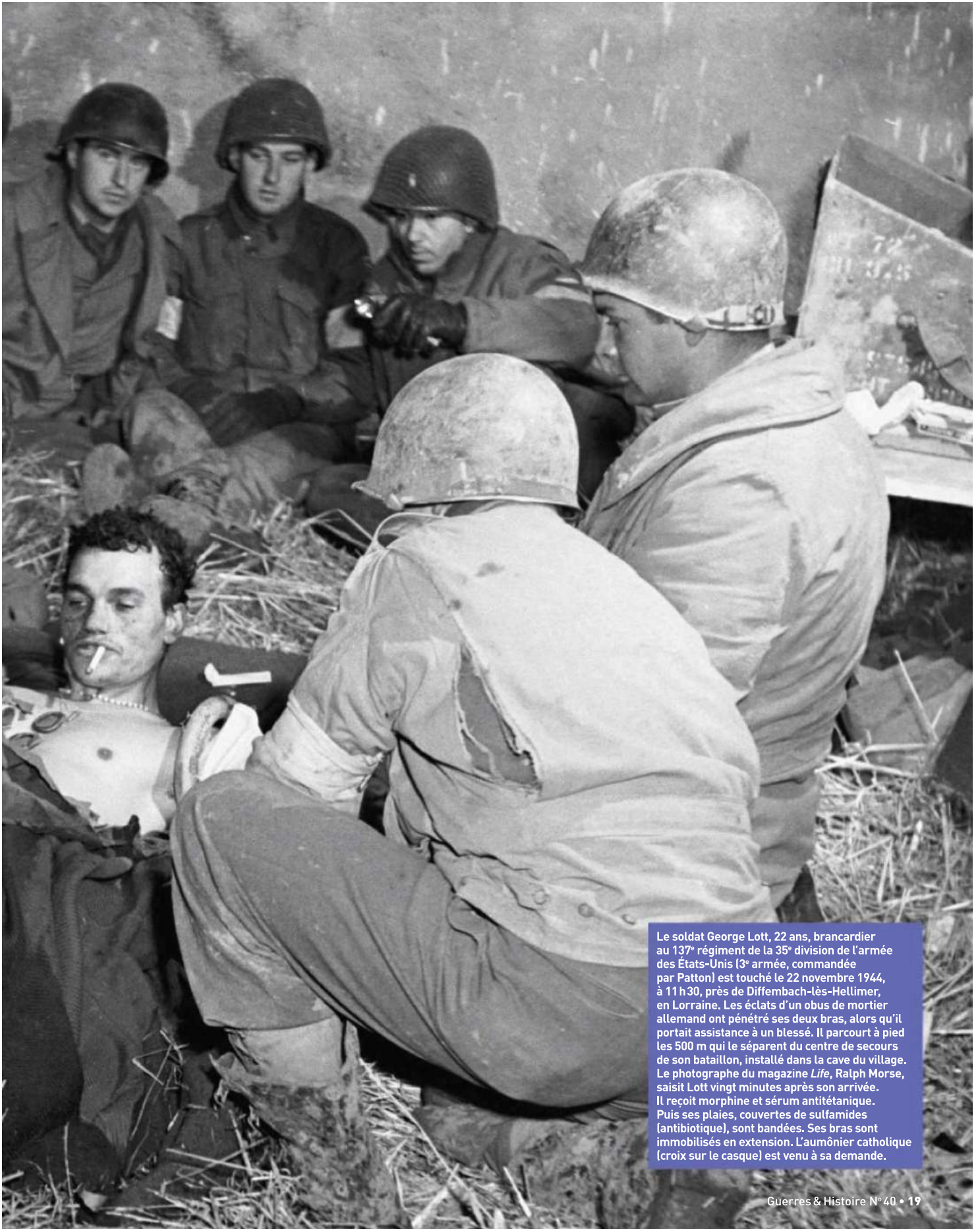


CAMERA  
AU POING

# DE NANCY À NEW YORK, L'ODYSSÉE DU SOLDAT LOTT

Le 22 novembre 1944, près de Diffembach-lès-Hellimer, George Lott est victime d'un obus de mortier. Depuis le petit village lorrain, ce brancardier va parcourir 7 200 km et profiter du meilleur système de santé de la Seconde Guerre mondiale. Les performances n'ont, depuis, que marginalement progressé.

Par Jean Lopez • Reportage photo : Ralph Morse/LIFE/Getty



Le soldat George Lott, 22 ans, brancardier au 137<sup>e</sup> régiment de la 35<sup>e</sup> division de l'armée des États-Unis (3<sup>e</sup> armée, commandée par Patton) est touché le 22 novembre 1944, à 11 h 30, près de Diffembach-lès-Hellimer, en Lorraine. Les éclats d'un obus de mortier allemand ont pénétré ses deux bras, alors qu'il portait assistance à un blessé. Il parcourt à pied les 500 m qui le séparent du centre de secours de son bataillon, installé dans la cave du village. Le photographe du magazine *Life*, Ralph Morse, saisit Lott vingt minutes après son arrivée. Il reçoit morphine et sérum antitétanique. Puis ses plaies, couvertes de sulfamides (antibiotique), sont bandées. Ses bras sont immobilisés en extension. L'aumônier catholique (croix sur le casque) est venu à sa demande.

## CAMERA AU POING



Dès que le bombardement allemand cesse, vers 14 heures, une ambulance vient chercher George Lott et trois autres blessés. Dix minutes plus tard, il est au centre médical régimentaire (ci-dessus). Il est réhydraté, réexaminé puis une deuxième ambulance l'amène à petite vitesse, réglementaire, au centre de tri médical. Au bloc, on lui injecte à nouveau pénicilline, antitétanique et plasma, pour le mettre à l'abri de l'infection et du choc, qui tuaient un tiers des blessés en 14-18. Ses fractures reçoivent de nouvelles attelles et l'on épingle à sa civière le bon de transport pour l'hôpital d'armée, à Nancy, où une ambulance le dépose à 17 h 40. À 2 heures du matin, le 23, ses bras sont radiographiés: os en bouillie, éclats de métal, muscles et vaisseaux déchirés. Après une opération de trois heures, il est immobilisé dans un plâtre. Le 26 novembre, le risque de gangrène et d'amputation provisoirement écarté, il est emmené à l'aéroport de Nancy, où l'attend un C-47 Skytrain du 9<sup>e</sup> Troop Carrier Command. Cap sur l'Angleterre.

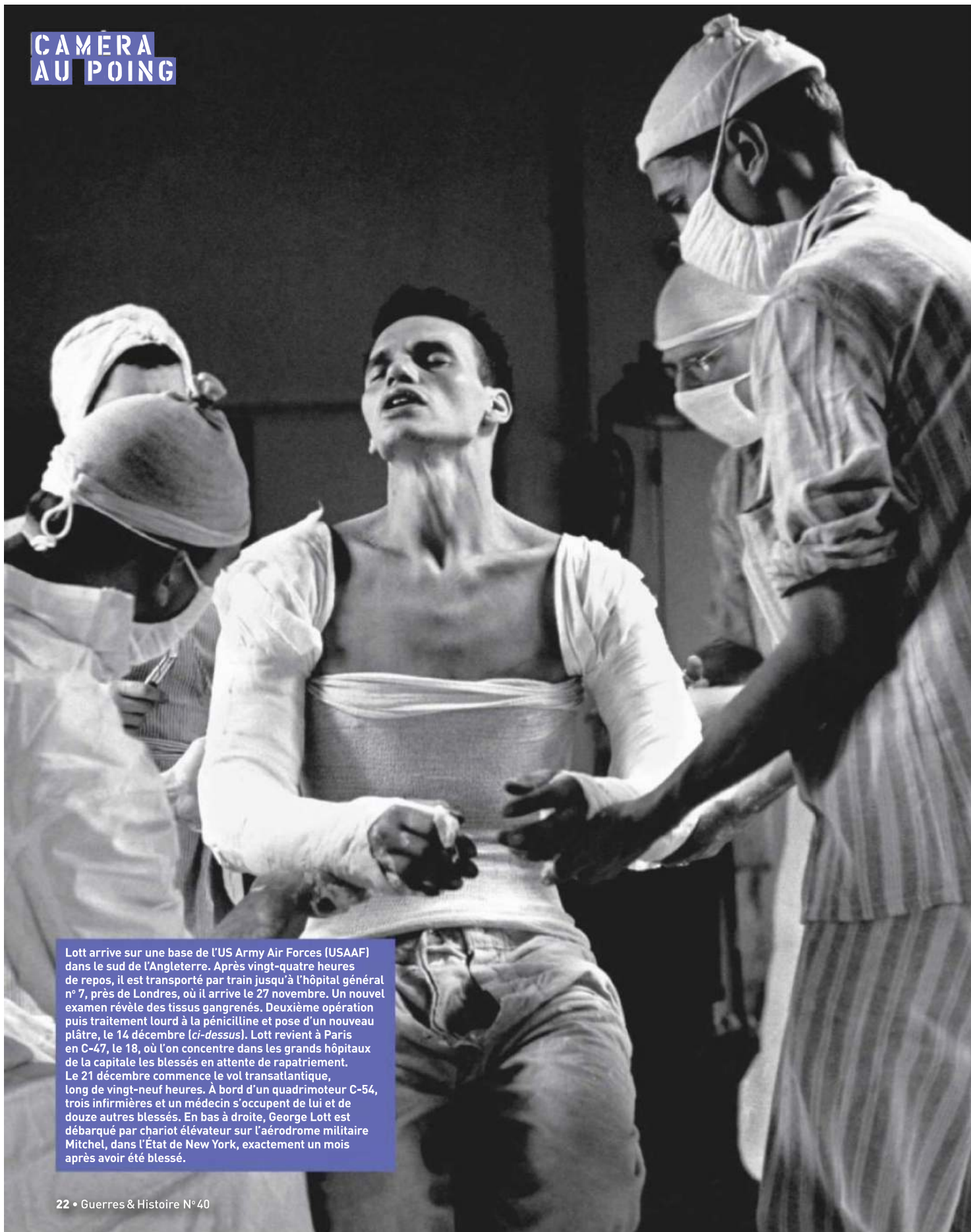




**Os en bouillie, éclats de métal,  
muscles déchirés... L'état de ses bras  
nécessite trois heures d'opération.**



## CAMERA AU POING



Lott arrive sur une base de l'US Army Air Forces (USAAF) dans le sud de l'Angleterre. Après vingt-quatre heures de repos, il est transporté par train jusqu'à l'hôpital général n° 7, près de Londres, où il arrive le 27 novembre. Un nouvel examen révèle des tissus gangrenés. Deuxième opération puis traitement lourd à la pénicilline et pose d'un nouveau plâtre, le 14 décembre (*ci-dessus*). Lott revient à Paris en C-47, le 18, où l'on concentre dans les grands hôpitaux de la capitale les blessés en attente de rapatriement. Le 21 décembre commence le vol transatlantique, long de vingt-neuf heures. À bord d'un quadrimoteur C-54, trois infirmières et un médecin s'occupent de lui et de douze autres blessés. En bas à droite, George Lott est débarqué par chariot élévateur sur l'aérodrome militaire Mitchel, dans l'État de New York, exactement un mois après avoir été blessé.



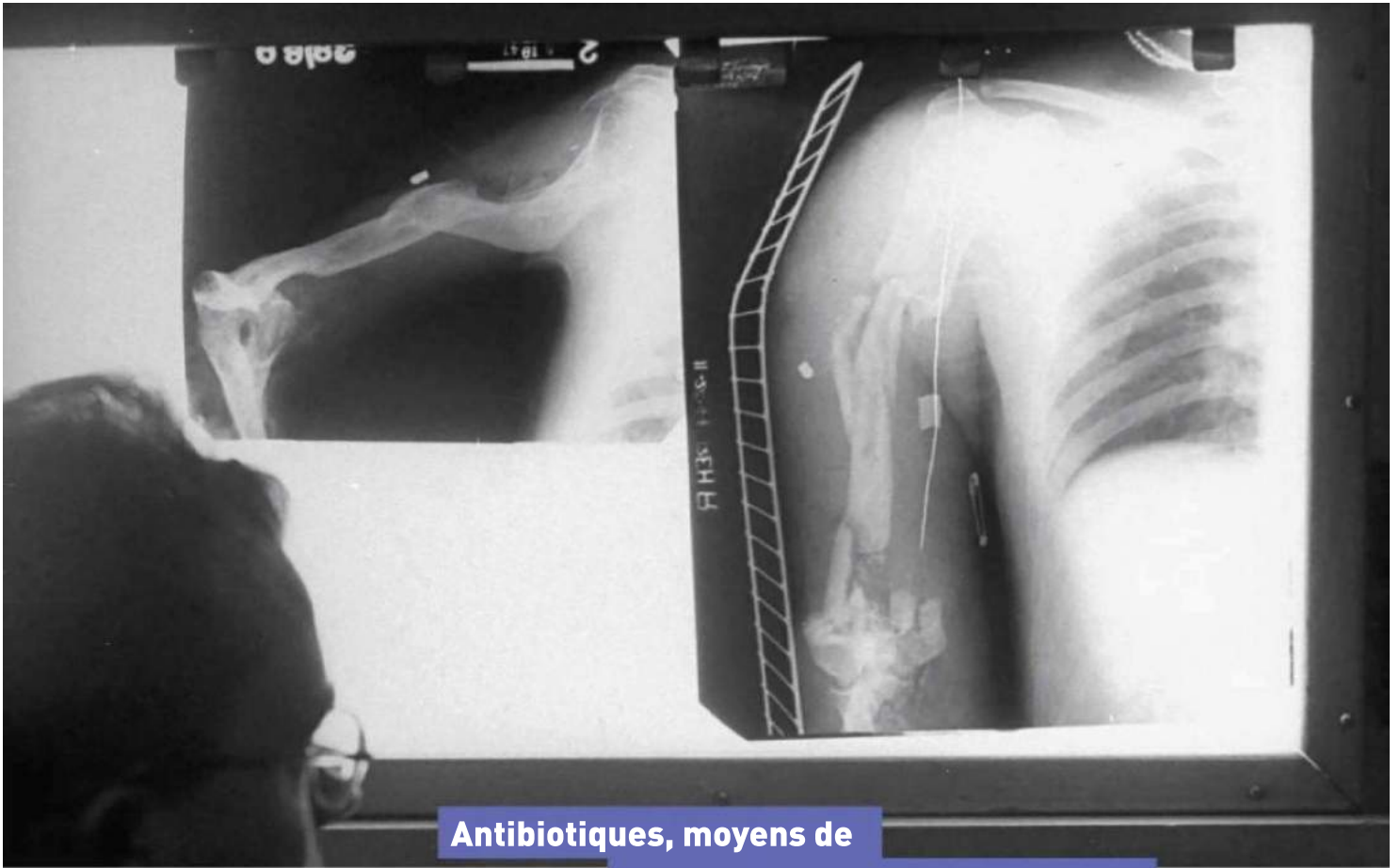
**Nancy, Londres, Paris et enfin**

**Long Island. Un mois après avoir été  
blessé, Lott retrouve sa patrie.**





Aux États-Unis, George Lott subit une longue hospitalisation puis une encore plus longue rééducation. Une infirmière lui lit l'énorme courrier que lui a valu la publication de son odyssee dans le numéro de *Life* du 29 janvier 1945. Il restera en partie handicapé du bras droit mais mènera une vie normale. Depuis le petit village torrain, il aura parcouru 7 200 km et connu tous les échelons du système de santé militaire le plus performant de la Seconde Guerre mondiale. On atteint, en 1944, un taux de survie supérieur à 96 % pour tous ceux qui parviennent à l'hôpital d'armée, chiffre exceptionnellement élevé, peu différent de ceux qu'on observe aujourd'hui — les progrès récents sont intervenus surtout sur le champ de bataille lui-même. Ce taux s'explique par la mise à disposition massive d'antibiotiques à partir de la fin de 1942 (pénicilline et sulfamides ont été respectivement découverts en 1928 par le Britannique Alexander Fleming et en 1932 par le laboratoire allemand Bayer), par la pléthore de moyens de transport et par de lourds investissements en appareillage médical, exigés par sénateurs et représentants, comptables, devant les électeurs, de la santé des « boys ».

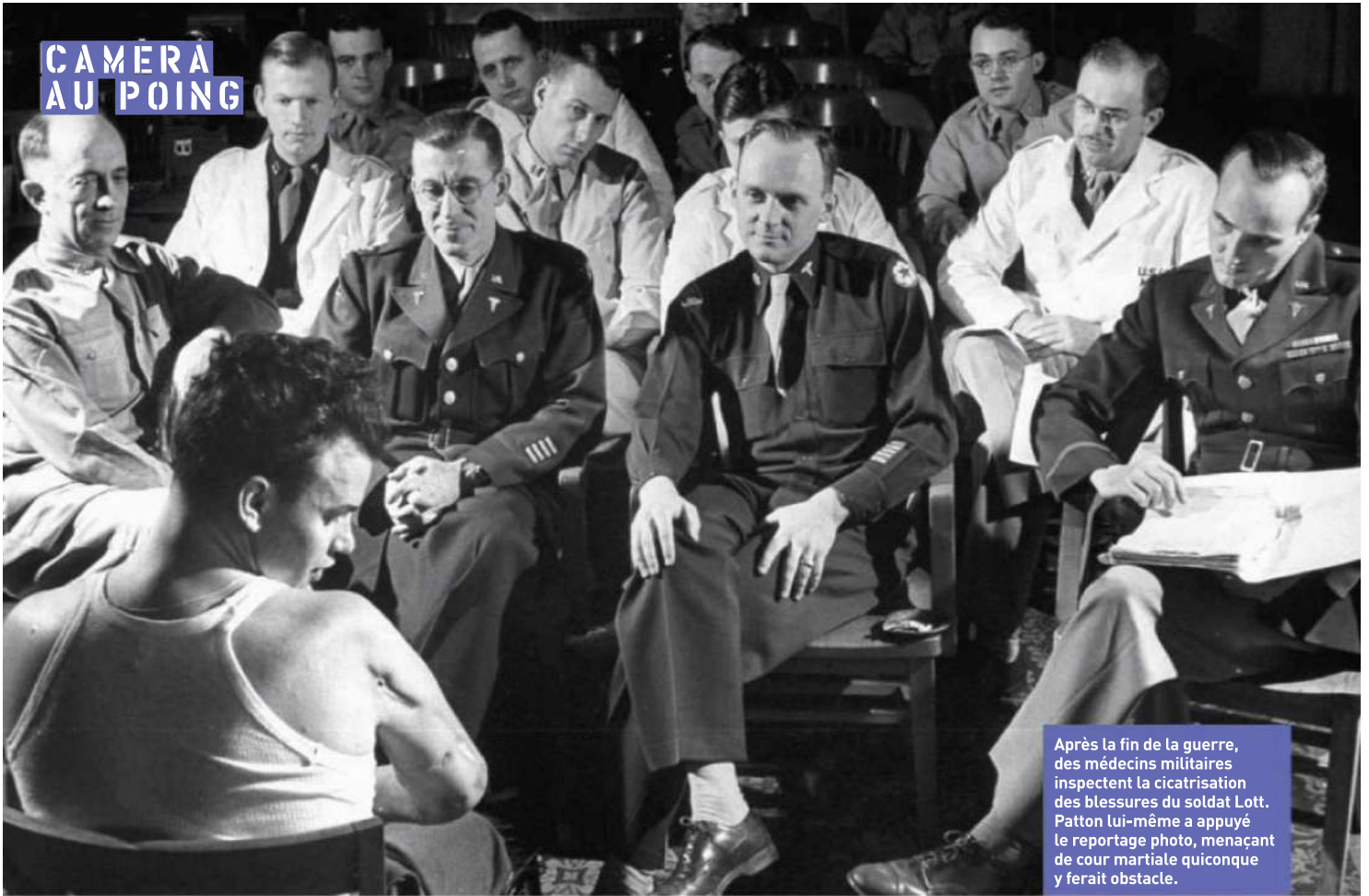


**Antibiotiques, moyens de transport, appareillage médical : la santé des *boys* est une priorité.**





CAMERA  
AU POING



Après la fin de la guerre, des médecins militaires inspectent la cicatrisation des blessures du soldat Lott. Patton lui-même a appuyé le reportage photo, menaçant de cour martiale quiconque y ferait obstacle.

**A**u moment où George Lott est blessé, il y a environ un million de soldats américains en France. Après la grande poursuite à travers l'Hexagone, les quatre armées qui les rassemblent sont venues cogner sur le *Westwall*, la « ligne Siegfried », en Lorraine et dans les Ardennes. La reprise de l'offensive en novembre 1944 n'a donné aucun résultat, si ce n'est un flot de 100 000 blessés, dont 85 % de fantassins. Sur ce nombre, deux tiers sont tombés victimes d'éclats d'obus ou de grenades qui, deux fois sur trois, frappent les bras ou les jambes. On dénombre en outre 150 000 malades, pour beaucoup explicables par des conditions météorologiques très mauvaises. Ces pertes excèdent de 150 % les pires prévisions des médecins généraux. Et pourtant, le système sanitaire ne s'effondre pas, pas plus que celui des Britanniques — également très bon — et des Français, ces derniers alignés sur le modèle américain. Placés dans des conditions, il est vrai, bien plus draconiennes, les Soviétiques ont vu, par exemple, leur système se disloquer en 1941 et en 1942, celui des Allemands ne vaudra guère mieux en 1944, ce qui s'est traduit, dans les deux cas, par des pertes énormes, qui auraient pu être évitées. Encore en 1943, plus du quart des blessés de l'Armée rouge évacués vers l'arrière meurent, contre 3,2 % pour l'US Army.

L'excellent système sanitaire du corps expéditionnaire américain en France compte, à la mi-décembre 1944, 65 000 hommes pour la seule armée de terre. Dans le traitement des blessés, il privilégie les premières heures, notamment le traitement de l'infection et du choc. Chaque soldat reçoit une instruction médicale sérieuse (notamment sur la pose d'attelles et de garrots) et un nécessaire de première urgence bien garni en pansements, poudre et pilules de sulfamides. Seul un blessé sur cinq ne reçoit pas l'assistance d'un spécialiste dans la demi-heure qui suit sa blessure. Chaque division dispose d'un bataillon médical de 500 hommes — commandé par un lieutenant-colonel —, dont 24 médecins, et de 75 véhicules 4x4 et 6x6 (des ambulances pour la plupart), splendidement équipés. C'est beaucoup : un auxiliaire, chauffeur ou administrateur médical pour 20 combattants, un véhicule d'évacuation pour 120 combattants, deux à quatre fois plus que dans l'Armée rouge. Comme le cas de George Lott le montre parfaitement, une chaîne motorisée ininterrompue relie les postes de secours

bataillonnaires aux blocs régimentaires, hôpitaux d'armée, de groupes d'armées et à ceux des arrières lointains, Grande-Bretagne ou États-Unis. Par comparaison, dans les armées allemande, soviétique ou japonaise, les évacuations se font, le plus souvent, en charrettes à chevaux puis en train. Que 385 000 blessés aient pu être envoyés aux États-Unis durant le conflit, par 24 grands navires-hôpitaux et une centaine d'avions long-courriers, témoigne à la fois de la richesse du pays et de

l'extrême attention portée aux soldats. De 16 000 lits en 1940, la capacité du système arrière est portée à 300 000 lits en 1945 sur le territoire américain, et à 400 000 outre-

Chaque division a  
son bataillon médical  
de 500 hommes,  
dont 24 médecins.

mer, dont la moitié en Europe. S'il faut trouver un élément d'archaïsme à ce système sans équivalent, il est dans les mentalités. En 1944, face au manque (relatif) de médecins sur les théâtres d'opérations, le département de la Guerre met sur pied trois hôpitaux de campagne à personnel 100 % noir. Mais le *Surgeon General* a toutes les peines du monde à trouver des armées qui les acceptent, et deux d'entre eux devront rester aux États-Unis... ■