

Médecine navale à Pearl Harbor (7 décembre 1941)

par
Xavier Riaud*



Hôpital naval de Pearl Harbor (BUMED).



USS Solace (AH-5) (BUMED).



Patients blessés ou brûlés à Pearl Harbor recevant des soins médicaux à bord de l'*USS Solace (AH-5)* (BUMED).

Avant le bombardement de Pearl Harbor, il y a un hôpital de la marine à Annapolis, Bremerton, Brooklyn, Charleston, Chelsea, Corpus Christi, Great Lakes, Jacksonville, Mare Island, Newport, Parris Island, Pensacola, Philadelphia, Portsmouth (VA), Portsmouth (NH), Quantico, San Diego,

Washington. Voici pour le territoire américain. Hors de celui-ci, en 1941, il y a aussi un hôpital de la Marine à Cañacao, aux Philippines, jusqu'au 10 décembre 1941, Pearl Harbor, territoire d'Hawaï, et un hôpital mobile à Guantanamo Bay, Cuba. En 1941, les plus grands hôpitaux de la Marine sont à San Diego (1 360 lits), Portsmouth, VA (1 199 lits), Mare Island (676 lits) et Philadelphia (643 lits).

Les hommes du personnel de santé de Pearl Harbor ont été surpris comme tout le monde par l'attaque du 7 décembre 1941 et se sont trouvés momentanément débordés par l'attaque japonaise, avant de faire preuve d'une abnégation et d'un courage remarquable.

Entre 1939 et 1941, Pearl Harbor avait fait l'objet de toute l'attention du Chirurgien général et des collaborateurs qui l'assistent au Bureau de la médecine et de la chirurgie. Quand les infrastructures préexistantes se sont révélées obsolètes, tous les efforts ont été faits pour augmenter le nombre de lits, le personnel et les équipements sur toute l'aire hawaïenne. C'est ainsi que l'hôpital de Pearl Harbor comprend 250 lits et est un des mieux équipés des 21 hôpitaux ouverts par la Marine en 1941. Un hôpital moins sujet aux destructions consécutives aux attaques aériennes a été planifié et était en cours de construction au moment de l'attaque japonaise. En raison du grand nombre de personnel et d'activités regroupées sur l'aire hawaïenne, le Chirurgien général a créé à Pearl Harbor, un second hôpital de base mobile de la Marine, un genre d'installation transportable qui a été la plus significative organisation mise en place par le Département de la médecine maritime en période d'avant-guerre. Pour augmenter le nombre de lits, l'*USS Solace* est arrivé au port peu de temps après l'hôpital mobile et y était amarré au moment de l'attaque.

Le 7 décembre, il y a sur place 511 dentistes, 195 officiers du corps hospitalier, 10 547 hommes du corps hospitalier, 524 infirmières, 1 957 médecins. Le bureau médical dirigeant l'ensemble comprend 75 officiers, 32 simples soldats et 225 civils. Leurs efforts conjugués ont commencé à œuvrer dès les premières minutes du bombardement et n'ont cessé qu'une fois le dernier blessé traité.

Les blessés résultant du bombardement ont été soignés dans différentes structures : dans des stations médicales sur les bateaux de guerre, à bord de l'*USS Solace* notamment, dans les installations de premières aides, dans les dispensaires des deux stations navales aériennes, dans la base aérienne du corps de la Marine à Ewa, dans celles des bataillons de défense de la flotte, au chantier naval et à la section basée à Bishop, au club des officiers du chantier naval, à l'hôpital mobile de la Marine et à l'hôpital naval de Pearl Harbor.

Service médical à bord des bateaux

Pendant l'attaque, les bateaux ont recueilli les blessés des autres bateaux et ceux dans l'eau autour. L'huile s'écoulant des vaisseaux de guerre dans l'eau a compliqué leur tâche, rendant difficile leur nage. Lorsque l'*USS Arizona* a brûlé, l'huile a pris feu, enflammant un bateau venu récupérer les blessés, mettant en grand danger ses occupants pendant qu'ils ramassaient des hommes dans l'eau. La plupart des blessés et des brûlés en provenance des bateaux ont été évacués vers l'*USS Solace*, sur le quai près de l'endroit où était amarré l'*USS Argonne* ou sur une aire près de l'hôpital de la Marine.

Le *Solace*, qui n'a pas été touché par l'attaque, a reçu ses premiers blessés à 8h25. Aussitôt, tout a été mis en œuvre pour recevoir de nombreux autres blessés. Les lits ont été déplacés pour en faire des lits jumeaux, celui du bas étant dévolus aux blessés. Des préparations stériles de morphine, des solutions salines et d'acide tannique ont été préparées. Des sérums physiologiques, des sacs de plasma ont été sortis des placards. 141 convalescents ont préparé une pièce susceptible de recevoir d'autres blessés consécutivement à une autre attaque. Quand les blessés ont commencé à affluer, 33 patients ont continué à s'occuper des 50 lits de ce compartiment.

132 patients ont été admis à bord du *Solace*, le 7 décembre. 80 d'entre eux environ ont reçu les premiers soins, 28, dont 26 n'ont pas été identifiés, sont morts. 177 lits ont été occupés pour 273, dans le même temps, qui ne l'ont pas été.

Après la première attaque, le point de premiers soins de l'*Argonne* a été déplacé à un autre endroit où les blessés du bateau ont pu être soignés. Plus tard, le personnel médical a été aidé par celui des autres navires et a reçu un grand nombre de blessés, et de brûlés issus du quai où l'*Argonne* était amarré.

Au début du bombardement, environ 150 lits ont été amenés sur le quai pour prendre soin des blessés évacués des bateaux ou tirés hors de la mer. Sur ordre du chirurgien en chef de la base, les lits et le matériel médical ont été déplacés vers le club des officiers du chantier naval moins exposé au feu. A 10h30, un hôpital de campagne est mis en place par le personnel médical de l'*Argonne*. Le quai a

continué d'accueillir les blessés dont les plus sévèrement touchés sont envoyés vers l'hôpital naval et les moins touchés, vers l'hôpital mobile et le club des officiers du chantier naval.

A bord de l'*USS Nevada*, 116 hommes sont touchés au point de requérir une hospitalisation, 33 sont morts et 18, portés disparus. Au tout début de l'attaque, 65 blessés ont reçu des soins d'urgence à l'infirmierie. Partout, sur le navire, les hommes d'équipage ayant suivi une formation pour donner les premiers soins se dévouent pour en donner aux blessés. Deux d'entre eux notamment ont été recommandés pour des citations pour leur courage et leur abnégation. Les morts sont mis à l'extérieur et identifiés avant d'être envoyés à l'hôpital central de la base navale. Au début de l'attaque, il n'y a aucun moyen de conserver les papiers qui permettent de distinguer les morts des vivants qui sont transférés à l'hôpital.

L'infirmierie du *Nevada*, très vite débordée, est déplacée dans le mess des officiers. Au sol, deux tentes ont été aménagées pour recevoir les blessés. L'*USS Pennsylvania* dispose de 4 infirmeries. L'une d'entre elles à proximité des casemates a été détruite par l'explosion d'une bombe qui a tué 27 hommes dont le médecin officier et un assistant hospitalier, ce qui a sérieusement compromis les soins donnés aux blessés.

Hormis, le *Nevada*, le *Pennsylvania*, l'*Argonne* et le *Solace*, il y a peu de notes concernant les soins délivrés aux blessés sur les autres bateaux. Toutefois, la conséquence directe du bombardement a été d'équiper ceux-ci d'installations sanitaires appropriées en cas de nouvelle attaque.

L'attaque a coûté la vie à 2 403 membres du personnel militaire et civil, dont 26 hommes du corps hospitalier, deux dentistes de la Marine et deux médecins de la Marine.

Sur l'*USS Arizona*, 49 % des morts ont été des membres de l'équipage dont 1 officier du corps médical, 1 dentiste et 15 hommes du corps hospitalier. L'*USS Oklahoma* a perdu 429 membres de son équipage, dont 1 dentiste et 5 hommes du corps hospitalier.

Service médical sur la côte

Immédiatement après l'attaque, de nombreuses installations de premiers soins ont été installées un peu partout : dispensaire de la base sous-marine, dispensaire de la base aérienne, etc. Dans ce dernier, 200 hommes en provenance des bateaux, blessés et brûlés, ont reçu les premiers soins avant d'être renvoyés au service ou à l'hôpital. 130 hommes ont été transférés à l'hôpital de Pearl Harbor ou bien à l'hôpital de la plantation Aeia. L'évacuation des patients a débuté à 10h45. Un effort conséquent a été fait pour évacuer les plus atteints vers 14h30. Sept hommes sont morts avant d'avoir pu être évacués et un aviateur japonais, décédé, a été déplacé vers la morgue de l'hôpital naval.

Les victimes à la base aérienne de Kaneohe comportent 17 morts et 67 blessés. Aussi vite que possible, les blessés ont reçu des traitements d'urgence. Le dispensaire n'était pas approprié pour recevoir plus de 75 ou 80 hommes qui ont nécessité une hospitalisation. Nombre d'entre eux ont dû être envoyés ailleurs. Ne pouvant être convoyés jusqu'à l'hôpital naval de Pearl Harbor, 40 d'entre eux ont été amenés vers l'hôpital territorial de Kaneohe. Plus tard, ils ont rejoint l'hôpital naval.

A la station de la Marine d'Ewa, les tentes des infirmeries ont flambé suite à l'explosion d'un stock de munitions. Une grande quantité de matériel et d'équipements médicaux ont été détruits par le feu ennemi. Sous la direction de l'officier médical du groupe de chasse 21, le feu a été éteint et une protection a été installée pour protéger le matériel. Avec le feu environnant, les soins les plus prompts ont été délivrés par le médecin et ses assistants, ceci malgré leur matériel abîmé et malgré les tirs ennemis autour d'eux. Très sérieusement atteint, un homme a été orienté vers l'hôpital de la plantation Ewa. Comparé aux autres structures, le nombre des blessés, ici, a été petit. 13 hommes ont été touchés, 3 sont décédés pendant l'attaque et un autre, cinq jours plus tard.

Le département médical du premier et du troisième bataillon de défense a monté 3 infirmeries. Après 11h00, les premiers blessés sont arrivés en provenance de la flotte. 136 hommes ont été soignés entre le jour de l'attaque et le 10 décembre, avant d'être évacué vers l'hôpital de Pearl Harbor.

Il y a très peu de documentation quant aux autres dispensaires répartis dans la région de Pearl Harbor et sur les moyens, et techniques médicales qui ont été employés pour soigner les victimes des bombardements.

Hôpital mobile de la base numéro 2

Sa construction n'était pas achevée quand les Japonais ont attaqué. Le matériel et les équipements y avaient été installés moins de 3 semaines avant. Les agents de maintenance venaient de l'incorporer et

les agents hospitaliers venaient depuis moins d'une semaine d'y être mutés. L'installation avait été rondement menée. Quand l'urgence du 7 décembre s'est faite ressentir, 110 patients ont pu être accueillis et soignés, la capacité de cette structure ne dépassant pas 125. 4 médecins ont été affectés à d'autres structures hospitalières pour prêter main forte.

Hôpital naval de Pearl Harbor

L'hôpital n'a pas été touché par une bombe. Quelques dégâts toutefois lorsqu'un avion japonais s'est écrasé sur des bâtiments vides, le feu s'étant propagé. Les premiers avions sont passés au-dessus à 7h45. Au moment de l'attaque, l'essentiel des membres dirigeants de l'hôpital était à leur domicile, ce qui est normal pour un dimanche. A 9h15, tout le personnel médical au complet s'est retrouvé en activité. Un médecin et deux chirurgiens sont venus compléter les effectifs, assistés de 29 infirmières de la Marine, d'infirmières civiles et de 26 infirmières de la Croix-Rouge parmi les 114 répertoriées.

Aussitôt après l'attaque, des mesures spéciales ont été mises en œuvre pour protéger les bâtiments et accueillir le plus de blessés possibles. Un service pour les petits blessés a été ouvert. Des stations hospitalières ont été aménagées dans deux bâtiments vides et dans cinq tentes montées à l'arrière de l'hôpital. Les blessés ont été récupérés et amenés à l'hôpital par trois ambulances, par des camions militaires et civils. Des civils n'ont pas hésité à ramasser des blessés et à les ramener dans leurs véhicules sous le feu ennemi.

Les premiers blessés sont arrivés à l'hôpital, environ 10 minutes après le premier raid. Aucun classement par type de blessure n'a été réalisé le jour de l'attaque. Les blessés nécessitant une intervention chirurgicale ont été orientés directement vers le bloc pour y être opérés. Les autres, quant à eux, ont été emmenés vers les locaux présentant des lits disponibles. Douze salles ont été organisées à cet effet.

La rapidité des admissions n'a pas permis que des registres soient tenus. Beaucoup de blessés ne portaient pas leur médaille d'identification. Les registres n'ont pu être ouverts qu'à partir de l'après-midi, mais la tâche a été ardue, le personnel faisant défaut. Beaucoup de blessés sont morts avant d'avoir pu être identifiés.

546 blessés et 313 morts ont été acheminés à l'hôpital, le 7 décembre. 452 ont été admis en moins de 3 heures. 93 sont venus des autres structures hospitalières. Environ 200 hommes ont été soignés sans être admis au sein de l'hôpital et sont repartis à leur poste tout de suite après. A minuit, le 7 décembre, 960 patients étaient recensés dans l'hôpital.

Les fournitures ont été en quantité suffisante pour prendre soin des blessés malgré les besoins sans précédent causés par le désastre du bombardement. Les besoins en plasma et acide tannique ont été très importants, compte tenu du nombre de brûlés. Le plasma a été fourni pour l'essentiel par la banque du sang du Queen's Hospital d'Honolulu. Pour les autres fournitures, elles ont été acheminées par avion de la côte ouest des Etats-Unis.

L'identification des corps et leur préparation pour les cérémonies funéraires ont commencé vers 11h00. Un pathologiste du service médical, un dentiste du service dentaire et un officier du corps hospitalier ont été chargés de cette mission. Un vieux laboratoire de l'hôpital et un quartier infirmier vacant ont été utilisés comme morgue temporaire. Les identifications ont été difficiles, voire impossibles : absence de médailles d'identification, corps trop sévèrement mutilés, absence de doigts pour recueillir les empreintes digitales, etc.

Une même procédure pour enregistrer les morts est suivie. Sur les fiches de la Marine, tout est reporté, y compris les empreintes digitales et le nom si c'est possible. Chaque corps, identifié ou non, est marqué d'un numéro de série. Ce numéro est ensuite reporté sur une fiche de la Marine qui enregistre la mort, l'emplacement de la tombe, le cercueil et la toile qui enveloppe le corps. Tous les corps, exceptés ceux des officiers identifiés, sont placés dans des cercueils en bois. Les corps des officiers sont mis, quant à eux, dans des cercueils classiques de la Marine dans le cas où ils seraient, plus tard, exhumés pour être ramenés chez eux, si un souhait en ce sens était formulé. Les cérémonies funéraires ont commencé le 8 décembre dans le cimetière Oahu, à Honolulu. Deux chapelains de la Marine et deux prêtres civils ont officié à l'hôpital et aux cimetières Oahu et Halawa, ce dernier ayant été créé pour l'occasion. Chaque enterrement a été salué par une salve d'honneur et le son du clairon.

Premiers soins

Trois traitements d'urgence ont été réalisés sur les blessés de Pearl Harbor avant de les évacuer vers les structures hospitalières adéquates. L'administration de sulfate de morphine a été un moyen efficace pour enrayer la douleur. Les seringues de morphine ont été d'usage facile pour les hommes chargés de délivrer les premiers soins. La mise en place de poches de plasma a été un moyen redoutable pour arrêter les hémorragies et pour éviter les conséquences en découlant menaçant toute vie. Les antibiotiques administrés localement et sous forme de comprimés ont été prépondérants pour empêcher les infections de se développer.

Types de blessures

60 % des blessés ont été des brûlés. Plus de 70 % de ceux admis sur le *Solace* l'ont été suite à des brûlures. 47 % de ceux admis à l'hôpital naval l'ont été suite à des brûlures, soit, selon différentes sources, entre 250 et 350 hommes. La plupart ont été brûlés au 1^{er} et 2nd degré. Les plus gravement atteints sont souvent morts avant d'avoir atteint l'hôpital. Bien souvent, les vêtements ont joué un rôle protecteur indiscutable contre les flammes. Ainsi, un homme complètement habillé n'a-t-il été le plus souvent touché qu'à la face et aux mains. Les brûlés récupérés dans l'eau étaient recouverts d'huile et de pétrole, ce qui a rendu très compliqué le traitement de leur brûlure, car il fallait nettoyer la surface de la peau avant d'appliquer les traitements locaux de surface. De l'acide tannique en gel ou en solution, de l'acide picrique et de la gentiane ont été appliqués, mélangés dans certains cas avec de la sulfanilamide en poudre. Dans les cas les plus sévères, de la morphine a été administrée pour calmer la douleur. Durant l'attaque, les médecins, débordés, ont fait comme ils ont pu. Bien souvent, la stérilité lors des traitements n'a pas été respectée. A bord du *Solace*, les patients soignés à l'acide tannique ont juste été maintenus à l'abri de l'humidité pendant les 24 heures qui ont suivi. Les brûlés sévères ont été placés dans des lits appropriés avec des protections spécifiques et ont été soignés nuit et jour, pendant une semaine. Le débridement des plaies engendrées par le feu n'a pas eu lieu immédiatement. La plupart du temps, c'est au bout du 3^{ème} jour que cela a eu lieu, avec un traitement de surface en plus (acide tannique, sulfanilamide, gentiane, etc.). Le 4^{ème} jour et après, les patients ont été lavés le matin et le débridement des plaies s'est poursuivi. De même, les applications topiques et l'administration de plasma, et d'intraveineuses.

Après le 2^{ème} et le 3^{ème} jour, du sulfathiazole et de la sulfanilamide ont été donnés aux victimes dont les plaies s'infectaient. Pour ceux dont la température était anormalement élevée, 1 g de sulfanilamide a été donné jusqu'à ce qu'elle redevienne normale. Après le 4^{ème} et le 5^{ème} jour, une application topique de sulfanilamide sur les plaies a été faite.

Les traitements de choc ont été faits le plus vite possible, mais, dans les premières 48 et 72 heures, quand les stocks de plasma se sont révélés insuffisants, des solutions normales et salines avec 5 % de glucose ont été délivrées en perfusion. Au 3^{ème} jour, les stocks étant satisfaisants, le plasma a pu être donné, mais son administration en intraveineuse a été très difficile à cause de l'œdème que de nombreux brûlés ont présenté.

Certains hommes ont souffert d'asphyxie.

19 personnes ont souffert de syndromes psychiatriques. L'essentiel des patients a souffert de syndromes post-traumatiques.

Toutes sortes de blessures ont été répertoriées, consécutives à des éclats d'obus, de bombes, des balles.

Toutes les parties du corps ont été touchées : extrémités, abdomen, face, etc.

De nombreux hommes ont eu des fractures. Une prophylaxie antitoxine et antitétanique leur a été administrée. Ceux qui souffraient le plus ont reçu un anesthésiant à base de procaine. Pour les atteintes plus graves, du plasma. La peau a été nettoyée avec de l'eau et du savon. Un débridement partiel a été réalisé dans la plupart des cas. Après la réduction de la fracture, de la sulfanilamide cristalline a été mise *in situ* dans la plaie, le tout recouvert avec une gaze imprégnée de vaseline. Puis, du plâtre de Paris. Sur le moulage, une marque avec un crayon indélébile a figuré l'emplacement des fragments osseux obtenu grâce aux rayons X, ce geste anodin ayant constitué une source de renseignements non négligeables pour les officiers médicaux. Pendant les 4 à 10 jours qui ont suivi, ces patients ont reçu du sulfathiazole ou de la sulfanilamide en comprimés. Ce mode de traitement des fractures a eu globalement de bons résultats.

En raison du manque de personnel et de temps, les premières interventions chirurgicales n'ont eu lieu que 6 heures après l'attaque. Les excisions des blessures n'ont pu être effectuées qu'à partir du 3^{ème} ou

du 4^{ème} jour. Les patients ont tous reçu un traitement antitoxine et antitétanique. Les blessés ont le plus souvent reçu une infiltration de novocaïne, leurs muscles et leur peau ayant été excisées. Sur les plaies, de la sulfanilamide en poudre a été appliquée, l'ensemble étant recouvert d'une gaze imprégnée de vaseline. L'absence d'infection dans la plupart des blessures a renseigné sur le fait, qu'avec des antibiotiques, le délai entre la blessure et le traitement définitif pouvait dépasser, sans risque véritable, un délai de 6 heures qui constitue le laps de temps le plus favorable à la bonne concrétisation d'une thérapie.

Distinctions honorifiques et rapports

Deux médecins de la Marine ont reçu la croix de la Marine pour leur courage pendant l'attaque. Un dentiste de la Marine (commandant Hugh Alexander, *USS Oklahoma*) a reçu, quant à lui, à titre posthume, la Navy and Marine Corps Medal pour avoir sauvé des vies au péril de sa vie. Des rubans de reconnaissance ont été délivrés à 3 dentistes de la Marine, 2 officiers du corps hospitalier, 45 hommes du corps hospitalier, 1 infirmière et 27 médecins.

Tous les rapports consécutifs à cette journée ont été unanimes pour dire que les morts ont été correctement récupérés et évacués vers les structures appropriées à cet effet, que les structures hospitalières d'urgence aménagées pour soigner les blessés sur site l'ont été avec une rare promptitude et efficacité, mais aussi pour affirmer que les victimes des bombardements ont été correctement, et proprement soignés dans un esprit d'abnégation, et de dévotion extraordinaire du personnel de santé affecté à cette tâche, malgré, bien souvent, le feu ennemi alentour.

Filmographie

Le cinéma n'a pas été en reste. *Tant qu'il y aura des hommes* (1953) de Fred Zinnemann, avec notamment Frank Sinatra qui a reçu un oscar du meilleur second rôle, *Tora, Tora, Tora* (1970) de Richard Fleischer, Kinji Fukasaku et Toshio Masuda, et, plus récemment, *Pearl Harbor* (2001) de Michael Bay, avec Ben Affleck, montrent l'hôpital naval de Pearl Harbor, et ses médecins en action.

Références bibliographiques :

BUMED. *The History of the Medical Department of the United States Navy in World War II: A Narrative and Pictorial Volume*. Navmed P-5031. Volume 1. Washington, DC: GPO. 1953.

BUMED. *The History of the Medical Department of the United States Navy in World War II: A Compilation of the Killed, Wounded and Decorated Personnel*. Navmed P-5021. Volume 1. Washington, DC: GPO. 1953.

BUMED. *The History of the Medical Department of the United States Navy in World War II: The Statistics of Diseases and Injuries*. Navmed P-1318. Volume 3. Washington, DC: GPO. 1953.

BUMED Administrative History Section. *U.S. Navy Medical Department Administrative History, 1941-1945*. Vol. 1: Narrative History, Chapters I-VIII. 1946.

Herman J., *Battle Station Sick Bay: Navy Medicine in World War II*. Annapolis, MD: Naval Institute Press. 1997.

Patton K., *History of Navy Hospitals. Pearl Harbor*. BUMED Archives.

Ravdin I. S. & Perrin H., « Long. Some Observations on the Casualties at Pearl Harbor. USA. », in *Naval Medical Bulletin*. Washington, DC: GPO. Vol. XL. April 1942. No. 2.

Sobocinski A. B., « Navy Medicine at Pearl Harbor (Dec. 7, 1941) », in <http://navymedicine.navylive.dodlive.mil/archives/3809>, 2011, pp. 1-7.

(*) Docteur en chirurgie dentaire, Docteur en épistémologie, histoire des sciences et des techniques, Lauréat et membre titulaire de l'Académie nationale de chirurgie dentaire, membre libre de l'Académie nationale de chirurgie.