

Les corps meurtris : blessés, invalides et mutilés de guerre

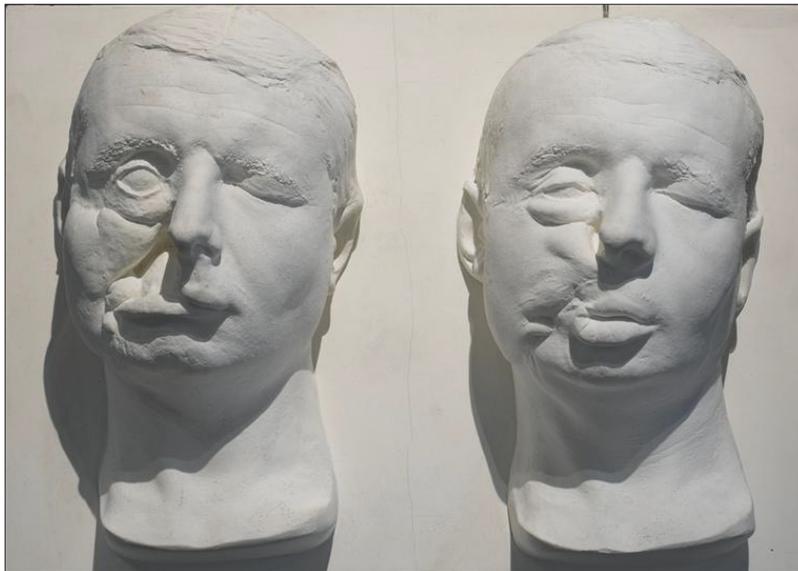
Dans la salle Foch, face à l'espace consacré aux maréchaux et à la célébration de la victoire de 1918, plusieurs vitrines évoquent l'ampleur du désastre sanitaire et démographique engendré par la première guerre industrielle de l'histoire.

Les objets eux-mêmes...

Parmi les grands blessés du premier conflit mondial, outre des milliers d'invalides et d'amputés dont la réinsertion professionnelle s'avère difficile, on compte un nombre important de soldats atteints de graves lésions à la face.

L'une des pièces les plus remarquables est l'ensemble réunissant deux moulages en plâtre de visages mutilés, dépôt du musée du Service de Santé des Armées du Val-de-Grâce.

Le moulage de gauche représente une blessure du maxillaire supérieur droit et de la région nasale. Le second montre le même visage après un traitement par autogreffe avec apport d'un lambeau au niveau du maxillaire supérieur. Ces deux moulages symbolisent avec force le sort tragique des blessés à la face, touchés dans leur chair et dans leur identité.



1 Moulages en plâtre, Inv.: MA 3 787, salle Foch © Paris, musée de l'Armée/RMN-GP.

Les objets nous racontent...

En France, le bilan humain de la Première Guerre mondiale est terrible : 1 397 000 morts et 3 595 000 blessés dont 1 100 000 invalides permanents, 56 000 amputés et 65 000 mutilés.

Peu après la déclaration de guerre, les médecins militaires sont rapidement dépassés : les blessés, bien plus nombreux et plus gravement atteints que prévu, sont abandonnés sur place. Les mitrailleuses sont à l'origine de blessures multiples tandis que celles entraînées par les éclats d'obus et de grenades causent de gros dommages sur les corps, en particulier à la face.

Pour faire face à cette situation dramatique, le Service de Santé est réorganisé en profondeur avec la création d'une direction générale du Service de Santé auprès du Grand Quartier général. Il est également décidé d'envoyer les chirurgiens les plus expérimentés au plus près des lignes, afin de traiter le maximum de blessés et le plus vite possible. Des ambulances chirurgicales automobiles, dites « auto-chirs », disposant d'équipements perfectionnés, sont mises en service. Des hôpitaux sont installés près des gares d'évacuation.

Passés les désastres des premiers mois, la nouvelle organisation des services sanitaires est à l'origine de progrès considérables de la médecine de guerre : vaccination contre les maladies infectieuses comme la variole, la typhoïde, le tétanos, traitement des pathologies psychiatriques, protections de plus en plus perfectionnées contre les gaz.

Les progrès les plus nombreux ont lieu en chirurgie : interventions précoces avec asepsie rigoureuse dès 1915, création de postes de stérilisation dans les hôpitaux, généralisation de l'anesthésie (inexistante sur le front en 1914). Toutes les blessures importantes font désormais l'objet d'un examen radiologique. A la fin de la guerre, le traitement immédiat des plaies à l'abdomen aboutit à un succès dans plus de la moitié des cas. De nouvelles méthodes parviennent à éviter certaines amputations des membres.

Près de 500 000 blessés l'ont été au visage, entraînant par là l'essor de la chirurgie maxillo-faciale. En 1918, il existe dix-sept centres spécialisés dans ce type de pathologie, répartis dans l'ensemble des régions françaises. Après un traitement initial destiné à sauver la vie du patient, une seconde intervention, de nature réparatrice, tente de lui redonner sa dignité. Les premières associations de grands mutilés et de réformés pour blessures sont constituées dès 1915 ; l'une des plus célèbres est celles des défigurés, les « Gueules cassées », qui voit le jour en 1921 sous l'égide du colonel Picot.



2 Atelier de l'école de rééducation professionnelle du Grand Palais à Paris, 1918. Inv. 14982.28 © Paris, musée de l'Armée, RMN-GP.

