

**L'Hôpital d'Origine d'Etape (H.O.E.)
de Bouleuse/Aubilly/Ste-Euphraise dans la
tourmente du début de la deuxième bataille
de la Marne (fin mai-début juin 1918)
Quelques souvenirs sur René Leriche ***

par Alain SEGAL** - Jean-Jacques FERRANDIS
Guy PALLARDY - Marc NEUVILLE

*A la mémoire de Monsieur le comte Humbert de Villoutreys
avec qui ce travail fut mis en chantier dans l'amitié.*



Portrait de René Leriche - 1915

Après septembre 1914, les armées se stabilisent et s'enterrent au nord du Tardenois (sur la crête du Chemin des Dames) et à l'Est de Reims en mettant ainsi le pays à l'abri des menaces et de tous les tirs d'artillerie (Craonne-Aubilly = 25 Km et Cernay les Reims-Aubilly = 19 Km). Cette position privilégiée fit transformer le Tardenois en une véritable place d'armes, autant pour réguler la vie des troupes au contact que pour y accumuler tous les matériels de défense, de protection, d'enfouissement, de camouflage, de détection nécessaires à la préparation des offensives projetées comme celle d'avril 1917 de part et d'autre de Reims.

Pour ce faire, les voies ferrées existantes furent doublées, triplées si

* Comité de lecture du 22 novembre 2003 de la Société française d'Histoire de la Médecine.

** 1, rue de la barbe aux cannes, 51170 Aubilly.

possible, dotées de bretelles, d'embranchements, de voies de garage, de gares de triage alimentant tout un réseau secondaire créé de toutes pièces, sans compter les chemins de fer à voie étroite desservant les arrières immédiats du front. En 1918, le 5ème régiment du génie spécialisé dans les chemins de fer avait un effectif d'environ 30 000 hommes sans compter les bataillons de travailleurs coloniaux, les travailleurs étrangers et les prisonniers de guerre.

Cette prolifération des voies ferrées fut complétée par les transports automobiles, très réduits dans l'armée allemande faute d'essence et surtout de caoutchouc. Ceux-ci relayaient les acheminements par le rail (98 000 camions dans l'armée française en 1918).

Le quadrillage du terrain ainsi réalisé permet l'implantation de dépôts avancés de tous les services : dépôts de matériels, de vivres, de munitions, rassemblement de bétail sur pieds, abattoirs, terrains d'aviation, emplacements d'artillerie lourde sur voie ferrée avec des canons de marine de calibre 340, 370 et 400 et bien sûr des hôpitaux de campagne (H.O.E. ou Hôpital d'origine d'évacuation) mettant en condition les blessés transportables pour leur évacuation par trains sanitaires (8 trains en 1914 mais 185 en 1918).

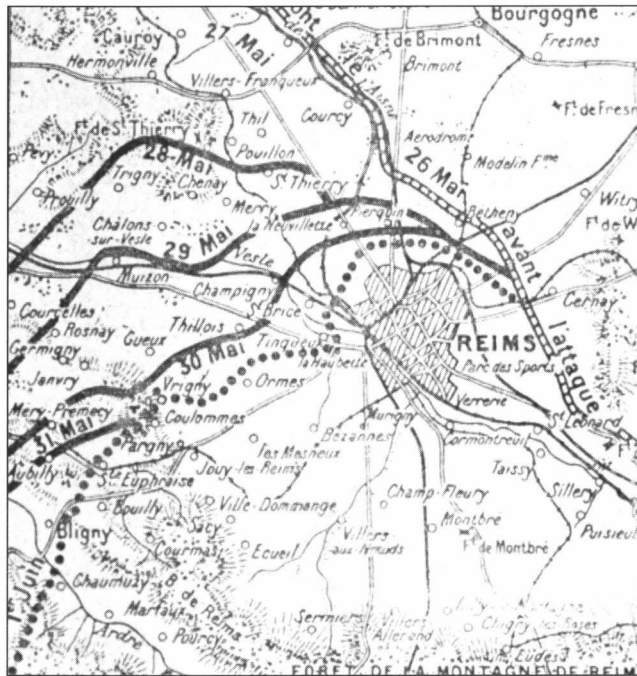
Il se superpose ainsi dans le Tardenois deux mondes qui mènent côte à côte une vie totalement différente. Les civils attachés à leurs activités traditionnelles où les femmes ont pris la place des hommes et l'univers militaire, très diversifié et très hiérarchisé, répondent à un calendrier qui ne doit rien aux horloges et aux saisons. C'est dans cette atmosphère que va commencer la deuxième bataille de la Marne entre le 27 mai et le 6 octobre 1918.

Les Allemands, dégagés du front Est par la décomposition de l'armée russe concrétisée par le traité de Brest-Litovsk, vont jouer leurs derniers atouts au printemps 1918 pour tenter d'emporter la décision avant l'arrivée sur le champ de bataille de l'armée américaine, encore à l'instruction. Leur première offensive en Picardie, suivie d'une seconde dans les Flandres, provoque l'engagement de divisions françaises prélevées sur un front qui s'étire en même temps, pour soulager les Britanniques et les Belges malmenés. L'imminence du danger, vite saisie par Georges Clemenceau, a au moins un effet positif : le commandement unique des alliés est confié au général Ferdinand Foch.

Jugeant le front français assez dégarni pour offrir une moindre résistance, les allemands lancent une troisième offensive le 27 mai 1918 sur le Chemin des Dames, déjà haut lieu de malheurs. C'est l'opération *Blücher und Goertz* à laquelle va succéder le *Friedensturm*. Supervisés par le Kronprinz qui dirige aussi la 1ère armée allemande chargée de l'encercllement de Reims, 6000 canons allemands vont répandre sur les seize divisions alliées un déluge de feu avec deux millions d'obus tirés en quatre heures au petit matin de ce 27 mai 1918 ! Puis, quinze divisions de la VIIème armée allemande suivies aussitôt de vingt-cinq autres vont en quatre jours se déverser dans cette poche de rupture et se retrouver à 120 Km de Paris. La mauvaise répartition des divisions franco-anglaises et du corps d'armée italien (venu témoigner de la solidité de l'alliance), en dépit des directives du général Pétain, facilite amplement cette brisure immédiate du front et aussitôt l'exploitation en profondeur par les divisions allemandes qui passent l'Aisne dans la foulée et sont sur la Vesle à Fismes le soir même. Elles prennent Soissons et Fère-en-Tardenois le 29 mai et elles sont sur la Marne à Dormans le 31 mai

et à Château-Thierry le 3 juin. Le colmatage hâtif de cette poche menaçant de nouveau Paris permet de bloquer les Allemands sur la Marne cependant qu'ils tentent en vain de s'emparer de Compiègne et de Villers-Cotterêts au cours du mois de juin.

Devant l'ampleur de ce succès inattendu, le Quartier-maître général Erich Ludendorff va tenter de faire sauter le verrou de Reims qui est serré au plus près sur trois côtés à tel point que le haut commandement français envisage et prescrit même son abandon, heureusement non exécuté par le courageux général Petit. Le 15 juillet, l'attaque allemande



Le front de la défense française de Reims.

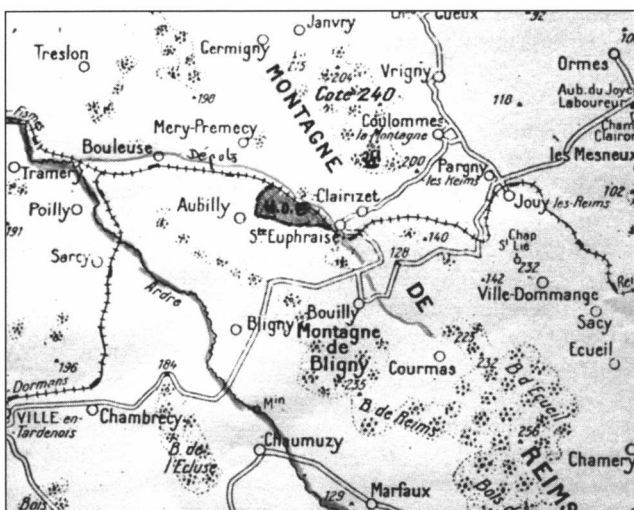
de sur les monts de Champagne est rapidement bloquée par la IV^{ème} armée commandée par le général Gouraud. Mais au sud de la poche, ils réussissent à franchir la Marne et à menacer Condé-en-Brie. Ils sont contenus à l'Ouest et à l'Est mais ils s'acharnent à conquérir la ligne de hauteur qui les séparent de Reims, la fameuse cote 240 surplombant le village de Vrigny. C'est à 2.750 mètres que se trouve installé l'H.O.E. dit de Bouleuse dans le vallon où coule paisiblement le ruisseau Noron. En dépit de leurs efforts, les Allemands ne parviendront pas à se maintenir en particulier sur la cote 240 et seront bloqués à l'Est de leur attaque sur un front d'une vingtaine de kilomètres par des unités imbriquées de Français avec des Coloniaux, des Britanniques et des Italiens renforcés par des éléments de l'aile Ouest de la IV^{ème} armée. On peut comprendre la panique du gouvernement et de l'assemblée heureusement maîtrisée par le « Tigre » qui se rend aussitôt sur le front concerné à ses risques et périls !

Rôle de l'hôpital d'origine d'étape (H.O.E.) dans l'organisation des soins , les ambulances mobiles chirurgicales et la radiologie de guerre en 1918.

Rappelons succinctement le rôle de l'Hôpital d'Origine d'Etape dans l'organisation des soins en 1918.

Les hôpitaux d'évacuation avaient pour mission de recueillir tous les blessés et malades, d'arrêter les intransportables et d'être le point de départ des blessés évacuables sur l'arrière. Mais ces formations hospitalières ont notablement évolué au cours des

années en s'adaptant aux diverses formes du conflit. Depuis novembre 1914, le front relativement stabilisé géographiquement, avait favorisé le développement de grands centres hospitaliers, installés au plus près des gares ferroviaires, le plus souvent dans des baraquements (Mont Notre - Dame, La Veuve, Bouleuse, etc.). Les équipes chirurgicales étaient pourvues d'un riche appareillage médical et chirurgical, de camions de stérilisation et de camions radiologiques avec équipages. Tous les H.O.E. de première ligne étaient placés au plus près des voies ferrées et malheureusement des centres de ravitaillement, ce qui les exposait aux bombardements. Les hôpitaux de deuxième ligne occupaient, dès 1915, la gare de la grande ville incluse dans la zone des étapes de chacune des armées. Servant de gare régulatrice sanitaire et d'hôpitaux de réserve, ils assuraient en fait l'embarquement des blessés et malades traités dans la zone des étapes. Très rapidement les H.O.E. furent dépassés par leur succès. Devant l'affluence des blessés, notamment en avril 1917 lors de la désastreuse offensive Nivelle, certains ont été totalement débordés et par conséquent paralysés.



Situation de l'H.O.E. de Bouleuse.

Prenons pour exemple l'H.O.E. de Bouleuse. Comme l'écrit le médecin inspecteur général Mignon, "Les H.O.E. qui ont servi à l'offensive de l'Aisne et du Chemin des Dames du 16 au 20 avril 1917, sont les plus grands que l'on ait jamais vus. La capacité d'hospitalisation avait été portée à 3 000 lits..." Chaque H.O.E. reçut même deux ambulances chirurgicales automobiles comportant huit équipes et huit autres équipes de supplément. Les équipes les plus entraînées aux opérations sur les viscères et les membres étaient affectées à la section d'hospitalisation. Les équipes moins expérimentées assuraient la mise en condition d'évacuation. Pour ce qui concerne la Vème armée, son septième Corps d'Armée a subi les plus grosses pertes (9 934 blessés en cinq jours, dont 6 129 français et 3 805 russes. Ce corps devait en principe évacuer ses blessés sur l'H.O.E. de Bouleuse mais sa construction n'était pas encore entièrement achevée.

A partir de mars 1918, les échelons de traitement comprenaient alors, de l'avant à l'arrière : le Groupement d'Ambulons de Corps d'Armée (G.A.C.A.), situé à 10 à 15 kilomètres du front, l'Hôpital d'Évacuation Primaire (formation d'armée) situé entre 30 et 50 kilomètres des lignes, puis l'Hôpital d'Évacuation Secondaire dans la zone du G.Q.G à cheval sur l'armée et le territoire, distant de 150 à 200 kilomètres du front.

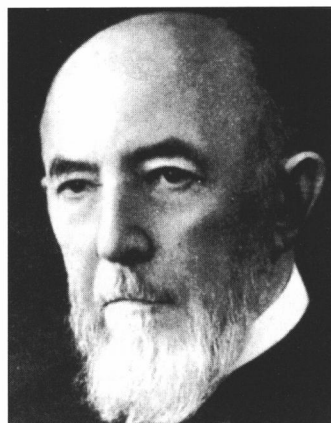
Les moyens de transport, tant automobiles que ferroviaires, furent multipliés : 4 000 voitures automobiles transportèrent de mars à novembre 1918, plus de deux millions et

de blessés, gazés et autres malades. Près de 200 trains sanitaires, si nous incluons les trains américains, circulaient, d'une capacité de transport de 60 000 évacués. Il y avait aussi des trains aménagés susceptibles de transporter 30 000 malades ou blessés.

Les H.O.E. primaires comme Bouleuse, placés à 20 ou 30 kilomètres des lignes assuraient le triage immédiat de tous les blessés du front et le traitement des blessés réclamant une opération en urgence. Les H.O.E. secondaires, reliés aux précédents par la voie ferrée, étaient situés à une distance de 100 à 200 kilomètres du front entre Paris et Troyes. Ils traitaient les blessés évacués par deux ou trois H.O.E. primaires.

Afin d'éviter l'encombrement des H.O.E., le Service de santé dispose en plus de centres hospitaliers appelés "hôpitaux complémentaires", annexés aux H.O.E. Ils sont installés à l'extrême limite de la zone contrôlée par l'armée. Ce sont en général de grandes structures, pouvant compter jusqu'à 12 000 lits comme celui de Sézanne. Ces hôpitaux sont installés dans des casernes ou des établissements scolaires réquisitionnés, et agrandis par l'adjonction de baraquements ou de tentes.

En juillet 1917, la Faculté de Médecine de Paris demande au ministre de faire concorder l'enseignement médico-militaire avec les programmes de l'Université. Une commission présidée par M. Justin Godart et composée de professeurs et d'agrégés de l'Université propose de réaliser des stages au plus près des armées dans des villes comme Besançon, Nancy et Amiens. En attendant les élèves sont envoyés dans certains centres hospitaliers établis sur le front. Le plus important est l'H.O.E. de Bouleuse. Les pavillons destinés aux malades sont en bois. Les salles sont claires et spacieuses. Aux services de chirurgie sont annexées des salles d'opérations, chauffées par des radiateurs. Elles sont pourvues de nombreuses lampes électriques et d'appareils radioscopiques. L'H.O.E. de Bouleuse est alors considéré comme un hôpital modèle. Il est pourvu de nombreux laboratoires de chimie, d'histologie, de radiologie où les étudiants reçoivent un enseignement technique et dirigé par le médecin-major de première classe Claudius Regaud, directeur scientifique du Groupement des services chirurgicaux et scientifiques. L'enseignement a débuté le premier octobre 1917 et est dispensé par trois professeurs agrégés de Paris, trois de Lyon et un chirurgien des hôpitaux de Paris.



*Claudius Regaud
(1870-1940)*

La radiologie à Bouleuse, comme dans les autres H.O.E., est essentiellement dédiée à la chirurgie des urgences, en vue d'évacuer les blessés vers l'arrière dès que leur état le permet. Ces premiers soins reposent sur des équipes radio-chirurgicales mobiles car, dans cette zone des armées proche des combats, l'organisation est conçue pour s'adapter aux nécessités du moment et aux aléas de la bataille.

Les H.O.E. ne sont point de grands bâtiments sanitaires à plusieurs étages, mais correspondent habituellement à un rassemblement de nombreuses baraques transportables (pavillons opératoires, salles de radiologie, de pansements, de plâtre et de lits d'hospitalisation) et de plusieurs camions aux fonctions bien définies (générateurs de vapeur et

stérilisation, matériel chirurgical, pansements et lingerie, pharmacie, contentions et prothèses, radioscopie et radiographie avec son développement). Il s'y ajoute parfois quelques locaux rescapés des bombardements et utilisables. Point capital, l'H.O.E. se situe sur une voie de chemin de fer en fonctionnement avec quai d'embarquement ; il est, en principe, relié à un réseau électrique, à la merci des bombardements et des offensives ; mais les camions du Service de Santé sont, en majorité, équipés de groupes électrogènes qui fonctionnent sur le moteur du véhicule à l'arrêt, et capables de fournir l'énergie nécessaire.

La radiologie comporte quatre principaux ensembles de matériel avec les hommes indispensables à leur utilisation (radiologues et manipulateurs).

Les *postes semi-fixes* se composent d'un générateur, le meuble Ledoux-Lebard, adopté par le Service de Santé en raison de sa puissance (modèle 1917), de sa compacité et de sa mobilité. Monté sur fortes roulettes caoutchoutées, il contient la turbine à mercure, le transformateur Gaiffe-Rochefort et la valve redresseuse pour produire la haute-tension des tubes à rayons X et des accessoires y compris la bonnette radioscopique de Dessane. Deux tables radiologiques l'accompagnent : l'une d'examen classique pour radioscopie et radiographie ; l'autre pour la radioscopie en salle d'opération avec meuble porte-ampoule blindé (Teilhard), mobile sur son chemin de roulement.

Sur les 81 installations de ce type, livrées au Service de Santé entre mars et novembre 1917, on en relève trois destinées à l'H.O.E. de Bouleuse ce qui souligne son importance.

Les *équipes radiologiques*, dont les deux premiers partirent aux armées le 27 août 1914 avec les Médecins Majors Aubourg et Haret, atteignent le nombre d'une cinquantaine, mis à la disposition des armées par groupe de 2 à 4. Il s'agit d'équipements radiologiques légers transportables, montés sur divers châssis de camions qui comportent, en outre, une génératrice de courant. Cet équipage est confié à un radiologue, le conducteur du véhicule faisant souvent office de manipulateur.

Les *groupes complémentaires de chirurgie* (au nombre de 182 en 1918), sous la responsabilité d'un radiologue avec son manipulateur, sont équipés de matériels radiologiques divers suivant les possibilités de l'industrie, ne permettant en général que la radioscopie. Comme ils transportent également la stérilisation et un groupe électrogène, il n'y a pas de place à l'intérieur pour installer le matériel radiologique qui doit être monté dans un local disponible.

Les *ambulances chirurgicales automobiles*, sigle ACA ou « auto-chir » dans le langage des poilus, sont, à l'époque concernée, du modèle 1917 dans lequel les chirurgiens Gosset et Rouvillois ont remédié aux défauts du modèle 1915 (camion trop léger et exigü, générateur de courant insuffisant). En 1918, il existe une vingtaine du modèle 15 et dix du modèle 17 ; tous rendent d'immenses services aux blessés et l'originalité de leur conception mérite une description du modèle 1917 : il se compose de 3 camions de matériel A, B, et C à la composition bien définie, d'une camionnette chargée entre autres des pansements, sans oublier les véhicules transportant le personnel : chirurgiens, radiologues et leurs aides.

Concernant la radiologie, le camion B contient, en plus du pavillon opératoire et de diverses fournitures, l'appareil de radioscopie. Le camion C transporte le matériel

pliant de radiographie que l'on peut déployer dans un espace de 4 sur 5 mètres à l'intérieur du camion Renault ; une partie aménagée en chambre noire assure le développement des clichés. A l'avant du camion, entraînée par l'arbre de transmission du moteur, une dynamo de 6 kW permet d'obtenir, pour la radiographie, une haute tension de bonne intensité, autorisant même des clichés viscéraux ; ce générateur contribue, en outre, à fournir du courant électrique à l'ensemble de l'H.O.E.

Ainsi constituées, les ACA sont des groupes mobiles autonomes par l'équipement transporté et par leurs équipes radio-chirurgicales, en règle trois équipes chirurgicales pour un radiologue avec son manipulateur.

Ce conflit, avec ses bombardements massifs et l'emploi des armes automatiques, révèle le caractère indispensable de la radiologie, dont l'utilité était jusque là encore contestée par certains. La nécessité du radiologue devient évidente pour faire fonctionner, voire dépanner, ces appareils capricieux aux réglages incertains, afin de réaliser les clichés des arrivants atteints de traumatismes parfois considérables et de diverses affections. Mais son rôle capital reste la détection des corps étrangers métalliques et la prise de repères cutanés en vue de leur extraction. Ce repérage, dont l'importance est considérable, s'avère souvent délicat et il faut recouper les résultats de deux ou trois méthodes choisies parmi les 102 exposées dans le livre de Ombrédanne et Ledoux-Lebard. En fait, deux techniques de base sont préconisées dans les circulaires, celle de la règle de Haret et celle du compas de Hirtz, la 3ème et les suivantes étant laissées au choix. La tâche du radiologue ne s'arrête pas là car il doit encore, sur la demande du chirurgien, oeuvrer en salle d'opération pour effectuer, par séquences, des radioscopies à l'aide de la bonnette de Dessane, afin de guider les gestes chirurgicaux au fur et à mesure qu'ils se rapprochent du siège du corps étranger. Aux périodes d'arrivées massives des blessés, ils ne chôment guère et ne trouvent pas toujours un temps de sommeil suffisant : malgré les efforts de formation de l'Ecole du Val-de-Grâce, à laquelle collaborent le Docteur Antoine Béclère et Madame Marie Curie, ils restent en nombre insuffisant et chacun d'eux doit desservir plusieurs équipes chirurgicales.

Dans ces zones des armées, chirurgiens et radiologues se dépensèrent sans compter au service des blessés, passant outre au danger des rayons que l'on soupçonnait. Certains connurent des séquelles gravissimes comme des radiodermes à la cancérisation habituelle, malgré les amputations mutilantes ; d'autres des leucémies mortelles, à plus longue échéance de dix ans et plus. Nous leur devons un hommage reconnaissant.

René Leriche et l'H.O.E. de Bouleuse

Le parcours militaire de René Leriche, alors jeune agrégé lyonnais de chirurgie au début des hostilités, a été assez particulier, mais un juste reflet de l'homme d'exception qu'il deviendra. Dès le début de la guerre, installé avec son ambulance chirurgicale dans les Vosges, il dévoile par sa conduite responsable un sens inné de l'organisation mais aussi des décisions immédiates à prendre.

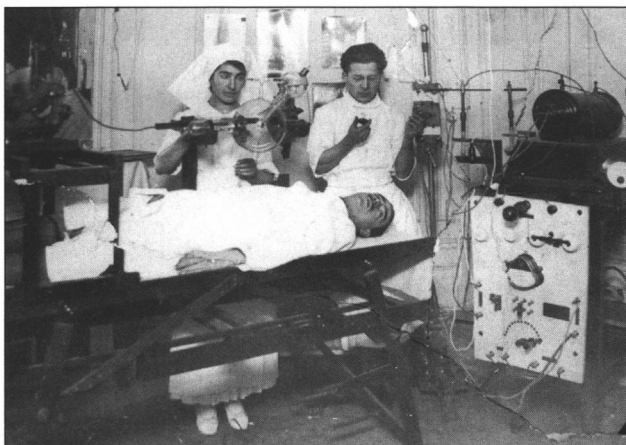
Après un court passage à Creil dans un hôpital de triage et de régulation situé en fin de zone des armées, il est alors nommé au commandement de l'ambulance chirurgicale mobile No 6. Curieusement, il sera amené non pas à rejoindre celle-ci mais, en raison de ses capacités en traumatologie, à remplacer Thierry de Martel et Henri Lardennois à l'hôpital du Panthéon où demeure Samuel Pozzi, mais il doit aussi succéder au chirurgien



René Leriche à l'hôpital russe de Paris (Hôtel Carlton) et son jeune radiologue le docteur Jankel Ségal - 1916-1917.

Suédois Henning Waldenström et le Portugais Reynaldo Dos Santos. L'un d'entre eux témoignera plus tard de cette amitié à René Leriche après la tourmente de l'H.O.E. de Bouleuse. Mais, René Leriche s'attachera aussi à un jeune radiologue russe récemment issu de la Faculté de médecine de Paris, le docteur Jankel Ségal, grand-père de l'un des auteurs de cette communication. Nous pouvons dans deux photographies apprécier l'équipe de R. Leriche et le matériel radiologique à la disposition du docteur Jankel Ségal installé alors au Carlton.

En début 1917, souhaitant depuis longtemps retourner au front, René Leriche fut heureusement sollicité par l'histologiste radiobiologiste lyonnais Claudius Regaud (1870-1940) pour entrer dans la formation qu'il préparait pour servir d'Ecole de Médecine et de Chirurgie de guerre dans l'H.O.E. de Bouleuse, près de Reims. C'était encore là une idée justifiée du Secrétaire d'Etat au Service de Santé Justin Godart. René Leriche a consigné dans *Souvenirs de ma vie morte* bien des épisodes qu'il a vécus et cela est d'autant plus précieux que nos recherches communes ne nous ont pas permis de retrouver la documentation habituelle sur la vie de cet hôpital de campagne et on sait combien



Salle de radiologie tenue par le docteur Jankel Ségal à l'hôpital russe de Paris - 1916-1917.

gien Serge Voronoff à l'hôpital russe installé dans l'hôtel Carlton. Cet hôpital russe, organisé sous les auspices de l'Ambassade de Russie aidée par l'aristocratie russe, avait à sa tête le général comte Poliakoff dont la générosité était considérable. Beaucoup de chirurgiens étrangers de passage venaient y prendre contact avec la chirurgie de guerre. Toutefois, deux d'entre eux deviendront des amis de René Leriche, le

le médecin général Inspecteur Mignon, toujours prolix en détails, et le Médecin Major Haret sont sur Bouleuse restés imprécis surtout dans la période concernée parce que toutes les archives ont péri ou brûlé. Comme le souligne René Leriche dans ses souvenirs, Claudius Regaud "était un apôtre ascétique avec un merveilleux esprit d'organisation". Bien vite, cette école devint un centre réputé d'instruction et de perfectionnement pour tous les médecins et les chirurgiens qui y passaient au point qu'il fut décidé d'y admettre en formation active les Américains fraîchement arrivés. Cependant, il y eut en échange un apport important des Américains sur le plan de l'anesthésie car ils avaient un corps de spécialistes nombreux et bien formés. L'éther retrouve des droits avec l'appareil de Flagg et le protoxyde d'azote s'avère remarquable. Si l'H.O.E. a pris le nom de Bouleuse alors qu'il est de fait situé entre Aubilly et Ste-Euphrase cela est dû au rôle de carrefour ferroviaire de la gare de Bouleuse qui recevait des convois à partir de Fismes, de Reims par Jouy et Pargny-les-Reims et surtout de Dormans/Epernay (voir le plan). Des entrepôts importants de munitions, de vêtements, de matériels, etc. jalonnaient la voie ferrée entre Aubilly et Bouleuse où se situait au-dessus un petit terrain d'aviation. L'hôpital à l'abri derrière la cote 240 s'étalait le long de la route longeant le bois de Béneuil jusqu'au petit pont du moulin de Ste-Euphrase ; et de l'autre côté se situait le Noron et à quelques distances la voie ferrée et les dessertes de l'hôpital avec quais. L'activité de l'H.O.E. est intense d'autant que plusieurs ambulances chirurgicales mobiles y oeuvrent et lorsqu'en avril 1917 René Leriche rejoint son poste, Robert Proust et son équipe de « l'auto-chir » No 1-17-25-32 sont là où, entre mi-avril et le 28 juillet 1917, il est réalisé 1712 interventions ! René Leriche y retrouve le brillant spécialiste de la chirurgie thoracique Roux-Berger, très en avance sur ce qui se faisait ailleurs, Lemaître qui restera le créateur de la suture primitive des plaies, le neurologue Georges Guillaïn, le radiologiste lyonnais Thomas Nogier et le pathologiste Pierre Masson. Mais, il a surtout pour adjoint Paul Santy (1887-1970) et Convert pour son service des fractures et des lésions articulaires. Un jeune médecin fraîchement arrivé s'empresse de le rencontrer : il s'agit de Georges Duhamel. A Epernay, se trouve "l'auto-chir No 39" de Paul Lecène avec Albert Policard. C'est avec ce dernier et l'aide de Paul Santy que Leriche entreprendra dans l'H.O.E. des travaux très poussés de recherche sur l'ostéogénèse en particulier dans la réparation des fractures avec des expériences menées sur des lapins, mais aussi déjà de savantes réflexions sur le rôle de la vasomotricité dans le site du traumatisme. Cela exigeait de nombreuses coupes histologiques et autant de clichés radiologiques, voire photographiques, mais l'environnement et l'organisation de ce très gros hôpital de campagne de 3 000 lits le permettaient car les conditions étaient exceptionnelles pour faire une telle étude aux yeux de René Leriche. Mais, les événements de fin juin vont marquer d'un sceau destructeur tous ces travaux. Malgré le rapport assez peu précis livré par notre éminent chirurgien, devenu Chirurgien Major de 1ère classe depuis le 28 décembre 1917, on peut par quelques détails resituer les faits avec exactitude.

Le soir ensoleillé de juin qu'il évoque est celui du 27 juin 1918 et à juste titre il souligne cependant l'inhabituelle canonnade entendue pendant cette journée dans la direction du chemin des Dames et de Reims. De plus, arrive d'une permission son ami Georges Guillaïn, chef du centre de neurologie de la VIème armée, qui leur signale qu'il a failli de pas pouvoir rentrer et qu'il avait pris le dernier train à Fismes pour Bouleuse. Il n'avait point tort car, après le départ de ce dernier train, l'H.O.E. No 32 de

Mont Notre-Dame est tombé avec ses 750 blessés lourds britanniques, tout le matériel et le personnel ! Ce fait a été vécu par d'autres et la région est en évacuation totale suite à la rupture du front. Tous pensèrent qu'il convenait de prévenir l'autorité administrative de l'hôpital afin d'évacuer celui-ci vu le nombre actuel de blessés et de malades. Mais l'autorité ne voulut rien faire et c'est vers onze heures du soir que l'ordre fut donné pour une évacuation immédiate ! Et René Leriche d'ajouter « heureusement, nous avons employé notre temps à la préparer ». Les pansements étaient effectués et les plâtres installés chez tous les fracturés. A une heure du matin « l'auto-chir No 42 » de Roux-Berger et celle No 43 de Leriche quittent les derniers l'hôpital de Bouleuse et c'est le départ vers Epernay par la route où ils sont mitraillés et même bombardés de nuit par l'aviation allemande qui avait déjà pris Fismes. Arrivés à Epernay, ils sont vite en activité opératoire surtout auprès de nombreux soldats anglais, ils sont à nouveau bombardés, faits corroborés par des évacués civils locaux. Le 28 et 29 mai les Allemands avec leurs « Stosstruppen » font craquer la défense instaurée sur la Vesle. Le corps d'armée du général Pellé essaie de recueillir et de réorganiser les troupes en retraite. Mais le 30 mai l'ennemi est établi dans la Neuville, à l'Est de Muizon ; Rosnay, Janvry, Méry-Prémecy ont été pris dans la nuit du 29 au 30 et témoignent de l'encerclement de la cote 240. Les Allemands progressent vers Ste-Euphrase et Villen-Tardenois et c'est dans cette période que, pris dans l'enfilade de l'attaque qui vient de l'Ouest, l'hôpital est pulvérisé par l'artillerie d'autant qu'au Nord/Est distant de 2,500 km culmine la cote 240, objet de toutes les convoitises, mais défendue avec férocité entre autres troupes disparates par les Algériens et les Sénégalais, si redoutés des Allemands. Jusqu'au 5 juin il en sera ainsi dans ce petit vallon autrefois paisible du Noron maintenant labouré et laminé par des tirs d'artillerie dont de nombreux tirs avec obus à gaz toxique. De l'autre côté, les Anglais et les Italiens à Bligny se battent magnifiquement, mais ce panachage complexe fait que des intrications inopportunes sans liens tactiques sont causes de désordres et de dangers permettant l'infiltration de l'ennemi selon le général Noguès. L'hôpital a dû terriblement souffrir et on retrouve dans le journal de marche du 368e R I allemand que le 2 juin, jour plus calme, il est ramené du village de Gueux d'importantes réserves de gaze, de pansement, de médicaments, d'appareils médicaux, de linge, de couvertures etc. groupées dans un hôpital militaire conquis et il s'agit bien de Bouleuse car, de fait, le 29 juin au soir les Allemands étaient déjà sur les monts de Bouleuse et un vieil habitant, alors âgé de 15 ans, se souvient qu'évacué d'abord sur Bligny, il vit brûler dans la vallée l'hôpital.

Les Allemands sont entrés à Ste-Euphrase le 30 mai, puis le pays fut complètement détruit entre le 6 juin et le 13 juillet, particulièrement aussi par l'artillerie française dans ses contre-attaques car Ste-Euphrase fut pris et repris sept fois. Les Allemands ne le quittèrent définitivement que le 22 juillet 1918. Sur le front de la VIème armée française qui défendit ces vallées de la Vesle et de l'Ardre, on dénombra 26 000 morts auxquels s'ajoutent les 3 500 Italiens et les innombrables Britanniques, mais les chiffres précis sont encore inconnus. On sait qu'au 31 juillet la 51 DIW avait perdu 3 863 hommes et la 61 DIW plus de la moitié de son effectif. Bilan impressionnant pour une période de bataille inférieure à deux mois, mais les cimetières militaires de nos vallées en témoignent !

Cependant, René Leriche chercha à sauver le fruit de ses recherches représentant plus d'un an de travail avec Albert Policard et Paul Santy. Comme il l'indique dans ses

souvenirs, il écrit sa mésaventure à son ami Waldenström à Stockholm. Un mois après, il reçoit de l'Etat-Major allemand une réponse à la demande du gouvernement suédois. On avait recherché radiographies et photographies dans les débris des baraques indiquées par ses soins, mais rien n'a été retrouvé : le feu avait tout détruit avec beaucoup d'archives administratives ! Néanmoins, l'importance de ses travaux se retrouve dans une série de *Military medical manuals* avec *The treatment of fractures* édité en deux volumes par l'University of London Press après la guerre, avec le concours du chirurgien consultant des forces britanniques en France. D'autres distingués enseignants se retrouvent dans cette collection dont Louis Ombrédanne et René Ledoux-Lebard pour la localisation et l'extraction des projectiles, puis aussi A. Carrel, L. Sencert, Auguste Broca, Hyacinthe Vincent et Georges Thieberge pour *Syphilis and the army*. Rude formation que la guerre.

Nous concluons avec la citation No 918 destinée à René Leriche, Croix de guerre et Légion d'honneur en juillet 1919 :

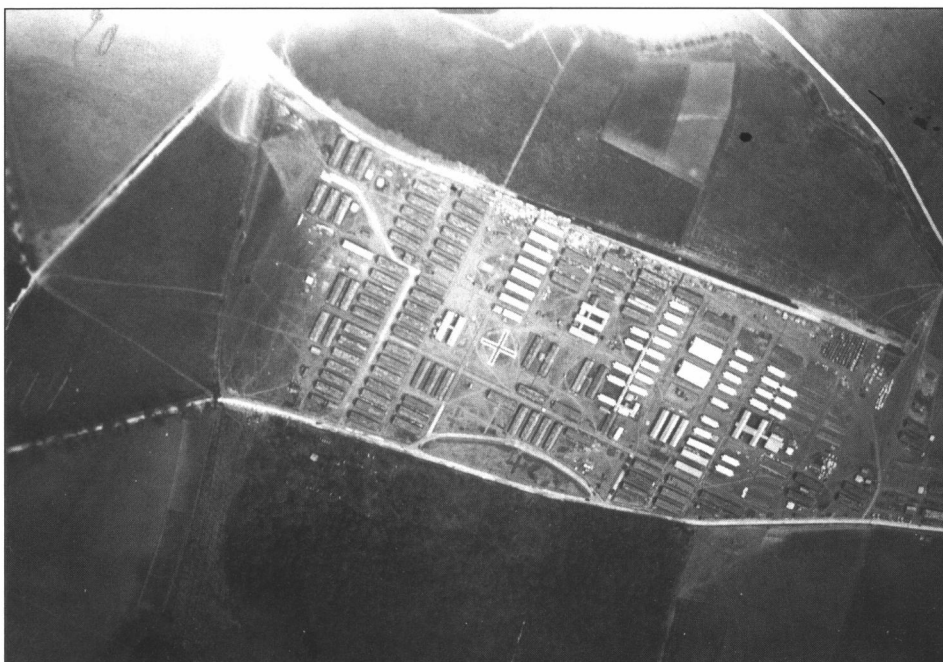
“Chirurgien éminent, a contribué pour une part très importante aux progrès de la chirurgie d'armée ; à plusieurs reprises depuis le début de la guerre a fait preuve de belles qualités d'organisation et de décision ; a montré de l'énergie et du sang froid en assurant le fonctionnement chirurgical des formations auxquelles il était rattaché, malgré des conditions difficiles ou périlleuses résultant de bombardement”.

BIBLIOGRAPHIE

- Archives militaires du Service de Santé des Armées au Val-de-Grâce.
 Archives personnelles du Comte Humbert de Villoutreys données à l'un des auteurs.
 Archives personnelles de la famille Sacha Ségal.
- CARNOYE J-C. - *La défense de Reims. La cote 240. Vallée de la Vesle et vallée de l'Ardre. (Mai-octobre 1918)*. Reims, Imprimagic, 1998 .
- Médecin général inspecteur A. MIGNON - *Le Service de Santé pendant la guerre de 1914/18*. (cinq volumes). Paris, Masson éditeur, 1926
- LERICHE René - *Souvenirs de ma vie morte*. Paris, Edition du Seuil, 1956.
- LERICHE René - *La chirurgie, discipline de la connaissance*. Paris, La Diane française, 1949.
- FERRANDIS Jean-Jacques (sous l'égide) - *La chirurgie pendant la guerre de 1914/1918*. Plaque in quarto de 8 pp de l'Exposition du 12 septembre 2002 au 31 janvier 2003.
- PALLARDY Guy - *Equipes mobiles radio-chirurgicales de la guerre 1914-1918*. *Chirurgie*, 1996 , 121, 419-421.
- PALLARDY Guy, PALLARDY Marie-José, WACKENHEIM Auguste. *Histoire illustrée de la radiologie*. Paris, Dacosta, 1989 .
- Général Bernard PHILIPPONNAT. Défense et dégagement du saillant de Reims. (mai-octobre 1918) in *Mélanges d'histoire militaire. Travaux de l'Académie nationale de Reims*, 1980 , 159, p 181-198.
- Guide Michelin des Batailles - *La deuxième bataille de la Marne. Reims et les batailles pour Reims*. Clermont-Ferrand, 1919.
- BOUCHET Alain (sous la direction de) - *Histoire de la Médecine à Lyon depuis les origines à nos jours*. Editions Hervas, 1987 .



Groupeement d'Instruction de Bouleuse, à 17 kilomètres de Reims, en 1917.



Groupeement d'Instruction - H.O.E. de Bouleuse, août 1917, vu d'avion.

L'illustration des pages 344-349 provient des Archives du Musée du Service de Santé des Armées que nous remercions ici.



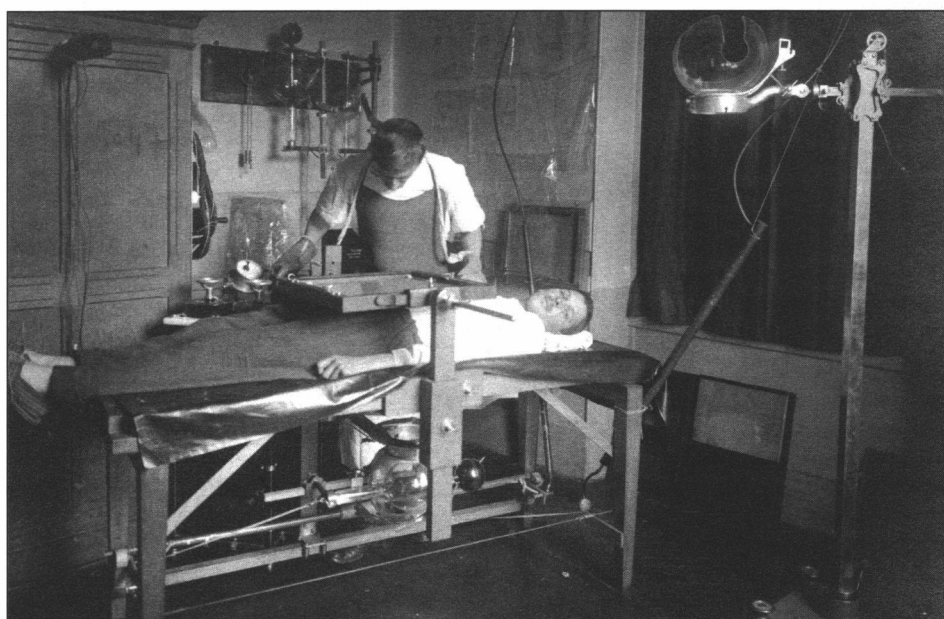
Groupement d'Instruction - H.O.E. de Bouleuse, août 1917. Les magasins d'approvisionnement.



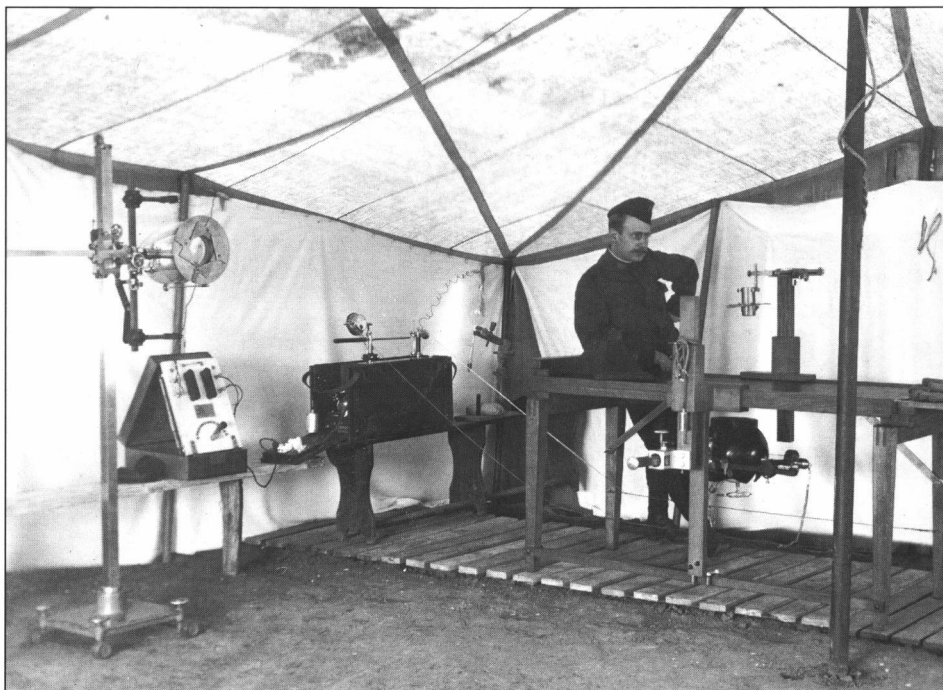
Groupement d'Instruction - H.O.E. de Bouleuse, août 1917. Héliothérapie chez des soldats des troupes coloniales.



Ambulance automobile chirurgicale, août 1917. Salle d'opération installée dans une baraque de type Robert.



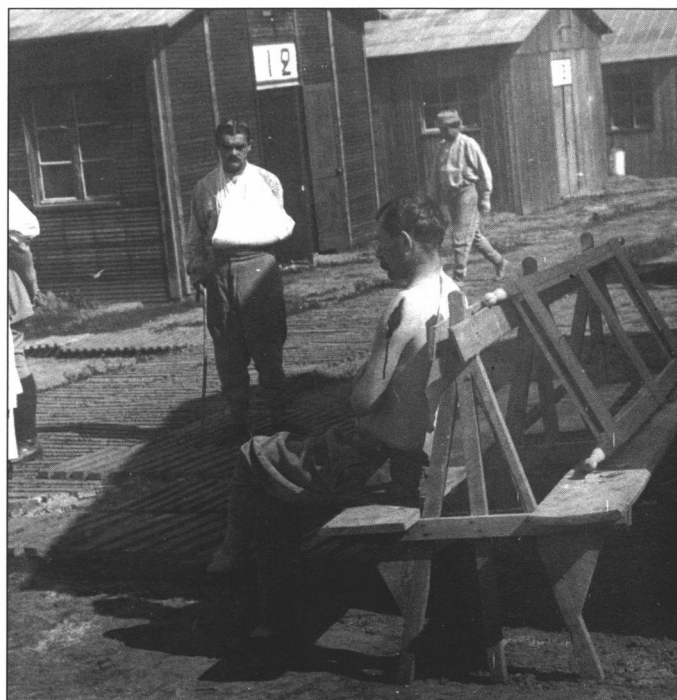
Salle d'opération pendant l'intervention du chirurgien à la recherche d'un corps étranger métallique, guidé par les radioscopies intermittentes du radiologue à l'aide de sa bonnette de Dessane (ampoule à rayons X sous la table d'opération).



*Salle de radiologie en fonction dans un baraquement, alimentée en courant
par le générateur d'un camion*



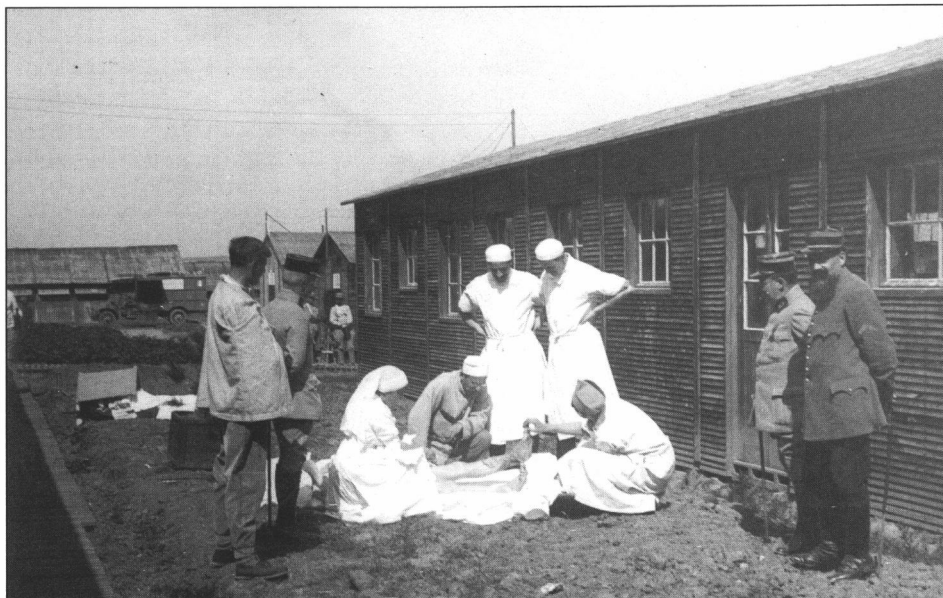
L'H.O.E. de Bouleuse, 1917. Salle de chirurgie orthopédique du médecin-aide major René Leriche.



Groupement d'Instruction - H.O.E. de Bouleuse, août 1917. Héliothérapie chez des blessés.



Groupement d'Instruction - H.O.E. de Bouleuse, août 1917. Prisonniers allemands réalisant des travaux de terrassement.



Groupement d'Instruction - H.O.E. de Bouleuse, août 1917. Héliothérapie, pansements réalisés en plein soleil.



*Groupement d'Instruction - H.O.E. de Bouleuse, août 1917. Héliothérapie.
A noter les baraquements espacés, dans un environnement favorable.*

RÉSUMÉ

L'Hôpital d'Origine d'Etape (H.O.E.) de Bouleuse/Aubilly/Ste-Euphrase dans la tourmente du début de la deuxième bataille de la Marne (fin mai-début juin 1918).

Quelques souvenirs sur René Leriche.

Les auteurs ont souhaité apporter dans cette séance tenue au Val-de-Grâce en novembre une contribution sur le rôle des H.O.E. et particulièrement celui dénommé « Bouleuse » lors de la terrible offensive allemande de fin juin 1918 qui débuta la deuxième bataille de la Marne. La situation, l'organisation et le rôle aussi dans la formation des médecins et des chirurgiens sont étudiés avec en particulier l'apport de la radiologie. Cet H.O.E. s'est vu doté de grandes figures de la chirurgie française comme Robert Proust, Lemaître, Roux-Berger et en particulier René Leriche qui y commença ses études sur l'ostéogénèse et les réactions du parasympathique et du sympathique dans les grands dégâts traumatologiques. Ses souvenirs sur Bouleuse sont d'autant plus précieux que les archives administratives et médicales ont disparu dans la tourmente engendrée par l'assaut allemand pour conquérir la fameuse cote 240, au pied de laquelle se croyait à l'abri cet H.O.E. avec son Ecole de médecine et de chirurgie de guerre placée sous l'égide du radiobiologiste Claudius Regaud.

SUMMARY

H.O.E. Bouleuse (1918)

The article deals with the role of the Hospital of "Bouleuse" during the harsh German attack in June 1918 at the beginning of the second Battle of the Marne. The hospital was also a School of War Surgery directed by the radiologist Claudius Regaud. Some famous French surgeons (Robert Proust, Lemaître, Roux-Berger) participated in the running of the hospital and René Leriche began his study about osteogenesis and the role of the sympathetic/parasympathetic nervous systems in the big traumatic damages. His reports are all the more interesting as the records of the Hospital Bouleuse have been totally destroyed during the attack.

Translation : C. Gaudiot