

LES ENSEVELIS DE LA SEYNE

André BÉRUTTI



Le professeur Jean Pervès

Je voudrais seulement apporter quelques précisions sur un aspect particulier de la pathologie observée lors de ce drame.

Les plus atteints de la centaine de blessés ont donc été transportés à l'hôpital Sainte-Anne dans le service de chirurgie situé alors dans le pavillon Fontan.

Ce service était dirigé par le médecin en chef Jean Pervès, professeur de clinique chirurgicale à l'école d'application du Service de santé de la Marine.

Lorsqu'il reçut certains de ces blessés, il se trouva, écrit-il, devant « un spectacle nouveau et étonnant : chacun d'entre eux avait un ou plusieurs groupes musculaires, des jambes principalement, très fortement augmentés de volume, d'une extrême dureté. La peau à ce niveau était blanche ou livide, avec des veines dilatées. Certains étaient en état de *shock*. La plupart déclaraient souffrir beaucoup. Nous nous aperçûmes bientôt que presque tous émettaient des urines couleur acajou. Nous avions sous les yeux un syndrome nouveau. »

Le professeur Pervès ignorait en effet que, quatre années auparavant, un de ses confrères anglais avait décrit lors du *Blitz* de Londres un ensemble de signes groupés sous l'appellation de *Crush syndrome*, ou *Crush injury*.

Le docteur Bywaters, qui a donné son nom au syndrome, le caractérisait par « des lésions cérébrales post-catastrophe liées à la seule compression des membres inférieurs et à la peur provoquée par la situation dramatique », explication qui nous paraît aujourd'hui peu convaincante. Cependant il faisait état d'une insuffisance rénale dans sa première publication parue dans *Lancet* en 1941. Il s'agissait d'événements pathologiques gravissimes survenant après le dégagement de victimes ensevelies sous des décombres et ayant subi pendant plusieurs heures une compression des masses musculaires des membres.

Lors de la séance du 17 octobre 1945, le professeur Pervès présentait à l'Académie de chirurgie une communication intitulée *Accidents consécutifs à la compression prolongée des masses musculaires des membres*, dans laquelle il rapportait quatorze observations de blessés qu'il avait eu à traiter dans les heures et les jours qui ont suivi le drame de l'émissaire. Il avait alors pris connaissance des travaux de Bywaters, qu'il citait.

C'est en réalité en 1909 après le tremblement de terre de Messine que l'on a décrit pour la première fois cette pathologie des ensevelis, extraits vivants par les sauveteurs, aidés par les marins des escadres italienne, anglaise, russe et française présentes en Méditerranée. Le docteur von Colmars publie en Allemagne un article issu de cette expérience. Il y laisse entrevoir certaines composantes de ce syndrome, qui fait partie de ce que l'on appelle la pathologie des catastrophes, bombardements, accidents de la mine, tremblements de terre.

En 1960, le tremblement de terre d'Agadir a attiré de nouveau l'attention du monde médical sur cette pathologie jusqu'alors mal expliquée, donc mystérieuse. Des explications physiopathologiques ont alors été fournies à partir de nombreuses observations et l'introduction du rein artificiel dans l'arsenal thérapeutique a été une innovation permettant d'améliorer le pronostic vital de ces blessés.

Le professeur Pervès rédige en 1960 pour l'encyclopédie médico-chirurgicale l'article traitant du syndrome de Bywaters en enrichissant des enseignements du tremblement de terre d'Agadir son expérience tirée du drame de La Seyne.

En 1961, à Bordeaux, le professeur Letac m'a confié la réalisation d'une expérimentation sur ce sujet consacré à ma thèse de doctorat, ce qui me vaut l'honneur de vous présenter ce complément à la communication de Gabriel Jauffret.

Cette présentation ne donne pas de valeur historique, ni peut-être scientifique d'ailleurs, à une thèse, que j'aurais tendance à renier au nom de la défense de la cause animale !

Qu'en est-il de ce syndrome de Bywaters ?

Il est classique de le décrire sous la forme d'un drame en quatre actes, ou sous celle d'un film catastrophe dans lequel le héros, en l'occurrence le blessé, n'échappe à un danger que pour devoir faire face à une nouvelle épreuve, pire que la précédente ! Hélas il ne s'agit pas de cinéma, et souvent le héros ne sort pas vainqueur des épreuves qui se succèdent.

Le rideau de poussière se lève donc sur des décombres.

Les sauveteurs parviennent à dégager un rescapé dont un membre a été bloqué et comprimé sous les décombres. Le survivant ne présente aucune blessure apparente et son état est rassurant. Voici les constatations d'un secouriste : « Quand nous avons réussi à sortir la victime de son amas de terre, elle semblait tout à fait valide ! À part quelques plaies bénignes aux jambes, elle paraissait

presque en pleine forme. Un quart d'heure plus tard elle était morte ».

En effet la période d'euphorie chirurgicale va être de courte durée car rapidement une phase de choc s'installe alors que le membre comprimé augmente de volume de façon impressionnante, devient douloureux et livide. Les moyens de réanimation permettent de juguler le choc, mais à une nouvelle et courte phase d'euphorie médicale va succéder la phase ultime et parfois terminale, la phase d'insuffisance rénale !

Quoi de commun entre l'écrasement par des blocs de béton ou de pierre tels qu'ils surviennent lors d'un séisme, et le mécanisme observé par Pervès chez certaines des victimes de la panique survenue dans l'émissaire commun de La Seyne ? Dans le tunnel les victimes étaient compressées les unes contre les autres. On a longtemps parlé des « *esquichés* de la Seyne » ! « Une vision dantesque » ! témoignait un sauveteur ! Dans ce « bouchon humain » s'étendant du sol à la voûte du tunnel, sur 10 mètres de long, ceux qui ont échappé à l'asphyxie et aux blessures infligées par le piétinement des autres, ceux-là ont eu leurs membres compressés par d'autres corps pendant une durée de une à quatre heures.

Cause différente, mais mécanisme et effets identiques ! Permettez-moi de quitter l'histoire pour tenter une petite et très simple incursion dans les sciences. Pour bien comprendre ce mécanisme, il faut se représenter la coupe d'un membre à un niveau porteur d'importantes masses musculaires. Ces masses musculaires, éponges gorgées de sang, sont entourées d'une enveloppe inextensible, l'aponévrose.

Lors de la phase de compression muscles et vaisseaux sont écrasés. Le membre est ainsi privé d'apport sanguin. La souffrance musculaire provoque un phénomène dont je ne peux pas vous épargner le nom, mais dont les hellénistes comprendront la nature : « la rhabdomyolyse », autrement dit la destruction du muscle strié.

À la levée de la compression, le sang afflue de nouveau dans le membre, emplit les vaisseaux largement ouverts, aux dépens du reste de l'organisme. C'est la phase de choc. C'est à ce moment-là que se répand dans la circulation la myoglobine, substance issue de

la destruction musculaire, donnant aux urines cette couleur acajou décrite par Jean Pervès, nocive pour le rein et responsable de l'insuffisance rénale.

De manière concomitante, une nouvelle compression s'installe par augmentation du volume des masses musculaires enserrées dans leur enveloppe inextensible, aggravant la destruction musculaire.

Je n'aborderai pas les problèmes thérapeutiques soulevés par cette singulière urgence qui dure, et se répète, et parfois peut imposer une amputation sur les lieux de la catastrophe, ou secondairement, passage obligé dans une véritable course contre la montre.

Mais revenons à ce sinistre abri improvisé !

Le 4 mai 1966 notre collègue Alex Peiré, géomètre ayant participé aux travaux de creusement du tunnel s'écriait dans une conférence sur l'émissaire commun : « Nous avons vécu l'horrible, l'épouvantable tragédie du 11 juillet 1944, où plus de 120 civils trouvèrent une mort atroce dans le premier tronçon achevé de l'émissaire, entre l'origine et le puits de la Colle d'Artaud, galerie criminellement affectée comme abri contre les bombardements par une autorité incompétente. »

Le Service de santé de la Marine et les équipes médico-chirurgicales ont assuré à l'hôpital Sainte-Anne l'accueil et le traitement des victimes de ce drame oublié.

Il revient aussi au professeur Pervès le mérite d'avoir fourni au monde médical la première description en France d'une pathologie peu ou pas connue jusqu'alors.

Le mécanisme particulier dans le cas de l'émissaire, l'écrasement mutuel des corps accumulés, laisse imaginer, je cite encore Alex Peire, « dans la nuit noire de la galerie maudite la panique dans toute son horreur ».

Pour ma part en imaginant dans le tunnel de la mort l'amoncellement et l'enchevêtrement de cadavres, de blessés, de mourants, je ne peux m'empêcher de faire un parallèle avec les monceaux de milliers de corps suppliciés, que quelques mois plus tard les troupes soviétiques et américaines allaient découvrir en entrant dans les camps de la mort.

À ces deux circonstances, toutes proportions gardées, peut s'appliquer la phrase de Karl Jaspers « On a vu de quoi l'homme est capable... Ce qu'il faut éviter, c'est l'impardonnable oublié. »

L'histoire est là pour nous aider à éviter l'oubli !

HENRI DUNANT (1828 - 1910)

Philippe BARJON

Le 24 juin 1859, sur les deux villages de Solferino et de San Martino, l'armée franco-piémontaise a affronté l'armée autrichienne toute la journée. Cette dernière est écrasée. Dans quelques jours, elle demandera un armistice qui sera signé dans la petite ville de Villafranca. Durant cette journée des milliers d'hommes sont tombés, les blessés gisent pour la plupart avec les morts.

Des témoins raconteront la présence d'un homme parcourant le champ de bataille de long en large. Ils décriront un jeune homme tout de blanc vêtu. Les villageois le surnommeront « l'homme blanc ». Cet homme, qui se trouve là, tente d'approcher, grâce aux recommandations qu'il a, l'empereur Napoléon III, pour régler un problème relatif à ses affaires en Algérie.