

DICTIONNAIRE DES TERMES MEDICAUX DE 1914-1918

par Françoise KERN-COQUILLAT

ABASIE : Impossibilité de marcher sans qu'il y ait trouble musculaire

APHASIE : Trouble de l'expression et/ou de la compréhension du langage

APYRETIQUE : Sans fièvre

ARTHROTOMIE : Ouverture d'une articulation

ASTASIE : Trouble du sujet qui ne peut se tenir debout

ASTHENIE : Faiblesse, difficulté de l'effort surtout prolongé ; symptôme pouvant se produire au début, au cours ou au déclin de diverses maladies.

AUTOCLAVE : Appareil à fermeture hermétique qu'on peut chauffer à une température élevée de façon à obtenir la stérilisation des objets qui y sont placés : pièces de pansement, instruments, bouillons de culture...

BENIQUE : (ou bougie) Sonde métallique de calibres croissants qu'on introduit dans les canaux naturels soit pour y porter des médicaments soit pour les explorer.

BLESSURE EN SETON : Plaie à deux orifices cutanées, d'entrée et de sortie, fait par un projectile ayant traversé des tissus mous.

BOCK : Récipient en métal émaillé ou en porcelaine, qui porte à sa partie inférieure un tuyau auquel on adapte un tube de caoutchouc. Ce dernier reçoit à son extrémité une pièce formant robinet auquel s'adaptent les embouts pour lavement ou pour divers injections externes ou internes.

CAMPTOCORMIE : Contractures avec attitude déformante fixée.

CANARD : Nom donné à des vases à bec permettant de faire boire les malades dans la position couchée.

CATGUT : Lien de tissu animal, qu'il soit ou non en boyau de chat, employé pour faire la ligature des artères et des plaies, parce qu'il se résorbe à la longue après avoir fait son effet.

COMMOTION PSYCHIQUE : Due à la violence des explosions. Trois états sont décrits par les médecins :

- la commotion cérébro-médullaire : le soldat perd connaissance, ne se souvient plus de l'événement. Il tombe à l'endroit où il se trouve ; relevé par les brancardiers, il reste inerte, les bras et les jambes pendants, le tronc affaissé, la tête oscillante. A l'examen il reste inconscient, le faciès pâle ou cyanosé ; il peut saigner du nez ou des oreilles. Les pupilles sont dilatées, peu réactives, le pouls est ralenti. Souvent le corps

est souillé de matières fécales, d'urine, de vomissure. Cet état de coma peut se terminer par la mort. Cependant dans la grande majorité des cas, au bout de quelques heures, le patient se réveille.

- La contusion : Perte totale de connaissance avec une certaine rigidité : si on soulève un bras, le membre ne retombe pas brusquement. L'inertie reste la note dominante mais elle est moins complète : il s'agit d'un sub-coma qui lui aussi disparaît progressivement. Elle se caractérise par des lésions locales de la tête. Le contusionné est agité physiquement et mentalement. Parfois il y a aphasie, désorientation spatio-temporelle et amnésie totale. Il s'agit d'un véritable traumatisme crânien dont l'évolution peut se faire vers la mort.
- L'émotion : elle commence par une perte de connaissance, tout mouvement lui est extrêmement pénible. Il geint, se plaint de céphalées, il n'a pas conscience du lieu où il se trouve, les pupilles sont dilatées, le pouls ralenti. Après quelques heures au poste de secours, le soldat rejoint son unité.

Très souvent, à l'ambulance les symptômes de ces trois états se confondent.

CONSTRICTION : (des mâchoires) Elévation temporaire ou continue de la mâchoire inférieure qui est appliquée plus ou moins contre la supérieure. La forme permanente est due à une cicatrice vicieuse avec rétraction du masséter (muscle élévateur du maxillaire inférieur) ankylosé succédant à une arthrite temporo-maxillaire.

COSTOTOME : Ciseau propre à couper les côtes

CROUP : Diphtérie laryngée

DAVIER : Pince pour arracher les dents

DEBRIDEMENT : Action d'inciser les portions de tissu qui empêchent le pus de sortir.

DIPHTERIE : Maladie contagieuse et contagieuse causée par le bacille de Loeffler, caractérisée par la formation de membranes sur certaines muqueuses (larynx, pharynx). Ses manifestations ressemblent à une angine. Avant la découverte du sérum le seul remède était la trachéotomie. Le sérum est inventé en 1894 par BEHRING et ROUX. C'est le seul sérum découvert avant la guerre, avec celui du tétanos. Il est fabriqué à partir du sang de cheval (car ce dernier développe des anticorps contre les toxines diphtériques) mais il n'est pas sans danger car il peut provoquer des chocs allergiques graves.

En 1927 le vétérinaire RAMON met au point le vaccin.

DYSENTERIE : Affection caractérisée par une inflammation des intestins avec douleurs abdominales et diarrhée grave. Elle est souvent due à la mauvaise qualité de l'eau de boisson. Pour limiter les dysenteries, l'Etat-major recourt à la technique de **verdunisation** mise au point par l'ingénieur VARILLA : il s'agit de purifier l'eau en ajoutant du chlore (1 à 4 mg par litre), puis en améliorant l'oxygénation de l'eau.

ÉRYSIPELE BRONZE : Forme de gangrène gazeuse. C'est une maladie infectieuse qui se caractérise par une inflammation aigue du derme déterminée par un microbe pathogène (streptocoque). L'érysipèle provient souvent d'une complication des plaies. Il se contracte aussi par contagion, de nombreuses infirmières ont souffert toute leur vie d'érysipèle.

ESQUILLECTOMIE : Opération consistant à enlever les fragments d'os après traumatisme

ETUVE : Appareil dans lequel on produit une température élevée

Etuve à cultures microbiennes : de nombreuses espèces de bactéries demandent des températures élevées, voisines de 40°, pour pouvoir végéter d'une façon abondante. Exemple l'étuve de ROUX

Etuve à désinfection : à vapeur sèche ou humide, pour stériliser les instruments de chirurgie.

Etuve de Poupinel

Etuve Le Sachet

EXERESE : Enlèvement d'une tumeur / Extraction de tous les corps étrangers après blessure / Ablation d'un organe

EXOPHTALMIE : Saillie de l'œil hors de l'orbite

FATIGUE DE GUERRE : Fatigue nerveuse (due aux veilles, au stress, aux retards dans l'alimentation, aux marches...), c'est une forme de cafard qui peut s'exprimer de façon exubérante ou de façon dépressive.

FIÈVRE DES TRANCHEES : Elle s'exprime par des frissons, puis des fièvres élevées : 39-40°, des céphalées avec douleurs lombaires et dans les membres inférieurs, suivie d'une phase d'accalmie et à nouveau une renaissance de fièvre. Il s'agit d'une **rickettsiose**, en 1917 le germe a été isolé.

FIÈVRE DES TROIS JOURS : Elle comporte de la fièvre suivie de prostration, de douleurs orbitaires et de douleurs des extrémités inférieures.

GALE : C'est l'une des grandes maladies parasitaires, peu nocive mais très irritante. Un petit insecte, le sarcopte ou l'acare, se loge sous la peau et provoque des démangeaisons et des lésions dues au grattage. Pour s'en prémunir il existe la méthode de la frotte. Le soldat déshabillé passe par quatre étapes : une friction rude pendant vingt minutes au savon noire et à l'eau tiède, puis un bain tiède prolongé une demi-heure à une heure, cela ramollie l'épiderme et ouvre les sillons ; une friction de vingt minutes avec la pommade d'Helmerich à base de soufre sublimé, les vêtements sont portés à l'étuve, puis pour terminer un grand bain amidonné avec poudrage du corps à la poudre d'amidon.

GANGRENE : Mortification d'une région plus ou moins étendue

GANGRENE GAZEUSE ou gangrène infectée : Infection particulière à germes anaérobies généralement associés aux streptocoques ou à d'autres germes aérobies. C'est une des deux

grandes complications mortelles avec le tétanos. C'est une vaste nécrose des tissus humains due à la bactérie clostridium (qui se trouve dans le sol). Elle trouve dans les plaies profondes le milieu idéal sans oxygène (anaérobie). Pour arrêter l'infection et la septicémie il faut recourir à l'amputation.

Les germes commencent à pulluler huit à douze heures après l'infection, détruisant les tissus en formant des bulles de gaz de putréfaction. La plaie devient boursouflée, violacée, prête à éclater, émettant des sifflements de gaz, alors que la palpation entraîne une sensation de crépitement sous-cutané, s'ajoute une odeur fade de pourriture.

Exemple à Verdun : A cause du retard dans les évacuations (quinze à vingt heures, parfois plusieurs jours) elle touche quatre à cinq % des blessés. Le traitement proposé :

- évacuation rapide
- débridement et parage des plaies avec excision des nécroses
- large drainage avec désinfection
- souvent amputation préventive
- aux stades avancés : euthanasie par morphine.

A la fin 1918 un traitement apparaît par sérothérapie (professeurs Veillon, Weinberg, Duval et Roux de l'institut Pasteur). Ce traitement curatif réduira la mort de trois quart des blessés. Le traitement préventif fera baisser les décès de seize à quatre pour cent. CF un chirurgien de la grande guerre

GANGRENE ISCHEMIQUE : Gangrène par suppression brusque ou progressive de l'apport sanguin

GOUTTIERE : Appareil en fil de fer qu'on garnit à l'intérieur d'un tissu ouaté entre deux épaisseurs de compresses, pour permettre d'immobiliser un membre fracturé.

GREFFE : Opération qui consiste à insérer une portion de l'organisme d'un individu sur une autre partie du corps ou sur un autre individu. Cette partie de la médecine a beaucoup progressé pendant la guerre.

Grefe osseuse : Au départ on essaye une greffe homoplastique (le greffon provient d'un sujet différent mais de même espèce) : on prélève des fragments d'os d'un nouveau-né (mort), mais le temps de consolidation est très long (deux à trois mois). Les résultats sont peu probants car la greffe est rejetée.

Grefe cartilagineuse en 1915 : réalisée par le docteur Morestin : c'est une greffe autoplastique (le greffon provient du patient lui-même). Il prélève du cartilage sur les côtes des blessés (modelage assez aisé, format commode). Elle améliore l'esthétisme mais ne consolide pas la mâchoire. Elle sert à réparer les pertes de substance du nez, du crâne, de

la mâchoire, du larynx, de la trachée, de la paupière ; elle comble les cavités osseuses, à matelasser le fond de l'orbite après énucléation, pour réparer le pavillon de l'oreille.

Grefte ostéopériostique : la méthode la plus rationnelle est celle d'Ollier-Delagénère. C'est le périoste du tibia qui est prélevé et greffé. La durée de la consolidation est entre trois à cinq mois. Elle sert pour la rhinoplastie, pour combler les pertes de substance du crâne, du maxillaire inférieur, des os des membres.

La chirurgie de la face a beaucoup progressé pendant le conflit. Pour refaire les parties molles plusieurs techniques ont été tentées :

La méthode italienne : elle est appropriée pour les mutilations de petites et moyennes étendues. Le bras est immobilisé contre la tête du blessé par un appareil métallique ou plâtré. Pendant deux ou trois semaines, le patient est immobilisé pour que des lambeaux de peau se revascularisent, deux attelles mécaniques assurent la fixité absolue de la tête. Cette technique présente de nombreux désavantages : pénibilité de la position, troubles fonctionnels pendant le traitement, nécessité de multiples interventions chirurgicales. La coloration et la texture du tissu prélevé ne sont pas les mêmes que celle du visage. Cependant elle est utile pour les grands délabrements mais les visages restent disgracieux.

La méthode indienne est utilisée pour les réfections nasales. Quatre étapes sont nécessaires :

- Il faut corriger les attitudes vicieuses que prennent les tissus.
- Il faut prélever dans l'épaisseur du septième cartilage costal une baguette qui est glissée ensuite sous la peau.
- Il faut mettre en place le lambeau frontal (dessiné suivant la forme et les dimensions de la brèche nasale) puis le faire basculer sur le nez.
- Pour terminer on sectionne le pédicule du lambeau frontal et on suture les bords de la plaie.

La méthode française consiste en un rapprochement des bords de la plaie lorsque l'élasticité des téguments le permet. Elle s'applique aux petites déchirures.

La méthode Dufourmentel est mise en place en 1918. Elle consiste à découper un lambeau cutané de deux épaisseurs de peau sur le haut du crâne puis de la transposer comme une sangle.

Toutes ces techniques donnent sur le plan esthétique des résultats décevants.

GRIPPE ESPAGNOLE de 1918: Maladie infectieuse, cette dernière est pandémique. Elle est caractérisée par de la fièvre, des courbatures, une dépression générale des forces, des troubles pulmonaires et parfois digestifs, mais cette épidémie là fut particulièrement meurtrière. Elle est dite espagnole car l'Espagne étant neutre, la presse a pu plus facilement relater la gravité de l'épidémie. En France les nouvelles sont restées davantage focalisées sur les combats, puis sur les victoires et enfin sur l'armistice. Elle touche la France une première

fois au printemps 1918, sous une forme assez bénigne, la deuxième vague a lieu de septembre à novembre, avec cette fois des complications pleuro-pulmonaires, la troisième vague frappe en février 1919 sous une forme moins grave. La morbidité fut très élevée. Les chiffres sont très variables d'un historien à l'autre allant de vingt à soixante millions.

HEMATEMESE : Vomissement de sang provenant des voies digestives

HEMATURIE : Emission de sang par les voies urinaires

HEMERALOPIE : Baisse anormalement forte de la vision lorsque la lumière diminue

HEMIANOPIE : Privation de la moitié de la vision

HEMOPTYSIE : Crachement de sang

HEMOSTASE : Arrêt d'une hémorragie

HEMOTHORAX : Epanchement du sang dans la poitrine

HYPNOSE DES TRANCHEES ou **HYPNOSE DES BATAILLES** : Le malade est immobile sur son lit d'hôpital, les yeux sont fermés ou mi-clos, parfois ouverts mais fixes, il a l'air d'être dans un sommeil profond, il ne communique pas. Les mouches sur ses cils ne le réveillent même pas, disent les médecins. Cependant le réflexe cornéen est maintenu. Le cœur et la respiration sont normaux, les réflexes aussi. Il agit comme un somnambule : il obéit aux ordres, mais il est incapable de déglutir ou de manger. Son mutisme est complet. Parfois il a des délires hallucinatoires. La guérison a lieu au bout de quelques jours.

Milian a décrit pendant la guerre cet état, voici la définition donnée par le *Larousse médical illustré* de Galtier-Boissière : état d'hébétéude, de somnambulisme persistant quelques jours à quelques semaines et apparaissant chez des sujets jeunes (20 à 22 ans), habitants des villes, ayant une culture intellectuelle, sensibles, affectueux, à la suite d'un traumatisme physique (explosion d'obus à peu de distance) ou d'un traumatisme psychique (scènes de tristesse ou d'épouvante).

ICTERE CATARRHAL : Il s'agit d'une hépatite A entraînant asthénie et troubles digestifs durables.

ISCHEMIE : Diminution de l'apport sanguin dans une région du corps.

LAPAROTOMIE : Opération qui consiste à ouvrir l'abdomen pour agir sur les organes contenus dans cette cavité.

LINIMENT : Préparation pour oindre ou frictionner la peau, sa consistance est entre la graisse et l'huile, on y ajoute, suivant les cas, des médicaments excitants ou calmants.

MAINS DE TRANCHEE : Ce sont des gelures très graves. Cela commence par le picotement des doigts, la difficulté à tenir le fusil, des œdèmes du dos de la main. Dans la forme grave les doigts sont immobilisés avec momification de la deuxième et troisième phalange, les douleurs sont très vives.

MALADIES DES TRANCHEES : Série d'affections dues aux mauvaises conditions d'hygiène. **Gelures** des mains et des pieds, troubles gastro-intestinaux (constipation, **diarrhée des tranchées**), troubles rénaux (**néphrite des tranchées**), des rhumatismes, de l'héméralopie, des courbatures fébriles (**fièvre des tranchées**).

MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES OU MALADIES HONTEUSES : BLENNORAGIE ou RHUME DE VENUS, SYPHILIS, CHANCRE MOU... Elles ne tuent pas systématiquement mais entraînent de nombreuses séquelles : stérilité chez la femme, rétrécissement de l'urètre chez l'homme...Le traitement est long et pénible : lavages de l'urètre par des solutions de permanganate, dilatation de l'urètre par des béniqués (sondes métalliques de calibres croissants).

MAL DE POTT : Tuberculose d'un segment de la colonne vertébrale

MASQUE : appareil servant pour l'anesthésie

Masque de Camus : fonctionne avec le chlorure d'éthyle, le moins nocif des anesthésiques. Une compresse est adaptée au masque de Camus.

Masque de Julliard : fonctionne à l'éther. Il est relié à un ballon de caoutchouc contenant l'éther et l'air.

Masque de Nicaise : est formée d'une flanelle tendue sur des fils de laiton, qu'on applique sur le nez et la bouche du blessé ; il faut dix à vingt gouttes de chloroforme à la minute.

Masque d'Ombredanne : fonctionne à l'éther.

Masque de Ricard : administre un mélange de chloroforme et d'air. Il est constitué d'un récipient en verre pour le chloroforme, d'un masque de caoutchouc avec bourrelet pneumatique et d'un tuyau de caoutchouc servant à relier le masque au récipient. Tout le jeu de l'appareil est renfermé dans le couvercle du récipient.

Masque de Roth-Draeger : administre un mélange de chloroforme et d'oxygène. Il est plus encombrant, moins usité.

MECANOTHERAPIE : Utilisation d'appareils mécaniques destinés à produire dans les articulations traitées des mouvements localisés.

METHODE DE MARQUIS : Elle est utilisée en cas de plaie du crâne. On anesthésie localement à la cocaïne, puis on incise le cuir chevelu, on applique alors la méthode de Marquis : on place une compresse légèrement imprégnée d'iode sur la plaie opératoire à même la dure-mère ou la substance cérébrale, puis on suture le cuir chevelu. Ce premier pansement est laissé quelques jours, on ne renouvelle que très tardivement le pansement.

NEPHRITE DES TRANCHEES : C'est une affection des reins qui peut prendre plusieurs formes. Elle peut venir d'une infection due aux rongeurs, ou de diverses maladies : la fièvre typhoïde,

la scarlatine, la diphtérie, la syphilis, parfois aussi elle provient d'intoxication liée aux vaccinations, au gaz, à la fatigue...

OSTEOMYELYTE : Inflammation de la moelle osseuse

PALUDISME : Maladie parasitaire due à des hématozoaires inoculés dans le sang par la piqûre de moustiques, se manifestant par des accès de fièvre intermittents. Pendant l'été 1916 et en 1917 ce fut une véritable pandémie. Elle toucha avant tout la Macédoine. 94,6 % des effectifs furent affectés. Cela s'explique par les conditions sanitaires de cette région (nombreux marécages) et par les facteurs propres à la guerre : transfert de populations, réfugiés de Salonique, troupes refusant de s'installer sur les hauteurs par peur des attaques, indiscipline du soldat français vis-à-vis des prescriptions médicales...

Pour lutter contre cette maladie, des travaux d'assainissement sont entrepris, c'est la mission anti-palustre qui s'en charge en 1917 : assainissement des cours d'eau, des marécages, destruction des moustiques et des larves, traitement et information des autochtones, surveillance des habitations, citernes, mares, installations de moustiquaires, apprentissage de l'hygiène élémentaire (eau bouillie, lavage des mains...). « La grande urineuse » (surnom de la mission car elle contrôle sans cesse les urines) s'occupe aussi du traitement qui repose notamment sur la prise régulière de quinine. On recense 1 700 cas fin juillet 1915, 3 400 en septembre 1915, 28 000 cas en 1916

PHLEGMON : Collection de pus s'accompagnant de phénomènes inflammatoires.

PHLYCTENE : Soulèvement de l'épiderme (ampoule) par un amas de sérosité transparente comme dans les brûlures.

PIED DE TRANCHEE : « gelure des pieds », « froidure des pieds », « pied de stase » : commence par une sensation de froid suivie d'une sorte d'engourdissement du pied, le soldat a l'impression de marcher sur des épingles. Quand il retire ses chaussures il ressent des douleurs vives. Les pieds sont gonflés, rougis. Les douleurs ressenties sont décrites comme des brûlures, des démangeaisons, des picotements, des fourmis...

Paul Sainton distingue plusieurs stades :

- pieds douloureux
- Pieds macérés
- Pieds livides
- Pieds œdémateux blancs
- Pieds œdémateux rouges
- Gros pieds œdémateux rouges ecchymotiques
- Forme gangreneuse circonscrite

- **Forme gangreneuse généralisée**

De multiples facteurs expliquent cette pathologie : l'immobilité des soldats dans des tranchées humides, le froid, la constriction à cause des bandes molletières, les mycoses...

Quels sont les traitements ? Le repos couché, le sérum antitétanique, la surélévation des pieds, l'application de gazes, le lavage des pieds au savon de potasse ou au borate de soude, les frictions à l'huile camphrée ou goménolée, les bains de vapeur, l'héliothérapie, le vernissage de Chalker avec de la paraffine novocainée, les excisions de phlyctènes, l'amputation...

POURRITURE D'HOPITAL : Lésion qui semblait avoir disparu depuis l'antisepsie mais dont on a constaté différents cas pendant la guerre. Ce sont des plaies souvent contuses par éclat de shrapnell ou contaminées par les germes de la peau, des vêtements, des poussières, de la terre, voire même par les excréments des blessés.

Les signes sont des ulcérations fongueuses dégageant une odeur putride, à fond sphacélé (nécrosé), recouvertes d'un enduit grisâtre très tenace. On constate dans les lésions la présence du spirille de Vincent et un grand nombre de microbes.

PSEUDARTHROSE : Articulation anormale entre deux fragments d'os à la suite d'une fracture non consolidée. Absence de consolidation des fractures.

PSYCHONEVROSE : « cauchemar des batailles », « idiotisme », syndrome du « vent du boulet », « shell-schock ». Le terme de psychonévrose insiste sur l'origine psychologique du traumatisme qui se rajoute aux symptômes du choc. Un minutieux catalogue de ces psychonévroses est établi pendant la guerre : tremblements, crises, convulsions, états seconds hystériques et conversions multiples (transposition de l'émotion sur le corps) : pseudo-cécité, surdité, mutisme, paralysie, camptocormie, astasie, abasie, troubles de la marche, tympanisme...

En 1915 ces malades posent beaucoup de problèmes dans les centres de tri, car ils peuvent influencer notamment les autres soldats (contagion mentale, imitation). Dans les hôpitaux de l'intérieur, ils trouvent un écho compatissant auprès des infirmières et peuvent ainsi rester plus longtemps en soin.

Quelle thérapeutique ? Des sédatifs et des tonifiants, puis on essaya la suggestion directe ou sous hypnose, puis la suggestion armée comme l'excitation faradique (rôle de Clovis Vincent et de son torpillage faradique).

En décembre 1916 la société de neurologie sur la psychiatrie de guerre décide :

- les hystériques devront être traités dans les formations de l'avant
- Les hystériques non guéris ne devront pas avoir de convalescence ou de réforme mais devront être utilisés à des travaux utiles. Il fut proposé de commencer les soins dans des formations spéciales de l'Avant afin que le malade n'ait pas le temps de

ruminer sa névrose, les autres blessés sont ainsi protégés de son influence néfaste. De plus le malade reste près du front pour pouvoir y retourner rapidement en cas de guérison.

PUS BLEU : Il est du au bacille pyocyanique (bactérie en filament)

PYOCYANIQUE : Bacille pathogène ayant comme conséquence secondaire la formation de pus bleu

PYOEMIE : Infection de l'organisme

RESECTION : Opération chirurgicale dans laquelle on enlève une partie (milieu ou extrémité) d'un ou plusieurs os, en conservant la portion du membre qui fait suite aux parties enlevées.

RICKETTSIE : Bactérie, agent des rickettsioses, transmise à l'être humain et à l'animal par les poux. Elle produit une maladie infectieuse : typhus exanthématique, fièvre des tranchées...

RUGINE : ustensile en acier à bords biseautés pour racler les os

SIMULATION : Fraude employée pour simuler une maladie par certains individus normaux (soldats, prisonniers) ou anormaux (hystériques, dégénérés).(Définition de Galtier-Boissière) Chez les grands blessés ou les commotionnés peut apparaître une névrose simulatrice dont les signes, dans certains, cas, ne se produisent que huit à vingt jours après. Ces troubles (paralyse, amnésie...) peuvent se prolonger des mois pour cesser subitement.

SHOCK ou CHOC NERVEUX : Se manifeste par la résolution musculaire complète, la pâleur de la peau, l'excavation des yeux, la paresse de l'intelligence, la petitesse et fréquence du pouls, l'abaissement de la température, l'irrégularité de la respiration. Le coma et la mort succèdent rapidement à cet état.

Quel traitement ? Etendre le malade sur un lit, la tête plus basse que le corps, le réchauffer par des massages, des boissons chaudes, des bains, parfois recourir à des intraveineuses d'eau salée, des injections d'adrénaline.

SYPHILIS, « maladie spéciale », « maladie honteuse » : c'est une maladie vénérienne contagieuse dont l'agent est un tréponème. La situation des syphilitiques est très difficile : ils sont rejetés des infirmeries militaires et subissent des mesures discriminatoires. Suspectés de s'être contaminés volontairement auprès des prostituées dans le but d'être retirés du front, ils sont traités avec sévérité. Eloignés dans des salles réservées, ils portent un costume différent : un parement jaune au col de la vareuse et à la face externe de chaque jambe de pantalon. Les malades sont enfermés et gardés. Des appels et des contre-appels se succèdent jour et nuit. Ils sont soumis à la diète et sont interdits de permission. De 1916 à 1919, on compte 250 346 combattants vénériens pour un taux de morbidité de 8 %.(pas de données pour 1914-1915).

Le service de santé veut mettre sur pied des visites médicales obligatoires des organes génitaux, la fameuse « revue des queues » (examen avant le départ du permissionnaire et à

son retour). Justin Godart désire mettre en place mensuellement un contrôle pour tous les mobilisés puis un contrôle deux fois par mois, la mesure est inappliquée et inapplicable.

La politique mise en place est, au départ, une politique autoritaire qui va de la recherche des malades à l'internement en passant par la dénonciation. La guerre va faire évoluer les choses. Des établissements dermato-vénérologiques vont apparaître dans la zone de l'intérieur afin d'accueillir anonymement les vénériens et d'éviter une hospitalisation. En 1918 on compte vingt centres et cinquante-trois sous-centres répartis dans les 18 régions militaires de l'intérieur et de la zone des armées. Les malades, dans ces centres, peuvent se faire soigner en toute discrétion, grâce au traitement ambulatoire, sans contrainte et gratuit.

Quel est le traitement ? Schaudinn isole le germe de la syphilis en 1905 : le *treponoma pallidum*. En 1906 Wassermann découvre une méthode de sérologie (le test de Bordet-Wessermann). En 1910 l'Allemand Ehrlich met au point une préparation arsenicale injectée par voie intraveineuse : le salvarsan ou 606. A partir de là, le malade peut se faire soigner rapidement.

En 1917 les Américains, devant le grand nombre de malades dans le corps expéditionnaire, vont mettre l'accent sur la prévention au moyen de la prophylaxie individuelle. Après tout contact sexuel et avant que trois heures ne soient écoulées, le soldat doit se rendre à la *prophylactic station*, là il pratique une toilette intime à l'aide de différentes pommades et d'une solution de protargol qu'il s'injecte lui-même dans l'urètre, puis il remplit une fiche de traitement mentionnant la date et l'heure des soins. S'il tombe malade, il peut faire la preuve de son passage à la station, sinon il passe en cour martiale.

TETANOS : Infection due au bacille de Nicolaïer (1889) qui séjourne dans la terre sous forme de spores. Ceux-ci pénètrent dans le corps par une effraction cutanée, devenant des bacilles pathogènes sécrétant une toxine. Certaines terres de Champagne, de Lorraine étaient plus tétanigènes que d'autres (notamment à cause des déjections de chevaux).

L'incubation est silencieuse, invisible pendant huit à quinze jours, puis la maladie commence par le **trismus** : contraction musculaire des mâchoires rendant la mastication et l'ouverture de la bouche difficile. En quelques jours les contractures s'étendent au visage provoquant l'apparition du « rire sardonique », puis les muscles respiratoires et cardio-vasculaires sont atteints entraînant la mort par asphyxie et défaillance cardiaque. Le malade est conscient jusqu'à la fin « vivant son agonie ».

Une fois la maladie déclarée il n'y a plus rien à faire.

Quel traitement ? Seul le sérum antitétanique (inventé par Emile Roux et Louis Veillard en 1882) est efficace s'il est injecté au plus près de l'instant de la blessure. En 1915 le sérum est systématiquement injecté à tout blessé, son efficacité dépend de trois conditions :

- Précocité de la première injection
- Dosages élevés
- Injections répétées

Dans l'idéal il faut injecter la première dose dès les postes de secours des bataillons ou des régiments, la deuxième injection au bout de huit jours et souvent une troisième quand l'opération est retardée. Puis il faut réaliser des injections tous les quinze jours.

Le sérum n'est pas présent sous forme d'ampoules individuelles mais de seringues (la même servant à plusieurs blessés).

Parfois les sérums en quantités insuffisantes sont réservés aux officiers blessés.

La vaccination préventive antitétanique est mise au point en 1927 par Ramon et Zoeller.

TISSU SPHACELE : Tissu gangréné

TRANSFUSION SANGUINE : rappel en 1900 Landsteiner détermine les groupes sanguins A, B et O. En 1907 Jansky découvre le groupe AB, commence alors les premières transfusions sanguines. En 1940 Landsteiner détermine les rhésus.

Ce n'est qu'à la fin de la guerre que la transfusion est pratiquée. Pourtant elle est possible dès 1914 mais il faut la présence d'un donneur et d'un receveur, et il faut faire des tests de compatibilité et des tests pour prouver l'absence de syphilis. Les deux sujets doivent être allongés tête-bêche, le sang passe de l'artère radiale du bras du donneur dans la veine de la cuisse du receveur. Le problème est la coagulation du sang hors des vaisseaux sanguins, d'où la **transfusion directe**. Se posent de grandes difficultés techniques : on ne peut mesurer la quantité de sang transfusé, le donneur subit un dommage important car son artère radiale doit être dénudée, il faut donc faire une large incision puis recoudre à la fin.

Le plus souvent les médecins se contentent de perfuser des solutions de sérum salé, de sérum physiologique.

Fin 1914 on utilise le citrate de sodium comme anticoagulant.

En 1918 le sang est conditionné en flacons de verre pour les anémiés.

La transfusion du sang a progressé tout au long de la guerre, elle est mise au point dans les rapports de MM. Jeanbrau, Pauchet et Weill en 1923. La transfusion est indirecte, on recueille le sang du donneur par une simple ponction veineuse dans un vase. Par un procédé chimique, on l'empêche de coaguler, puis on le réinjecte dans la veine du malade.

TREPANATION : Opération qui consiste à faire une ouverture sur la paroi du crâne avec une sorte de vilebrequin appelé trépan.

TROCART : Sorte de poinçon cylindrique dont l'extrémité pointue est triangulaire et coupante. Il est placé dans une canule sur laquelle il glisse et qui pénètre avec lui dans la plaie produite par sa pénétration dans les tissus. On s'en sert pour évacuer le liquide contenu dans une cavité. Il peut servir aussi pour faire pénétrer un liquide (teinture d'iode). Il existe des trocarts explorateurs très fins.

TUBERCULOSE : Maladie infectieuse contagieuse due au bacille de Koch qui affecte les poumons, les reins, les os...Au XIXème siècle il n'y a pas de thérapeutique efficace. Les soins sont basés sur la suralimentation, l'air et le repos, lors de la cure en sanatorium. Mais ces derniers sont rares et réservés à une population aisée. Avec la guerre et l'augmentation des cas et du risque de contagion, l'Etat commence à prendre des mesures. On constate de nombreuses primo-infections et des tuberculoses évolutives notamment chez les gazés. La mortalité due à la tuberculose passe de 19,21 % avant la guerre à 41,55 % en 1918. On compte entre 1914 et 1918 150 000 cas avérés sur 400 000 cas suspects, dont 40 000 morts. La plupart des malades sont d'abord traités à l'Avant sans isolement. Puis on les envoie dans des stations sanitaires, environ 45 hôpitaux sanitaires sont installés.

Des moyens naturels sont utilisés pour les traiter : repos, héliothérapie, suralimentation...

TYMPANISME : Gros ventre hystérique ou catiémophrénose (katémo : j'abaisse, phrénos : diaphragme).

TYPHOIDES (fièvres) : Maladies infectieuses causées par le bacille d'Eberth, elles se propagent par les mains sales et la contamination alimentaire. Elles se manifestent par une diarrhée violente, de fortes températures et un état de prostration et de stupeur (tuphos en grec : prostration), parfois avec des complications cardio-vasculaires. Elles frappent les jeunes adultes, épuisés par les combats, utilisant de l'eau souillée. C'est avant tout un problème d'hygiène. On parle de la « maladie des mains sales ». Elle peut aussi être transmise par les mouches des feuillées, d'où l'importance des saisons (été, automne).

C'est une maladie très grave en 1914 jusqu'en août 1915, plutôt rare au cours des deux premiers mois, elle se manifeste lors des grands mouvements de troupes, puis progresse sous forme d'épidémies quand les combats vont s'enliser. Certains hôpitaux se spécialisent comme l'hôpital dirigé par Léon Bernard (cité par Laby).

Quel traitement ? Un vaccin est mis en place avant la guerre (seul vaccin existant avec celui de la rage). En Angleterre en 1896 Pfeiffer et Kolle puis Wright développent la vaccination par l'injection de cultures chauffées.

En France il existe deux types de vaccin :

- celui de Chantemesse qui est utilisé dans la marine, il faut quatre injections.
- Celui de Vincent, c'est un vaccin stérilisé par l'éther, nécessitant trois injections.

La vaccination devient obligatoire dans l'armée de terre mais au début les réservistes ne sont pas vaccinés. On compte 9 000 cas par mois en 1914 dont 1 000 décès, puis 140 cas en 1917 dont 12 décès et 55 cas en 1918 dont 9 décès.

Le vaccin présente des effets secondaires : fièvres, courbatures, douleurs...Il ne protège pas des fièvres paratyphoïdes. Il faut attendre 1917 pour qu'un vaccin protège des deux pathologies.

TYPHUS EXANTHEMATIQUE ou **Maladie des camps, fièvre militaire, fièvre des armées, peste de guerre** : Maladie infectieuse due aux poux. Elle a décimé les soldats de l'Empire et ceux des guerres balkaniques. Elle commence par une température élevée, des maux de reins, de tête, de l'angine, de la conjonctivite, des saignements de nez et de l'agitation. Puis a lieu une deuxième phase marquée par une période stupeur et la peau se couvre de petites taches rouges : exanthema. La fièvre continue, la guérison se fait brutalement au bout de quinze jours. Le soldat est irrité par les piqûres de poux (poux du corps humain ou puces des rats), il se gratte, les excréments du pou pénètrent alors.

En 1910 Howard Taylor Ricketts visualise les bactéries (les rickettsies), le vaccin est trouvé en 1932 non commercialisé, puis le DDT vit le jour.

Quel traitement ? Il faut chasser les poux par des bains, douches, désinfection des vêtements soit par fumigation d'anhydride sulfureux soit par l'étuve avec de la benzine. Le traitement repose sur l'or ou l'argent colloïdal.

Le typhus est extrêmement redouté, des circulaires rappellent les consignes d'hygiène. Les hôpitaux pour éviter « la transmission du typhus » doivent organiser minutieusement le service d'admission des malades. Dans la salle d'examen, le malade ou le blessé est examiné par le médecin de garde qui en plus de l'examen de l'état pathologique a « le devoir strict de rechercher sur toute la surface du corps l'existence des poux (tête, aisselles, tronc, pubis) ». En cas de parasites, une série de soins et de manœuvres se mettent en place. La salle d'examen est largement éclairée pour repérer les parasites (réflecteur...), le sol est imperméable en pente douce, des prises d'eau sont prévues avec une baignoire, de grandes poubelles destinées à recevoir les vêtements sont portées d'urgence à la chambre de sulfuration.

Ensuite le malade, étendu sur un matelas imperméable est examiné. S'il est porteur de poux, il a une toilette spéciale : cuir chevelu, cheveux imbibés de xylol ou de benzine, parfois coupe des cheveux, de la barbe, puis le crâne (y compris les oreilles) est enveloppé dans un serre-tête en toile.

Dans un deuxième temps a lieu le savonnage di corps, si le corps est contaminé on le badigeonne de xylol ou de benzine, pour le pubis, les aisselles c'est de l'onguent mercuriel.

Dans un troisième temps on enveloppe le malade, on le transporte dans une nouvelle salle pour les soins. Celui-ci est surveillé pendant 24 heures, tout le matériel, les locaux sont soigneusement lavés.

Quand il s'agit d'un « grand blessé » porteur de poux, il est mis dans une salle spéciale dit « salle des suspects ». Il ne reçoit les soins d'hygiène que le lendemain.

Sources :

Docteur Galtier-Boissière sous la direction, *Larousse Médical illustré*, Paris, Edition Larousse, 1925.

P. LOODTS et I. MASSON-LOODTS, *La grande guerre des soignants, médecins, infirmières et brancardiers de 1914-1918*, Bruxelles, Editions de la mémoire, 2008.

Sophie DELAPORTE, *Les gueules cassées, les blessés de la face de la Grande Guerre*, Paris, Editions Noésis, 1996

Alain LARCAN, Jean-Jacques FERRANDIS, *Le service de santé aux armées pendant la première guerre mondiale*, Paris, Editions LBM, 2008.

Docteur Jean-Jacques SCHNEIDER, *Le service de santé de l'armée française, Verdun 1916*, Metz, Editions Serpenoise, 2007.

VIGUIER Prosper, *Un chirurgien de la Grande Guerre*, Toulouse, Editions Privat, 2007
Présentation de Remy Cazals.

Dictionnaire Hachette, Paris, Editions Hachette, 2009.