

Soins donnés à des blessés de la Première Armée française en 1944 et plus particulièrement à des goumiers *

par François GOURSOLAS **

Le 4 octobre 1944, bloqué par les troupes allemandes devant Le Thillot dans la vallée de la Moselle, le 1er combat-command de la 1re Division blindée est en poste dans les faubourgs. Les équipages des Sherman, toutes issues fermées, entendent chaque nuit le bruit des cailloux lancés sur les blindages par les patrouilles ennemies pour les démoraliser. Mais, ce même jour, plus au nord dans la montagne, le 2e et le 3e Groupement de Tabors marocains (1) attaquent les positions allemandes fortifiées. Le 18 octobre 1944, les goumiers, accompagnés par les hommes du 3e Tirailleur algérien et du 6e Tirailleur marocain, dominent le gros village de La Bresse et ne peuvent s'emparer malgré de lourds sacrifices.

L'attaque ne reprendra qu'un mois plus tard et libérera Le Thillot, Bussang et La Bresse, mais toutes les maisons de La Bresse ont été dynamitées le 15 novembre 1944 en représailles aux actions des maquisards vosgiens, toute la population mâle déportée en Allemagne, les femmes et les enfants évacués en montagne. Un jeune médecin, le sous-lieutenant Jacques Besse, engagé au Groupe médical de Secours de Paris, sous les ordres du médecin capitaine Pierre Deniker, est envoyé à La Bresse pour soigner les civils dispersés dans les métairies épargnées. J'ai l'honneur d'être détaché à Bussang libéré sans destruction, pour soigner après le départ du docteur Boris Ossipovski les populations de la vallée et, en liaison avec le Bataillon médical de la Division algérienne stationné à l'hôpital-hospice, les Tirailleurs eux-mêmes.

Cette "geste des Vosges" ainsi qualifiée par le professeur Marcel Legrain ne doit pas tomber dans l'oubli.

Le Service de Santé de la 1re Armée française, s'inspirant en cela de l'armée américaine, avait créé les Bataillons médicaux, formations mobiles, bien équipées, affectées chacune à une Division, blindée ou d'infanterie. Elles ne pouvaient pas cependant assurer tous les soins urgents aux blessés : un jeune officier de la 1re D.B., grièvement

* Comité de lecture du 11 décembre 1993 de la Société française d'Histoire de la Médecine

** 2 rue de Rosmadec, 56000 Vannes



Les maisons de La Bresse, dynamitées par les Allemands avant leur retraite. La ligne de front passait le long de la ligne de crête visible au-dessus du village.

blessé dans son char, avait noté que les trois combat-commands de sa Division se trouvaient dispersés sur plusieurs vingtaines de kilomètres, et posaient dès lors au bataillon médical de difficiles problèmes de soins et d'évacuation. Les blessés étaient transportés dans les Vosges par cacolets sur des mulets, les brêles de l'Afrique du nord. Du bataillon médical, ils étaient évacués sur l'hôpital de campagne installé de façon semi-permanente aussi près que possible de la ligne de feu. Dans ce secteur des Hautes-Vosges, l'antenne avancée était située dans la vallée de la Moselotte et l'hôpital d'évacuation H.E.421 était à Remiremont ; les autres hôpitaux de la 1^{re} Armée étant répartis en octobre 1944, deux à Besançon, un à Morteau dans le Jura depuis le 8 octobre et un à Lure.

La majorité des compte-rendus opératoires conservés aux Archives du Service de Santé de Limoges, provient de l'H.E.421 et concerne principalement des algériens et des marocains. Nous donnons deux compte-rendus de soins à des blessés marocains. Le 14 novembre 1944, est opéré un gommier du "10^e Tabor, 3^e Groupement" très grave polyblessé et, le 28 novembre 1944, un gommier du "9^e Tabor" atteint d'une balle éclatée dans l'articulation de l'épaule droite. Les compte-rendus mentionnent :

Pour le premier : "plaie thoracique et thoraco-abdominale par éclats de mine. Deux orifices d'entrée thoracique l'un au niveau de la face postérieure du 7^e et 8^e espace intercostal avec radio-repérage (corps étranger inclus paracostal), l'autre à la base du thorax (10^e espace intercostal), au radio-repérage, un C.E. ayant traversé toute la base du thorax et logé probablement sous la coupole diaphragmatique gauche contre la paroi thoracique au niveau du 6^e espace intercostal.

Le 14.11.44, à 16 heures, sous-anesthésie à l'éther :

1° excision de l'orifice thoracique inférieur : trajet passant entre deux côtes, fractionnant l'inférieure, ouvrant largement la plèvre à travers laquelle on voit un orifice diaphragmatique de dimension d'une pièce de 2 f. Extraction des esquilles, nettoyage du foyer. Fermeture au catgut chromé de la brèche diaphragmatique. Fermeture hermétique de la plèvre. Sulfamides. Pansement à plat.

2° sur l'extrémité inférieure de cette incision, on branche vers l'ombilic une incision abdominale en laparo-thoraco-lombotomie ; dès l'ouverture du péritoine, vaste flot de sang noirâtre venant de la loge splénique. L'exploration montre une rate sectionnée en deux dans le sens transversal avec hémorragie massive du pédicule. Splénectomie extrêmement difficile en deux temps, en terminant par la moitié supérieure la plus difficile à atteindre et à hémostasier. L'exploration de l'étage sus-mésocolique montre l'estomac, le duodénum, l'angle colique gauche indemnes. Par contre, au niveau de la partie antérieure de l'hémi-diaphragme, une seconde brèche et nulle part malgré des recherches attentives, trace du corps étranger. Celui-ci peut avoir traversé une deuxième fois la coupole diaphragmatique et s'être logé en pleine insertion sur la paroi antérieure. Malgré la réanimation, l'état général restant précaire interdit la fermeture de l'orifice diaphragmatique et la recherche plus prolongée du C.E. Sulfamides 10 gr dans la loge splénique. Mèche iodoformée, fermeture en trois plans au catgut chromé. Agrafes et soies sur la peau. Ne pas toucher à la mèche avant le 5e jour. Réanimation : 800 cc de sang conservé per-opératoire, 1500 cc de sang conservé à 20 H, 500 cc de sang frais citraté à 23 H. Décès le lendemain matin 15.11.44".

L'autre goumier, blessé le 27 novembre 44 à 16 heures, a été opéré le 28 novembre 44 à 5 heures 30 pour plaies de la région sous et pré-claviculaire droites, sous anesthésie générale par 1gr 15 de Penthotal. Le compte-rendu opératoire mentionne "l'extraction de multiples corps étrangers intra-articulaires au contact de la tête de l'humérus, le traitement de deux plaies l'une retroclaviculaire, l'autre de la face postérieure de l'épaule avec extraction d'un corps étranger et d'un projectile. Mèches à enlever le 3e jour. Convalescent évacué couché sur Dijon le 09. 12.44".

Techniques et suites opératoires

La réanimation à l'H.E.421 est faite au début avec du sérum physiologique noté encore dans certaines observations, puis par du plasma déshydraté dès l'arrivée dans les services, associé au sang conservé adressé du Centre de Transfusion sanguine d'Alger, base arrière.

Les polytraumatisés en état de choc, mentionnés "polyblessés" sur les compte-rendus, forment près de 50 % des blessés traités. Par exemple, le 3 novembre 1944 est opéré un blessé par éclats d'obus de mortier, de plaies du bras droit, du pouce gauche, du thorax avec éclatement de la rate, "éclat mobile se projetant à 4 cm sous le rebord costal" à l'antenne avancée du 421, évacué précocément le 10 novembre 1944 à Remiremont, à Lure le 13 novembre, puis à Besançon le 19 novembre 1944 pour un impératif besoin de lits disponibles.

Le 14 novembre 1944 est opérée une plaie pénétrante du thorax par thoracotomie, "hémostase des artères intercostales, fermeture hermétique de la plèvre" ; il est noté

dans les suites : “éviter toute injection de sérum, de sang, d’adrénaline ou d’éphédrine et mise en position demi-assise”. L’observation mentionne deux jours plus tard : “blessé non dyspnéique, amélioration de son état”.

Le 28 novembre, est opéré un “polyblessé par mine anti-char du 17^e régiment du Génie, 6^e Compagnie” présentant 12 blessures distinctes : une à la crête iliaque gauche superficielle, quatre à la cuisse gauche dont deux profondes et une très profonde, deux à la jambe gauche profondes, une plaie profonde de la cuisse droite, du mollet droit, une perte de substance du pavillon de l’oreille gauche, une plaie du bord interne du poignet gauche sans rapport avec une fracture de l’extrémité inférieure du radius voisine, enfin une plaie “en séton” du 1/3 supérieur de l’avant-bras gauche... Le blessé a été évacué pour convalescence à Clermont-Ferrand le 12 décembre 1944, soit deux semaines après.

Le 11 décembre 1944, arrive à l’hôpital de campagne encore un polyblessé par rafale de fusil-mitrailleur, qui reçoit une perfusion de 1200 cc de sang conservé.

Les anesthésies pratiquées dans cet hôpital durant le dernier trimestre 1944 étaient données par Penthotal intraveineux 0,50 à 2 gr. 40 puis, le plus souvent inhalation d’éther-oxygène ; l’anesthésie locale, pratiquée dans les plaies thoraciques ou les petites plaies des membres. Les protocoles ne mentionnent pas le protoxyde d’azote et le circuit fermé. Dans son ouvrage “Guerre et Chirurgie”, le professeur Marcel Fèvre, médecin-chef du Groupe chirurgical mobile n° 5 de la 4^e Division marocaine de montagne, où opérait le professeur Jean Loygue, mentionne encore au début de l’année 1945 l’utilisation de l’appareil d’Ombredanne. Cependant, malgré l’absence de médecins anesthésistes qualifiés, notée sur les compte-rendus de certains services chirurgicaux, les chirurgiens de ces deux hôpitaux ont pu sauver de très graves blessés : un protocole du 421 mentionne le 11 décembre 1944 chez un blessé de l’abdomen : plaies multiples du grêle traitées par résection intestinale, plaie de la vessie traitée par cystostomie de drainage, plaie du rectum traitée par abaissement, suture, anus iliaque gauche, l’intervention ayant duré 4 heures, le convalescent évacué le 21 mars 1945 à Lure.”

Le professeur Ernest Kern dans son ouvrage “Mes quatre vies” mentionne : “J’ai le souvenir précis de grands blessés du thorax notamment, qui durent leur survie à l’anesthésie moderne et aussi de grands choqués qui furent sauvés par les transfusions sanguines massives”. Un compte-rendu de l’H.E.411 à Montbéliard daté le 15 janvier 1945 à 12 heures 15 mentionne un polyblessé porteur de plaies 1) de l’artère fémorale à la cuisse droite avec “hémorragie très importante”, 2) de la fosse iliaque, 3) de la région cervicale gauche avec fracture du maxillaire inférieur, ouverture du pharynx ; la réanimation est signée par Ernest Kern : “Prénarcose avec 0,01 morphine + 1/2 mgr. atropine en sous-cutané 3 H 30 avant l’intervention. Intubation naso-trachéale sous vision directe après vaporisation de cocaïne. 1^{er} temps de l’opération, suture artérielle + extraction d’éclat, est fait sous anesthésie générale penthotal 0,40 + N20 + O2 en circuit fermé, durée 1 H 30. Le temps laryngé ne nécessite qu’une dose additionnelle de 10 cgr de penthotal, qui seront combinés avec oxygénothérapie, durée 45 minutes. Tension artérielle avant : 11/7 imprenable pendant l’hémorragie, à la fin de la transfusion sanguine 835 cc pendant le temps opératoire 13/7, baisse de nouveau à la fin de l’intervention pour devenir imprenable. Oxygénothérapie, transfusion de sérum chaud. La quantité minime d’anesthésique semble indiquer un état général grave” (Cf. photocopie).

DATE + HEURE
 BECOURE
 DIAGNOSTIC

15-1-45
 12 H 15

X...

Poly blessé
 1) Plaie par E.O. de la cuisse
 avec plaie de l'artère fémorale
 2) Plaie par E.O. fosse iliaque
 3) Plaie par E.O.
 du cou avec fracture
 vert. inf.

Op. 22 H
 Dr Langa
 Dr Renaud

Prendre avec
 100 ml plasma + 100 ml sang
 en S.C. 3 H avant l'intervention
 de la plaie de la cuisse P. hémorragie
 vu l'existence de lésions
 laryngées laryngées
 on procède sous anesthésie
 locale (vaporisation cicat)
 à une intubation
 naso-trachéale sous
 vision directe.
 Le temps de l'opération
 (suture artérielle
 + extraction d'éclat) est fait
 sous anesthésie générale
 au penthal 0,05 g/l
 + N2O + O2 en circuit fermé
 Durée 1 H 1/2
 Le temps laryngé se passe
 que sous une dose additionnelle
 de 10 cc penthal
 qui sont combinés à
 oxygénothérapie -
 Durée 45 min
 T.A. avant 11/2
 au point de l'hémorragie importante
 à la fin de l'opération sanguine
 (855 cc) pratiqué à la
 14 temps opératoire 13/14
 basée à nouveau sur
 l'intubation sur pharynx 9 mm
 pour être impérative au
 la fin d'intervention
 oxygénothérapie.
 On décrira transfusion
 de serum chaud.
 Puls avant 112
 après hémorragie 140
 après transfusion 120
 à nouveau 140
 La quantité même d'anes-
 thésique rend le jugement
 un état général.
 Dr Kern

Pendant qu'on se prépare à intervenir
 on procède à une hémostase au niveau
 de la plaie de la cuisse P. hémorragie
 très importante. Compression immédiate de
 la fémorale au doigt d'abord puis par garze
 sous pression. On va au point vasculaire
 l'artère fémorale présente une déchirure
 Suture des fa plaie artérielle et recou-
 vrement de la gaine peri-artérielle -
 En laisse tout ouvert et par précaution
 on passe 2 fils d'attente au dessus et
 au dessous de la plaie dans l'incision
 Jus possible d'un rabclément de la suture
 poudre de Sulf. P.E
 2) au niveau de l'ETAS en dedans d'él
 et à 1 cm environ en arrière on retire
 un éclat métallique. Usage de la saignée
 Mottage (Hels - Sulf. P.E) / Dr Langa
 3) Extraction d'un gros éclat de la
 région caricale gauche qui a
 fracturé le bord inf. du max. Il est
 inf. l'os hyoïde et ouvert le pharynx
 au niveau de ses perforations
 Adhésion de nombreuses esquilles.
 tentative de suture pharyngée
 P.E Sulfamide
 (Laplanche Renaud)

Compte-rendu d'intervention à l'hôpital de campagne n° 411 signé par les deux chirurgiens et par le docteur Kern, anesthésiste réanimateur.

(date) January 5, 1945

MEMO INVOICE

MEDICAL AND SURGICAL RELIEF COMMITTEE
OF AMERICA
420 Lexington Avenue, New York, N.Y.

FOR SHIPMENT TO French Expeditionary Corps (ultimate destination)
Toulon, France
Sent to for forwarding to Lt. Treafort
U. S. Naval Operating Base
Receiving Station
Norfolk, Virginia

For: General de Lettre de Tassigny

CASE No. 3305

ESTIMATED VALUE \$ 1772.25

Do you wish this shipment covered by Marine Insurance?

Yes

No

Do you wish this shipment covered by War Risk Insurance?

Yes

No

Contents of Case

5 only Heidbrink Anesthesia Apparatus No. 212A

Five cases

Each case weighs 65 lbs. net - total 325 lbs.

" " " 136 lbs. gross - " 680 lbs.

Each case measures 41 x 27 x 20" (5 cases each)

*Bordereau d'expédition des 5 appareils d'anesthésie en circuit fermé,
avec leur valeur estimée, daté du 5 janvier 1945.*

Le professeur Ernest Kern (1908-1969) alors jeune médecin, avait appris en Angleterre entre 1940 et 1944 les techniques d'anesthésie moderne, avait débarqué en Normandie comme anesthésiste dans une ambulance de l'Armée anglaise et s'était engagé volontaire à la 1re Armée française pour y pratiquer dès le début octobre à l'hôpital 411 la baronarcose. Le médecin-général Gourric, commandant le Service de Santé de l'Armée, l'avait convoqué à Besançon pour former des anesthésistes, et, le 4 novembre 1944, "dans une conférence d'information, ont été étudiées pour la première fois les possibilités de réanimation et la baronarcose" (2). Au 411, Ernest Kern faisait équipe avec le médecin-capitaine Munera, Jean Bloch-Lainé, interne médaille d'or des Hôpitaux de Paris, le médecin-capitaine Gross, et trois autres chefs d'équipe, le médecin-capitaine Renaud, les médecins-lieutenants Bohler et Chapelet.

Ainsi allaient être appliquées, en janvier 1945, à Zillisheim au Séminaire de Mulhouse, dans la banlieue sud, à l'H.E.405, selon des indications transmises depuis par le professeur Claude Houdard alors assistant du professeur Robert Judet, les méthodes modernes de réanimation : "injection de morphine par seringue, plasma sanguin conservé, abondamment fourni, perfusé dans la veine fémorale par un infirmier marocain adroit et compétent, Aïnshoura, dont le nom mérite d'être gardé pour la postérité. Les anesthésies étaient données par des infirmières ou des dentistes, et les gaz en circuit fermé, par l'appareil de Heinbrink, (orthographié Heidbrink par les américains) qui était une révélation. Les suites opératoires étaient bonnes, les blessés étaient évacués en ambulance après trois ou quatre jours à Besançon du fait de l'afflux de blessés en ce mois de janvier" (3).

Le docteur Louis Arnaud, chirurgien civil à Brest a travaillé dans l'un des hôpitaux du Service de Santé militaire installés à Besançon, le 415.

Depuis Besançon les évacuations se faisaient ensuite par voie ferrée, mais dans des conditions difficiles jusqu'en novembre 1944, dans de vieilles Michelines dont les moteurs tombaient en panne... Une amélioration se produisit quand le ravitaillement en essence des ambulances Dodge devint meilleur, et quand un train sanitaire pût quitter Besançon quotidiennement à partir du 20 novembre. Malgré ses demandes répétées le Service de Santé français n'a pu utiliser les avions Douglas du Service de Santé américain qu'après février 1945.

Grandes, en effet, furent les difficultés rencontrées durant la Campagne Rhin et Danube par le Service de Santé français : jusqu'en novembre 1944, le matériel sanitaire transitait encore d'Algérie par l'Italie. Dans un dépôt à Bagnoli près de Salerne, attendaient à cette date "51 tonnes pour embarquer, à la suite de malentendus entre le commandement militaire français et le service de transit américain".

Le général Devers, commandant le 6e Groupe d'Armées dont dépendait la 1re Armée française écrivait, le 9 décembre 1944, dans une note au Service de Santé : "Il est demandé (requested) que la consommation de pénicilline soit réduite au maximum. Elle peut être diminuée de 20 à 30 % au cours de ce mois". Mais, à cette époque, la pénicilline agissait à des doses infimes : une observation tirée des archives du 421 mentionne le 24 décembre 1944 "à la suite d'une plaie perforante de l'abdomen avec lésions coliques, opérée 6 heures après la blessure, l'injection de 2000 unités de pénicilline par le drain dans les 24 heures" et l'évolution fût favorable.

Dès lors, malgré les difficultés du terrain, malgré le froid terrible de cet hiver particulièrement rigoureux, la neige, la fatigue, les souffrances des hommes, le moral au Service de Santé s'est maintenu et il suffit de rappeler aux anciens du Bataillon Médical de la 3e D.I.A., la chanson d'un auteur anonyme qui en décembre 1944 évoquait les Amours d'une "Belle à sa fenêtre" et d'un réanimateur :

"Adieu Mirabelle, adieu mes amours,

"Reste moi fidèle jusqu'à mon retour.

MEDICAL AND SURGICAL RELIEF COMMITTEE
OF AMERICA

420 LEXINGTON AVENUE, NEW YORK 17, N. Y.

Telephone: LEXINGTON 2-39

May 10th, 1945

Mrs. HUTTLESTON ROGERS, Executive Chairman
Dr. JOSEPH PETER ROBERT, Medical Director
Dr. STUART L. CRAIG, Advisory Chairman
Lt. Comdr. GARNER WEAKE, Advisory Chairman
Dr. CONRAD BREERS, Advisory Chairman
Dr. PAUL GREGG, Advisory Chairman
Dr. JOSEPH FELARN, Advisory Chairman
Dr. MALCOLM GOODENOUGH, Advisory Chairman
Dr. ALLEN O. WHITFIELD, Advisory Chairman
Dr. MORRIS FURBER, Advisory Chairman
Dr. GEORGE C. ARFURTH, Advisory Chairman
Dr. RUSSELL L. CAULK, Advisory Chairman
Dr. EUGENE H. POOL, Advisory Chairman
Dr. ADA CHESS REID, Advisory Chairman
Dr. FELIX D. WELSON, Advisory Chairman
Dr. CHESTER D. BRIDGES, Liaison Chairman
Dr. MARJORIE E. REED, National Director of Women Physicians
VICE ADMIRAL H. K. HEWITT, U. S. N.
REAR ADMIRAL ROSE T. McFARLANE (MC), U. S. N.
CAPTAIN J. D. BENJAMIN (MC), U. S. N.
COMDR. E. W. LEGG (MC), U. S. N.
LT. COMDR. JOSEPH S. ROBERTS (MC), U. S. N. R.
LT. COMDR. C. F. O'CONNELL (MC), U. S. N. R.
DANTE BLAIR, DR. BRIDGON (R) USPHS
Mrs. BYRON H. CAPLES, Honorary Vice-Chairman
Mrs. R. DEWARDESHE, Secretary
Mrs. MATHIELO C. SHRY, Sec.-Secy.-Treas.
Miss JEROME E. DAVIS, R. Chairman, Nurses Committee
ALBERTA RUTHERFORD, Treasurer
CHAS. NATIONAL BANK
J. K. LAMBE & Co. Editors

General de Lettre de Tassigny
C/O Capt. Claude de St. Phalle
Headquarters C.A.S.
A. P. O. 667
Postmaster, New York

Dear General de Tassigny:

We are pleased to enclose herewith our memo invoices and lists of contents covering the following cases shipped through the courtesy of Commandant Blanchard:

#3180 - 20 operating basic instrument sets	\$3500.00
#3225 - 1 Wilmot-Castle Autoclave 1	900.00
#3294 - 20 instrument sterilizers 2	480.00
#3299 - 10 utensil and dressing sterilizers 3	1900.00
#3302 - 30 Coleman Military Gasoline Burners 4	850.00
#3305 - 5 only Heidbrink Anesthesia Apparatus 5	1772.25
#3310 - 2 portable x-ray units with accessories 6	2453.50
#3315 - 2 Chevalier Jackson Bronchoscopes and 7 3 Electric Cystoscopes	637.70
#3318 - 5 instrument sterilizers 2	786.00
Total value \$13,279.55	

The Medical and Surgical Relief Committee is pleased to make these donations available for use by the French Expeditionary Corps, and we trust the equipment will prove of value. All of these shipments have gone a broad during the last few months.

It would be deeply appreciated if you would acknowledge by cable receipt of these supplies when they have reached you, so that we may have this information for our files.

Very sincerely yours,

Millicent D. Rogers
Mrs. Huttleston Rogers
Executive Chairman

STATE CHAIRMEN

Dr. JOSEPH D. ADAMS, Boston, Mass.
Dr. E. TERRY SMITH, Hartford, Conn.
Dr. FREDERICK T. HILL, Waterville, Maine
Dr. JOHN F. ROGERS, Manchester, N. H.
Dr. GEORGE M. BABIN, Burlington, Vt.
Dr. WASHINGTON M. FINCH, Baltimore, Md.
Dr. JULIAN E. LEVINE, Philadelphia, Pa.
Dr. GEORGE M. FRENCH, Philadelphia, Pa.
Dr. WILLIAM J. MALLORY, Washington, D. C.
Dr. GILBERT S. OENKOP, Orlando, Fla.
Dr. JAMES E. PATLON, Alabama, Ga.
Dr. FREDERICK M. BARBER, N. C.
Dr. R. BARNWELL HENRY, Charleston, S. C.
Dr. ARTHUR BRIDGES BRIDGES, Richmond, Va.
Dr. D. B. FRENCH, Chicago, Ill.
Dr. KARETT M. BRIDGES, Fort Wayne, Ind.
Dr. WILLARD D. MATHE, Detroit, Mich.
Dr. CLARENCE L. LEVINE, Cleveland, O.
Dr. FREDERICK A. STANTON, Milwaukee, Wis.
Dr. WALTER L. BERBERG, Des Moines, Iowa
Dr. CLAUDE C. KENNEDY, Minneapolis, Minn.
Dr. EYALOR A. GRAHAM, Miami, Fla.
Dr. ALFRED BROWN, Omaha, Neb.
Dr. J. H. MURPHY, Oklahoma, S. D.
Dr. BEALE HARRIS, Birmingham, Ala.
Dr. WALTER H. PARSONS, Vicksburg, Miss.
Dr. WALTER LAYTON, Oklahoma City, Okla.
Dr. DEAN WALLER S. LEACHES, M.D., Nashville, Tenn.
Dr. JUDSON L. TAYLOR, Houston, Texas
Dr. W. M. BIRNEY, Washington, Va.
Dr. HARRY CLAY, Denver, Colo.
Dr. ROBERT L. WOODS, Salt Lake, Idaho
Dr. E. M. LARSON, Great Falls, Mont.
Dr. BYRON H. CAPLES, Reno, Nev.
Dr. W. R. LOVELESS, Albuquerque, N. M.
Dr. FREDERICK T. HILL, Chesapeake, Wyo.
Dr. B. O. BAULSTON, Las Angeles, Cal.
Dr. THOMAS M. JONES, Portland, Ore.
Dr. DONALD VAUGHN TRENKLE, Seattle, Wash.
Dr. JOHN R. FRASER, Montreal, Quebec
Dr. W. E. GALLER, Toronto, Ontario
Dr. W. W. COUNCIL, Justice, Alaska

NON PROFESSIONAL COMMITTEE

Miss ELIZABETH ANDER, New York City
Mr. EDWARD ARNOLD, Beverly Hills, California
Mr. ROBERT J. CALDWELL, New York City
Mr. WILLIAM M. BRADSHAW, New York City
Mr. J. V. CONNOLLY, New York City
Miss CAROL M. COVENS, New York City
Miss MARIAN DAVIS, Santa Monica, California
Mr. D. A. BIRD, New York City
Mrs. ANDRE DE ST. FRANK, New York City
Mrs. ABRAM I. ELSTER, New York City
Miss DOROTHY C. FACOTT, New York City
HENRY FIELD, D. SC., Washington, D. C.
Mr. & Mrs. BERENSON FLEET, Washington, D. C.
Miss IRELLAN GIBB, New York City
Mrs. LAURENCE GLOVER, Hightstown, N. J.
Mr. JOHN HAYB HANCOCK, JR., Gloucester, Mass.
Mrs. JEROME J. BRADY, New York City
Mrs. F. H. HERMAN, Elders, Pa.
Mrs. CLARENCE PAGE HOAGLAND, Chicago, Ill.
Mr. ALBERT ROSEFIELD, New York City
Mrs. ARCHIBALD MACKAY, New York City
Mrs. JAMES GORDON MURRAY, New York City
Mrs. MORTON H. MEDINARD, New York City
Miss BERENSON MURPHY, Los Angeles, California
Miss SUE S. SUTROFF, Los Angeles, California
Mrs. JOHN BRADY, New York City
Mrs. DARGARETTA W. TREBERT-THOMAS, New York City
Mrs. GERALD F. WARDON, Brookville, N. Y.
Mr. ANDRE WICK, New York City

DISTRIBUTORS ABROAD

AMERICAN BAPTIST FOREIGN MISSION SOCIETY, China; West China; India
AMERICAN BOARD OF COMMISSIONERS FOR FOREIGN MISSIONS, INC.
Asia Minor; West China
AMERICAN SOCIETY FOR ITALY, INC.—Rome
BOARD OF FOREIGN MISSIONS OF THE PRESBYTERIAN CHURCH IN THE
U. S. A., Iran; India; Columbia; China; Brazil
BRETHREN AND SISTERS, London, England
CENTRAL COMMITTEE OF THE SOVIET RED CROSS, Russia
CHRISTIAN MEDICAL COUNCIL FOR OVERSEAS WORK,
Trompsburg, Africa; Singapore, Free China; West China
COMITE DE SECOURS AUX PRISONNIERS DE GUERRE ET A LEURS
FAMILLES—Over, Algeria; South France
FRIENDS AMBULANCE UNIT, China; Eilatops
MEDICAL CENTER, Palestine
ROYAL NORWEGIAN FORCE, Canada; Iceland; England
SPAIN MOBILE CLINIC, Spain
SUDAN INTERIOR MISSION, Nigeria; Br. W. Africa
UNITED SEAMAN'S SERVICE, Africa; United Kingdom; Persia; Russia

UP TO 15% OF YOUR INCOME CONTRIBUTED MAY BE DEDUCTED FROM YOUR TAXABLE NET INCOME
OPERATING UNDER PRESIDENT'S WAR RELIEF CONTROL BOARD REGISTRATION #157

Lettre adressée au général de Lettre de Tassigny par le président du Comité médical américain
d'aide aux armées, demandant accusé de réception du matériel.

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier pour leur accueil : Maître Maurice Besnier, avocat à Vannes, ancien officier de la 1^{re} Armée française, les professeurs Claude Houdard et Jean Lassner de Paris, anciens de la 1^{re} Armée.

REFERENCES

- Archives hospitalières du Service de Santé militaire à Limoges.
Archives du Service historique de l'Armée de Terre à Vincennes.
FÈVRE Marcel. - Guerre et Chirurgie. Souvenirs du blessé et du chirurgien. Préface de Georges Duhamel. SEGEP Paris 1953.
KERN Ernest. Mes quatre vies. Librairie Arnette Paris 1971.
Général DE LATTRE. - Histoire de la première Armée française. Rhin et Danube. Plon, Paris, 1949.
LEFEBVRE Pierre (sous la direction de). - Histoire de la Médecine aux Armées. Tome 3 de 1914 à nos jours. Préface de Maurice Druon. Lavauzelle. Paris Limoges 1987.

NOTES

- (1) Commandés respectivement par les Colonels Boyer-Latour et Massiet-Dubiest. Un Groupement comprend deux Tabors, un Tabor représente l'effectif d'un Bataillon et un Goum celui d'une Compagnie.
- (2) Archives historiques de l'Armée de Terre.
- (3) L'Hôpital d'évacuation 405 était commandé par le médecin colonel Dumas, les chefs d'équipes chirurgicales étaient le médecin commandant Robert Judet, le docteur Léon Cohen-Solal d'Alger, le docteur Merle-Beral d'Albi, le professeur Lataix de Clermont-Ferrand, parmi les aides-opérateurs, outre le professeur Houdard, le docteur André Toupet de Paris.

SUMMARY

November 1944. Reanimation and surgery in the First French Army

The American 6th Army-Group with general Devers in command to which the French 1st Army commanded by general de Lattre de Tassigny belonged, had been brought to a standstill in the Vosges during hard fights against strongly entrenched German troops.

The French anaesthetists of the Army used the technique first worked out by British and American colleagues.

In spite of numerous obstacles, surgery for multiples "poly-injuries" and especially reanimation led to unexpected progress in medical knowledge.

