

1914-1918

**AU COEUR DU SERVICE DE SANTE**

Le vécu du Médecin Major toulousain Prosper Viguié

www.giulioli.com

**Hôtel-Dieu Saint Jacques TOULOUSE**

**Exposition**

**du 17 novembre 2016 au 30 septembre 2017**



Musée  
d'Histoire de la  
Médecine  
de Toulouse



Exposition organisée par les Associations : " Les Amis de l'Hôtel-Dieu St-Jacques et de l'Hopital de la Grave " et "Les Amis du Musée d'Histoire de la Médecine de Toulouse". Entrée libre

# 1914 – 1918 : Au cœur du Service de santé le vécu du médecin-major toulousain Prosper Viguié



A l'occasion du centenaire de la Première Guerre Mondiale, le CHU de Toulouse (Musée des Instruments de Médecine), l'Association des Amis de l'Hôtel-Dieu Saint-Jacques, l'Association des Amis du Musée d'Histoire de la Médecine ont présenté une exposition muséographique exceptionnelle regroupant objets, uniformes et photographies issus de plus de six collections privées.

L'infirmière de l'ambulance 8-18. Photo CHU de Toulouse



Uniforme d'infanterie français *Piou-piou*. Photo CHU de Toulouse.

La guerre est la triste compagne de l'histoire des hommes depuis que ceux-ci sont organisés en Etats. Elle a pris de multiples formes dans l'Histoire.

La Première Guerre mondiale représente une révolution dans la conduite des conflits comme le monde n'en n'avait encore jamais connu, dans tous leurs aspects : en nombre de soldats engagés, en stratégie, tactique ; mais aussi et surtout par son caractère « industriel », elle infligea de nouvelles blessures et traumatismes qui imposèrent **la nécessité de repenser la chaîne de prise en charge des blessés.**

\* Pourquoi le conflit de 1914-1918 représente-t-il une rupture dans la chirurgie de guerre ?

\* Quelles étaient les blessures rencontrées dans cette guerre d'un genre complètement nouveau ?

\* Comment ont-elles été traitées et quelles leçons en furent tirées pour la médecine d'aujourd'hui ?

Des œuvres de deux artistes-peintres, Gilles Rieu et Charles Giulioli, viennent compléter l'exposition.

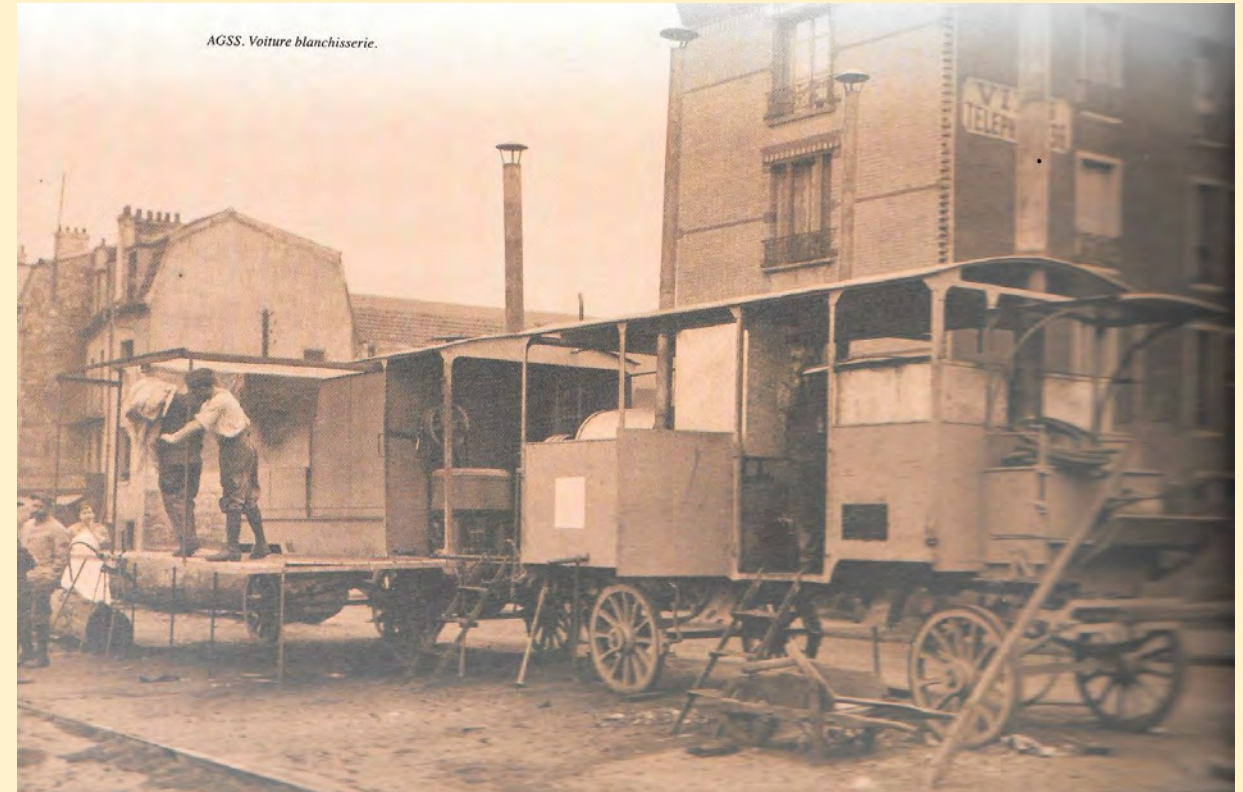


*Ambulance chirurgicale automobile.  
Camion B. Châssis Berliet*

*Découvrez dans les pages qui suivent l'exposition entièrement numérisée. Bonne lecture, et bonne visite !*



Ambulance 13-3. Photo Berthélé



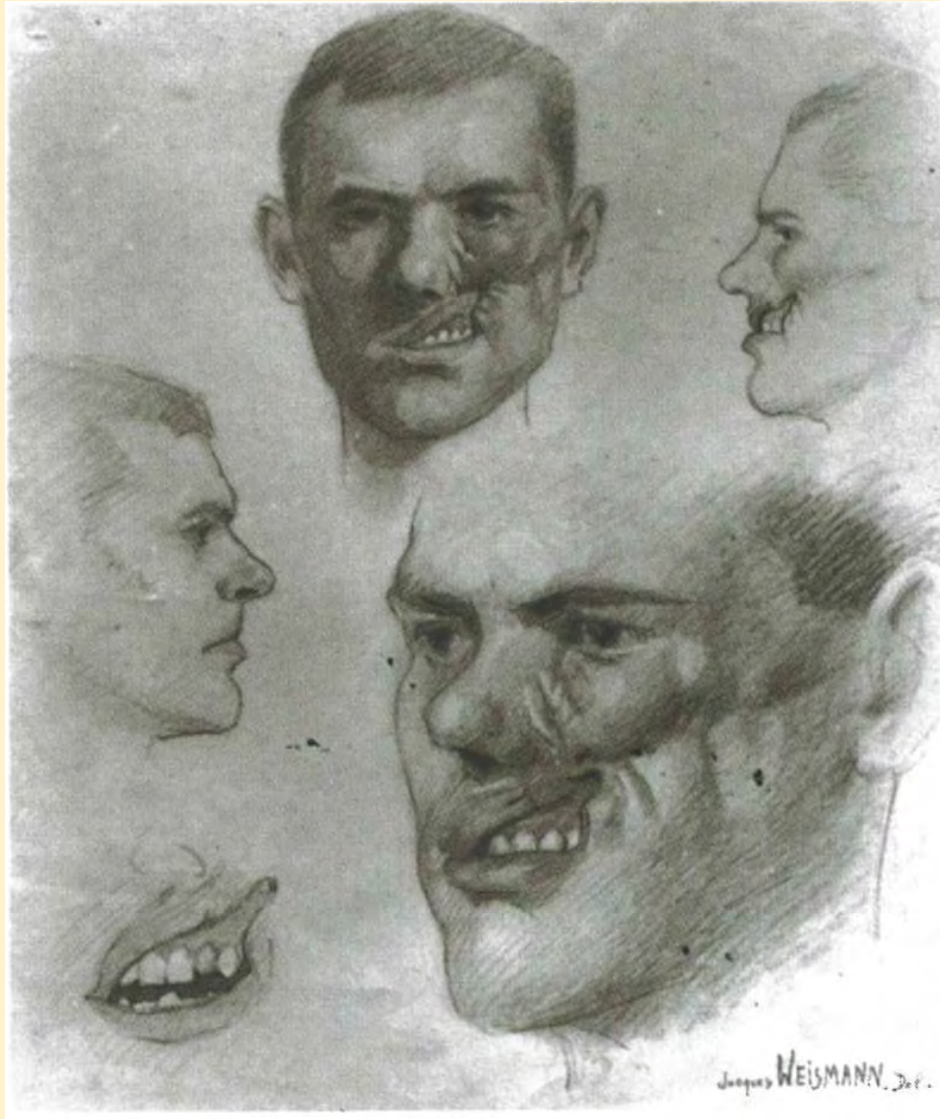
Ambulance 13-6. Photo Berthélé



Ambulance 13. Photo Berthelé



Evacuation de blessés. Photo Berthelé



Premières chirurgies plastique. Coll. privée



Collection privée



Collection privée



# 1914-1918

## AU CŒUR DU SERVICE DE SANTÉ Le vécu du médecin Major toulousain Prosper Viguié

C'est une Europe divisée par des rivalités économiques et nationalistes qui s'est lancée à la légèreté dans la guerre de 1914, bientôt appelée « la Grande Guerre » du fait de sa durée, de son extension à tous les continents, du déchaînement des moyens de destruction produits en masse par une industrie puissante (canons de tout calibre, mitrailleuses, avions bombardiers, sous-marins, nappes de gaz...).

Les morts se comptent par millions (1,4 million pour la seule armée française). Pour accueillir les blessés encore plus nombreux, le Service de Santé des Armées dut faire face et s'adapter. Au cœur de la chaîne d'évacuation et de soins, se trouvaient les ambulances, petits hôpitaux mobiles, suivant les corps d'armée dans leurs déplacements sur le front. Souvent débordé par l'afflux de blessés lors des grandes offensives, le personnel des ambulances accomplit son devoir avec la fierté de sauver des vies humaines.

Une de ces ambulances, la 8/18, dirigée par le médecin major toulousain Prosper Viguié, occupe le centre de cette exposition.



L'ambulance 13 - Tome 5, Les plumes de fer - P. Cothias ; P. Ordas & A. Mounier © Bamboo Edition 2014 - Coll. Grand Angle

### Vitrine 3

L'attention du visiteur est portée ensuite sur l'homme Prosper Viguié. Une présentation de documents, d'objets personnels évoquent sa brillante carrière militaire, sa famille, ses goûts culturels, son fort enracinement régional jusqu'à sa mort à Verfeil sur Seye en 1942.

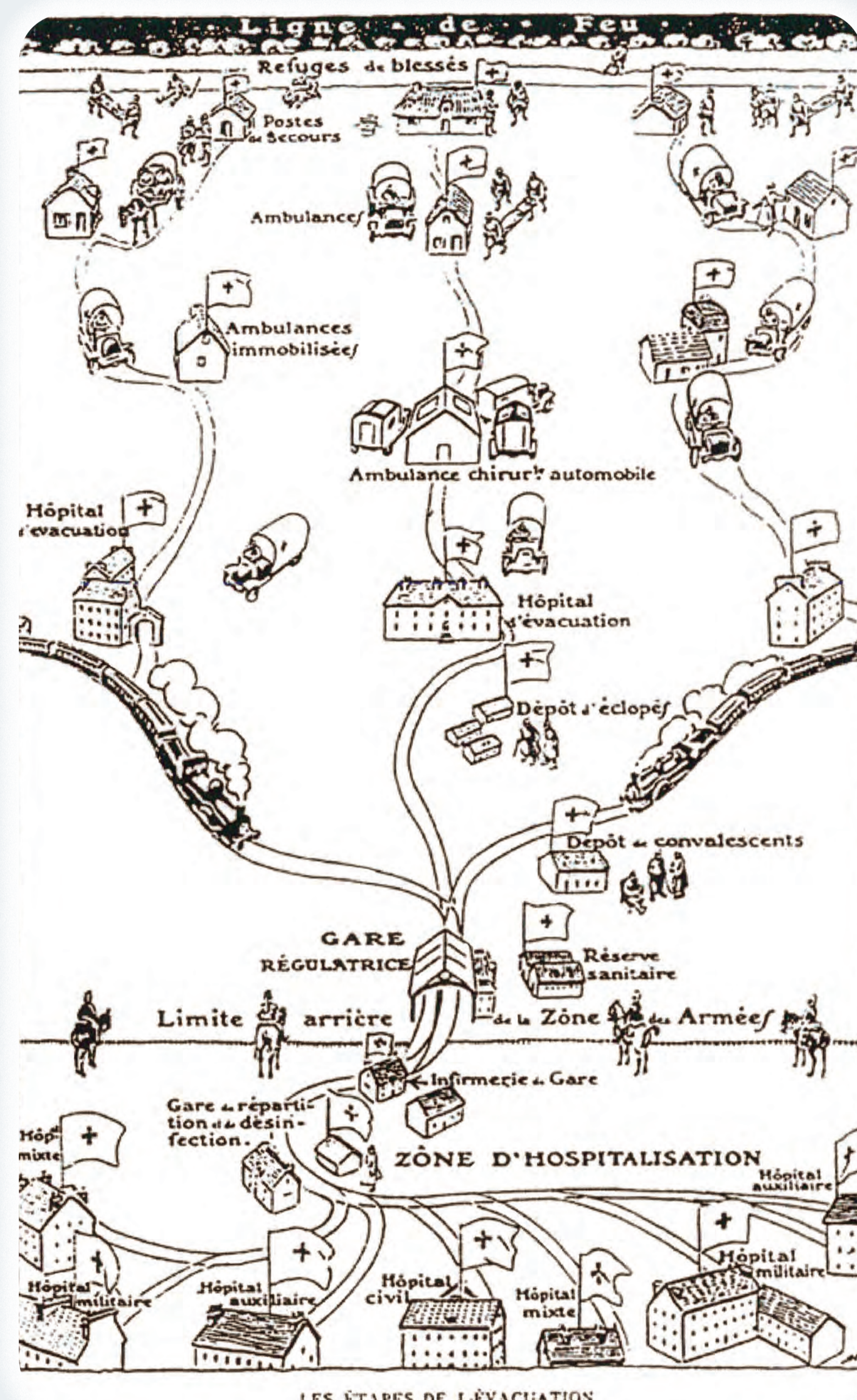
## Guide de l'exposition

### Vitrine 1



Fort de Vaux. Couloir de l'infirmerie. En juin 1916, les défenseurs vont devoir se rendre, terrassés par la soif.

La visite s'ouvre sur une évocation imagée de la Grande Guerre : des uniformes, des objets familiers, des équipements, emblématiques du « poilu » de 1914. Dans ce cadre est mise en place l'armature du Service de Santé aux Armées : la chaîne de prise en charge des blessés, du champ de bataille jusqu'aux Hôpitaux de l'Intérieur. Un bandeau conducteur, des photographies montrent cette succession complexe d'étapes de triage, de soins, d'évacuations vers l'arrière et il est démontré la place centrale occupée dans ce dispositif par les hôpitaux mobiles avancés que sont les ambulances.



### Vitrine 2



Prosper Viguié (le 2<sup>e</sup> à partir de la gauche), et son équipe. Ambulance 8/18 à Somme-Suippe (Marne), janvier 1918 © Collection particulière.

Le point central de l'exposition est la découverte de l'extraordinaire expérience du médecin major Prosper Viguié à la tête de l'ambulance 8 du 18<sup>e</sup> Corps d'Armée. Cette expérience se matérialise par un abondant recueil de notes manuscrites rigoureusement établies jour après jour par Prosper Viguié, de photographies, d'instruments chirurgicaux et d'objets. Le contenu de ces notes est d'un double intérêt : sanitaire d'abord par les innombrables observations médico-chirurgicales et techniques, par des rapports sur l'organisation des soins, historique ensuite par le précieux témoignage qu'il constitue sur la vie d'une ambulance au cœur des zones de combats.

Cet « héritage » de Prosper Viguié est illustré et mis en valeur par une sélection forcément partielle de photographies, de citations de l'auteur, de carte géographique, d'objets, dans une configuration tendant à reconstituer le récit des événements très contrastés vécus par Prosper Viguié et son équipe dans leurs déplacements sur les lignes de front.



Verdun, 1916. Brancardiers français et allemand dans un trou d'obus de 210 mm.

### Vitrine 4

Dans la continuité de l'expérience de Prosper Viguié, la visite s'ouvre ensuite sur la découverte des blessures et maladies de la Grande Guerre, leur nature et les moyens thérapeutiques utilisés par les équipes sanitaires pour leur prise en charge.

Parmi les nombreux agents vulnérants, des balles de fusil aux gaz mortels, émerge l'effet destructeur prépondérant des éclats des obus déversés par millions sur les champs de bataille, première manifestation de la puissance émergente de l'artillerie.

Les délabrements musculaires, les fractures ouvertes exposent aux ravages de la gangrène ; les éclats d'obus défigurent ; les gaz asphyxiant et brûlent, les maladies de guerre — tétanos, épidémies diverses — sévissent.

Les techniques de soins disponibles au départ sont limitées. Elles vont s'améliorer très vite au fil des mois et s'enrichir de nouveaux procédés et moyens techniques.

Des photographies, des tableaux statistiques, des témoignages écrits, des objets, une note réaliste apportée par des vestiges authentiques recueillis sur les lieux des combats, sont associés dans cette présentation.

### Vitrine 5

Dans la dernière étape, le visiteur est invité à prendre du recul et revenir sur les leçons de la Grande Guerre en matière de santé. Leur portée est considérable et leurs échos encore perceptibles.

La première d'entre elles est l'adaptation remarquable des procédures et techniques de soins en cours de conflit, dans tous les domaines : le débridement systématique des plaies, l'antisepsie, la chirurgie conservatrice, l'invention de la radiologie interventionnelle, de l'anesthésie loco-régionale, les premières transfusions sanguines, l'organisation de la chaîne des secours. Les pertes humaines mais aussi la gravité des lésions et de leurs séquelles ont été ainsi réduites, confortant le principe de base de la médecine militaire de contribuer à maintenir un effectif efficace pour la poursuite des combats.

Malgré ces progrès, le bilan humain reste effroyable : 1 400 000 tués sur 8 000 000 soldats français mobilisés. De telles souffrances ont profondément ancré dans les esprits un devoir de mémoire, matérialisé dans les innombrables monuments rendant hommage aux combattants, encore vivant de nos jours. Des auteurs-acteurs du Service de Santé tel le médecin toulousain Paul Voivenel ont témoigné par de nombreux livres dont une sélection est présentée.

La dernière leçon moins tragique met en perspective l'après-guerre jusqu'à nos jours, 100 ans déjà. La Grande Guerre a été dans beaucoup de domaines le point de départ d'une médecine nouvelle. Les premières prothèses artisanales de membre des amputés de guerre ont abouti aux prothèses myo-électriques sophistiquées actuelles, les premières perfusions sous cutanées de « déchocage » sont les balbutiements de la réanimation moderne, les premières chaînes de triage-soins-évacuation des blessés des ambulances ont induit l'organisation progressive de la médecine d'urgence et de catastrophe. Ces exemples parmi d'autres sont illustrés par la présentation de divers documents, schémas, appareils et dispositifs anciens et actuels, montrant le chemin parcouru.



### Vitrine 6

Le visiteur averti pourra consulter une sélection de travaux de recherche réalisés à l'université de Toulouse Jean-Jaurès sur la période 1914-1918.

MUSEE  
HISTOIRE DE LA MEDECINE

**La prise en charge des blessés**

**Am bulances  
hopitaux en biles pres du front**

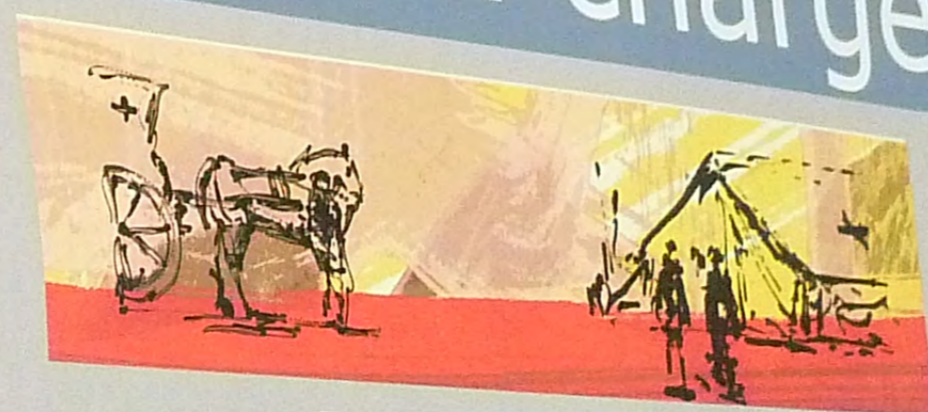
**Hopitaux relais  
arriere des armees (HOE)**

**Hopitaux de l'interieur  
ensemble du pays**

The display case is filled with historical artifacts related to military medicine. On the left, a mannequin is dressed in a dark uniform with a red cap and breeches. On the right, another mannequin is dressed in a light blue uniform with a helmet. In the center, a large black metal chest is prominently displayed, featuring the name 'H. Liguier' and the title 'MEDECIN-MAJOR' in white lettering. Surrounding the chest are various medical supplies, including a wicker basket, a canteen, and a first aid kit. The background wall is covered with a timeline of historical photographs and text boxes, detailing the evolution of military medical services from the front lines to the interior of the country.

# Chaîne de la prise en charge des blessés

transport hippo-  
ou automobile  
(3 à 10 km)  
( < 6h)



## Ambulances

**hôpitaux mobiles près du front**

triage → évacuation

prise en charge  
chirurgicale immédiate

transport hippo-  
ou automobile  
(10 à 50 km)



**Hôpitaux relais  
arrière des armées (HOE)**  
soins complémentaires

trains sanitaires



6- Une baraque d'ambulance de type Adrien, variante d'un camion technique « A » de stérilisation



7- Service opératoire de l'hôpital de l'arrière, en cours d'évacuation



# L'AMBULANCE DE CORPS D'ARMÉE

- \* Unité mobile d'hospitalisation
- \* 16 Ambulances par Corps d'Armée (dont 8 en réserve)
- \* 40 à 50 lits d'hospitalisation, sous tente, baraquement ou bâtiment d'emprunt
- \* 40 à 50 personnels dont 6 médecins
- \* 6 véhicules techniques hippomobiles ou automobiles
- \* 2 salles d'opération équipées (matériel chirurgical, stérilisation, radiologie...)
- \* Organisation diversifiée :
  - Grands groupements d'ambulances spécialisées (*guerre de position 1914-17*)
  - Unités légères : ambulances chirurgicales automobiles (« ACA ») (*guerre de mouvement 1917-18*)



**Champ de bataille**  
 évacuation des blessés



brancardage  
 (0,5 à 1 km)  
 (< 2h)



**Poste de secours**  
 premiers soins  
 fiches médicales



2- Brancardage dans les passages difficiles des tranchées



3- Le poste de secours ; souvent enterré ; triage et premiers soins avant l'évacuation vers l'ambulance



Préparations « de la soupe »



En haut, deux uniformes  
 (1914 et 1918)  
 Porté jusqu'en 1918, le pantalon rouge, symbole  
 des uniformes militaires colorés des guerres du  
 XIX<sup>e</sup> siècle, laisse la place à l'uniforme bleu-vert  
 moins voyant et plus adapté à la guerre moderne.  
 L'Allemand, elle, déjà en usage dans la guerre  
 civile, beaucoup plus adapté à l'habillement du  
 début du conflit.





Paquetages « As de carreau »  
Collection J. Périssé  
Le barda du Pollu des  
tranchées



Paquetages « As de carreau »  
Collection J. Perrais  
Le barda du Polu des  
tranchées



APRES



Panier à obus







APRÈS LA BATAILLE. — Prisonniers allemands, vêtus de leur matériel, à leur arrivée au camp.

13 AVRIL 1918

L'ILLUSTRATION

no 2019 — 361



APRÈS LA BATAILLE. — Blessés français attendant leur évacuation devant le poste de secours où ils ont été pansés.



## Champ de bataille

relèvement des blessés



brancardage  
(0,5 à 1 km)  
( < 2h)



Sur le champ de bataille, les blessés relévis à bras le corps par leurs camarades dans les brancards



2- Brancardage dans les passages difficiles des tranchées

En 1915, les blessés étaient relévis à bras le corps par leurs camarades dans les brancards. Cette méthode était très dangereuse et les blessés mouraient souvent avant d'atteindre l'hôpital.



M. Siquier

MÉDECIN - MAJOR



**CHEZ UN REPUBLICAIN**  
M. EMERSON

**Comica Serenada**  
FAULUS

**JRMEL et GARNIER**  
**PAUL COURTOIS**

**LE JEU**

Le jeu thérapeutique se joue comme le jeu ordinaire, mais avec des conditions particulières d'avance dans de certaines conditions.

**ALMANACH des Postes et des Télégraphes 1917**

**BULLETIN DES ARMÉES DE LA RÉPUBLIQUE**  
Revue de la Zone de Zone

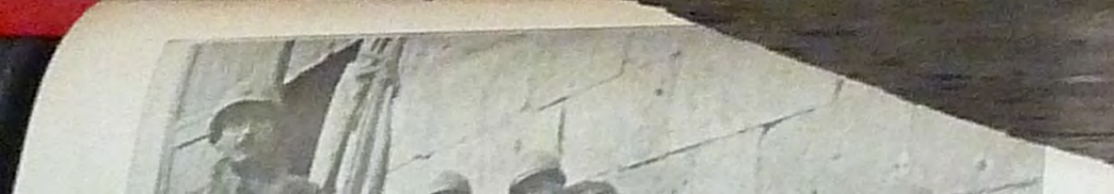
**L'HYGIÈNE LA SANTÉ ET L'ÉCONOMIE**

Par le D<sup>r</sup> M. LORIN  
Médecin aide-major de 1<sup>re</sup> classe

CONFÉRENCES  
Faites aux Sous-Officiers du 20<sup>e</sup> Bataillon de Chasseurs à pied

Droits de reproduction et de traduction réservés.

PARIS | LIMOGES  
11, Place Saint-André-des-Arts | 46, Nouvelle route d'Albi, 46.  
IMPRIMERIE ET LIBRAIRIE MILITAIRES  
**HENRI CHARLES-LAVAUZELLE**  
ÉDITEUR  
1899



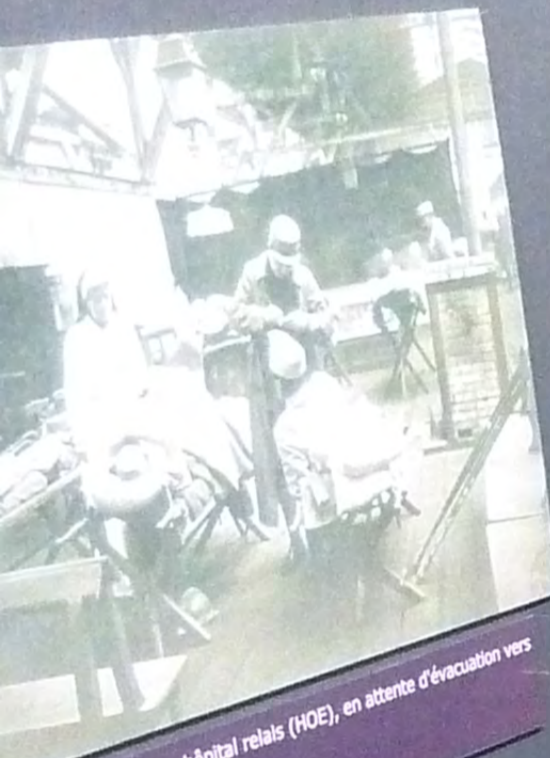


trains sanitaires



aux relais  
armées (HOE)  
complémentaires

Hôpitaux de l'intérieur  
ensemble du pays  
prise en charge spécialisée



9- Blessés soignés en hôpital relais (HOE), en attente d'évacuation vers les hôpitaux de l'intérieur  
In Larcen - Perraud

8- L'aménagement intérieur d'un wagon sanitaire  
In Larcen - Perraud

9- À l'extérieur de son hôpital de campagne, à l'époque où les blessés étaient évacués par les trains sanitaires. L'ensemble des trains sanitaires de la Grande Guerre.  
In Larcen - Perraud



10- Cette belle cérémonie de remise de Croix de guerre à Metz en février 1919 illustre bien la rôle joué par les armées de la Croix Rouge (Service de secours aux blessés militaires) pendant la grande Guerre.  
In Larcen - Perraud



Obus de 25mm (reconstitués)  
Collection A. Huet

Mouchoirs militaires calibres 7,5mm  
Collection A. Huet



Croix de guerre de 1914-1918  
Collection A. Huet



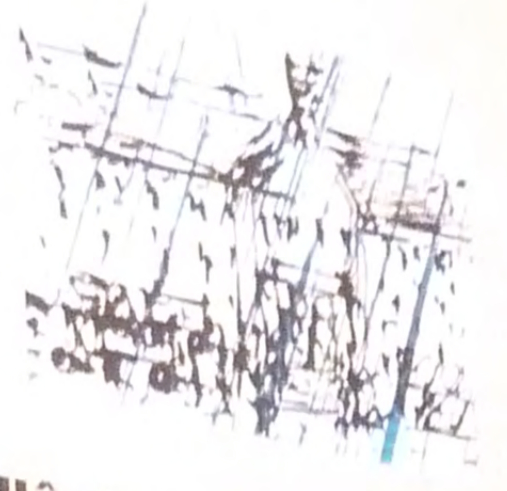
Obus de 75mm  
(reconstitué)  
Collection J. Périssé

Munitions  
allemand  
7,5mm  
Collection J. Périssé



Casque prussien de réserviste  
E Gourdou

trains sanitaires →



**Hôpitaux de l'intérieur  
ensemble du pays**  
prise en charge spécialisée



6 - Aménagement intérieur d'un wagon sanitaire



9 - A Toulouse et en Haute Garonne aux 2 hôpitaux permanents se sont ajoutés 28 hôpitaux complémentaires dont l'ancienne école vétérinaire (photo), 32 hôpitaux d'urgence représentant plusieurs milliers de lits.



10 - Cérémonie de remise de Croix de guerre à Melun en 1919. On voit bien le rôle joué par les infirmières de la Croix-Rouge pendant la guerre (à l'arrière-plan, les secours aux Blessés Militaires) pendant la guerre.



Mortier et pilon en cuivre  
7 ans  
Collection J. P. P. / Musée de la Guerre de 1914-1918



1



# MUSEE DES INS DE MEDE

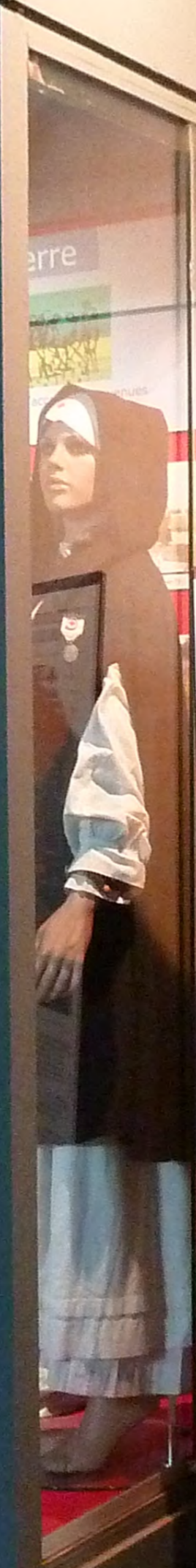


### Le vécu de l'Ambulance 8 du 18ème Corps d'Armée durant l

Des périodes critiques d'hyper-activité lors des batailles

Une adaptation aux officiers médecins locaux d'occupation

Des déplacements constants avec le front sous tension



### LES DÉPLACEMENTS DE L'AMBULANCE 8/18 SUR LES LIGNES DE FRONT

**BILAN DES PERTES HUMAINES**

| Année | Pertes |
|-------|--------|
| 1914  | 1000   |
| 1915  | 2000   |
| 1916  | 3000   |
| 1917  | 4000   |
| 1918  | 5000   |

**APPREHENSION 1914**  
Le grand début de la guerre...  
**APPREHENSION 1915**  
Le grand début de la guerre...  
**APPREHENSION 1916**  
Le grand début de la guerre...  
**APPREHENSION 1917**  
Le grand début de la guerre...  
**APPREHENSION 1918**  
Le grand début de la guerre...

CENTRE DE RECHERCHE  
PENSÉE FAMILIAIRE  
NOTES, DEBATS ET JOURNAUX  
TOULOUSE



# Le vécu de l'Ambulance 8 du 18ème Corps d'Armée durant la guerre



Des déplacements nombreux avec le 18ème Corps d'Armée



Une adaptation aux différentes conditions locales d'installation



Des périodes critiques d'hyper-activité lors des batailles



Des périodes d'accalmie bienvenues



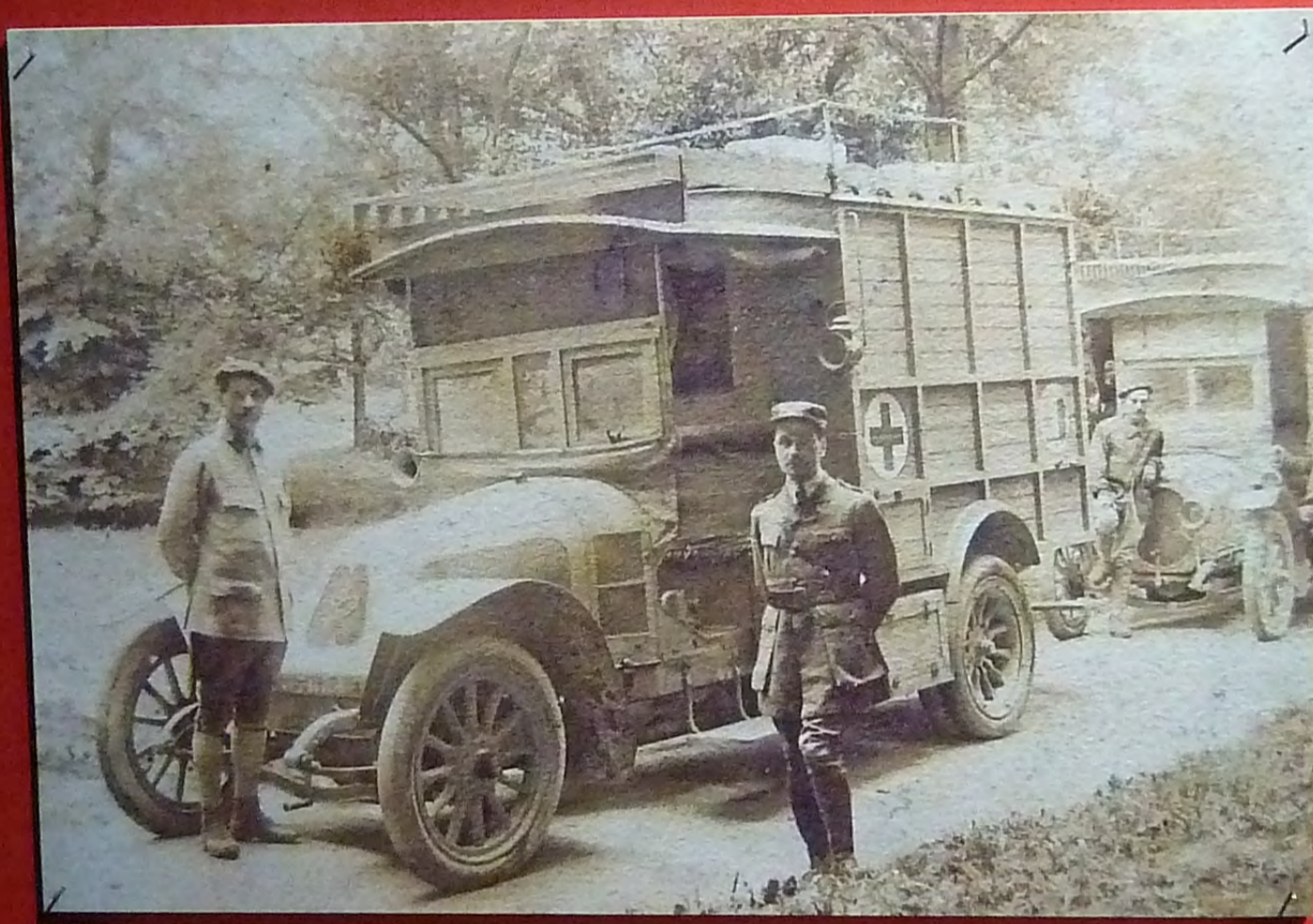
# Le vécu



Des déplacements nombreux  
avec le 18ème Corps d'Armée



*« ... Du 29 /11 au 16/12/1916, l'ambulance est en route et change tous les jours de cantonnement. Marches par mauvais temps, sous la pluie, et quelquefois la neige ... »*



*« ... Pour les blessés non évacuables, on peut sans inconvénient les transporter en voiture à 20 /km du front, mais le transport doit s'effectuer sans le moindre délai ... »*



*23 juin 1917 « ... A Artonges (Aisne) la délicate opération de l'embarquement s'est faite en une heure et demie, sans le moindre incident ... »*

# cu de l'Ambulance 8 d



Une adaptation aux différentes conditions locales d'installation

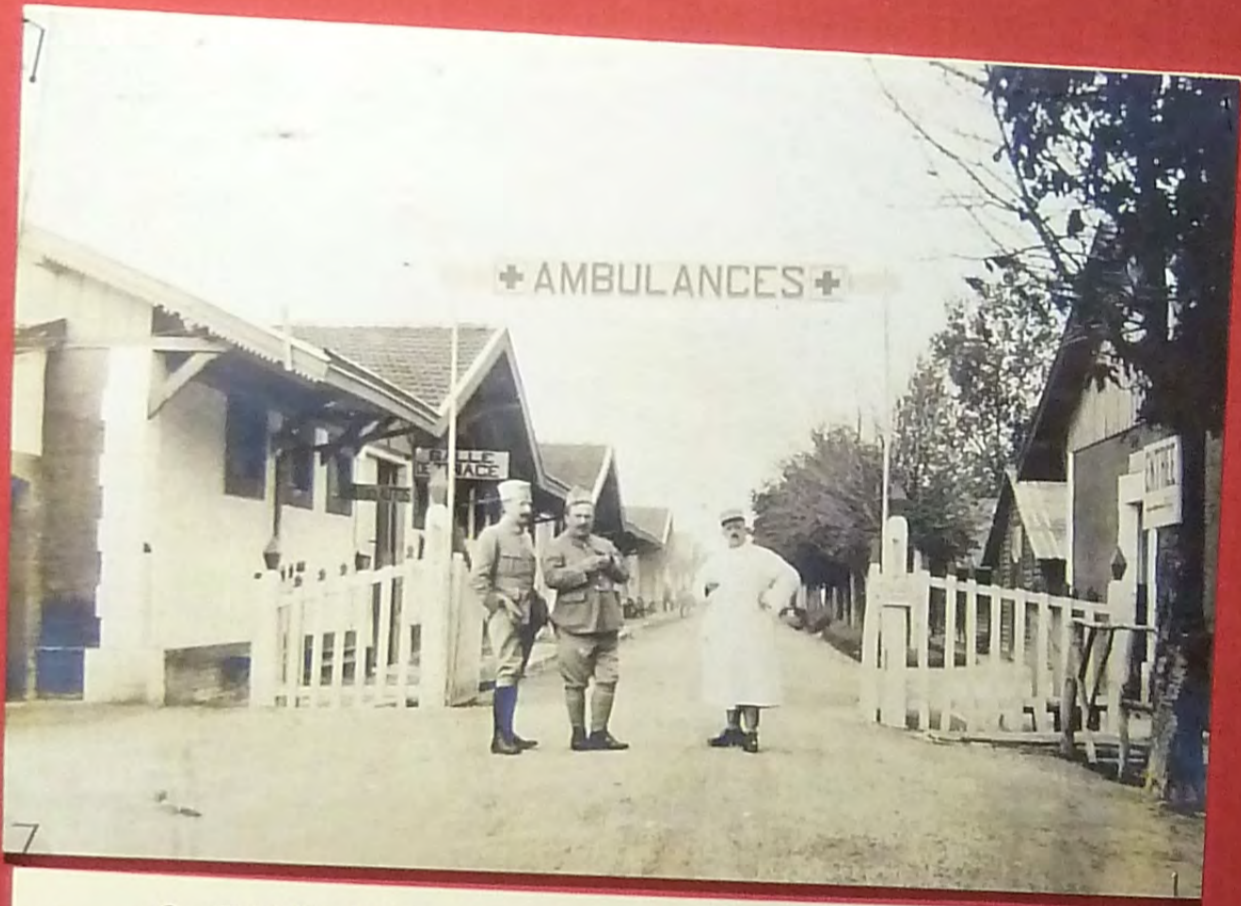


« ... Le 27/09/1914, l'ambulance s'installe à Meurival (Aisne), dans le château, ses dépendances ; et l'église à côté, qui est une vieille construction romane remaniée et modifiée à travers les siècles... »



« ... L'ambulance comprend 6 médecins, dont un médecin-chef, un officier d'administration, un officier d'approvisionnement et un pharmacien ... »

*Dr. Boulaye, Dr. Lohéac, Dr. Viguerie, Dr. Lohéac, Dr. Lohéac, Dr. Lohéac, Dr. Lohéac*



« ... Le 7/10/1917, l'ambulance prenait possession d'une partie de la ferme de Cuperly, très bien construite par Napoléon III. 72 lits... étaient réservés à l'ambulance 8/18... » (Au centre, Prosper Viguière)



« ... Tentes Bessonneau « trois de ces tentes ont été disposées autour du Château » (de Ravenel) pour les ambulances 8/85, 8/18 et 1/73 (du 16/05 au 12/06/1918...) »



« ... Sommes-Suippes « Baraques Adrian et rez-de-chaussée d'un ancien orphelinat. La baraque n°1 servira à deshabillage, réchauffement, radioscopie et opérations » (du 27/10/1917 au 9/03/1918)... » (À droite, Prosper Viguière)



L'intérieur d'une baraque d'hospitalisation (Baraque Adrian ?)

# 8ème Corps d'Armée



Des périodes critiques d'hyper-activité  
lors des batailles



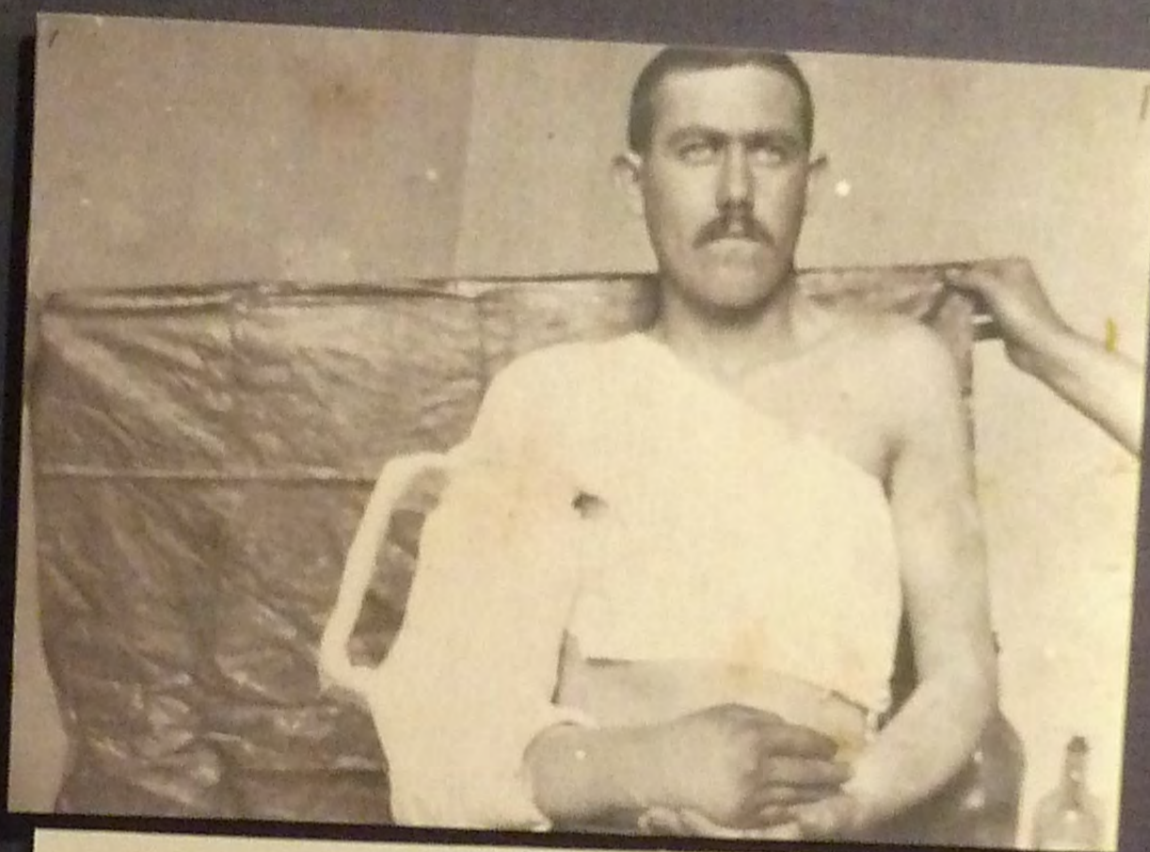
« ... Pour conserver, il faut impérativement intervenir : toute plaie pénétrante doit être chirurgicalement traitée ; voilà toute la maxime de l'ambulance ... » (Prosper Vignier au centre à gauche)



« ... Dans le traitement des plaies, on s'est bien trouvé de l'emploi du liquide de Dakin qui a peu à peu remplacé eau oxygénée, alcool et éther, que l'on continue d'employer dans les cas spéciaux ... »



« ... 25 mai 1916 : arrivés à Landrecourt (Verdun) : vision horrible. Plusieurs cas de tétanos suraigu, et toutes les complications de la gangrène gazeuse ; véritable charnier au bureau des entrées ... »

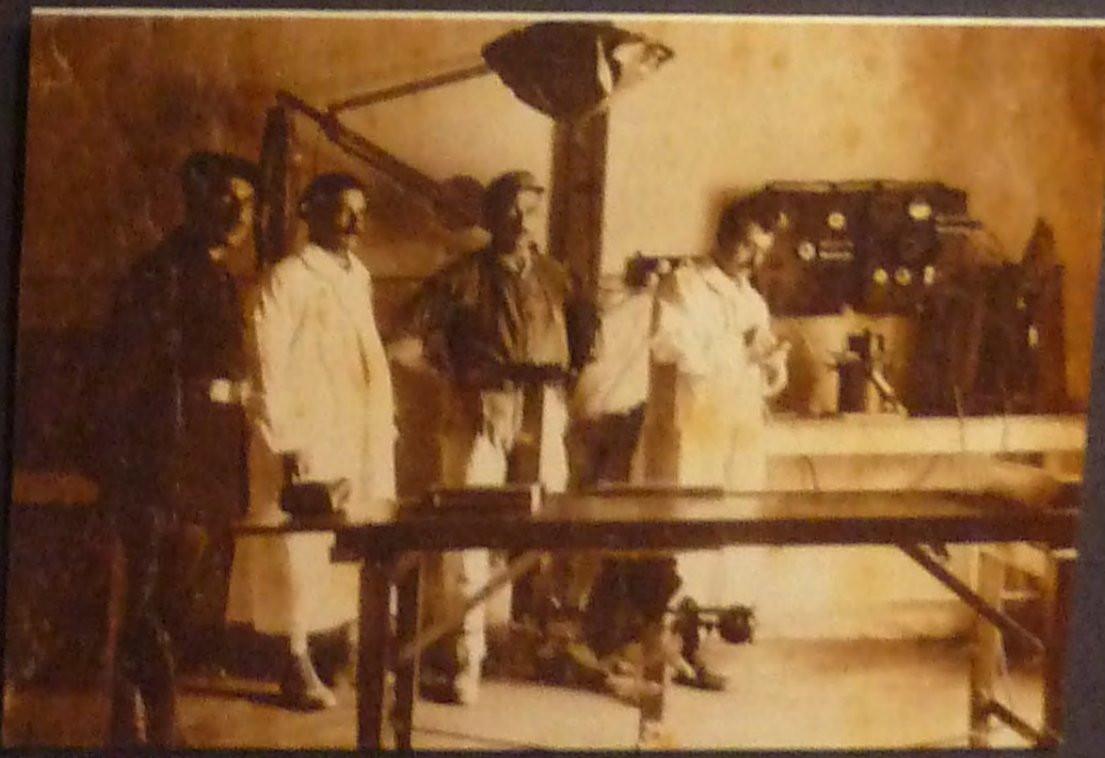


« ... Fabrication de l'appareil d'Abadie pour les fractures de l'humérus ... » (29/07/1916).

|               |  |   |
|---------------|--|---|
| Exposition    |  | 6 |
| Pharmacologie |  | 6 |
| Chirurgie     |  | 6 |
| Autres        |  | 6 |
| Amputation    |  | 6 |
| Fractures     |  | 6 |
| Prothèses     |  | 6 |
| X-ray         |  | 6 |
| Autres        |  | 6 |

*Rapport chirurgical pendant la période du 1 au 10 août 1918 ; nombre de blessés opérés, 390 ... »*

« ... Rapport chirurgical pendant la période du 1 au 10 août 1918 ; nombre de blessés opérés, 390 ... »



« ... La radioscopie perfectionnée a toujours donné d'utiles indications pour la reconnaissance, la localisation et l'extraction des projectiles ... »



avant la guerre



Des périodes d'accalmie bienvenues



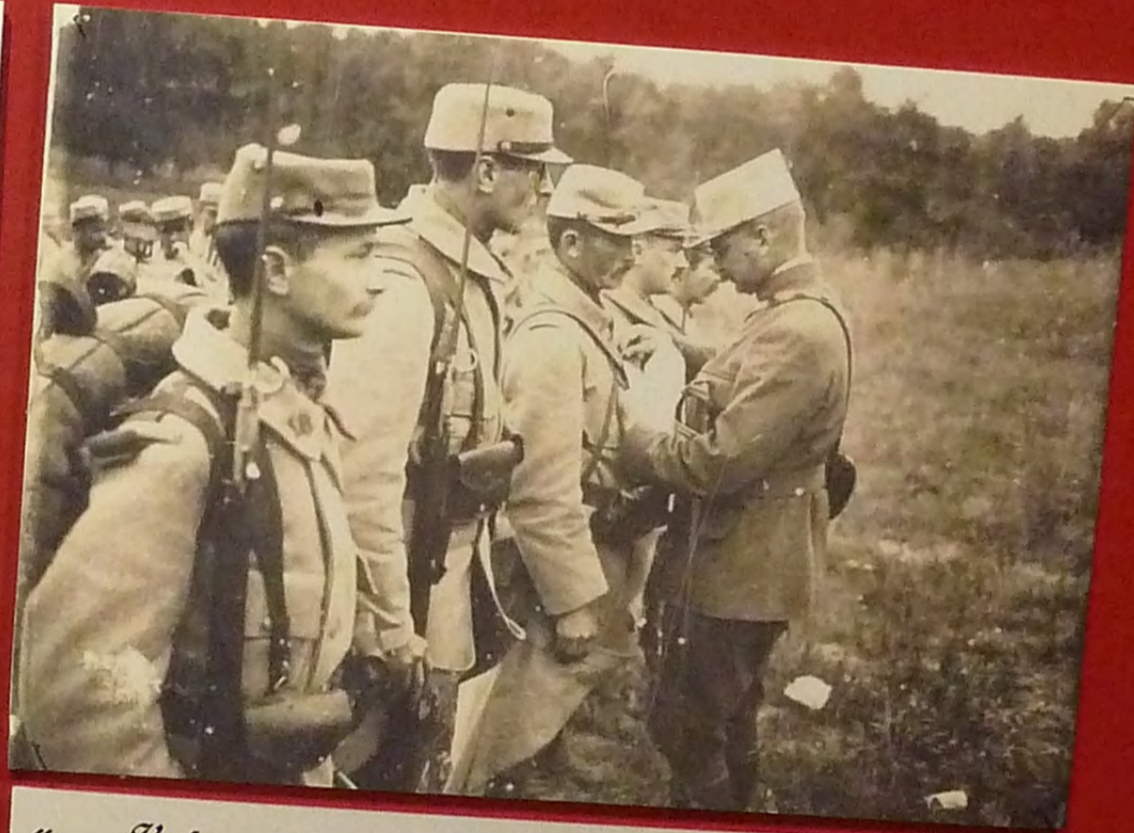
« ... 8 au 13 juin 1916 : « Bournonville, située à l'orée de la forêt de Belval, a procuré un repos salutaire aux infirmiers et au personnel officier de la formation ... » (Prosper Viguier tout à fait à droite)



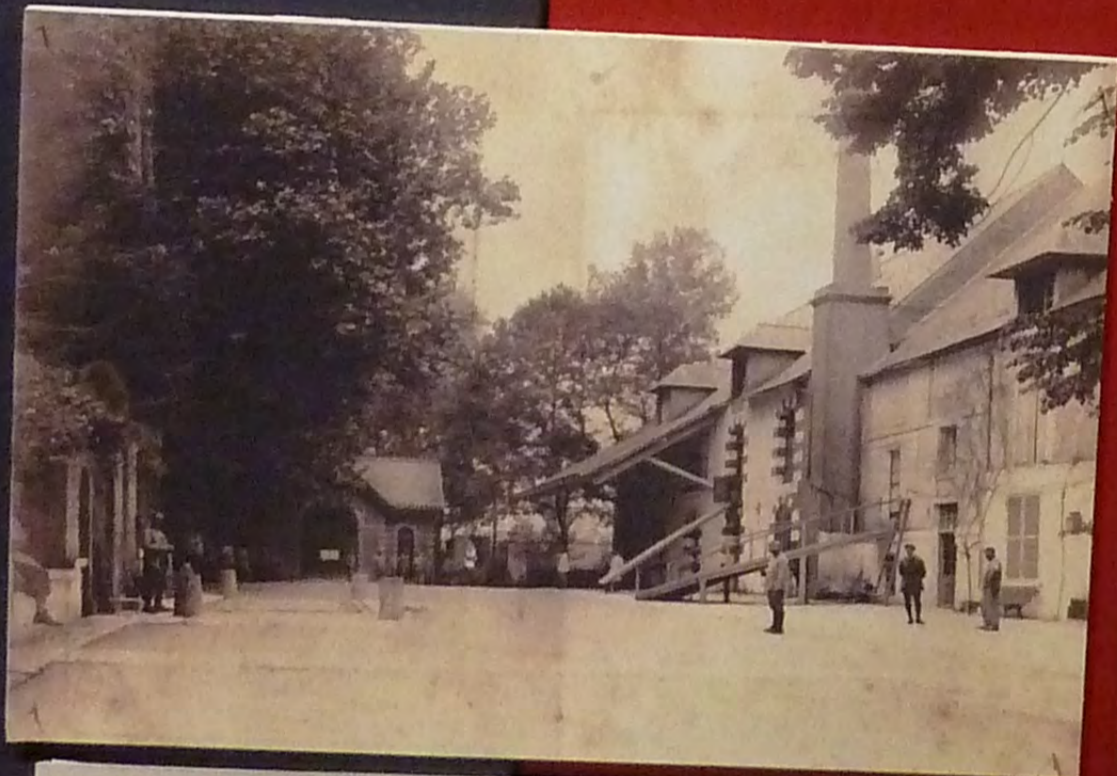
« Visite de familles (de blessés, de soignants ?) »



« ... Juin 1917 : Repos au bord de la Marne près de Mezy-Moulins: soins aux chevaux ... »



« ... J'ai pensé qu'il serait juste de récompenser l'infirmier L. qui, le 28 mai 1917, n'a pas attendu les ordres pour se porter, sous le bombardement, au secours de blessés près de l'ambulance ... »



« ... Cursel-Maisons, ferme de La Grange. Le Médecin chef a profité de cette période pour perfectionner l'instruction des hommes, qui ont aussi participé aux travaux de la ferme (14/02 au 3/03 1917)... »



Novembre 1916 « ... Pendant ce long repos le médecin-chef a fait tous ses efforts pour se perfectionner en fréquentant le plus souvent possible les hôpitaux de Troyes et de Châlons ... »  
(exemple ici du travail bibliographique personnel permanent du Dr Prosper Viguier)

# 8 du 18ème Corps d'Armée durant la guerre



Des périodes critiques d'hyper-activité lors des batailles



Des périodes



«... Pour convenir, il faut impérativement intervenir : toute plus pénitente doit être chirurgicalement traitée ; nous traitons la majeure de l'ambulatoire... » (22/07/1916)



«... Dans le traitement des plaies, on s'est bien tenu de l'emploi du liquide de Dakin qui a permis de puis remplacer eau oxygénée, alcool et ether, que l'on continue d'employer dans les cas spéciaux... »



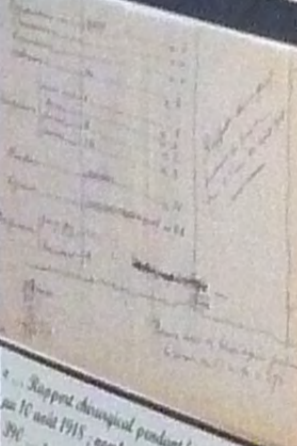
«... Sur 13 jours l'œuvre de la formation... »



«... 23 mai 1916 : arrivée à Lambourne (Verdun) : scènes horribles. Plusieurs cas de blessures graves, surtout les complications de la gangrène ; notable charbon au niveau des... »



«... Fabrication de l'appareil d'Albade pour les fractures de l'humérus... » (29/07/1916)

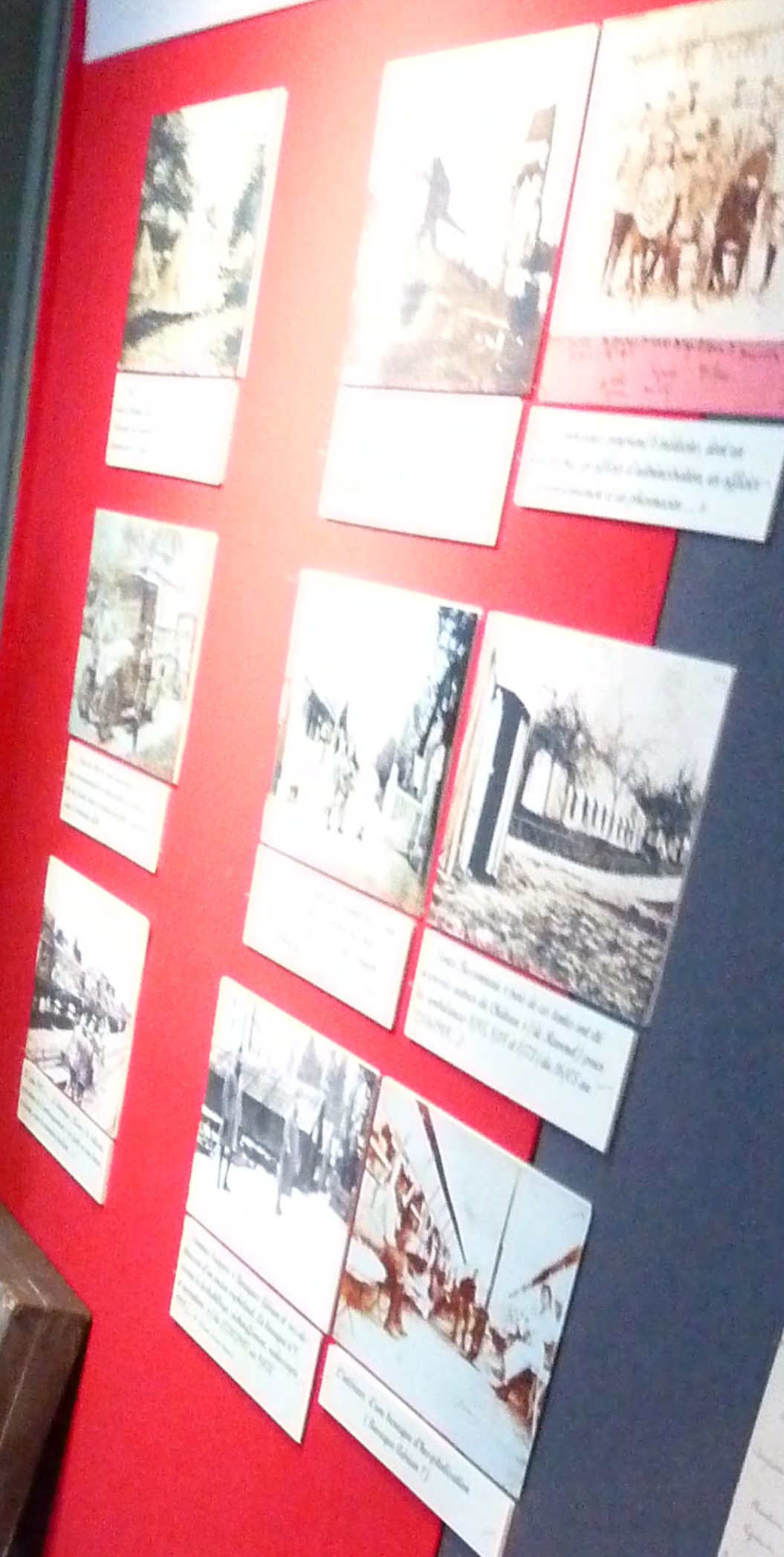


«... Support chirurgical pendant la période du 1er au 14 août 1915 ; nombre de blessés après... »



«... La radioscopie perfectionnée a toujours donné d'excellentes indications pour la reconnaissance, la localisation et l'extraction des projectiles... »









Médecins des Corps de troupe

spécialisation  
(... ?)





Small red informational card with white text, likely describing the instrument to its left.

Small red informational card with white text, likely describing the instrument to its right.









« ... 25 mai 1916 - arrivés à Lambroccourt (Vosges); mission honorable. Plusieurs cas de tétanos grave; véritable charnier au bureau des entrées ... »

Handwritten medical notes on a piece of paper, including the date '1916' and some illegible text.



« ... Rapport chirurgical pendant la période du 1 au 10 août 1918; nombre de blessés opérés, 390 ... »

« ... La radioscopie perfectionnée a toujours donné d'utiles indications pour la reconnaissance, la localisation et l'extraction des projectiles ... »



LES INSTRUMENTS A L'USAGE DES MEDICINS DES CORPS DE TROUPE

30 -  
31 -  
32 -  
33 -  
34 -  
35 -  
36 -  
37 -  
38 -  
39 -  
40 -  
41 -  
42 -  
43 -  
44 -  
45 -  
46 -  
47 -  
48 -  
49 -  
50 -  
51 -  
52 -  
53 -  
54 -  
55 -  
56 -  
57 -  
58 -  
59 -  
60 -  
61 -  
62 -  
63 -  
64 -  
65 -  
66 -  
67 -  
68 -  
69 -  
70 -  
71 -  
72 -  
73 -  
74 -  
75 -  
76 -  
77 -  
78 -  
79 -  
80 -  
81 -  
82 -  
83 -  
84 -  
85 -  
86 -  
87 -  
88 -  
89 -  
90 -  
91 -  
92 -  
93 -  
94 -  
95 -  
96 -  
97 -  
98 -  
99 -  
100 -

# LES DÉPLACEMENTS DE L'AMBULANCE 8/18 SUR LES LIGNES DE FRONT



- 1** **SEPTEMBRE 1914 - AVRIL 1916**  
Long séjour à Meurival près de Glennes et Soissons dans l'Aisne. L'Ambulance est installée dans un château et une église. Elle participe à la bataille du Chemin des Dames (janv. 1915). L'activité est très intense dans les 6 premiers mois.
- 2** **AVRIL - JUIN 1916**  
À Landrecourt dans la Meuse, l'Ambulance est confrontée pendant deux mois à l'horreur de la bataille de Verdun.
- 3** **JUIN - NOVEMBRE 1916**  
À Sainte Menehould dans la Marne, à Arcis dans l'Aube après un bref passage dans le Pas de Calais c'est une période bienvenue de calme relatif dévolue aux soins des blessés légers et à l'instruction des personnels.
- 4** **NOVEMBRE 1916 - AVRIL 1917**  
De nombreux déplacements dans la Somme à Harbonnières, puis dans l'Aisne, l'Oise génèrent une activité irrégulière, difficile à organiser. L'Ambulance souffre d'un hiver glacial.
- 5** **AVRIL - JUIN 1917**  
Retour à Glennes. L'Ambulance participe à l'offensive de l'Aisne. L'efficacité des soins a progressé. L'Ambulance reçoit principalement les blessés du crâne. Elle subit un bombardement aérien le 28 mai, entraînant 9 morts et une dizaine de blessés.

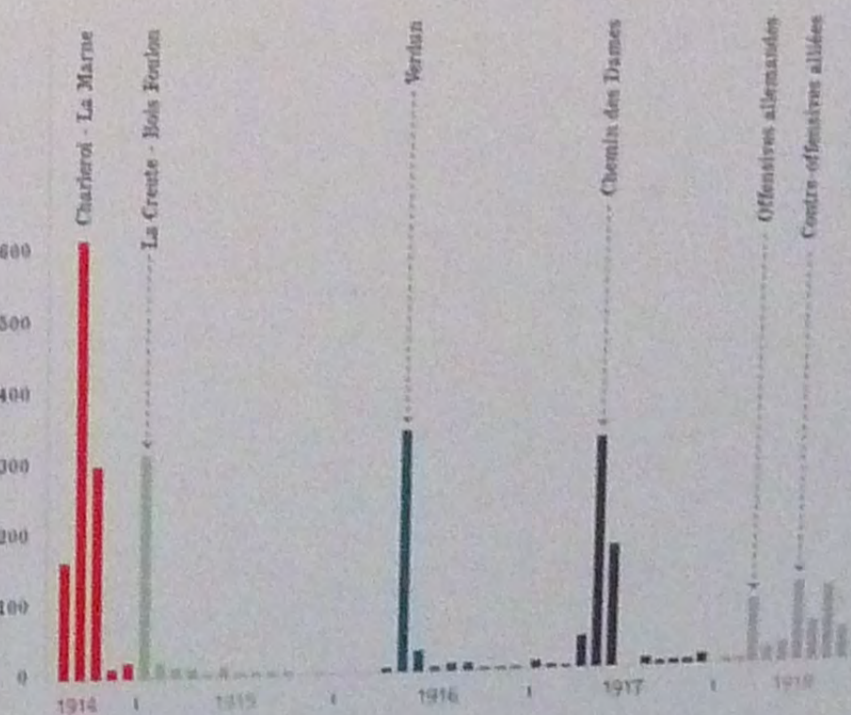
- 6** **JUIN - SEPTEMBRE 1917**  
En grand déplacement en Alsace l'Ambulance vit une période de calme relatif mise à profit pour l'entraînement des personnels. P. Viguière fait un discours patriotique sur l'histoire de l'Alsace à la distribution des prix de l'école de Bellemagny.
- 7** **SEPTEMBRE 1917 - MARS 1918**  
Un séjour dans la ferme de Cuperly puis à Suippes dans la Marne se traduit par une activité irrégulière mais intensive, dévolue aux blessés intransportables. L'Ambulance reçoit 200 soldats victimes des gaz asphyxiants. Une première transfusion sanguine est réalisée par l'appareil de Jeandrau.
- 8** **MARS - NOVEMBRE 1918**  
Sept déplacements dans l'Oise, notamment à Tricot, Ravenel près de Compiègne accompagnent la guerre de mouvement. L'Ambulance au sein de plusieurs groupements d'Ambulances est au cœur de la résistance à l'offensive allemande du printemps, puis de la vaste contre-offensive Mangin finalement victorieuse. C'est une longue période d'activité intense, l'épuisement est proche. P. Viguière nommé chirurgien consultant en juillet prend un peu de recul.

Quelques mois après la signature de l'armistice du 11 novembre, la dissolution de l'Ambulance 8/18 sera prononcée le 7 février 1919.

## BILAN DES PERTES HUMAINES

Dans le 18<sup>e</sup> Corps d'Armée, dont dépend l'ambulance 8/18, se trouve le 18<sup>e</sup> Régiment d'Infanterie de la 38<sup>e</sup> Division. « L'historique du 18<sup>e</sup> RI » fait état de 3198 morts sur l'ensemble de la période, ce qui représente la quasi-totalité de l'effectif de départ du régiment qui est de 3383 soldats et officiers!

Le décompte mensuel des morts fait apparaître des pics impressionnants, alors que la moyenne mensuelle du nombre de tués se situe autour de 10 dans les périodes intercalaires.



Nombre de tués - 18<sup>e</sup> Régiment d'Infanterie



# Blessures et moyens thérapeutiques mis en oeuvre pendant la guerre



Les agents vulnérants



Les blessures et maladies



Les traitements médico-chirurgicaux

## NATURE DES AGENTS VULNÉRANTS PENDANT LA BATAILLE DE VERDUN

| Agents vulnérants                    | % des cas de blessures |
|--------------------------------------|------------------------|
| Eclats d'obus                        | 85                     |
| Balles de fusils et de mitrailleuses | 6                      |
| Eclats de grenades                   | 4                      |
| Armes blanches                       | 1                      |
| Accidents                            | 3                      |
| Autres                               | 1                      |

## LES GAZ MORTELS

Redoutables armes de terreur, ils sont utilisés massivement pour la première fois le 22 avril 1915 par l'armée allemande à Ypres en Belgique. Les plus connus sont :

- Le chlore
- Le phosgène
- L'ypérite

Pour l'ensemble des armées en guerre des 2 côtés, le bilan s'élève à :

- 1 million de gazés
- 90.000 morts < 1% du nombre total des décès
- 25 % à 33% ont des problèmes respiratoires à vie

Pr Jean-Claude Bernié, Chimiste

## TYPES DE BLESSURES ET COMPLICATIONS

- Contusions, entorses, luxations, hématomes
- Plaies pénétrantes : membres, thorax, abdomen et musculaires
- Délabrements, vastes plaies cutanées
- Fractures ouvertes et fermées
- Abcès, infections, gangrènes

## EN URGENCE SUR LE TERRAIN

- Pansements, gazes, désinfectants (Dakin)
- Attelles pour les fractures des membres
- Garrots pour les plaies artérielles des membres
- Ligatures
- Antalgiques

## AMBULANCES DE PREMIERS SECOURS MOYENS UTILISÉS

- Radiologie
- Chirurgie, suites de chirurgie et de pharmacie
- Assésis, sérum, vaccins
- Seuls les vaccins contre la rage et la typhoïde sont disponibles avant la guerre
- Transfusion sanguine
- Bless opératoires
- Anesthésie
- Lit d'hospitalisation

## PREMIERS SOINS

- Prendre des précautions
- Nettoyer, désinfecter, couvrir
- Soigner les plaies
- Soigner les brûlures
- Soigner les fractures
- Soigner les blessures graves
- Soigner les blessures multiples
- Soigner les blessures compliquées
- Soigner les blessures graves
- Soigner les blessures multiples
- Soigner les blessures compliquées



# Les blessures et maladies

## LES GAZ MORTELS

Redoutables armes de terreur, ils sont utilisés massivement pour la première fois le 22 avril 1915 par l'armée allemande à Ypres en Belgique. Les plus connus sont :

- Le chlore
- Le phosgène
- L'ypérite

Pour l'ensemble des armées en guerre des 2 côtés, le bilan s'élève à :

1 million de gazés  
90.000 morts < 1% du nombre total des décès  
25 % à 33% ont des problèmes respiratoires à vie

Pr Jean-Claude Bernis, Chimiste

## TYPES DE BLESSURES ET COMPLICATIONS

Contusions, entorses, luxations, hématomes  
Plaies pénétrantes : membres, thorax, abdomen  
Délabrements, vastes plaies cutanées et musculaires  
Fractures ouvertes et fermées  
Abscess, infections, gangrènes

## EN URGENCE SUR LE TERRAIN

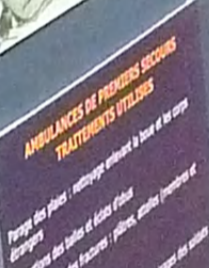
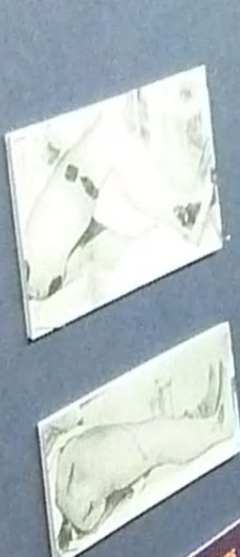
Pansements, gaze, désinfectants (Dakin)  
Attelles pour les fractures des membres  
Corsets pour les plaies antérieures des membres  
Ligatures  
Antalgiques

## AMBIANCES DE PREMIER SECOURS

Abri  
Chaque soldat doit avoir à portée de main  
Médicaments, matériel  
Aide à la ventilation et à la respiration  
Ligatures  
Antalgiques

## AMBIANCES DE PREMIER SECOURS

Abri  
Chaque soldat doit avoir à portée de main  
Médicaments, matériel  
Aide à la ventilation et à la respiration  
Ligatures  
Antalgiques



## TYPES DE MALADIES

Epidémiques :  
Grippe espagnole, typhoïde, typhus, choléra,  
dysentéries, tétanos, hépatites infectieuses  
Chroniques :  
Tuberculose, syphilis, gale

## EPIDEMIES DANS LES TROUPES FRANÇAISES

Flèvre typhoïde :  
1914-1918 : 15 000 décès, 125 000 cas, mortalité 80% pendant les premiers 18 mois.  
Grippe espagnole :  
1918-1919 : 130 000 décès, 2 500 000 cas, mortalité 20% pendant les premiers 18 mois.  
Syphilis :  
1914-1918 : 15 000 décès, 150 000 cas, mortalité 10% pendant les premiers 18 mois.  
Gale :  
1914-1918 : 15 000 décès, 150 000 cas, mortalité 10% pendant les premiers 18 mois.



## YPERITE OU « GAZ MOUTARDE »

En 1917, le 10<sup>ème</sup> régiment d'artillerie lourde (AL) est affecté à la défense de la ligne de front de la Somme. Le 22 août 1917, l'ennemi lance une attaque massive de gaz moutarde sur les troupes françaises. Les soldats sont obligés de se protéger avec leurs vêtements et leurs chaussures. Les conséquences sont graves : brûlures, douleurs, et décès.



au milieu des

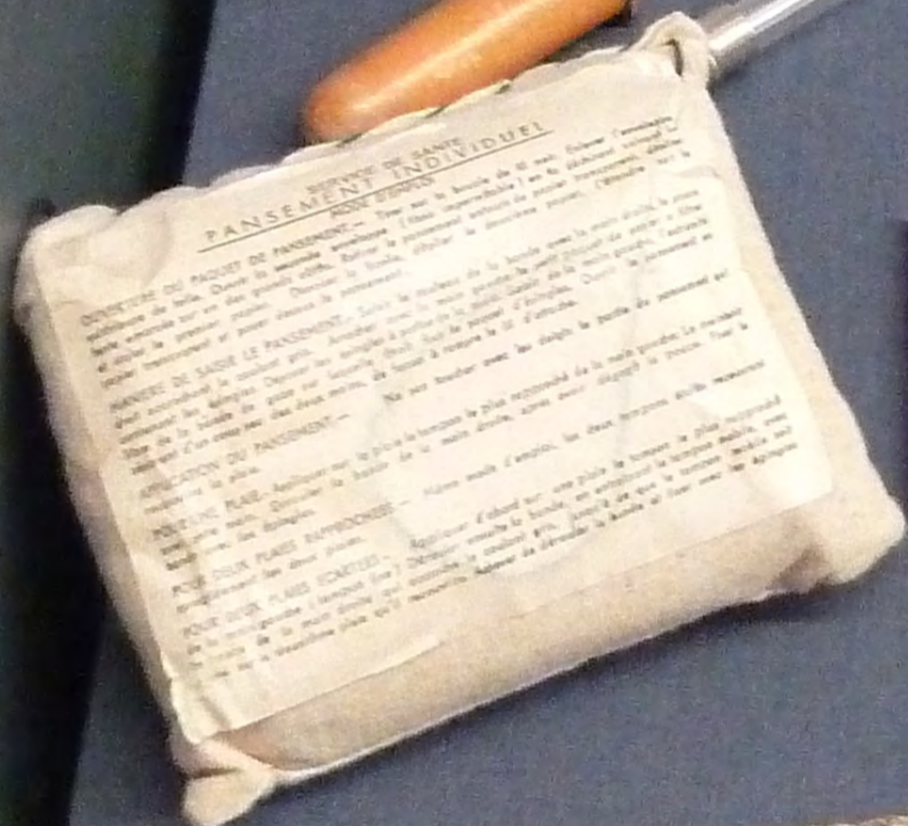


Drs P. Voivenel et P. Martin, A propos du « pied de tranchée », *Le Progrès Médical*, 1917, 23, 212-4

### Balles et éclats d'obus

« La balle blesse et tue.  
L'obus torture »

Soldat Étienne Tanty



### Trousse d'infirmier militaire de campagne

Collection J. Chazottes

Contenant bandes de coton épais, pansements, thermomètre ...



En 1917, le tristement célèbre gaz moutarde fut pour la première fois terriblement efficace. Il se dispersait partout et qui agissait

Les soldats avaient progressivement empoisonnés. Des hémorragies internes se développaient et qui détruisaient les poumons. Bien souvent, au bout de quelques jours, d'un œdème pulmonaire.



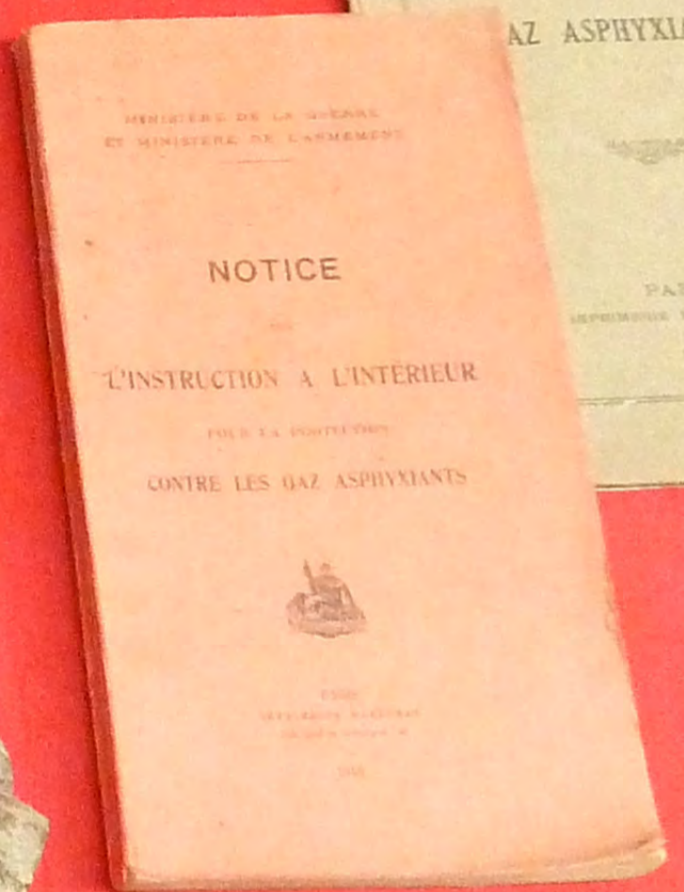
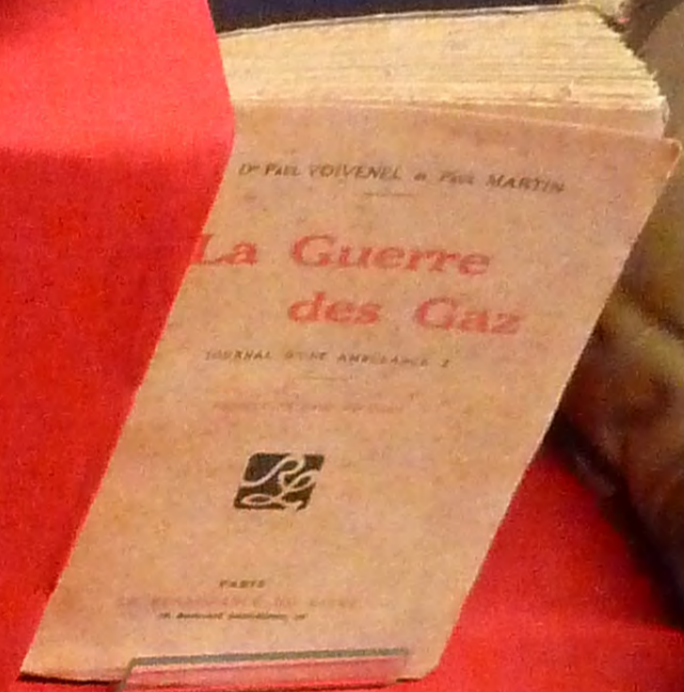
Pétard raquette



Grenades à main

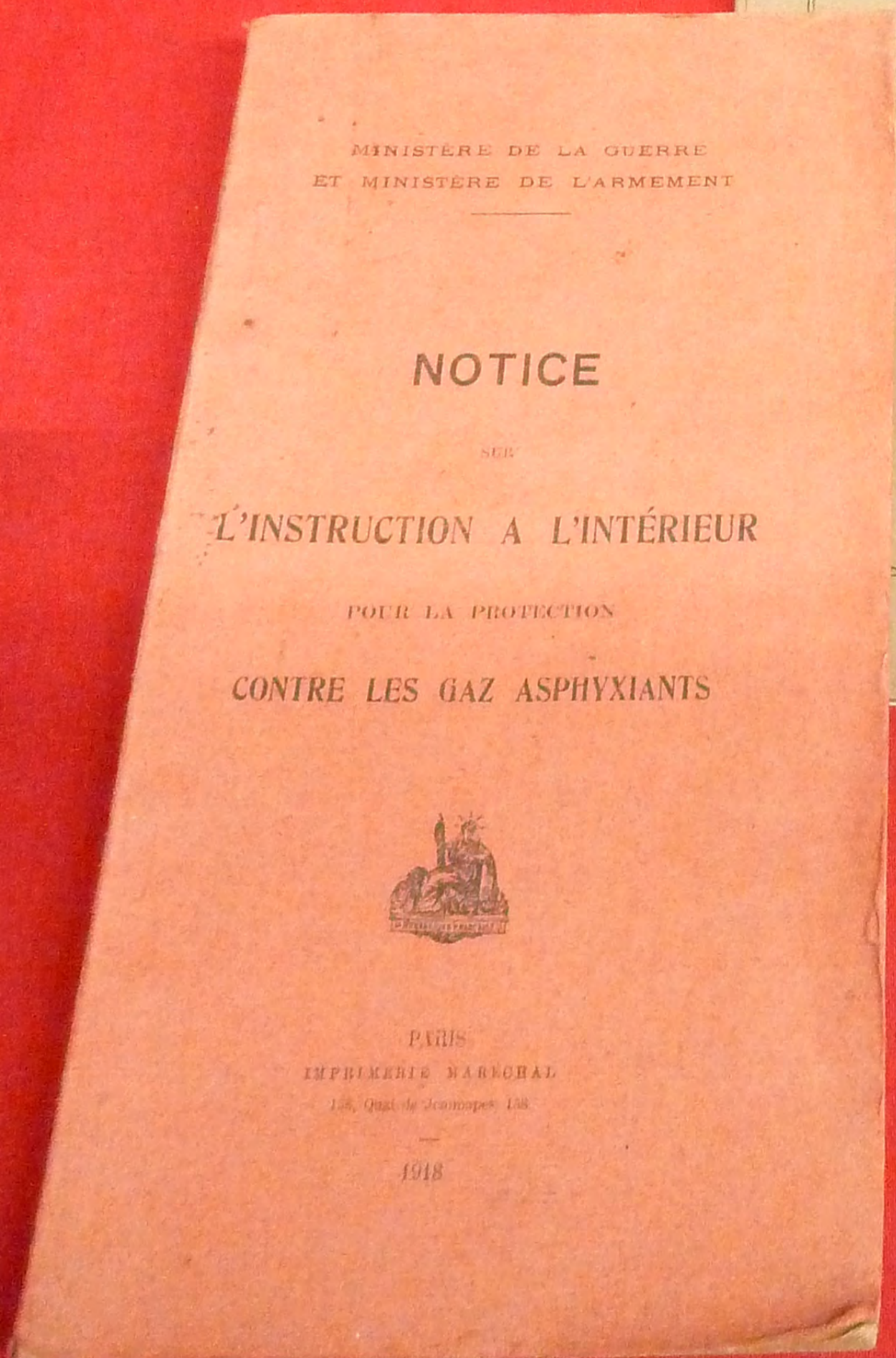
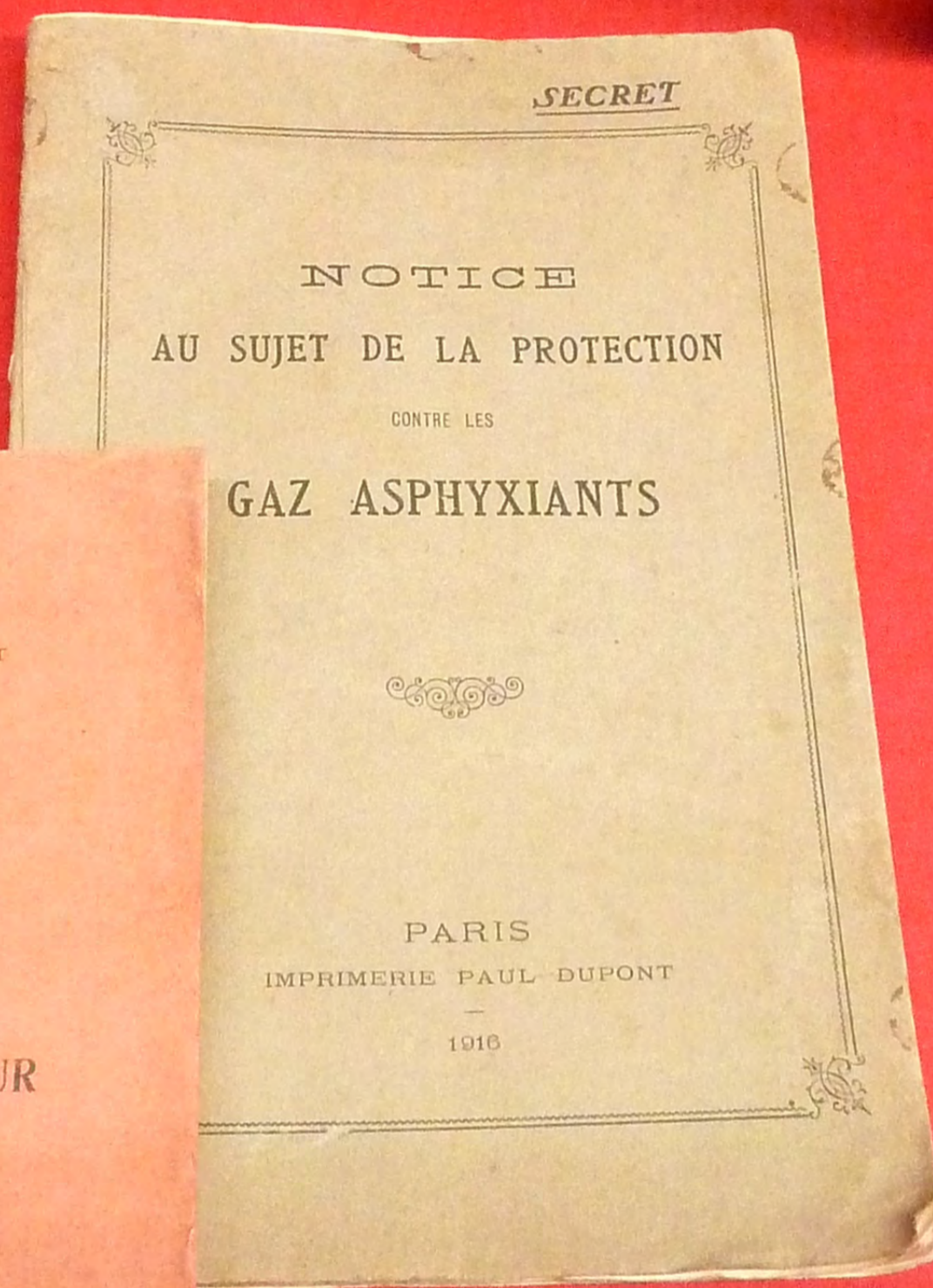
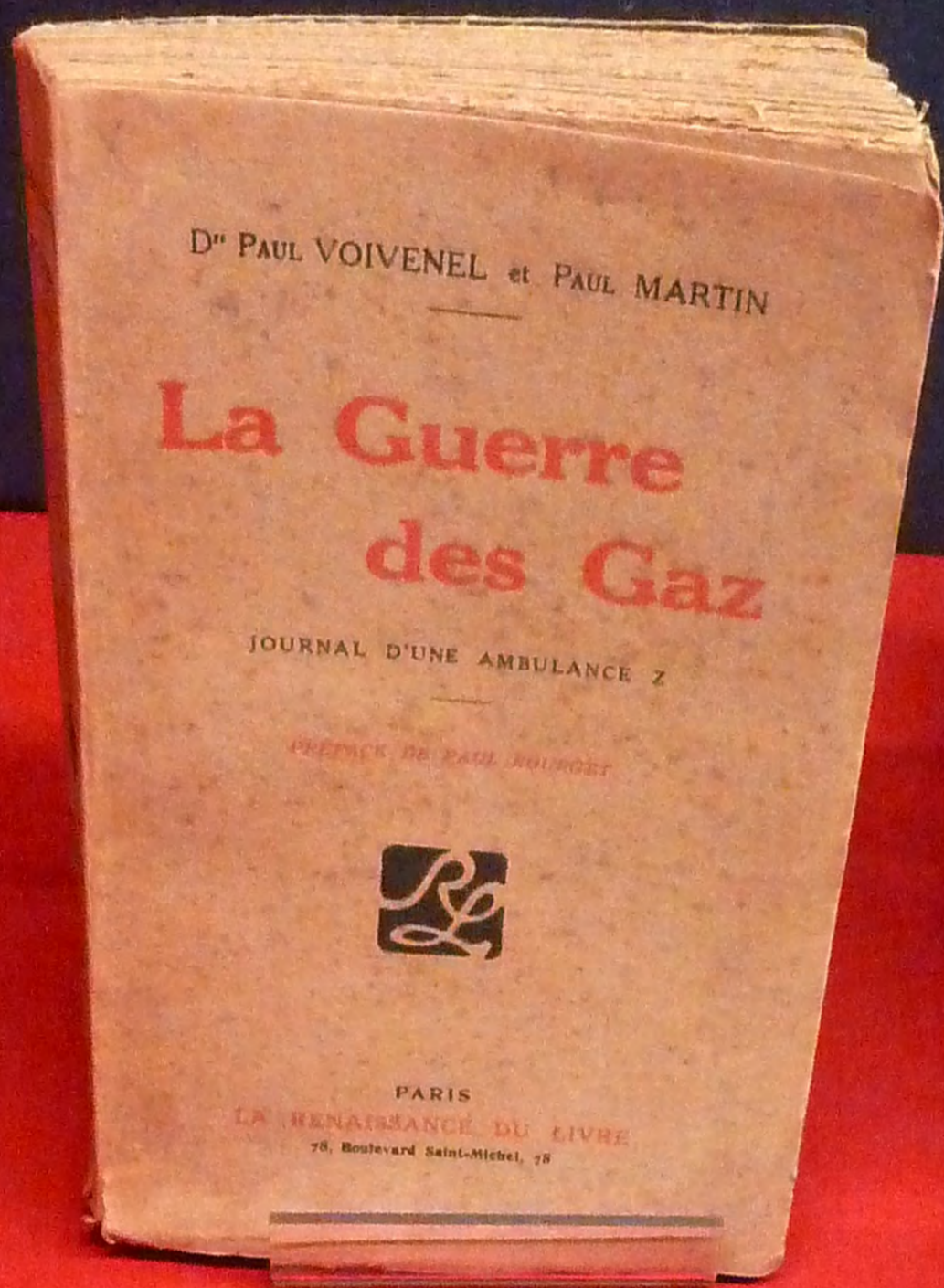


Bombe à ailettes à jeter d'avion



Gants à ypérite  
Collection J. Chazottes  
L'ypérite ou gaz moutarde tient son nom de la ville d'Ypres en Belgique où il fut pour la première fois utilisé au combat en septembre 1917.  
Sa manipulation exigeait beaucoup de précautions.







Objets Collection J. Chazottes

**LA STATISTIQUE GLOBALE DU MINISTÈRE DE LA GUERRE**  
publiée en 1924, établie sur les 21,2 millions de blessés  
de l'ensemble des armées en guerre des deux côtés

Le service de santé des armées pendant la 1<sup>ère</sup> guerre mondiale  
A. LARCAN et J.J. FERRANDIS, page 323, Editions LBM, Paris 2008

| Origine des plaies                              | Pourcentages |
|---|--------------|
| Balles  | 33,9         |
| Projectiles d'artillerie                        | 60,2         |
| Grenades  | 2,1          |
| Eboulements des tranchées suite à bombardements | 1,0          |
| Autres causes                                   | 2,4          |
| Armes blanches                                  | 0,3          |

**NATURE DES AGENTS VULNÉRANTS PENDANT  
LA BATAILLE DE VERDUN**

| Agents vulnérants                    | % des cas de blessures |
|--------------------------------------|------------------------|
| Eclats d'obus                        | 85                     |
| Balles de fusils et de mitrailleuses | 6                      |
| Eclats de grenades                   | 4                      |
| Armes blanches                       | 1                      |
| Accidents                            | 3                      |
| Autres                               | 1                      |

**LES OBUS**

**1,4 milliard** sont tirés pendant la Guerre de 1914-1918

**C'est une guerre d'artillerie lourde**  
**Du jamais vu auparavant**

En France, la production d'obus est de :

- 12.000/jour en septembre 1914,
- près de 260.000/jour à l'issue du conflit.

Lors de la **bataille de Verdun**, ce ne sont pas moins de  
**37 millions d'obus** qui sont tirés par les deux camps, à  
raison de **150.000/jour**.



**GELURES DES PIEDS**  
**OU « PIEDS DE TRANCHÉES »**

**1% des combattants du front occidental**

200.000 hommes  
15% sont évacués  
0.5% sont amputés

Dir. P. Voivenel et P. Martin, A propos du « pied de tranchée », Le Progrès  
Médical, 1917, 23, 212-4



**Balles et éclats d'obus**  
**« La balle blesse et tue.**  
**L'obus torture »**

Soldat Étienne Tenry

## LES GAZ MORTELS

Redoutables armes de terreur, ils sont utilisés massivement pour la première fois le 22 avril 1915 par l'armée allemande à Ypres en Belgique. Les plus connus sont :

Le chlore  
Le phosgène  
L'ypérite

Pour l'ensemble des armées en guerre des 2 côtés, le bilan s'élève à :

1 million de gazés  
90.000 morts < 1% du nombre total des décès  
25 % à 33% ont des problèmes respiratoires à vie

Pr Jean-Claude Bernie, Chimiste

## TYPES DE BLESSURES ET COMPLICATIONS

Contusions, entorses, luxations, hématomes  
Plaies pénétrantes : membres, thorax, abdomen  
Délabrements, vastes plaies cutanées et musculaires  
Fractures ouvertes et fermées  
Abscess, infections, gangrènes



## TYPES DE MALADIES

### Epidémiques :

Grippe espagnole, typhoïde, typhus, choléra, dysenteries, tétanos, hépatites infectieuses

### Chroniques :

Tuberculose, syphilis, gale

## EPIDEMIES DANS LES TROUPES FRANÇAISES

### Fièvre typhoïde :

1914-1918 : 15 000 décès, 125 000 cas dont 88% pendant les premiers 18 mois.

### Grippe espagnole :

Cette épidémie, aux conséquences encore plus meurtrières que la guerre elle-même à la même période, est survenue en 1918.

Juillet à août 1918 : 11 981 décès, 194 923 cas.  
Début 1919 au total : 30 382 décès, 402 000 cas.

(Dopter C., les maladies infectieuses pendant la guerre, Félix Alcan, Paris 1921)



## YPERITE OU « GAZ MOUTARDE »

En 1917, le tristement célèbre gaz moutarde ou yperite est répandu pour la première fois à Ypres. Un gaz huileux qui s'avère terriblement efficace : Quand les obus explosaient, cela dispersait l'ypérite en de toutes petites gouttes projetées partout et qui agissaient par contact avec la peau.

Les soldats avaient d'abord des cloques et étaient progressivement empoisonnés.

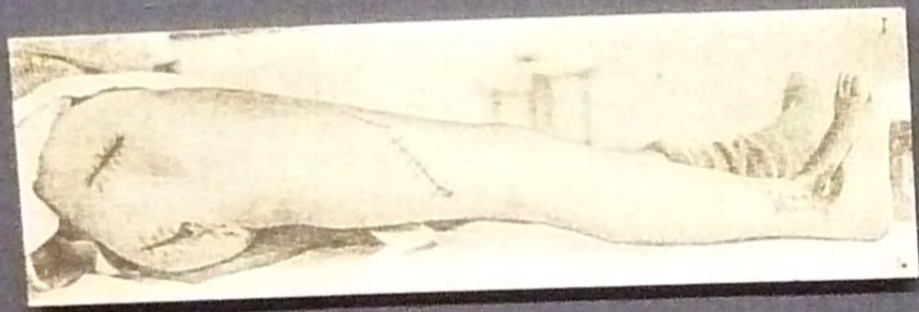
Des hémorragies internes survenaient, qui pouvaient se développer et qui détruisaient les poumons.

Bien souvent, au bout de quelques semaines, les blessés décédaient d'un œdème pulmonaire.



### EN URGENCE SUR LE TERRAIN

Pansements, gazes, désinfectants (Dakin)  
Attelles pour les fractures des membres  
Garrots pour les plaies artérielles des membres  
Ligatures  
Antalgiques



### AMBULANCES DE PREMIERS SECOURS MOYENS UTILISES

Radiologie  
Chirurgie, boîtes de chirurgie et de pharmacie  
Asepsie, sérums, vaccins  
**Seuls les vaccins contre la rage et la typhoïde sont disponibles avant la guerre**  
Transfusion sanguine  
Blocs opératoires  
Anesthésie  
Lits d'hospitalisation



### AMBULANCES DE PREMIERS SECOURS TRAITEMENTS UTILISES

Parage des plaies : nettoyage enlevant la boue et les corps étrangers  
Extractions des balles et éclats d'obus  
Immobilisation des fractures : plâtres, attelles (membres et rachis)  
Amputations  
Chirurgie plastique pour, par exemple, les visages des soldats mutilés nommés *gueules cassées*





Tenaille coupe-barbelés  
Collection J. Périssé



Eclats d'obs



Fers à cheval



Fers à cheval



Stérilisateur de Poupinel  
Général J. Duvoy



### PREVENTION, TRAITEMENT, PROTECTION

#### Prévention des contagions :

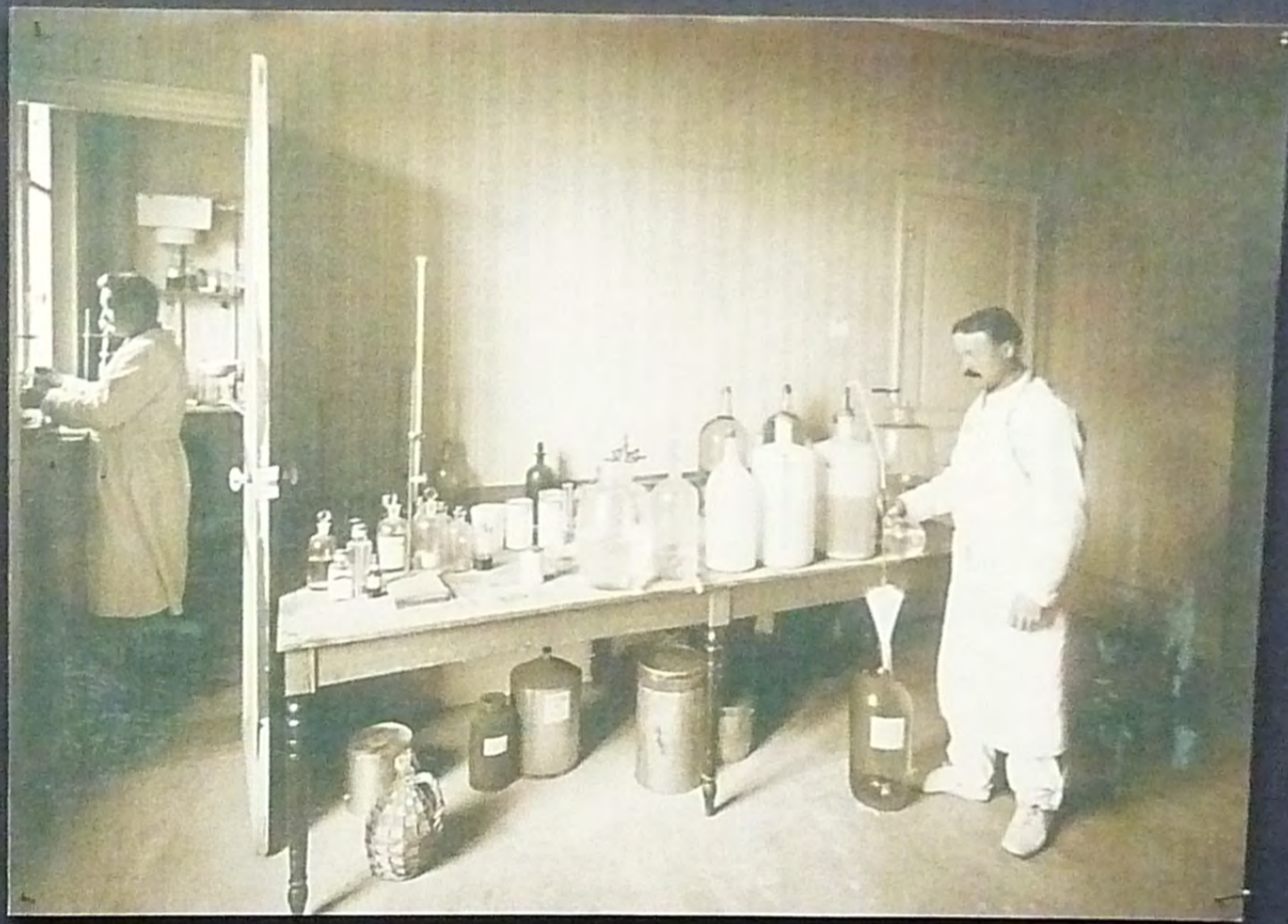
Hygiène : douche, masque, désinfection des vêtements  
Sanatorium : tuberculose

#### Traitement :

Quinine : antipyrétique, analgésique  
Salvarsan : syphilis  
Pommade soufrée : gale

#### Protection des gaz mortels :

Masques à gaz, « groins de cochons »

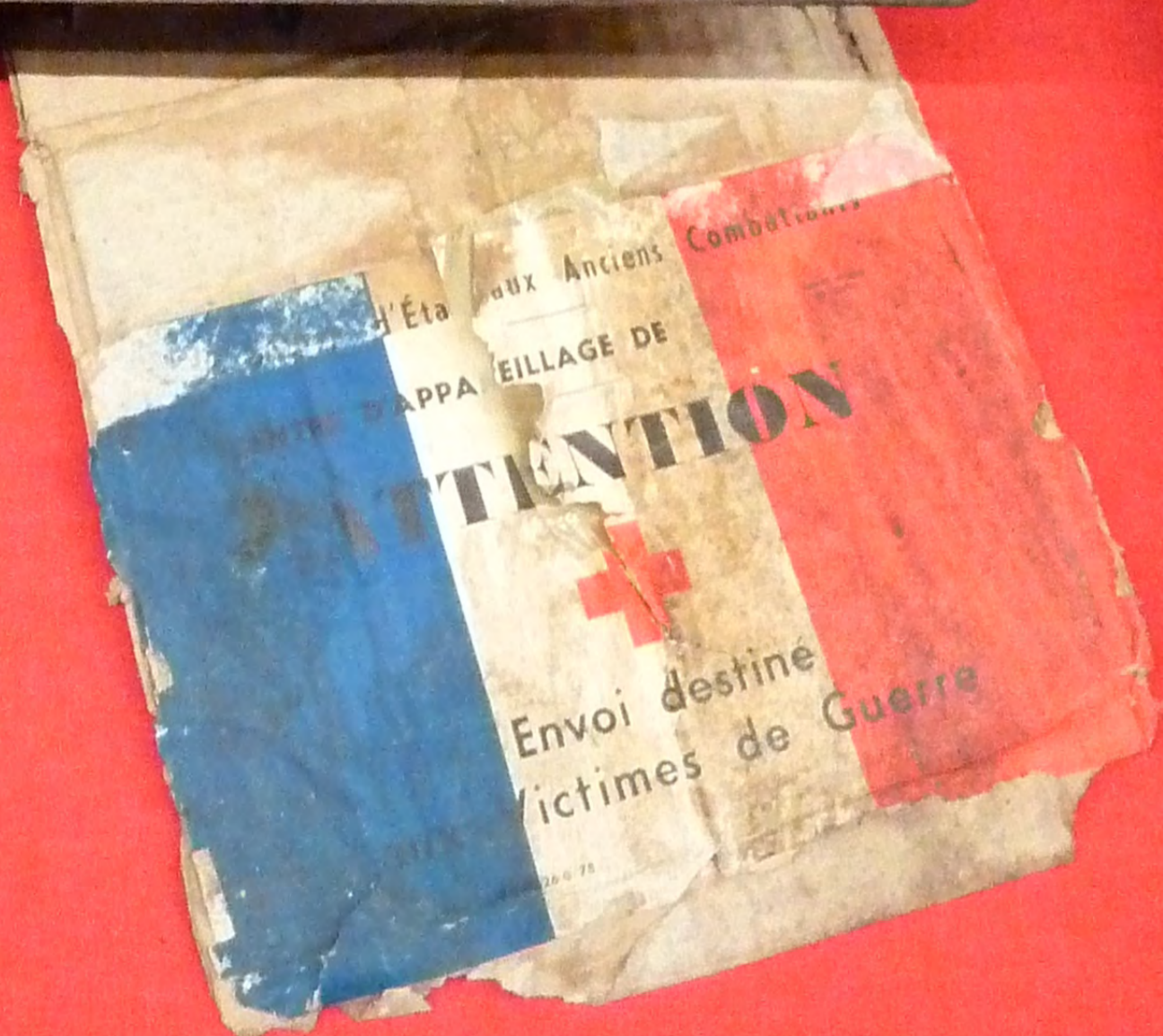






*Stérilisateur de Poupinel*

Collection J. Chazottes



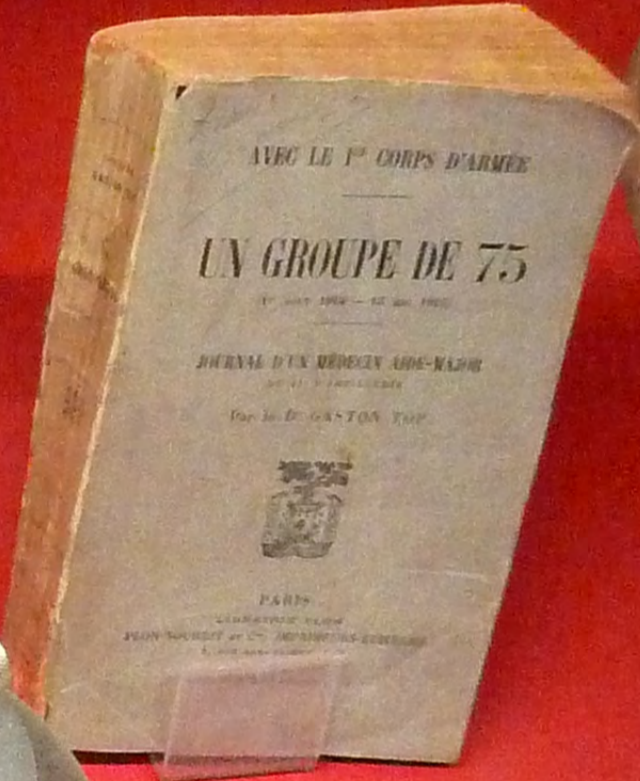
Ersatz de l'As de carreaux

SEUL  
TRANSFERT  
RAPIDEMENT  
PROPREMENT

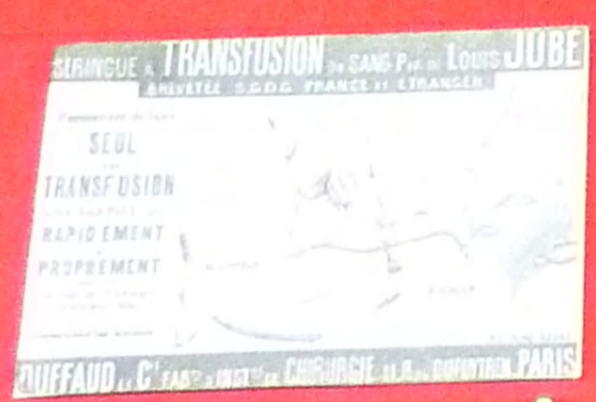




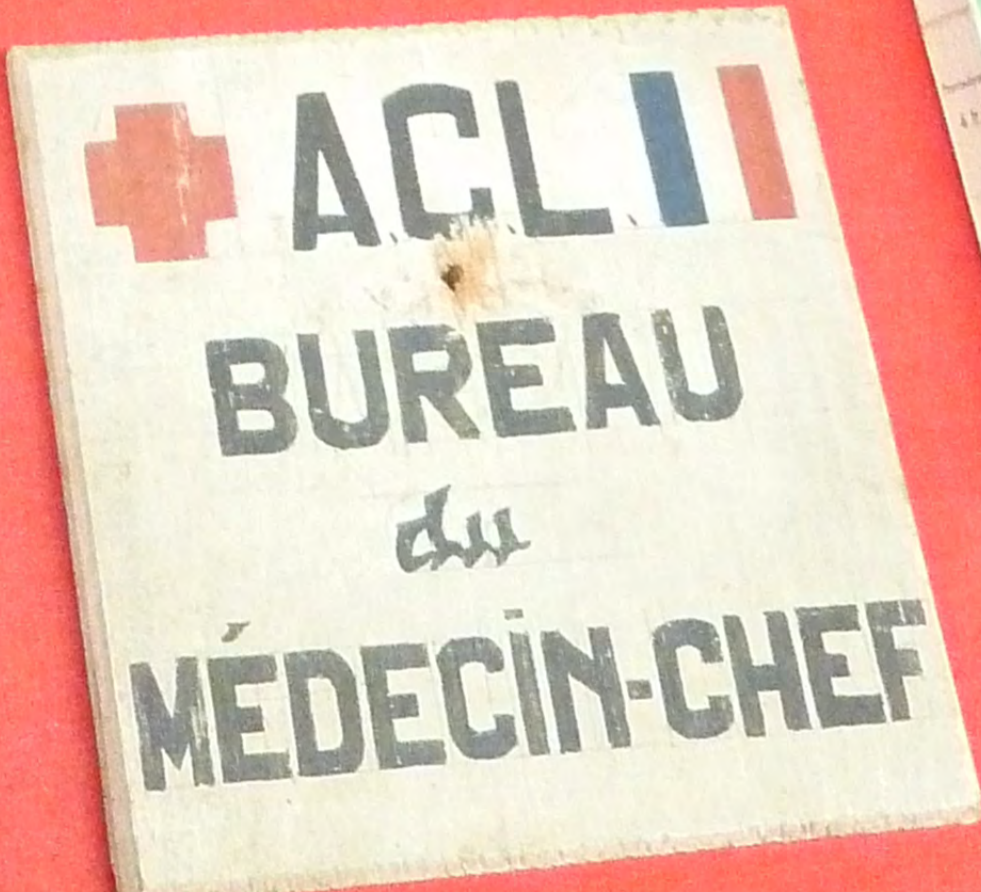
Ersatz de l'« As de carreau »

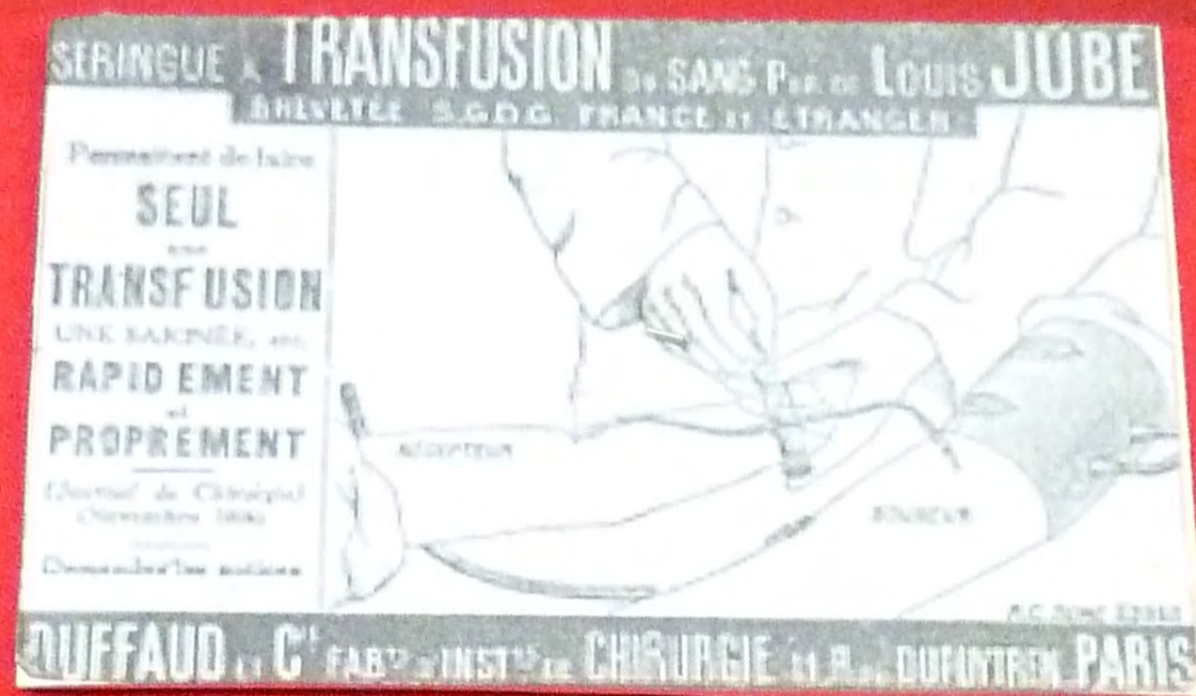


Masque d'anesthésie d'Ombredanne  
Don Dr. André Graulle (1927-2006) au CHU de Toulouse,  
2002



Seringue de transfusion de Jubé  
Collection S. ALIB-DARAM  
Appareil de transfusion sanguine  
« de bras à bras » du donneur au  
receveur





**Seringue de transfusion de Jubé**

Collection S. ALIE-DARAM

Appareil de transfusion sanguine  
« *de bras à bras* » du donneur au  
receveur

Masqu  
Don Dr.  
2002



Tenue de cérémonie  
de médecin militaire  
(Vers 1932)  
Collection J.F. Guerin

*Dictionnaire*

Célestin Freinet  
**OUCHÉ!**  
recueil d'un blessé de guerre  
Récit  
Métier du Gué  
Editions France

PIERRE LA MAZIÈRE  
ATHÈNES  
MOUDROS  
L'H.C.F.  
L'Hopital Chirurgical Flottant  
DARDANIELLES  
SALONIQUE  
Albin MICHEL - Editeur.

**ACCLII**  
**BUREAU**  
*du*  
**MÉDECIN-CHEF**

danne  
e Toulouse,





L'adaptation du service  
durant le

PROTECTION  
des vêtements



**Appareil Photo Détective - Le Radieux**  
Les photographes Girard et C<sup>ie</sup> à Paris ont inventé en 1895 un appareil photo détective très petit et très silencieux. Il est constitué de deux plaques de verre de format 9x12 cm, munies de deux grands viseurs sur la façade et de la mise au point. A l'arrière se trouve une plaque chromée portant une armature et à proximité un bouton de déclenchement de la prise de vue. Sur le côté gauche, deux visées à l'aide d'un pointeur pour les réglages et de la mise au point. A l'arrière se trouve une plaque chromée portant une armature et à proximité un bouton de déclenchement de la prise de vue.

**Appareil Photo Jumelle de Carpentier**  
Fabriqué à partir de 1895, il est l'ancêtre des appareils photographiques miniaturisés et portatifs.  
Très évolutif pour son époque sur le plan technique et assez peu volumineux, il était ergonomique et adapté par sa forme rappelant celle des jumelles de l'époque.  
Le format des plaques utilisées était de 6,3x9 cm. Il permettait d'obtenir un développement sur plaque par contact des plaques avec un support papier sensible à la lumière.  
Sa partie antérieure comporte deux objectifs : celui de droite servait de viseur une fois l'appareil arrêté et celui de gauche, resté à l'opacité du prise de vue. Entre ces deux objectifs, se trouve un cylindre appelé « frein à air » destiné à ralentir l'obturateur pour la prise de vues à des vitesses lentes.  
Au-dessus de ce cylindre se trouve une roue crantée permettant de faire la mise au point. Sa partie latérale gauche comporte à l'arrière un anneau servant au changement de plaques.  
Sa partie postérieure comporte à gauche une barette cuivrée permettant d'observer l'écoulement des plaques. A côté se trouve un cercle gradué pour le cadrage des plaques utilisées. A droite de ce cercle gradué, se situe l'objectif de prise de vue.

L'adaptation de  
C'est les premiers  
le guerre, le service  
de plus en plus  
difficiles...

... C'est d'abord  
chirurgicales  
antioptique, débridement  
techniques orthopédiques

Ce sont les débuts  
général, essentiellement par l'introduction  
l'appareil d'ombredans, rachianesthésie et de  
moyen de la lignocaine  
chirurgie « seraine » et  
premiers perfusion sous-  
transfusions de bras à bras

\* ancien polytechnicien spécialisé dans la fabrication  
d'appareils photographiques miniaturisés et portatifs.  
L'appareil fut conçu par les frères Lucien et  
mis au point et de la fabrication des premières  
séries de leurs caméras cinématographiques.



Appareil Photo Détective  
Girard - Le Radieux  
Collection P. Pageot

Appareil Jumelle de Carpentier  
Collection P. Pageot



Risque d'anesthésie d'ombredans

COLLECTION DE MÉMOIRES, ETUDES ET DOCUMENTS  
PUBLIÉE PAR  
L'HISTOIRE DE LA GUERRE MONDIALE

ÉDOUARD LAVAL  
MÉDECIN-COLONEL DE RÉSERVE

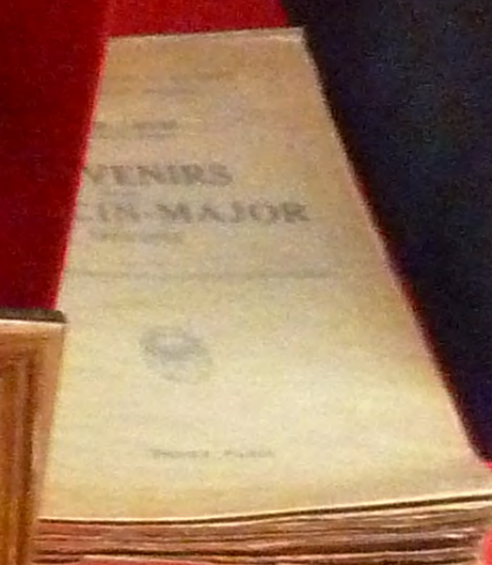
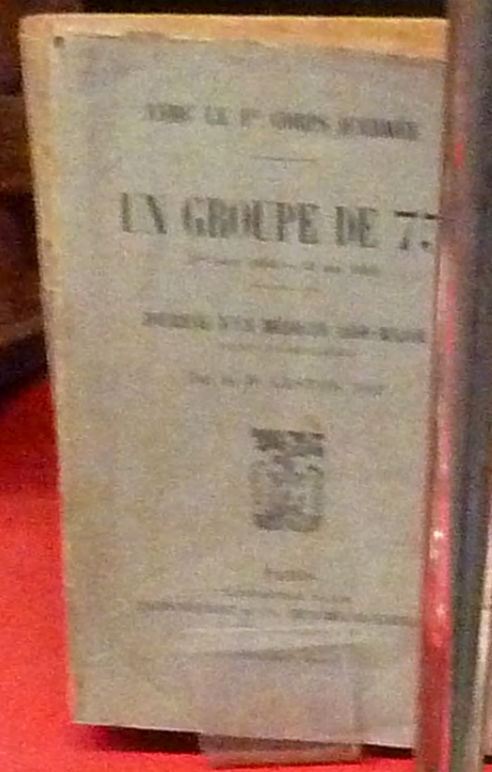
SOUVENIRS  
D'UN  
MÉDECIN-MAJOR  
1914-1917

PRÉFACE DU MÉDECIN-GÉNÉRAL INSPECTEUR TOUBERT



PAYOT, PARIS





Masque d'anesthésie d'Ombredanne  
Don Dr. André Guillaud (1907-2006) au CHU de Toulouse, 2002

**ACL II**  
**BUREAU**  
*du*  
**MÉDECIN-CHEF**

Celestin Freinet  
**TOUCHE!**  
Vient du Grèce

Tenue de cérémonie  
de médecin militaire  
(vers 1932)  
Collection J.F. Gourdas





THE HISTORY OF THE

LE LIVRE D'AUJOURD'HUI

PIERRE CHAINE

**LES MÉMOIRES  
D'UN RAT**

1914 - 1918

PRÉFACE D'ANATOLE FRANCE



**LES EDITIONS DE FRANCE**

20 AVENUE RAPP - PARIS



**Casque de médecin militaire**

Collection J. Chazottes



**Brancard *Carié*** pour transport, stockage et interventions et **porte brancard sur roues *Peugeot mixte*** permettant le transport à grande distance et l'économie de brancardiers. Il pouvait aussi servir de table de soins ou d'intervention le cas échéant.

# Les leçons de la guerre



L'adaptation du service de santé  
durant le conflit



malgré tout  
un bilan effroyable



Les témoignages

## L'adaptation du service de santé au cours de la guerre

Dès les premiers mois, puis tout au long des 4 ans de la guerre, le service de Santé s'est adapté, devenant plus en plus efficace, limitant ainsi pertes et

... La radiologie est inventée pour des diagnostics affinés des lésions traumatiques ostéo-articulaires et les corps étrangers.  
Enfin, l'appareillage des amputés puis la rééducation, la chirurgie plastique vont apparaître très vite.

... Malgré tout, après 4 ans de combats, le bilan est effroyable :

Sur les 8 000 000 soldats mobilisés en 1914,

1 400 000 ont été tués,  
4 300 000 ont été blessés,  
800 000 ont contracté une maladie infectieuse,  
750 000 restent handicapés : amputés, « gueules cassées », gazés...





AUTOMITRAILLEUSES BLINDÉES DE L'ARMÉE RUSSE SUR UNE ROUTE DE GALICIE

Le communiqué officiel de Petrograd, en date du 5 septembre, compilant les renseignements déjà fournis sur les succès de la Strypa, ajoutait : « Des rapports reçus, il appert que, dans les combats qui se sont livrés, le 20 août, dans la région du chemin de fer de Kozoff à Tarnopol, nous avons dû tout particulièrement notre succès à nos automobiles blindées munies de mitrailleuses qui, par une action pleine de sacrifices, ont jeté un grand désordre dans les troupes allemandes et leur ont infligé des pertes très élevées. »



L'AMBULANCE DE LA GARE DE POITIERS

Tableau de HENRI GERVEX.

sa partie postérieure comporte à gauche une barrette cuivrée permettant d'obtenir l'accès au logement des plaques. A côté se trouve un cercle gradué pour le comptage des plaques utilisées. A droite de de cette façade, se situe l'objectif de prise de vue.

essentiellement par l'inhalation d'éther grâce à l'appareil d'Ombredanne, mais aussi ceux de la rachianesthésie et de l'anesthésie locale au moyen de la lignocaine qui permettent une chirurgie « sereine » et sécurisée par les premières perfusion sous-cutanée de sérum et les transfusions de bras à bras...

\* ancien polytechnicien spécialisé dans la fabrication d'appareils scientifiques, Jules Carpentier a également été chargé par les frères Lumière de la mise au point et de la fabrication des premières séries de leurs caméras cinématographiques.



**Appareil Photo Détective**  
**Girard - Le Radieux**  
Collection P. Faget

**Appareil Jumelle de Carpentier**  
Collection P. Faget



### Appareil Photo Détective – Le Radieux

Fabriqués par les établissements Girard et Cie à Paris, les appareils photo *Détective* sont très en vogue à la fin du XIXe siècle et au début du XXe siècle. Encombrants mais de fabrication très soignée, leur finition est de très bonne qualité (gainage en maroquin et ferrures nickelées).

Utilisant des plaques de verre de format 9X12cm, leurs prestations techniques sont assez remarquables : deux grands viseurs sur la façade antérieure, la façade supérieure et la façade latérale gauche avec deux niveaux à bulle à proximité. Sur la face antérieure, un bouton à ailette pour l'armement et à proximité un bouton pour le déclenchement de la prise de vue.

Sur la façade latérale gauche, deux ailettes solidaires d'une pointe curseur pour les réglages des vitesses et de la mise au point. A l'arrière de cette façade une plaque chromée portant une manivelle pour le changement de plaque et une petite loupe compte-vues.

Enfin, sur la façade postérieure, l'accès au magasin de plaques sécurisé par une serrure fermant à clé.

On peut supposer que seuls le service photographique des armées et certains officiers en étaient équipés. Le format des photos obtenues présentait un intérêt certain pour la qualité de la reproduction des images.

### Appareil Photo Jumelle de Carpentier

Fabriqués à partir de 1890, il est l'unique appareil photographique mis au point et construit par Jules Carpentier\*.

Très évolué pour son époque sur le plan technique et assez peu volumineux, il était ergonomique et discret par sa forme rappelant celle des jumelles de théâtre.

Le format des plaques utilisées était de 6,5X9 cm. Il permettait d'obtenir un développement sur place par contact des plaques avec un support papier sensible à la lumière.

Sa partie antérieure comporte deux objectifs : celui de droite servant de viseur une fois l'appareil armé et celui de gauche, relié à l'objectif de prise de vue. Entre ces deux objectifs, se trouve un cylindre appelé « frein à air » destiné à ralentir l'obturateur pour la prise de vues à des vitesses lentes.

Au-dessus de ce cylindre se trouve une roue crantée permettant de faire la mise au point. Sa partie latérale gauche comporte à l'arrière un anneau servant au changement de plaque.

Sa partie postérieure comporte à gauche une barrette cuivrée permettant d'obtenir l'accès au logement des plaques. A côté se trouve un cercle gradué pour le comptage des plaques utilisées. A droite de de cette façade, se situe l'objectif de prise de vue.

\* ancien polytechnicien spécialisé dans la fabrication d'appareils scientifiques, Jules Carpentier a également été chargé par les frères Lumière de la mise au point et de la fabrication des premières séries de leurs caméras cinématographiques.

### L'adaptation du service de santé au cours de la guerre

Dès les premiers mois, puis tout au long des 4 ans de la guerre, le service de Santé s'est adapté, devenant de plus en plus efficace, limitant ainsi pertes et séquelles...

### ... C'est d'abord l'évolution des méthodes chirurgicales

antiseptie, débridement des plaies, ostéosynthèse, techniques orthopédiques d'immobilisation...

### ... Ce sont les débuts de l'anesthésie générale,

essentiellement par l'inhalation d'éther grâce à l'appareil d'Ombredanne, mais aussi ceux de la rachianesthésie et de l'anesthésie locale au moyen de la lignocaïne qui permettent une chirurgie « sereine » et sécurisée par les premières perfusion sous-cutanée de sérum et les transfusions de bras à bras...

### ... La radiologie est inventée

pour des diagnostics affinés des lésions traumatiques ostéo-articulaires et les corps étrangers.

Enfin, l'appareillage des amputés puis la rééducation, la chirurgie plastique vont apparaître très vite.

### Les changements ont été également d'ordre opérationnel

A la doctrine de l'évacuation rapide succède la doctrine de la chaîne de secours basée sur la notion de triage et de soins à proximité du front et de moyens d'évacuation diversifiés par voie routière, par voie ferrée, par voie fluviale.

Toutes ces évolutions sanitaires préfigurent la médecine d'urgence et de catastrophe qui prendra son essor total un peu plus d'un demi-siècle plus tard, au profit de la population civile...



## L'adaptation du service de santé durant le conflit

# ons de la guerre



malgré tout  
un bilan effroyable

... Malgré tout, après 4 ans de combats, le  
bilan est effroyable :

ont été également

vacuation rapide succède la  
ne de secours basée sur la  
soins à proximité du front et  
vacuation diversifiés par voie  
rée, par voie fluviale.

ons sanitaires préfigurent la  
e et de catastrophe qui prendra  
peu plus d'un demi-siècle plus  
population civile...

Sur les 1 000 000 soldats mobilisés en 1914,  
1 400 000 ont été tués,  
4 300 000 ont été blessés,  
800 000 ont contracté une maladie infectieuse,  
750 000 restent handicapés : amputés, « gueules  
cassées », gazés...



**Prothèses**  
Collection R. CAPOULADE  
Complétant les traditionnelles béquilles, les prothèses  
artisanales remplacent les antiques « jambes de  
bois ». Cette logistique nouvelle se perfectionne  
rapidement et préfigure les méthodes de la médecine  
physique moderne.



Femmes-soldats, blessées dans l'offensive russe de juillet et soignées dans un hôpital militaire.

su remplace la musique flamboyante aux sons de laquelle mouraient les héros de la grande Révolution. Il a été, créateur, le Bonnet de l'Isle de la Russie. Le baptême de feu de la Révolution russe a tenu du prodige. Au premier rang marchaient les officiers, heureux de prouver qu'ils savaient mourir pour la liberté. Ils marchaient extasiés, hallucinés par l'idée fixe du sacrifice. La veille, plusieurs s'étaient suicidés sous les yeux des soldats qui avaient émis des doutes sur le courage des « bourgeois ». Des divisionnaires, le fusil à la main, se précipitaient en tête des colonnes. Les délégués de la flotte de la mer Noire, les comités militaires, les membres de toutes les ligues, avec d'énormes drapeaux rouges, allaient à l'attaque. Les secrétaires, les scribes, les auxiliaires abandonnaient les paperasseries des bureaux pour suivre l'équipe envahie. La Révolution, enfin, dégainait son glaive et fonceait sur les impériaux.

Sous le feu, Kerensky continuait son œuvre. Plus d'une fois, lorsque le tir de l'ennemi devenait trop intense, des soldats lui disaient : « Camarade, vous roulez trop, vous avez déjà notre parole, nous la tiendrons... » Et, d'un coup d'œil sur lui, et puis aller se battre... Et Kerensky était partout. On voyait son automobile passer en trombe vers les unités hébétées pour remonter les défaillances. On le voyait passer les blessés, donner l'accolade aux héros, distribuer des drapeaux, des épaulettes, des croix d'honneur, aider personnellement à porter les croisés des soldates. Le civil, le « pikin », découvrait, pour mettre les exploits en vedette, des récompenses qui touchaient profondément l'amour-propre des troupes. Sur les pattes d'épaule des soldats, il faisait scintiller, d'un geste pénétrant, les étoiles d'officiers. Il créait les régiments du 18 juin, avant-garde victorieuse de la Révolution. Il remplaçait, sur les lèvres d'un régiment de tirailleurs, qui s'est emporté en héros, la corde par la tête de mort. Un amonier raconte avoir passé, pour croquer une tombe, la pelle à un jeune homme inconnu, tout pâle, aux yeux douloureux, en tenue civile, qui, le front en sueur, travailla à la suprême demeure, puis s'éloigna, suivi d'un état-major silencieux. C'était Kerensky. Les soldats affirmaient l'avoir vu mar-

cher, impassible, le fusil à la main, droit à l'ennemi, dans une automobile blindée. Pour beaucoup, il est entré vivant dans la légende. Mais, à coup sûr, déjà, il appartient à l'histoire.

S. DE C.

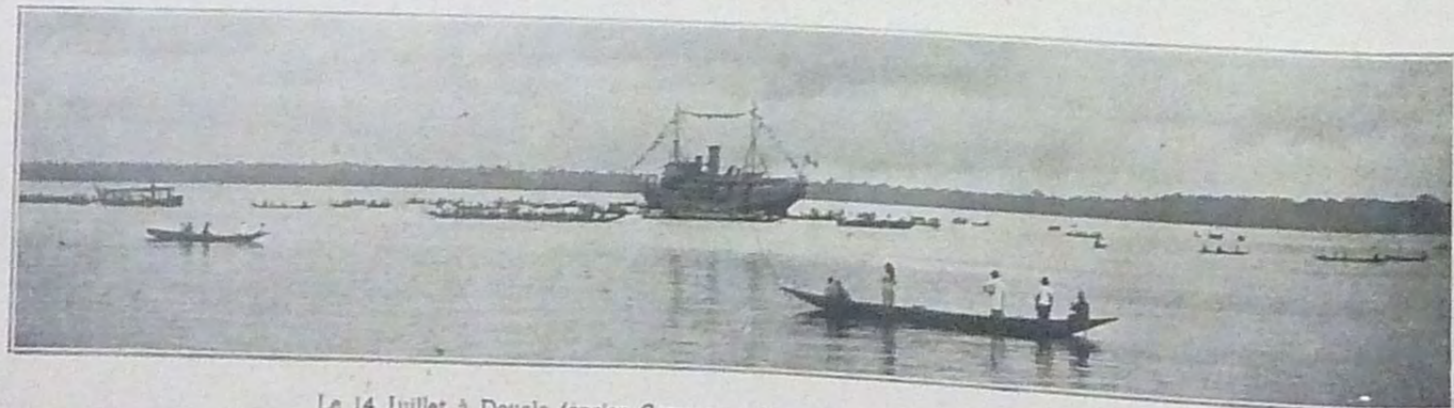
LA FÊTE NATIONALE FRANÇAISE AU CAMEROUN

La fête nationale du 14 juillet, qui fut pour les Européens du Cameroun, militaires du corps d'occupation et commerçants français et des nations alliées, réunis autour du commissaire de la République française, l'occasion d'affirmer à nouveau leur confiance dans la victoire de nos armées, a permis à la population indigène de la colonie et particulièrement aux gens de Douala de manifester leur confiance et leur gratitude envers la France libératrice, qui les administre avec justice et bienveillance, à l'égal de ses autres sujets.

En raison des épreuves que traverse la patrie et des deuils qui frappent chaque famille, il n'y eut pour les Européens qu'une réception chez le commissaire de la République et une soirée de bienfaisance au profit de la Croix-Rouge, dont, soit dit en passant, le bénéfice dépassa 3.000 francs. Les indigènes, au contraire, fêtèrent joyeusement la substitution de notre administration paternelle au brutal régime boche.

Dès l'issue de la revue des troupes sénégalaises de la garnison, les délégations indigènes, les enfants des écoles, les musiques de Doulo et d'Akoua, jouant la *Marsaillaise*, se présentèrent au gouvernement pour y saluer le commissaire de la République. Dans l'après-midi, sur les grandes places, pavées de drapeaux des nations alliées, des jeux de toutes sortes, des concours de lutte, de course, des mâts de cocagne, etc., attirèrent une foule dense, joyeuse, riant aux éclats.

Le lendemain, dimanche 15 juillet, devant les quais, noirs de monde, se déroulait la grande épreuve annuelle des courses de pirogues. Enfin, après avoir reçu les indigènes des colonies françaises installés au Cameroun, le commissaire de la République avait la satisfaction de recevoir, dans une audience spéciale, les grands chefs indigènes qui expriment au représentant de la France au Cameroun leur loyalisme et leur contentement.



Le 14 juillet à Douala (ancien Cameroun allemand) : course de pirogues en rade.



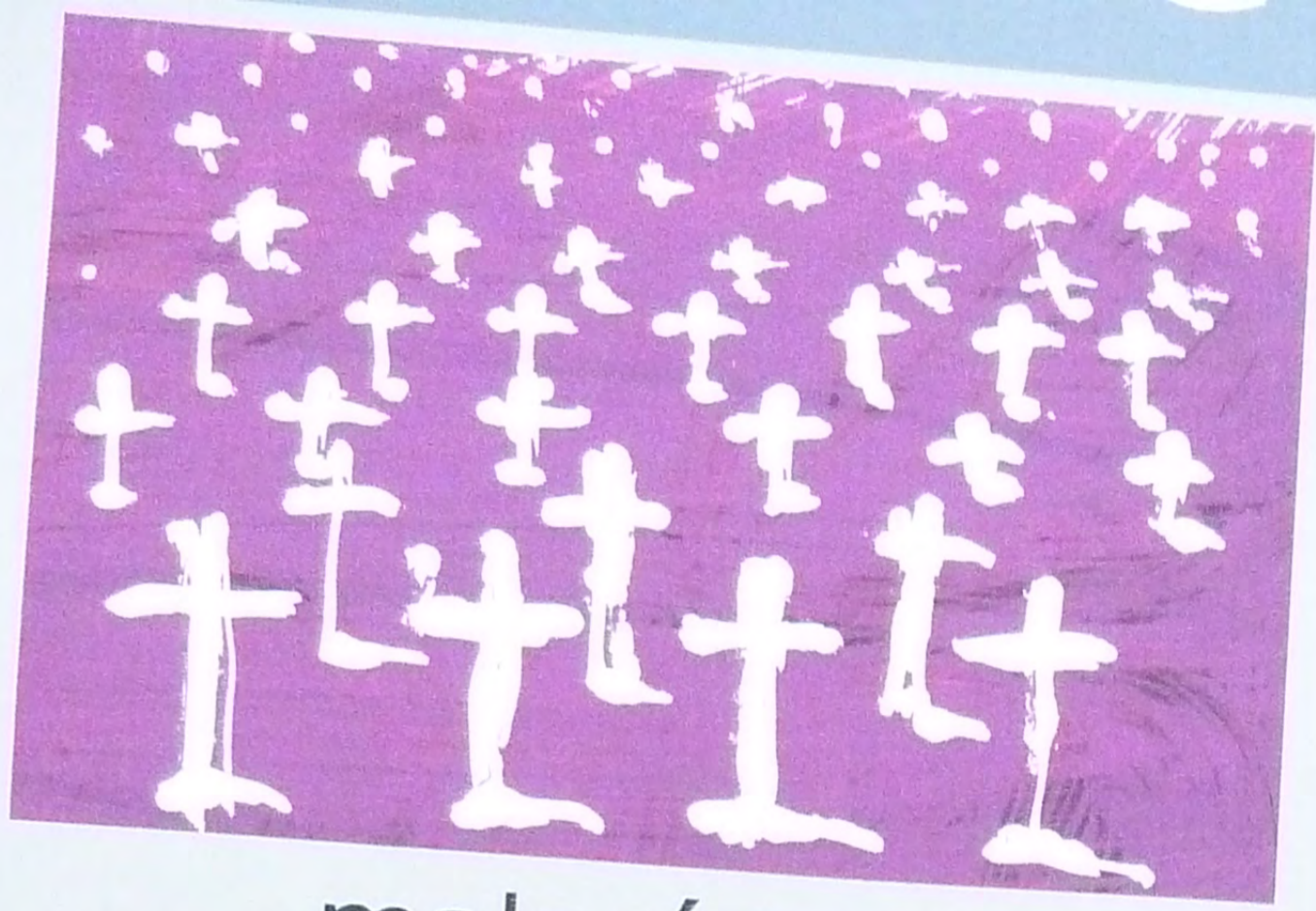
LES INFIRMIÈRES DE VERDUN

Le général en chef décore de la Croix de guerre une des dames de la Croix-Rouge blessées dans le bombardement de l'ambulance de Dugny.

Fig. l'arrière, page 246.

Musicien-brancardier...  
Carnets de Léopold Retallieau.  
du 77 R.I. (1914-1918)

Revue hebdomadaire par Claude Baudouin  
Tous les ans par F. G. Lathuille



malgré tout  
un bilan effroyable

... Malgré tout, après 4 ans de combats, le bilan est effroyable :

Sur les 8 000 000 soldats mobilisés en 1914,

1 400 000 ont été tués,  
4 300 000 ont été blessés,  
800 000 ont contracté une maladie infectieuse,  
750 000 restent handicapés : amputés, « gueules cassées », gazés...





Dessin de GEORGES SCOTT

LA BATAILLE

« Plus attaqués, ils s'étaient serrés comme un troupeau. Ils étaient tout près de notre ligne quand la forêt près nous le feu de nos 75 ; ce fut l'enfer. Chaque soldat qui restait ouvrait comme une herche dans leurs rangs. Dans la fumée, on voyait des corps, des jambes, des armes sauter en l'air et retomber avant de retomber sur les survivants qui marchaient quand même. Nos mitrailleuses commencèrent alors à les lacer... »

Lettre d'un combattant du front de Belgique.





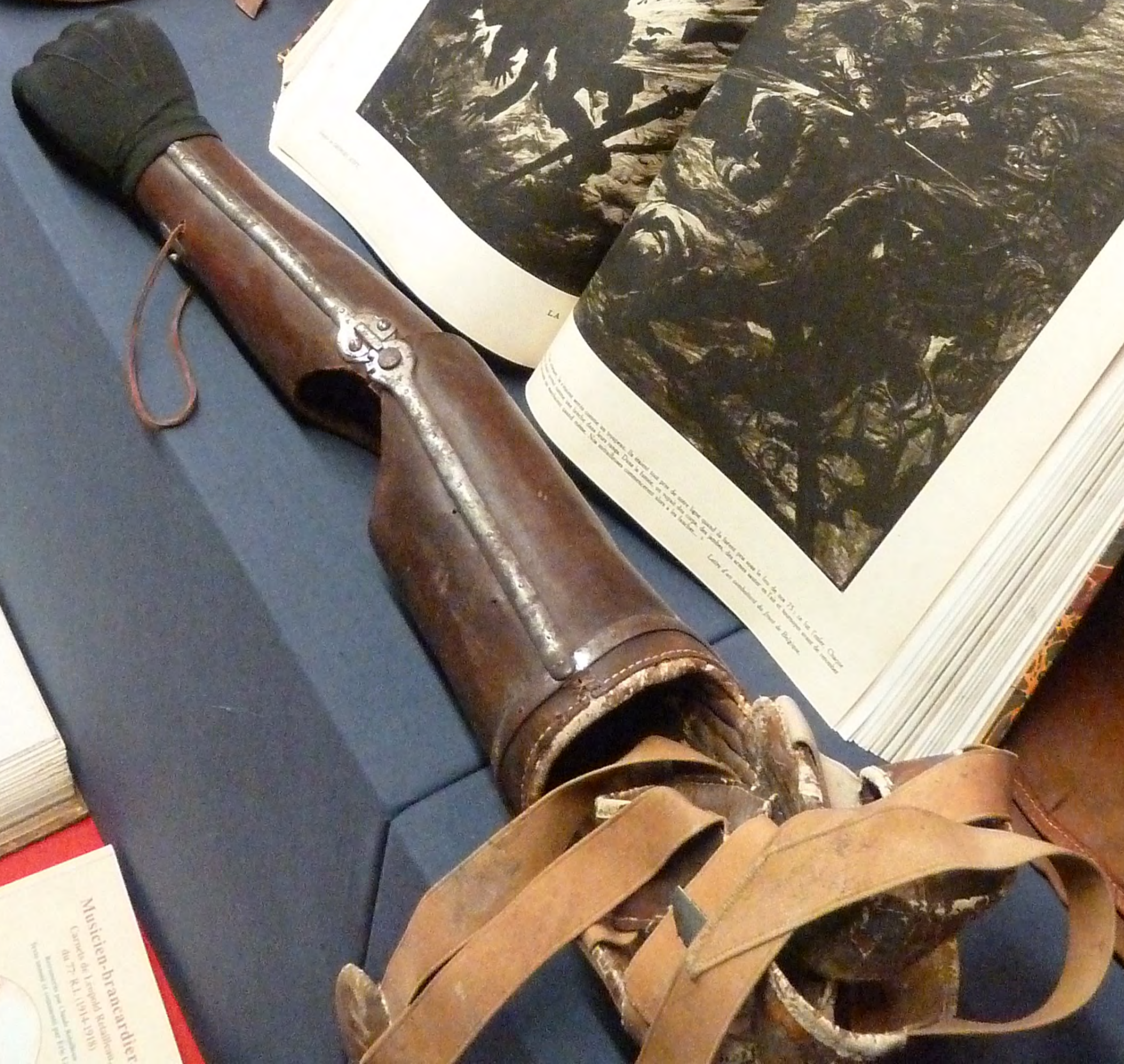
George S. ...  
1915

LA BARRAGE

... avec le feu de nos 75 : ce fut l'enfer. Chaque



10 000 ont contracté une maladie infectieuse, 10 000 restent handicapés : amputés, « gueules cassées », gazés...



Les changements d'ordre opérés...  
C'est d'abord l'absence des méthodes chirurgicales...  
Il est vrai que le climat de l'arrière-pensée...

Les monuments à leur mémoire

NOTION

Musicien-brancardier  
C'est le rôle de l'ambulancier...  
Musicien-brancardier  
C'est le rôle de l'ambulancier...  
Musicien-brancardier  
C'est le rôle de l'ambulancier...

Au m

**L'anesth**  
exclusivemen  
chlorure d'éth  
moyen de su  
prévention et  
relâchement  
(neuroleptique)  
La mise en  
rachidienne ti  
plus en fonction  
**Médecins et i**  
leurs patients,  
des blocs opéra  
salles spécifique



Maquilles  
(Collection J. Oudin)



**Orthèses jambes grillagées**  
Don Dr. J.L. Mousset au CHU de Toulouse, 2011.

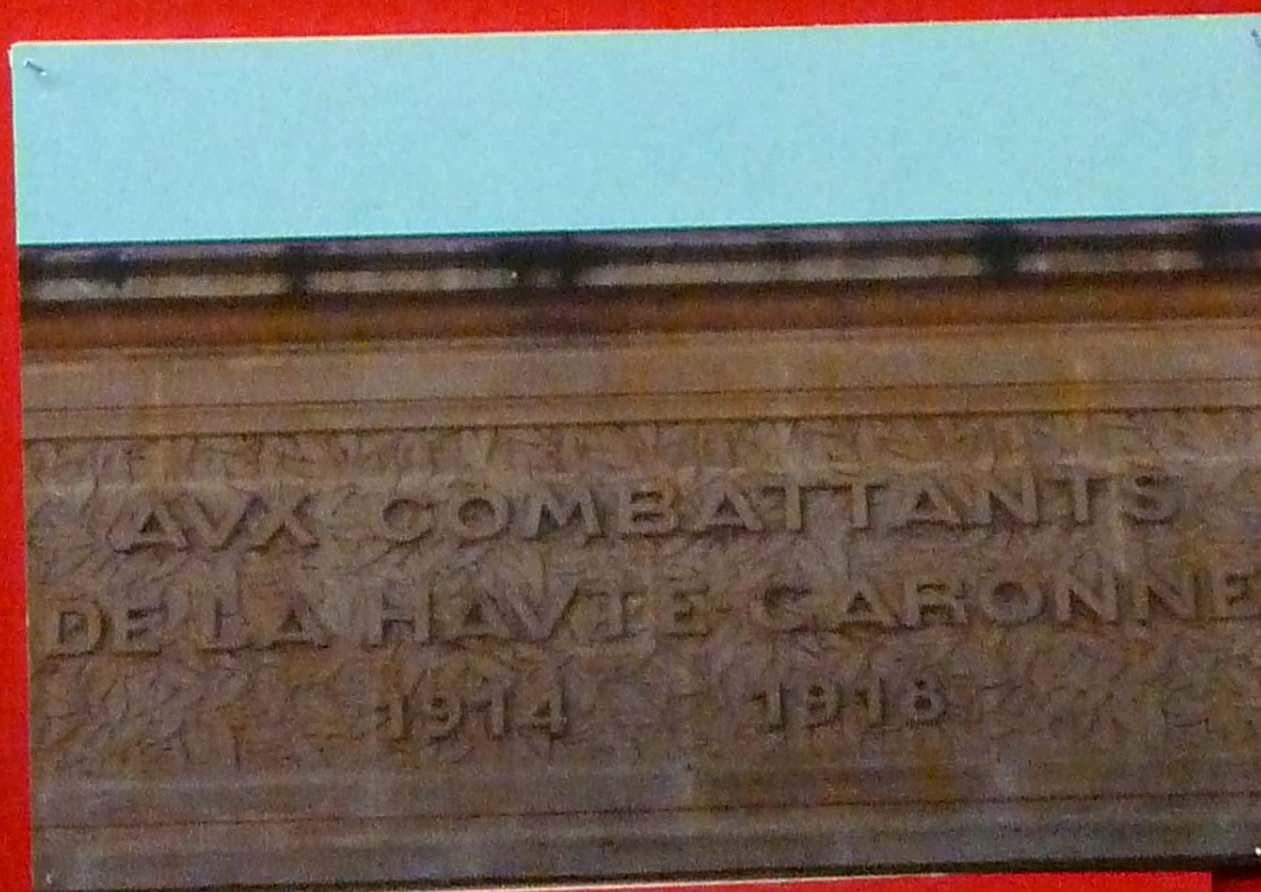


...tants matérialisent le devoir de

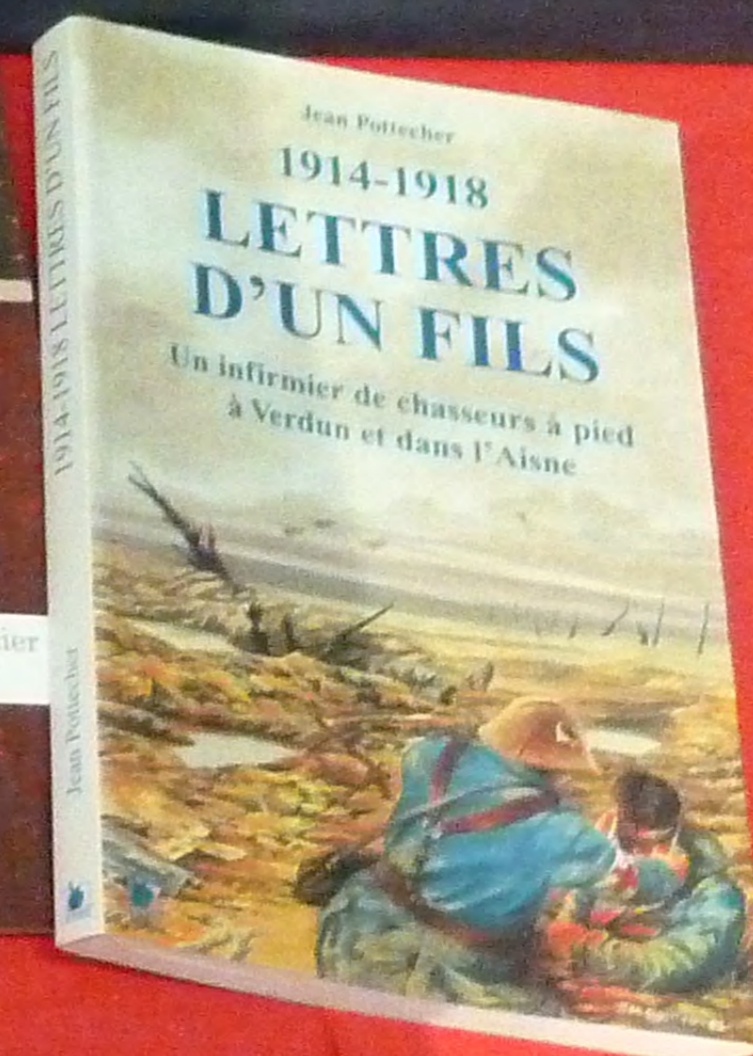
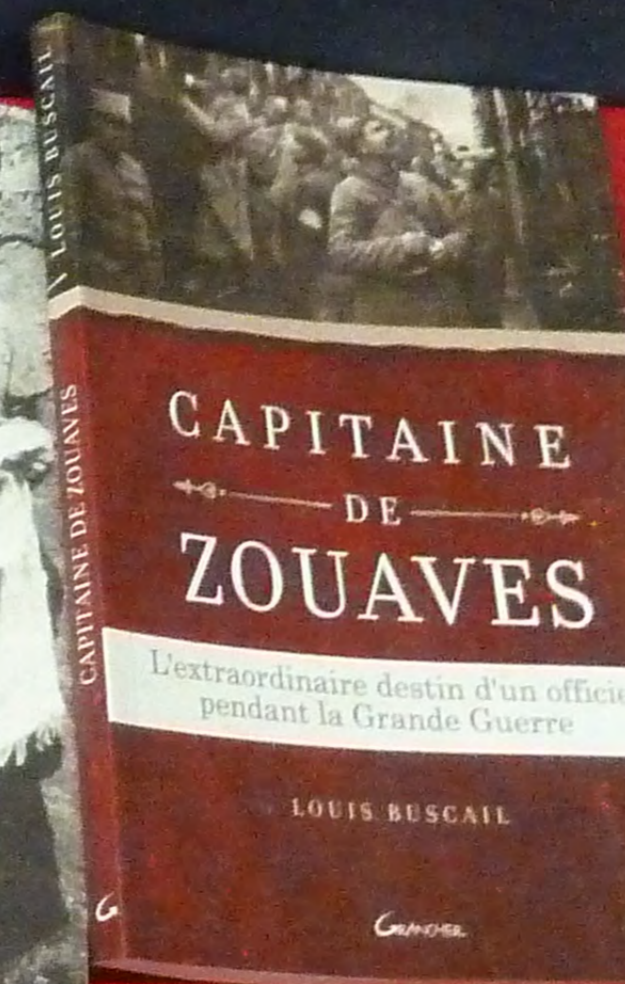
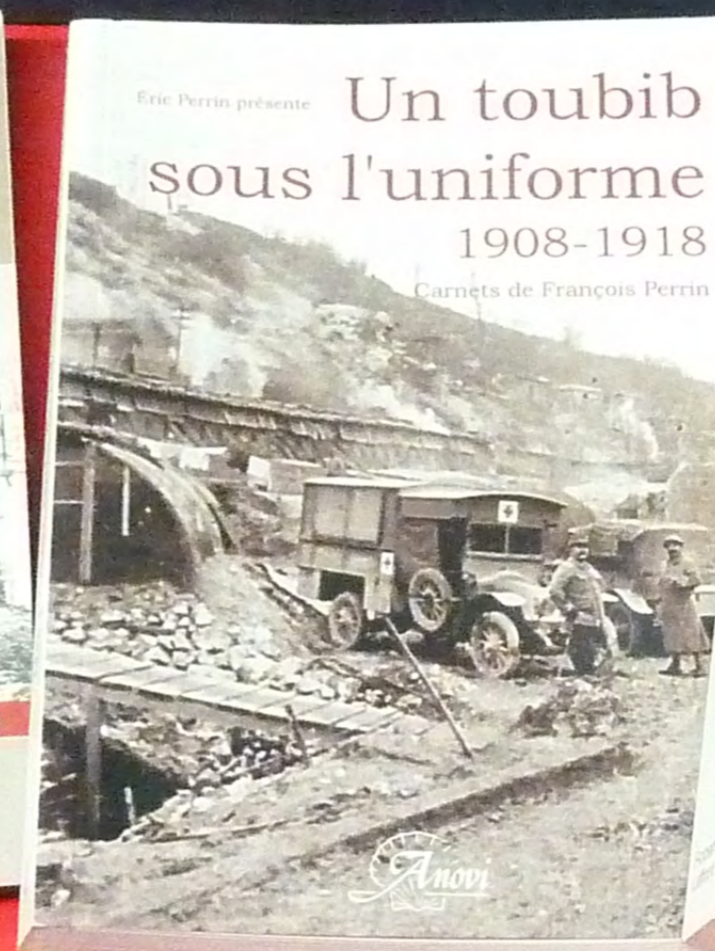




## Les témoignages



Les monuments aux combattants matérialisent le devoir de mémoire à leur égard



Témoignages

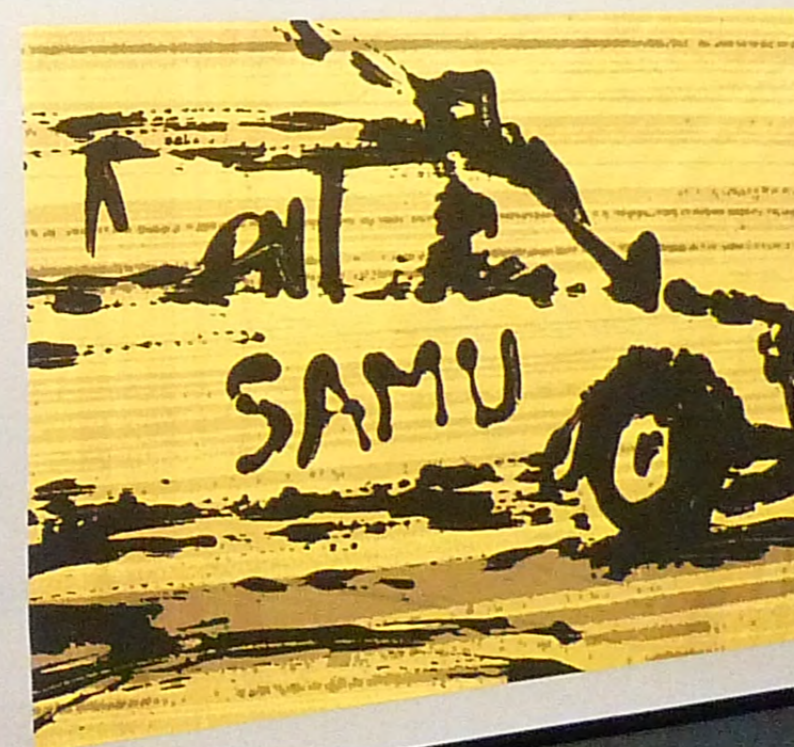
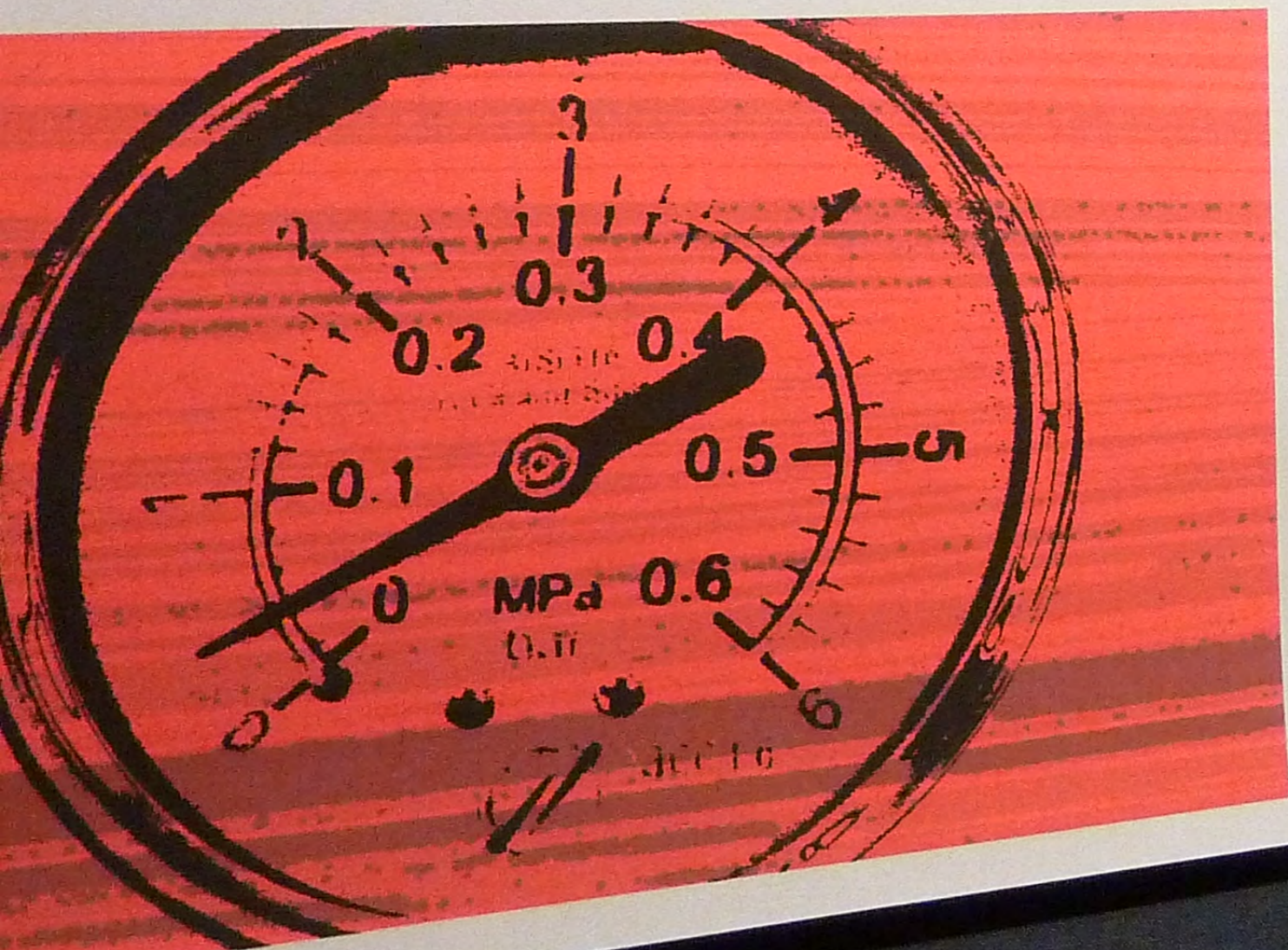
**L'illustration**  
Collection D. Nadal  
Premier journal illustré français, *L'illustration* paraît dès 1843 et devient le premier magazine au monde en 1906.

# Au milieu des souffrances,



**L'anesthésie**, donnée au cours de la guerre, exclusivement par l'inhalation d'éther, de chloroforme parfois de chlorure d'éthyle sera bientôt **praticquée par voie injectable** au moyen de substances assurant le sommeil (hypnotiques) et le relâchement musculaire (curares) et le traitement de la douleur (neuroleptiques).

# l'aube d'une médecine nouvelle



« Médecine d'urgence »

protocoles validés,  
et des

## Médecine de Catastrophe

Toute une stratégie face aux situations de crises sanitaires, basée sur le tri initial et répété d'un collectif de victimes, est enseignée dans le cadre d'une Capacité nationale de Médecine de Catastrophe. Cette stratégie est rédigée et légiférée sous la forme de plans de secours et de soins d'urgence : associations et privés de secours et de soins d'urgence : associations, sapeurs-pompiers, transporteurs sanitaires, et équipes hospitalières sont inspirés directement

## Les soins de suite, de rééducation, réadaptation, réinsertion

vont assurer la finition, après la période de maîtrise des détresses vitales. Ils assurent le meilleur retour à la bonne santé en réduisant au maximum les états d'handicap.

**L'anesthésie**, donnée au cours de la guerre, exclusivement par l'inhalation d'éther, de chloroforme parfois de chlorure d'éthyle sera bientôt **pratiquée par voie injectable** au moyen de substances assurant le sommeil (hypnotiques), la prévention et le traitement de la douleur (analgésiques), le relâchement musculaire (curares), la protection du stress (neuroleptiques).

La mise en œuvre de **l'anesthésie locale, régionale et rachidienne** timidement expérimentées va devenir un choix de plus en fonction des pathologies à opérer.

**Médecins et infirmiers spécialistes d'anesthésie** préparent leurs patients, puis les « endorment » de façon sécurisée dans des blocs opératoires sophistiqués, enfin les réveillent dans des salles spécifiques.

**La chirurgie**, pratiquée dans des conditions de confort et de sécurité inégalées et qui, initialement vitale en prévenant les infections et assurant le contrôle des hémorragies internes, va de plus en plus assurer d'emblée la **réparation** des lésions traumatiques: ostéosynthèses des fractures, plasties cutanées des brûlures, sutures viscérales, greffes de tissus et d'organes..., autant de chirurgies spécialisées, bientôt robotisées...



### Bloc opératoire

Chirurgien et infirmière de bloc opératoire, anesthésiste et infirmière d'anesthésie y bénéficient d'une logistique sophistiquée et sécurisée.

es conditions de confort  
initialement vitale en  
urant le contrôle des  
plus assurer d'emblée la  
es: ostéosynthèses des  
ures, sutures viscérales,  
, autant de chirurgies

**La réanimation** prend véritablement son essor, après la deuxième guerre mondiale, avec l'usage courant de la **perfusion intraveineuse** de sérums puis de liquides constitués de « grosses » molécules remplissant un circuit vasculaire plus ou moins vide après une hémorragie.

La possibilité de **conserver le sang** sur l'anticoagulant oxalate dans des flacons en verre puis des poches plastiques va bouleverser le pronostic des traumatisés et des opérés.

La réanimation sera ensuite **respiratoire** contrôlant les voies aériennes par la trachéotomie, l'intubation et, plus tard, en effectuant la respiration artificielle.

Enfin, elle sera **métabolique** pour épurer l'organisme des déchets : urée, ammoniac...

Désormais, des médecins réanimateurs exercent à part entière cette **nouvelle spécialité**.

**La spécialité « médecine d'urgence »**

est reconnue, enseignée et pratiquée sur la base de protocoles validés, outre dans des services d'accueil polyvalents, à bord des ambulances et des hélicoptères SMUR\*, sous le contrôle du médecin régulateur du SAMU\*\*

Elle dispose de **moyens de diagnostic** mettant en œuvre l'imagerie numérisée (scanner, IRM, échographie, artériographies...), les examens biologiques effectués par des automates, les endoscopies, l'emploi d'isotopes... de plus en plus performants à l'accueil des urgences et même parfois, en pré-hospitalier.

Enfin, que ce soit dans les blocs opératoires, les salles de déchocage, ou les box de réanimation, **les moyens de surveillance** du patient, chaque jour plus informatisés, permettent une monitorisation continue des fonctions vitales classiques mais également des paramètres du milieu intérieur : oxymétrie, capnométrie...

\* Service Mobile d'Urgence et Réanimation  
\*\* Service d'Aide Médicale Urgente

**Médecine de Catastrophe**

Toute une stratégie face à une catastrophe est basée sur le tri initial et enseignée dans le cadre de la médecine de catastrophe. Cette stratégie se traduit par la forme de plans de secours pour les hôpitaux publics et privés de secours, les services de secours de secourisme, Sapeurs-Pompiers, etc. Le Service de Santé des Armées a appliqué ces principes appliqués aujourd'hui au cours de l'expérience acquise au cours de...



**structures d'imagerie**

Radiographie, échographie, scanner, IRM sont, à présent, utilisés en routine à l'accueil des urgences



**Explosion de l'usine AZF**

La médecine de catastrophe démontre son efficacité lors de l'explosion de l'usine AZF le 21 septembre 2001



**SMUR hélicoptéré**





### Respirateur artificiel

CHU de Toulouse

De l'oxygène sous pression est délivré dans les voies aériennes du patient par l'intermédiaire d'une sonde placée dans la trachée au travers de ses cordes vocales ou celui d'une canule de trachéotomie. La fréquence, la pression, le volume, le pourcentage d'oxygène sont réglables et affichés sur des cadrans, ou des afficheurs électroniques.

marquette  
**HELLIGE**  
MEDICAL SYSTEMS

SCP 912

DEF 119

DEFIBRILLATOR  
DEFIBRILLATEUR

batterie 22/11/10

Kontaktfläche beider Elektroden  
mit Elektrodencreme bestreichen.  
Apply electrode cream to both  
electrode contact surfaces.

Enduire les parties métalliques  
des deux électrodes de crème  
de contact.

Energie einstellen.

Select energy level.

Choisir l'énergie.

Elektroden andrücken.

Apply electrodes firmly.

Appuyer fermement sur les  
électrodes.

Taste Charge drücken. Wenn Summen ertört,  
gespeicherte Energie überprüfen.

Press Charge button. When buzzer sounds,  
check stored energy.

Appuyer sur la touche Charge. Lors du signal  
acoustique, contrôler l'énergie emmagasinée.

Umschleife warnen und Patient nicht mehr berühren.

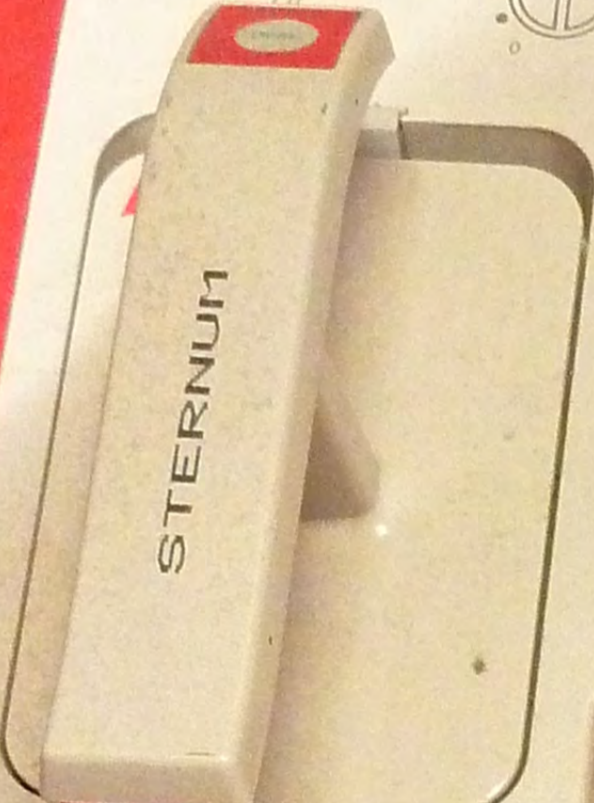
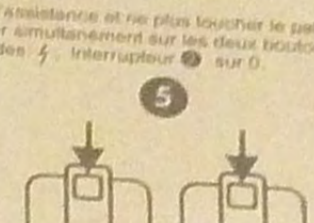
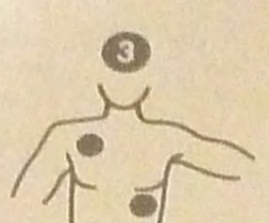
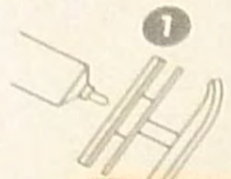
Take an leaden Electrodes gleichzeitig drücken.

Warn Bystanders and do not touch patient any more.

Press buttons on both electrodes simultaneously.

Avertir l'assistance et ne plus toucher le patient.

Appuyer simultanément sur les deux boutons des  
électrodes.



Power icon

JOULES (50 Ω)

30 50 100 200 300 360

0

Battery icon

Charge



**Défibrillateur**  
CHU de Toulouse

Un circuit électronique permet de régler et de délivrer le choc électrique nécessaire pour faire cesser l'état de fibrillation ventriculaire. Le choc est administré au patient par des câbles reliés à des palettes que l'opérateur place sur sa poitrine.



...e démontre son  
de l'usine AZF le



**Prothèse myo-électrique**  
Prêt à l'usage  
Des capteurs détectent sur le moignon les  
contractions musculaires permettant  
d'actionner, grâce à un moteur électrique, la  
main branchée sur l'avant-bras artificiel



**Seringue électrique**

CHU de Toulouse

Un petit moteur propulse le piston d'une seringue contenant des médicaments d'anesthésie ou de réanimation injectés en intraveineux, à des débits extrêmement précis grâce à un paramétrage électronique et, pour les modèles les plus récents, informatisé.



**Prothèse myo-électrique**

Prêt Etablissements LAGARRIGUE

Des capteurs détectent sur le moignon les contractions musculaires d'actionner, grâce à un moteur électrique, la main branchée sur l'avant-bras artificiel

N° GBM : PS 520



HISTOIRE  
QUATRE FILS  
D'AYMON

REMY DE GOURBONT

ÉCOLE  
ST  
BARTHELEMY

Fragments de vie et  
objets personnels du  
Dr. Prosper Viguière  
Collection P. Galabert



COLE  
S. T.  
PARTIAL

Handwritten text on a piece of paper, possibly a list or inventory, with some legible words like "Name", "Date", and "Description".

9. 37

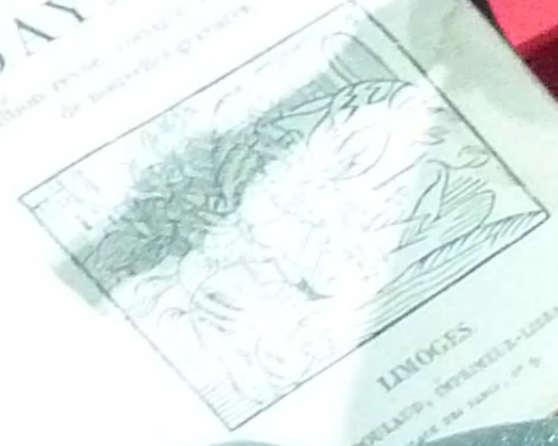
Charter

Fragments de vie et  
objets personnels du  
Dr. Prosper Viguière  
Collection P. Galabert





HISTOIRE  
des  
QUATRE FILS  
D'AYMON.



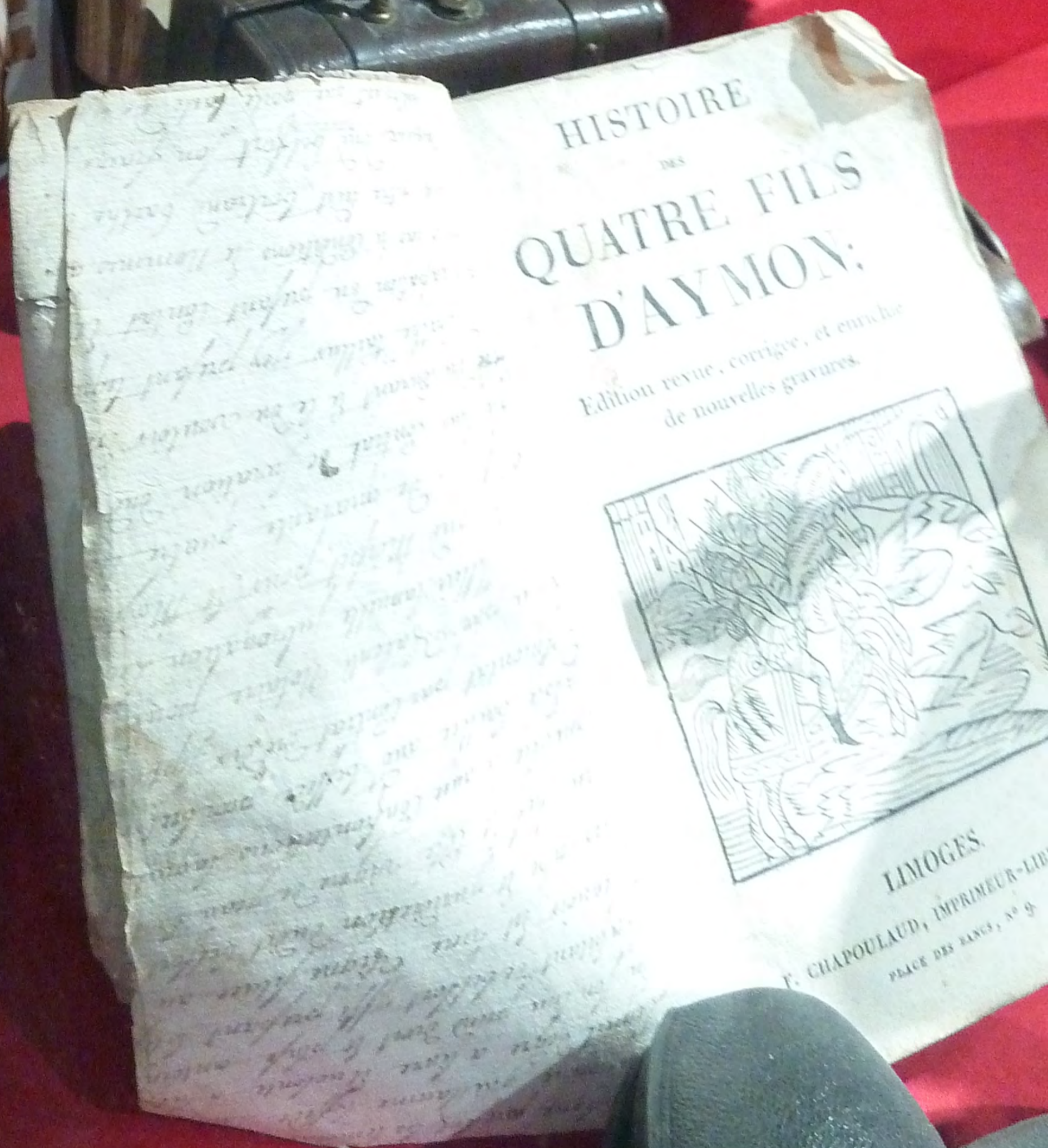
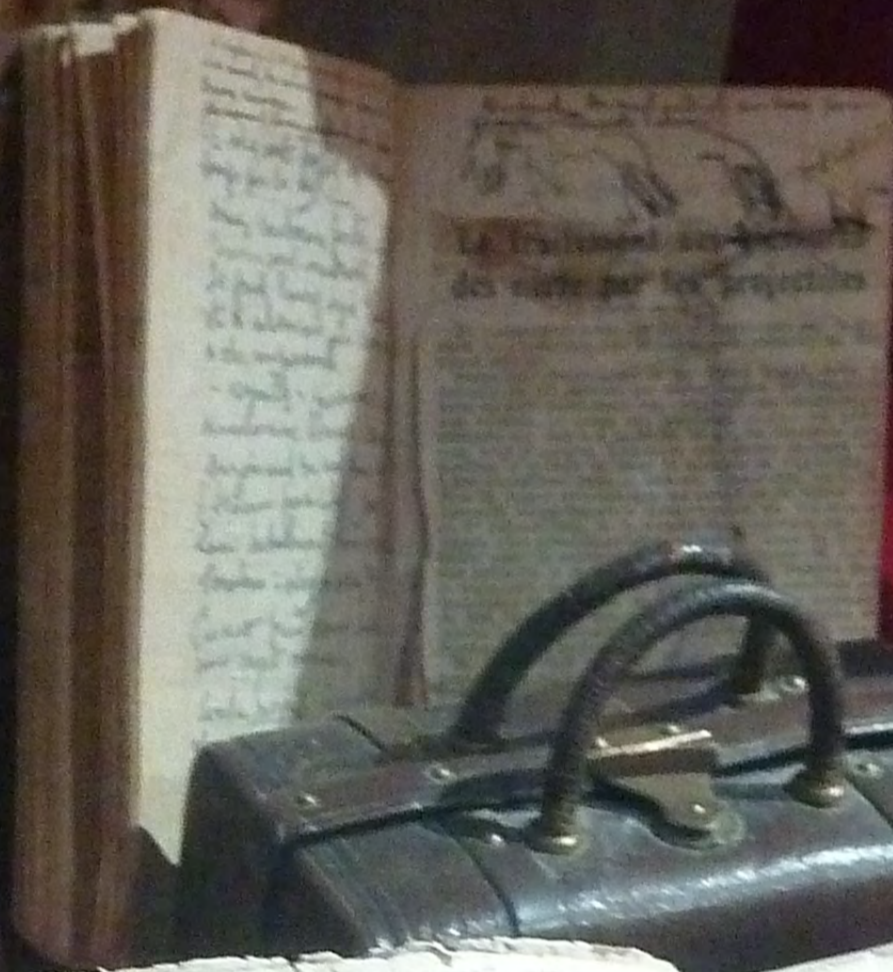
LIMOGES

ÉCOLE  
ST.  
MARTIAL

Handwritten notes in a book, including the words "L'ÉCOLE ST. MARTIAL" and "L'ÉCOLE ST. MARTIAL".

A TOULOUSE  
chez J. M. BOUTIER  
Imp. de J. B. BOUTIER  
1871





Officier de la légion d'Honneur

Il aimait la musique classique et lisait les grands auteurs dans le texte.

Il collectionnait pendant ses permissions et ses loisirs des poteries et des monnaies gallo-romaines et d'autres objets précieux.

Avec ses Professeurs Médecins militaires du Val de Grace à Paris après Santé militaire Lyon.

Sorti 10<sup>ème</sup> du Val de Grace.

Livre du Dr Paul Voivenel dédié à son ami le Médecin Prosper Viguiet.

Officier d'Académie

Premier petit carnet de notes dès le début de la Guerre. Il rédigea 6 autres cahiers médicaux avec ses schémas d'opérations

Croix de Guerre

*« A assuré avec courage et dévouement le service d'un poste de secours particulièrement menacé et a soigné 200 blessés en 36 heures »*

*Vest Pocket Kodak 1915*

Premier appareil photographique léger utilisé en 1914-18. Appareil possédant au dos une petite trappe permettant, à l'aide d'un stylet métallique, d'inscrire sur la pellicule sans l'abîmer, des annotations (date, lieu...) apparaissant au moment du développement

Officier de l'ordre du Dragon de l'Annam

Lors de ses pauses, il lisait et se cultivait

*La balle blesse et tue. L'obus torture.*

(Soldat Étienne Tanty)

*Les blessés affluant de toutes parts, je me trouverais débordé sans l'aide de deux prisonniers allemands dont un est particulièrement dévoué. Ils me sont d'un grand secours.*

(Germain Balard, infirmier toulousain, 15 septembre 1918)

*Je ne connais rien de plus pénible que cette chirurgie de guerre, brutale, mutilatrice, souvent purulente et infectée. Je ne saurais la comparer à ma chirurgie d'avant la guerre. Il faut pourtant s'y résoudre, car quand même elle peut sauver des existences, quand elle ne sauve pas les membres.*

(Docteur Albert Martin, ambulance 9/3, Aisne, 19 août 1915)

*Encore trois Allemands. Nous les soignons comme des Français.*

(Docteur Albert Martin, ambulance 9/3, Verdun, 11 mars 1916)

*Depuis trois semaines bientôt, nous avons fait plus d'un millier de graves interventions chirurgicales. Nous avons opéré d'urgence et évacué aussitôt après par voitures automobiles.*

(Docteur Albert Martin, ambulance 9/3, Verdun, 19 mars 1916)

*Quel métier ! Ou bien c'est le désœuvrement ou bien c'est le surmenage ! Il n'y a pas de milieu ; il est de fait qu'il ne peut guère en être différemment. C'est la même chose pour le combattant.*

(Docteur Albert Martin, ambulance 9/3, Verdun, 8 août 1916)

*Encore tout à l'heure il m'arrivait deux blessés par un 75 français. Vraiment on croirait que les projectiles boches ne suffisent pas.*

(Docteur Albert Martin, ambulance 9/3, Champagne, 19 février 1917)

*Bien des fois, lorsque les méninges étaient intactes, nous avons eu l'impression que le casque, en amoindrissant la force de pénétration du projectile avait protégé efficacement l'encéphale ; le projectile était retrouvé au contact de la dure-mère peu ou point lésée.*

(Rapport du docteur Martin sur le fonctionnement de son ambulance 9/3)

*Le poste de secours est creusé à moitié dans le rocher. L'autre moitié, en avancée sur le boyau, est recouverte de rondins et d'un mélange de terre, de toile de tente et de gazon qui laisse passer l'eau. Mes bonshommes se précipitent pour accrocher leurs bidons, leurs musettes, etc., aux portemanteaux constitués de baïonnettes enfoncées dans le mur jusqu'à la garde. Deux baïonnettes placées l'une à côté de l'autre et réunies par une planchette forment une étagère. Au fond, une petite table de bois.*

(Louis Maufrais, médecin en tranchée, Argonne, février 1915)

*On nous donne un gourbi incroyable. Il faut se courber en deux pour y entrer. J'envoie des coups de lampe électrique à l'intérieur : il est rempli d'eau ! Deux banquettes se font face, et, au milieu, flotte une boule de pain sur laquelle trois rats se font les dents.*

(Louis Maufrais, médecin en tranchée, Argonne, mars 1915)

*À gauche de la porte, on voit en plein soleil deux morts recouverts d'une toile de tente ; derrière eux, un immense tas d'équipements, de baïonnettes et de fusils, du linge plein de sang... Le décor habituel des entrées de poste de secours.*

(Louis Maufrais, médecin en tranchée, Argonne, mai 1915)

*[Un match de football en arrière des lignes] Ce match, nous le jouons avec une frénésie inouïe, mais pas pour les motifs qu'on croit. Chacun se dit : « Si au moins je pouvais me casser une patte ! »*

(Louis Maufrais, médecin en tranchée, Verdun, mars 1916)

*Cette fois, nous avons la déveine de commencer par un blessé extrêmement grave. Un « ventre ». Le malheureux a reçu plusieurs petits éclats dans l'abdomen, qui ont touché l'intestin. Il fallait donc ouvrir et dévider littéralement, car les fragments traversent plusieurs épaisseurs de l'intestin grêle. On en prend chacun un bout, et on fait des reprises, à l'aiguille et au crin. Quand c'est fini d'un côté de la paroi, on recommence en face. Nous bouchons sept à huit trous chacun.*

(Louis Maufrais, ambulance 1/10, Somme, avril 1918)

*À cette époque-là, il n'y avait quasiment rien pour déchoquer les malades. On pouvait les réchauffer avec des rampes de lampes électriques, c'est tout. Un progrès, tout de même : nous avons commencé à faire des transfusions avec l'appareil de Jeanbrau, qui restait d'un maniement assez difficile.*

(Louis Maufrais, ambulance 1/10, Somme, mai 1918)

*Je suis allé aujourd'hui sur le terrain, avec une croix rouge, rechercher les blessés. Les Boches ont été très chics ; ils m'ont seulement dit, à 30 mètres d'eux, de ne pas approcher davantage et de m'en retourner.*

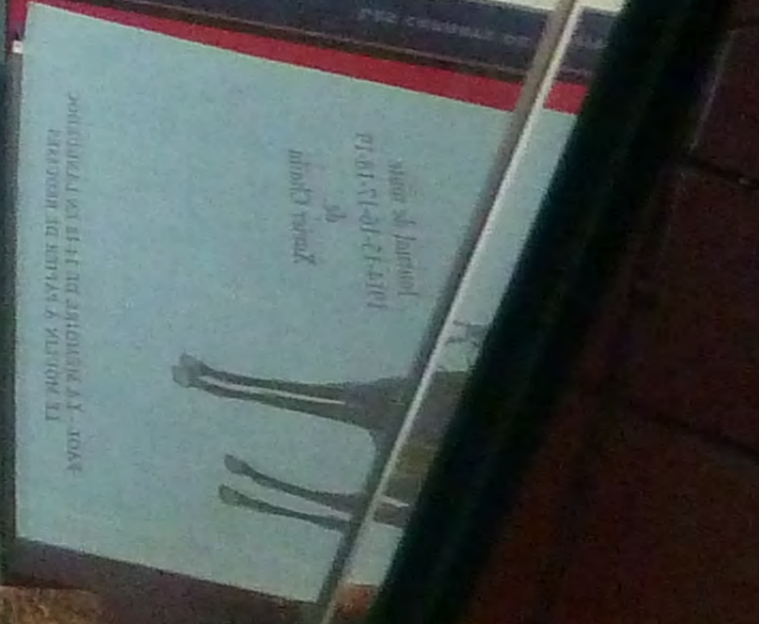
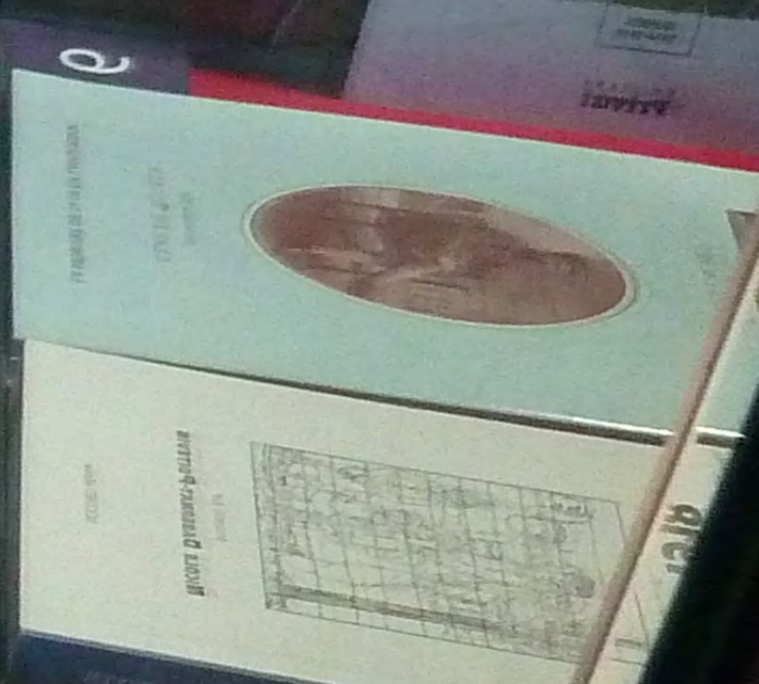
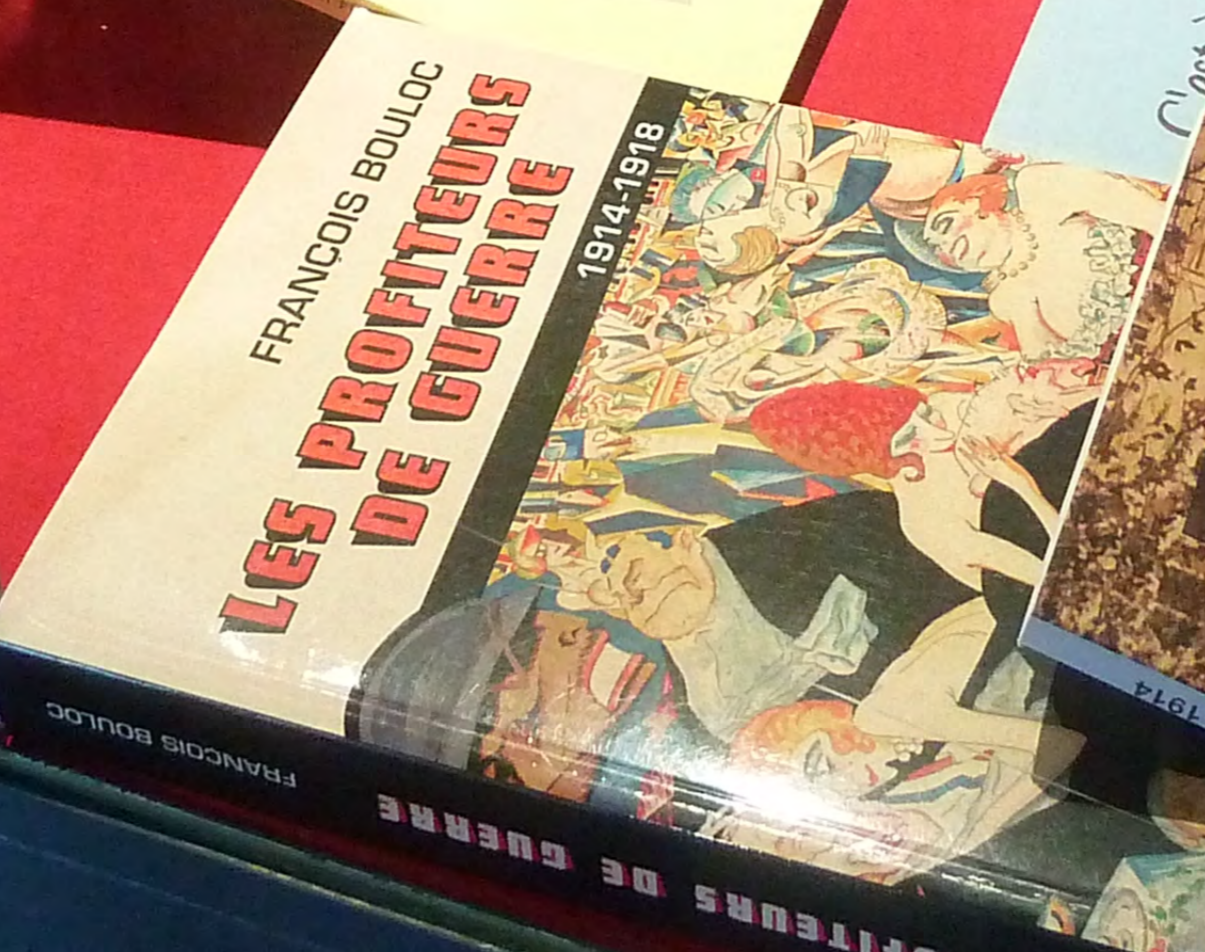
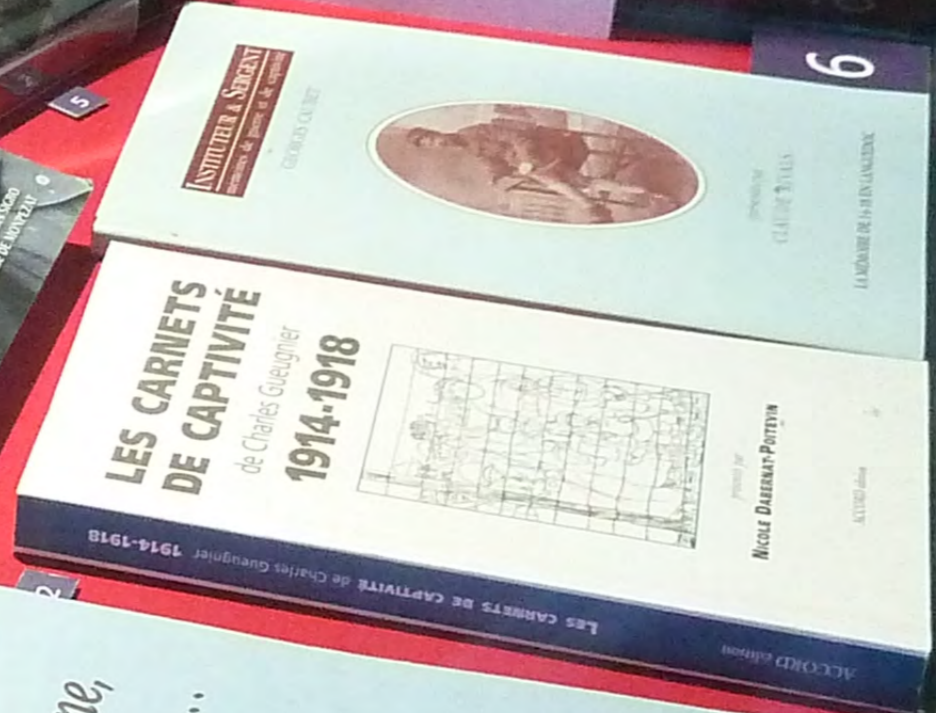
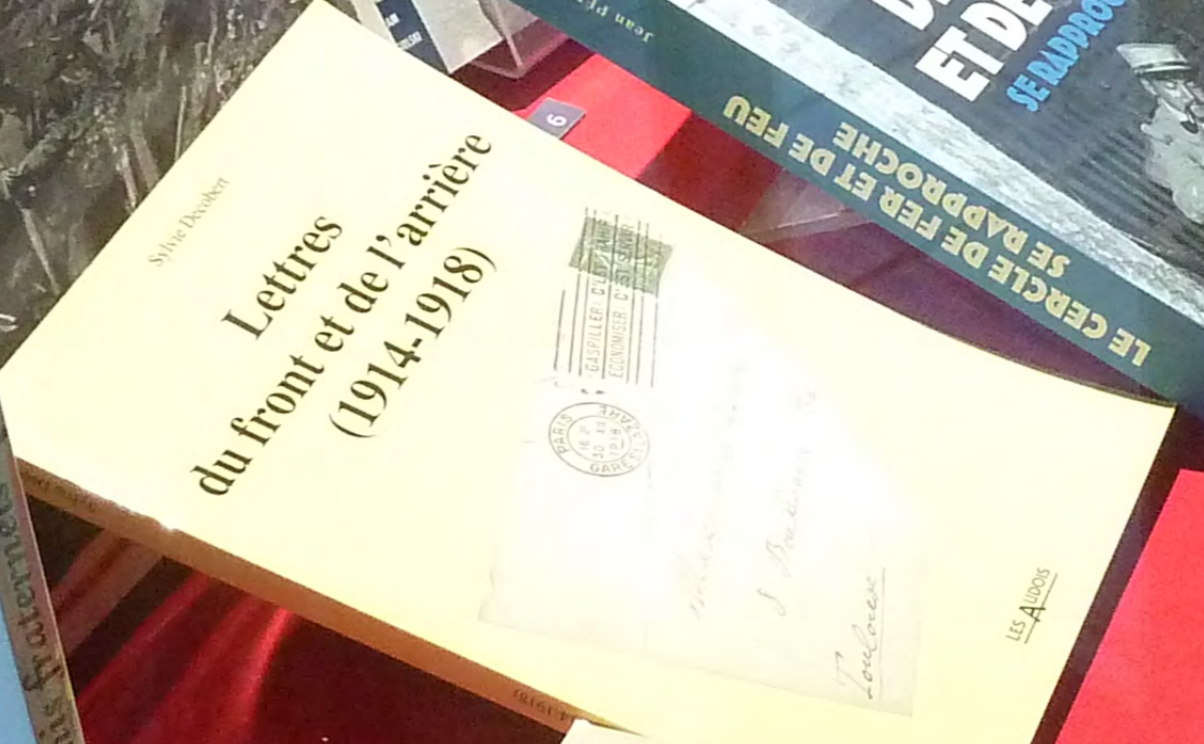
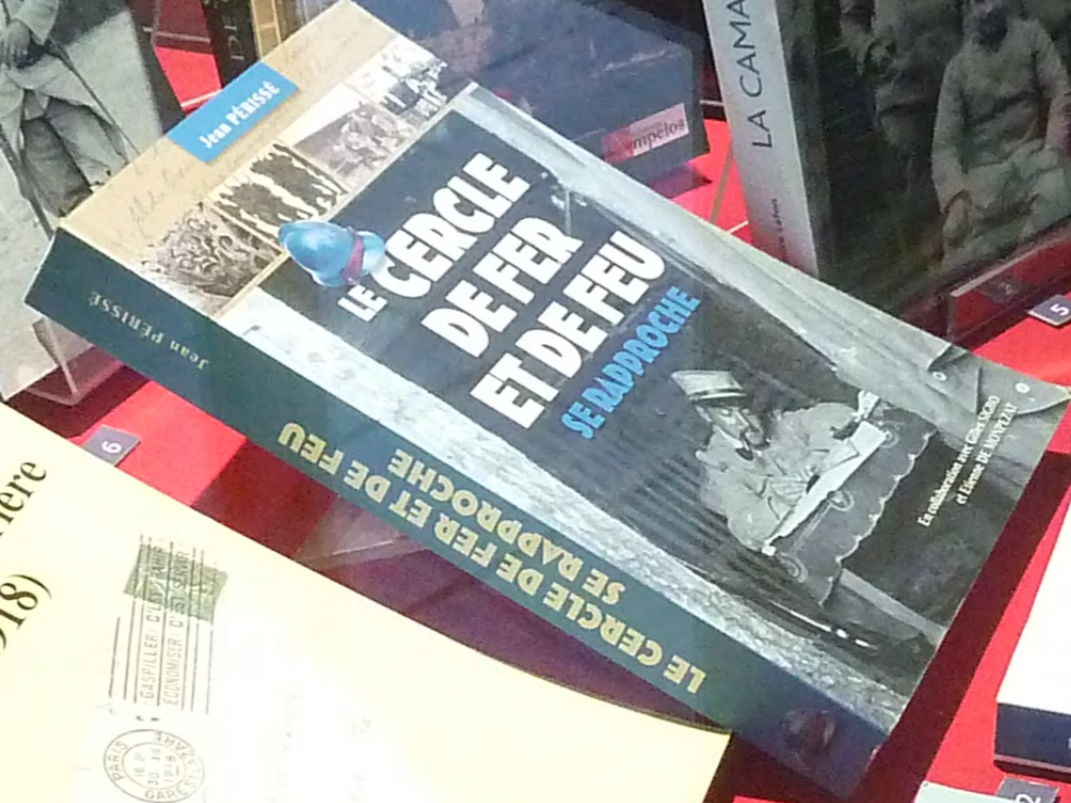
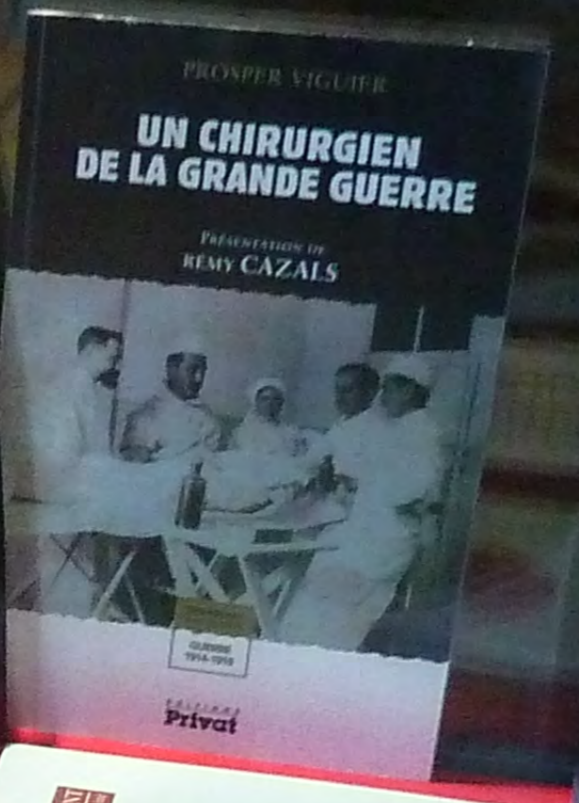
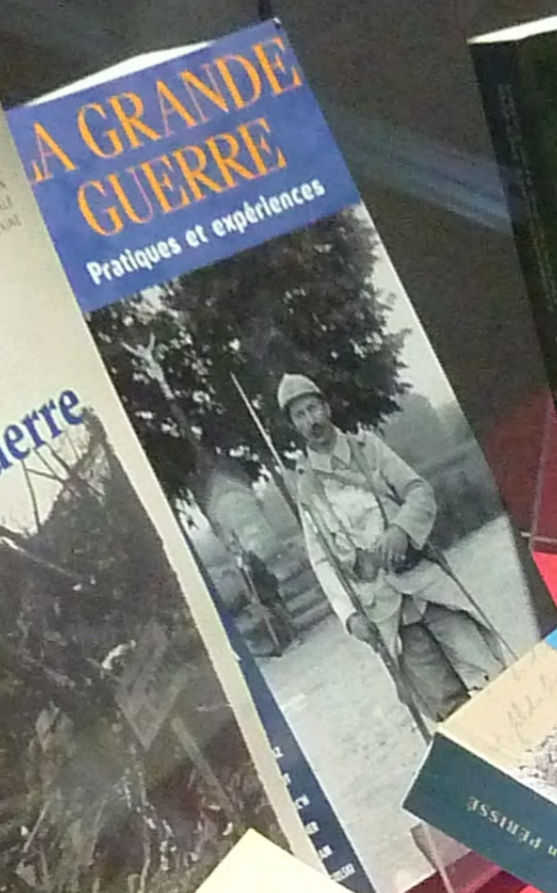
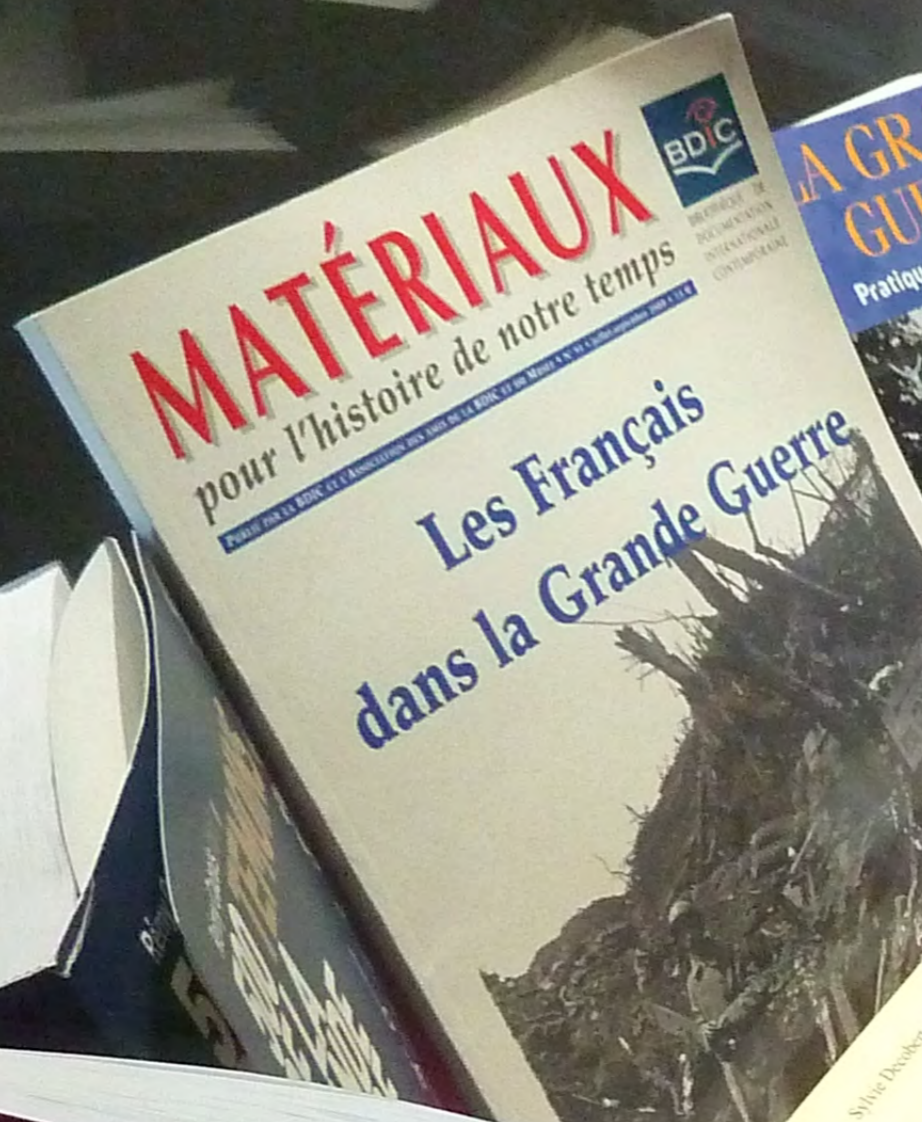
(Jean Pottecher, brancardier, 30 juin 1917)

*Les blessés arrivent, c'est épouvantable, le séminaire ruisselle de sang. Nous recevons plus de six cents blessés dans la nuit. Inutile d'essayer de tenir un registre d'entrées. Nous sommes submergés.*

(François Blayac, ambulance 1/66, Alsace, 19 août 1914)







eckart birnstiel, rémy cazals  
**Ennufrate**  
1914

Rémy Cazals (dir.)  
**500 TÉMOINS DE LA GRANDE GUERRE**

**Les Français dans la Grande Guerre**

avec la direction de Rémy CAZALS, Emmanuel PICARD et Denis ROLLAND  
**LA GRANDE GUERRE**  
Pratiques

MARIE-LOUISE & JULES PUECH  
**SALETTE**

Alexandre Lafon  
**LA CAMARADERIE AU FRONT**  
1914-1918

Lettres du front et de l'arrière (1914-1918)

**LE CERCLE DE FER ET DE FEU**  
SE RAPPROCHE

FRANÇOIS BOULOC  
**LES PRODIGES DE GUERRE**  
1914-1918

**Récits de captivité Garaison 1914**

**C'est à Craonne, sur le plateau...**  
Journal de route 1914-15-16-17-18-19 de Xavier Chailu

**LES CARNETS DE CAPTIVITÉ**  
de Charles Gueugnier 1914-1918  
présentés par NICOLE DABERNAT-POTEVIN  
ACCORD édition

**INSTITUTEUR & SERGENT**  
mémoires de guerre et de captivité  
GEORGES CAUBET

**\* Des mémoires de maîtrise ou de master, dont trois publiés :**

1. De Sandrine Laspalles sur le journal du soldat audois Xavier Chaïla (1997).
2. De Nicole Dabernat sur les carnets de Charles Gueugnier, originaire de Sétif (1998).
3. De Sylvie Decobert sur la correspondance du capitaine Bonneau, toulousain (2000).

### **\* Des thèses de doctorat publiées :**

4. De François Bouloc sur les profiteurs de guerre (2008).
5. D'Alexandre Lafon sur la camaraderie au front (2014).

### **\* La participation à des ouvrages collectifs (colloques, revues, dictionnaire) :**

6. Colloque de 2004 sur la Grande Guerre (6 participants de l'université).
7. Dictionnaire des témoins (12 participants de l'université).
8. Revue de la Bibliothèque de Documentation internationale contemporaine (6 participants).

## \* Divers

9. Mémoires de Georges Caubet, présentés par Claude Rivals, ethnologue (1991).

10. Livre franco-allemand de témoignages, *Ennemis fraternels* (2002).

11. Correspondance de Jules et Marie-Louise Puech, de Castres (2015).

12. Une recherche des germanistes sur le camp de Garaison (2016)

# CHARLES GIULIOLI

L'ARTISTE CHARLES GIULIOLI A REALISE CES TROIS TOILES RECEMMENT POUR CETTE EXPOSITION.

IL S'EXPRIME LE PLUS SOUVENT, EN DEHORS D'ICI, AVEC DES COULEURS TRES VIVES.

LA, IL A VOULU INTERPRETER UNE ATMOSPHERE TRES DURE, SI LOURDE ET SI OBSCURE DES ZONES DE COMBAT.  
VOLONTAIREMENT IL A DONNE UNE EXPRESSION PESANTE.

Il est l'auteur de notre affiche et des bandeaux de nos vitrines.

Artiste Ingénieur, en 2017 on le retrouve aussi en Galeries comme peintre numérique. [Paris Boulogne ](il vient d'obtenir ces jours derniers, un contrat pour l'animation picturale des panneaux publicitaires des aéroports de LOS ANGELES usa).

[www.gulioli.com](http://www.gulioli.com)







Chiedo perdono  
+ dispiacimento  
per avervi disturbato  
con questo mio  
messaggio. Spero  
che non sia troppo  
tardivo. Vi ringrazio  
per la vostra  
gentilezza e  
per avermi  
risposto.

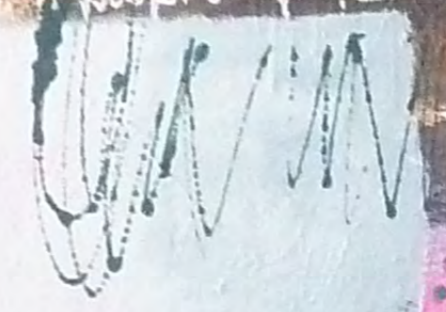
Se capite, per favore  
mi scrivete  
quando potete  
per favore  
rispondere  
per favore  
rispondere  
per favore  
rispondere

Quando  
potete  
rispondere  
per favore  
rispondere  
per favore  
rispondere

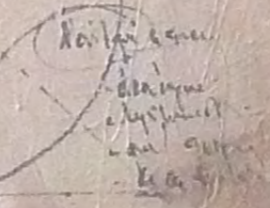
mi scusi se non  
rispondo da  
qualche tempo  
perché sono  
molto occupato  
e non posso  
rispondere  
per favore  
rispondere

Après les années  
d'absence à la tête  
des choses, on se  
demande si on a  
encore le goût de  
ce métier. C'est  
une question de  
sensibilité.

de dire que c'est  
à dire et de  
qui que ce soit  
surtout à l'égard  
des autres.



Il faut être  
à l'écoute de  
ce qui se passe  
à l'extérieur.



Il faut être à l'écoute  
de ce qui se passe  
à l'extérieur. C'est  
une question de  
sensibilité. Il faut  
être capable de  
rester ouvert à ce  
qui nous entoure.

Il faut être à l'écoute  
de ce qui se passe  
à l'extérieur.



Il faut être à l'écoute  
de ce qui se passe  
à l'extérieur. C'est  
une question de  
sensibilité. Il faut  
être capable de  
rester ouvert à ce  
qui nous entoure.

Il faut être à l'écoute  
de ce qui se passe  
à l'extérieur. C'est  
une question de  
sensibilité. Il faut  
être capable de  
rester ouvert à ce  
qui nous entoure.

# PARTENAIRES DE L'EXPOSITION ET ORIGINE DES COLLECTIONS PRESENTEES

L'organisation de ce nouvel espace muséographique repose sur le don de « l'héritage militaire » du médecin-major Prosper Viguié, fait par son petit-fils Pierre Galabert au Musée d'Histoire de la Médecine et au musée des Instruments de chirurgie du CHU de Toulouse.

Sa réalisation a été largement facilitée par la transcription des manuscrits publiée en 2005 dans l'ouvrage *Un chirurgien de la Grande Guerre*, sous la direction de Rémy Cazals aux éditions Privat.

Ces collections comprenant uniformes, objets, équipements, instruments, documents ont été aimablement prêtés par Mr J. Périssé, Mme et Mr J. Chazottes, Mr P. Faget, Mr R. Capoulade, Mr. J. F. Gourdou les Etablissements Lagarrigue.

Sont également présents les éléments des collections des Musées de l'Hôtel-Dieu Saint-Jacques.

Les **photographies** proviennent principalement de la collection R. Berthélé, des Archives Municipales de Toulouse et de la collection Prosper Viguié.

## **Recherche historique et scientifique :**

Comité de Pilotage de l'exposition (Association des Amis de l'Hôtel-Dieu Saint-Jacques et de La Grave & Association des Amis du Musée d'Histoire de la Médecine) : P. Galabert ; Ph. Barthe ; J.P. Carrière ; Rémy Cazals ; J. F. Gourdou ; A. Auvergnat ; Ch. Virenque ; R. Camaré-Querci ; L. Francesci ; M. Oortal ; P. Faget ; D. Nadal ; B. Capoen.

**Habillage, décoration et travail de scénographie :** Mme D. Nadal, muséologue et B. Capoen chargé culturel & patrimonial au CHU de Toulouse (Direction de la Communication).

Mise en forme des **textes et des cartels**, mises en place : B. Capoen

## **Bandeau conducteur présent dans chaque vitrine :**

Mr Ch. Giulioli, ingénieur artiste toulousain et également auteur de l'affiche de l'exposition.

## **Communication de l'exposition :**

Pierre Galabert, Association des Amis de l'Hôtel-Dieu ; CHU de Toulouse

## **1914 -1918. Au cœur du service de santé. Le vécu du médecin major toulousain Prosper Viguié**

### EXPOSITION

*C'est une Europe divisée par des rivalités économiques et nationalistes qui s'est lancée à la légère dans la guerre de 1914, bientôt appelée « la Grande Guerre » du fait de sa durée, de son extension à tous les continents, du déchainement des moyens de destruction produits en masse par une industrie puissante (canons de tout calibre, mitrailleuses, avions bombardiers, sous-marins, nappes de gaz...).*

*Les morts se comptent par millions (1,4 million pour la seule armée française). Pour accueillir les blessés encore plus nombreux, le Service de Santé des Armées dut faire face et s'adapter. Au cœur de la chaîne d'évacuation et de soins, se trouvaient les ambulances, petits hôpitaux mobiles, suivant les corps d'armée dans leurs déplacements sur le front. Souvent débordé par l'afflux de blessés lors des grandes offensives, le personnel des ambulances accomplit son devoir avec la fierté de sauver des vies humaines.*

*Une de ces ambulances, la 8/18, dirigée par le médecin major toulousain Prosper Viguié, occupe le centre de cette exposition.*

R.C.

### **Guide de l'exposition**

La visite s'ouvre (**vitrine 1**) sur une évocation imagée de la Grande Guerre : des uniformes, des objets familiers, des équipements, emblématiques du « poilu » de 1914. Dans ce cadre est mise en place l'armature du Service de Santé aux Armées : **la chaîne de prise en charge des blessés, du champ de bataille jusqu'aux Hôpitaux de l'Intérieur**. Un bandeau conducteur, des photographies montrent cette succession complexe d'étapes de triage, de soins, d'évacuations vers l'arrière et il est démontré la **place centrale occupée dans ce dispositif par les hôpitaux mobiles avancés que sont les ambulances**.

Le point central de l'exposition est la découverte de l'**extraordinaire expérience du médecin major Prosper Viguié à la tête de l'ambulance 8 du 18<sup>e</sup> Corps d'Armée (vitrine 2)**. Cette expérience se matérialise par un abondant **recueil de notes manuscrites** rigoureusement établies jour après jour par P. Viguié, de photographies, d'instruments chirurgicaux et d'objets. Le contenu de ces notes est d'un double intérêt : sanitaire d'abord par les innombrables observations médico chirurgicales et techniques, par des rapports sur l'organisation des soins, historique ensuite par le précieux témoignage qu'il constitue sur la vie d'une ambulance au **cœur** des zones de combats.

Cet « héritage » de P. Viguié est illustré et mis en valeur par une sélection forcément partielle de photographies, de citations de l'auteur, de carte géographique, d'objets, dans une configuration tendant à reconstituer le récit des événements très contrastés vécus par P. Viguié et son équipe dans leurs déplacements sur les lignes de front.

L'attention du visiteur est portée ensuite sur **l'homme Prosper Viguié (vitrine 3)**. Une présentation de documents, d'objets personnels évoquent sa brillante carrière militaire, sa famille, ses goûts culturels, son fort enracinement régional jusqu'à sa mort à Verfeil sur Seye en 1942.

Dans la continuité de l'expérience de P. Viguier, la visite s'ouvre ensuite sur la découverte **des blessures et maladies de la grande Guerre, leur nature et les moyens thérapeutiques utilisés par les équipes sanitaires pour leur prise en charge.**

Parmi les nombreux agents vulnérants, des balles de fusil aux gaz mortels, émerge l'effet destructeur prépondérant des éclats des obus déversés par millions sur les champs de bataille, première manifestation de la puissance émergente de l'artillerie.

Les délabrements musculaires, les fractures ouvertes, exposent aux ravages de la gangrène ; les éclats d'obus défigurent ; les gaz asphyxient et brûlent, les maladies de guerre, tétanos, épidémies diverses sévissent de leur côté.

Les techniques de soins disponibles au départ sont limitées. Elles vont s'améliorer très vite au fil des mois et s'enrichir de nouveaux procédés et moyens techniques.

Des photographies, des tableaux statistiques, des témoignages écrits, des objets, une note réaliste apportée par des vestiges authentiques recueillis sur les lieux des combats, sont associés dans cette présentation (**vitrine 4**).

Dans la dernière étape le visiteur est invité à prendre du recul et revenir sur **les leçons de la Grande Guerre en matière de santé (vitrine 5)**. Leur portée est considérable et leurs échos encore perceptibles.

La première d'entre elles est l'**adaptation remarquable des procédures et techniques de soins en cours de conflit**, dans tous les domaines : le débridement systématique des plaies, l'antisepsie, la chirurgie conservatrice, l'invention de la radiologie interventionnelle, de l'anesthésie loco-régionale, les premières transfusions sanguines, l'organisation de la chaîne des secours. Les pertes humaines mais aussi la gravité des lésions et de leurs séquelles ont été ainsi réduites, confortant le principe de base de la médecine militaire de contribuer à maintenir un effectif efficace pour la poursuite des combats.

Malgré ces progrès **le bilan humain reste effroyable** : 1 400 000 tués sur 8 000 000 soldats français mobilisés. De telles souffrances ont profondément ancré dans les esprits un **devoir de mémoire**, matérialisé dans les innombrables monuments rendant hommage aux combattants, encore vivant de nos jours. Des auteurs-acteurs du Service de Santé tel le médecin toulousain Paul Voivenel **ont témoigné par de nombreux livres** dont une sélection est présentée.

La dernière leçon moins tragique met en perspective l'après-guerre jusqu'à nos jours, 100 ans déjà. La Grande Guerre a été dans beaucoup de domaines **le point de départ d'une médecine nouvelle**. Les premières prothèses artisanales de membre des amputés de guerre ont abouti aux prothèses myo-électriques sophistiquées actuelles, les premières perfusions sous cutanées de « déchocage » sont les balbutiements de la réanimation moderne, les premières chaînes de triage-soins-évacuation des blessés des ambulances ont induit l'organisation progressive de la médecine d'urgence et de catastrophe. Ces exemples parmi d'autres sont illustrés par la présentation de divers documents, schémas, appareils et dispositifs anciens et actuels, montrant le chemin parcouru.

Le visiteur averti pourra consulter (**vitrine 6**) une sélection de travaux de recherche réalisés à l'université de Toulouse-Jean-Jaurès sur la période 1914-1918.

RÉMY CAZALS, qui présente le livre, est professeur d'histoire à l'université de Toulouse-Le-Mirail et membre fondateur du Collectif de recherche internationale et de débat sur la Première Guerre mondiale. Il a publié de nombreux carnets de combattants, dont ceux du tonnelier Louis Barthas. Organisateur de colloques internationaux d'histoire, il dirige également la collection « Regards sur l'histoire », avec notamment *La Grande Guerre, pratiques et expériences* (Éditions Privat, 2005).

**E**ntre 1914 et 1918, Prosper Viguière, médecin-chef de l'ambulance 8/18, a pris des notes sur plusieurs cahiers : statistiques et bilans en vue d'établir les rapports officiels ; comptes rendus d'opérations chirurgicales, de lectures, d'échanges d'expériences ; remarques personnelles parfois critiques. L'ensemble fournit un éclairage précieux sur la vie d'une ambulance à l'avant pendant toute la durée de la guerre, avec ses semaines d'activité chirurgicale intensive (l'Aisne, Verdun, le Chemin des Dames, le secteur de Suippes...). Lors des moments d'accalmie relative, le médecin-chef s'informe, réfléchit sur les complications à redouter après les opérations et les moyens d'en préserver les blessés, sur les améliorations à apporter au service de santé.

Prosper Viguière livre une vision réaliste et précise (par exemple sur les types de blessures et leurs origines, principalement les tirs d'artillerie), loin de toute fiction littéraire comme de toute surinterprétation hâtive. Il consacra ainsi quatre années à sauver des vies sacrifiées dans la sanglante catastrophe européenne du début du XX<sup>e</sup> siècle.

Collection **TÉMOIGNAGES POUR L'HISTOIRE**  
dirigée par Rémy Cazals

CLARETIERE  
2011  
UN CHIRURGIEN DE LA GRANDE GUERRE

UN CHIRURGIEN DE LA GRANDE GUERRE

PROSPER VIGUIER

PROSPER VIGUIER

# UN CHIRURGIEN DE LA GRANDE GUERRE

PRÉSENTATION DE  
RÉMY CAZALS



Témoignages  
pour l'histoire

GUERRE  
1914-1918