore la campagne de 1813 comme chirurgien-major au 4^{ème} régiment des gardes d'honneur. Il se signale à nouveau par son activité, son dévouement et son courage au milieu des ambulances volantes du baron Larrey à Dresde, à Leipzig, à Hanau. Il est blessé durant la campagne de France en 1814 et est nommé chevalier de la Légion d'Honneur. Il est licencié par mesure générale le 1^{er} août 1814. Il profite de sa convalescence pour présenter le 6 septembre 1814 sa thèse ayant pour titre « Propositions sur les blessures faites par les armes à feu ». Il est à nouveau en activité en 1815 et se retrouve compris dans le licenciement général après l'abdication de l'Empereur. En 1818, il rentre, de nouveau, au service et y reste jusqu'en 1830, époque à laquelle il prend définitivement sa retraite. De retour dans la vie civile, il ne cherche plus que l'occasion de se dévouer à la science et à faire le bien. On le retrouve en 1849, à l'âge de 72 ans, consacrant ses jours et ses nuits aux victimes du choléra qui ravage Paris. Une médaille d'argent fut la récompense de son zèle. A partir de ce moment, les infirmités résultant de ses blessures et de ses campagnes le condamnent à un repos forcé. Il vécut longtemps encore et s'éteint, à 85 ans, plein de calme et cette sérénité qui caractérisent l'homme de bien.

LA CHAUDE PISSE DU GENERAL RAVIER

Alexis Joseph Ravier est né le 12 mai 1731 à Grenoble. Surnuméraire dans l'artillerie de 1750 à 1756. Il fait la campagne de Minorque en 1756. Nommé sous-lieutenant au Royal Comtois le 20 juin 1756. Lieutenant en 1757. Il combat de 1758 à 1759 avec les volontaires sur le Rhin. Lors de la prise d'un poste prussien le 21 juin 1759, il a ses habits troués de deux balles. Tantôt bien vue, "*sert avec intelligence*"¹ et tantôt mal vue, "*sujet médiocre*"² par ses supérieurs, il passe néanmoins lieutenant en premier le 24 mars 1769. Il sert en Inde de 1769 à 1772. Il est condamné à trois mois de prison lors de la rébellion du Royal Comtois le 15 juillet 1773. Il est toutefois nommé capitaine dans une autre compagnie le même jour. Capitaine de grenadiers le 1^{er} juillet 1774. Chevalier de St Louis le 12 septembre 1776. Lieutenant colonel en premier du 3^e bataillon de volontaires de l'Isère le 30 novembre 1791. Nommé général de brigade provisoire par Dubois Crancé et Gauthier des Orcières le 24 juillet 1793. Commandant militaire demeurant à Bourg de floréal an II à frimaire an III. Membre de la société populaire de Bourg de 1794 à germinal an III. Il est dénoncé à la société de Bourg par Gallien, le 5 prairial an II, pour faire une distinction entre les bataillons de volontaires et la Garde Nationale, mais aussi pour fréquenter des cy-devants et avoir une femme aristocrate. Il envoie son aide de camp, le 7 prairial an II, à la société de Bourg pour faire l'éloge de son civisme. Signataire d'une adresse de la société populaire de Bourg, du 19 frimaire an III, à la Convention, contre les vandales et soutenant Boisset. Signataire de la pétition de la société populaire thermidorienne de Bourg à la Convention, du 27 pluviôse an III, pour la féliciter d'avoir abattue le terrorisme. Il fait mettre en mouvement, de Bourg à Grenoble, suivant les ordres reçus, la 9^e compagnie du la 4^e division d'artillerie le 12 germinal an III. Il cesse ses fonctions le 13 juin 1795. Il obtient une pension de 3 000 livres le 14 juillet 1796. Il décède à Grenoble le 8 juillet 1803. Il est examiné par le docteur Vermandois à Bourg :

« le citoyen Ravier, général de brigade âgé de 66 ans, robuste, qui avait eu dans sa jeunesse une chaude-pisse cordée, opiniâtre ; qui avait éprouvé entre 50 et 60 ans des rétentions d'urine causées par un gravier qui s'étaient ensuite engagé dans le canal de l'urètre en fut extrait au moyen d'une anse formée avec un fil de fer, avait éprouvé une fracture compliqué de la jambe (l'an 2 de la R.F.) qui l'avait retenu près de deux mois au lit & depuis lequel temps ses urines avaient charrié un sédiment muqueux & très copieux épais d'un blanc pâle, qui se précipitait au fond du vase, accompagné d'ardeur d'urine et de difficultés et d'envies fréquentes d'uriner, accidents à peu près habituels mais plus violents par intervalle surtout lorsqu'il avait fait des erreurs de régime & qui se calmaient par des boissons rafraîchissantes & un régime doux...il était en outre atteint depuis quelques années d'une hydrocèle du côté gauche & il commença à éprouver un écoulement muqueux blanchâtre et copieux par la verge vers la fin de l'an II pour lequel il eu de quelques légers astringents qui parurent le diminuer, mais augmentent les ardeurs d'urine. Il éprouva aussi des douleurs le long des cuisses. Les ardeurs d'urine et autres accidents ci-dessus devenant plus fatiguant, il fut sondé vers la fin de nivôse an 3^e. Le chirurgien introduisit la sonde avec quelque difficulté & quoiqu'il l'eut enfoncé assez avant, il y a lieu de croire qu'il ne pénétra pas dans la vessie. Les accidents continuèrent, il urinait qu'en faisant de violents efforts. Vers la fin de ventôse je le sondais & en allant prudemment a ayant égard à la courbure du canal causée par la pression de l'hydrocèle, je pénétrais dans la vessie ou je ne sentis pas de corps étrangers. Quelques jours après il parut une tumeur pâteuse à côté de l'anus du côté gauche, s'étendant vers le périnée & la tubéroné de l'eschiure, qui alla en augmentant. Les douleurs augmentèrent (cataplasmes encollants). Le 13 elle perça et rendit un pue ferreux. Je dilatai cette ouverture par laquelle il continua à passer une grande quantité de pue ferreux et des urines principalement après que le malade avait uriné. L'hydraule avait augmenté & était devenu douloureux. J'en fis la ponction le 16 & en tirai au moins chopine d'eau, ce qui soulagea les douleurs. Le 21, les environs de l'abcès du périnée paraissaient dégagés, j'introduis pour l'urètre, jusque dans la vessie, une sonde de gomme élastique. Le malade rendait ses urines en partie par le canal de la sonde & elles s'écoulaient en partie autour de la sonde...pansements avec le diversif, les cataplasmes, encoll. & résolution suspensoir. Le serotum qui a l'époque de la première ponction avait paru s'éliminer parut ensuite rougir & s'épaissir & les eaux s'étant ramassées en peu de temps dans la tunique vaginale, je fis une nouvelle ponction 10 à 12 jours après la 1^{ère}, après cette 2^e le testicule qui avait paru très volumineux après la 1^{ère} le parut encore d'avantage alors il paraissait gros comme le point mais plus allongé...peu après le malade sentit une douleur dans l'anus, il y parut une tumeur, il suroit une toux sèche, la tumeur qui avait paru d'abord sur l'anneau de l'oblique externe se rependit le long du cordon dans le serotum qui devint très volumineux surtout du côté gauche. (J'ai présume que l'infiltration urinaire qui avait donné lieu au dépôt du périnée avait aussi gagné par l'anneau poussé par les efforts de la toux, jusque dans le serotum). L'infiltration était considérable, le périnée étant aussi fort élevé, la toux se calma, je fis des fomentation avec l'eau de chaux et d'eau de vie, je fis après avoir déclaré la plaie du périnée une incision de plus de 3 pouces depuis cette plaie, jusqu'au serotum par laquelle il s'écoula des séronsés. Il se forma par la suite un abcès à la partie supérieure & antérieure du côté gauche du serotum, qui fut ouvert & qui rendit pendant longtemps un pus assez épais. Je continuai l'usage des sondes de goûte élastique dont j'augmentai le calibre par la suite. L'engorgement su sérotum a diminué, s'est dissipé, le volume du testicule a considérablement diminué, l'hydréole n'a pas reparu, (il est survenu un écoulement considérable de mucosités par l'urètre autour de sonde provenant peut être du testicule par le canal déformé & qui a duré plusieurs semaines). Les urines devinrent plus claires. Les plaies furent guéries en messidor & le malade bien rétabli a un engorgement des testicules près. Je ne dis pas qu'il avait observé la diète, usé de boissons rafraîchissantes, adoucissantes, qu'il y fut purgé à la fin. Il paraît que l'écoulement muqueux par la verge, contribua beaucoup au dégorgeement du testicule & qu'il fut favorisé par la présence de la sonde, car il diminua & cessa peu après que celle-ci fut retirée »³.

¹ SIX (Georges) : *Dictionnaire biographique des généraux & amiraux de la Révolution et de l'Empire*, tome 2, Paris, Georges Saffroy éditeur, 1974.

² SIX (Georges) : *Dictionnaire biographique des généraux & amiraux de la Révolution et de l'Empire*, tome 2, Paris, Georges Saffroy éditeur, 1974.

³ Archives hospitalières de Bourg, A.C. Bourg.