

Les collections anatomo-cliniques réalisées à Marseille durant la guerre de 1914-1918 et conservées au musée du service de santé des armées à Paris *

par Jean-Jacques FERRANDIS **

Pour le Service de santé français aux armées, la Grande Guerre commença par un désastre sanitaire résultant essentiellement de trois causes : l'échec aux frontières de "l'offensive à outrance", l'importance des pertes (près de 140 000 hommes à la fin août 1914) et la retraite empêchant le Service de santé de recueillir les blessés dans les hôpitaux auxiliaires qui avaient été placés près des frontières et qui furent rapidement pris par les Allemands. Dès le mois d'octobre 1914, le Service fut réorganisé dans sa totalité. Jusque-là évacués vers l'intérieur du pays avec un simple pansement iodé, les blessés furent traités au plus près du front, dans la Zone des armées, par des équipes chirurgicales performantes dirigées par des chirurgiens confirmés et dotées de matériels sans cesse modernisés. Les missions des divers échelons de la chaîne de soins furent redéfinies, notamment les plans de triage, d'hospitalisation et d'évacuation. La fabrication des véhicules et des matériels spécifiques fut accélérée. Cette nouvelle organisation fut appliquée dès le début de 1915.

Les termes de "Zone des Armées" et "Zone de l'Intérieur" (ou Intérieur) méritent d'être définis. En effet, le territoire français était découpé en deux grandes zones : la Zone des armées sous le commandement exclusif du général commandant en chef. Située au plus près du front, cette zone ne sera pas développée ici, nous rappellerons seulement qu'elle était composée elle-même de deux secteurs : celui de l'Avant, situé sur la ligne de feu et celui de l'Arrière, encore appelé Zone des Étapes, dans lequel furent mis sur pied, dès 1915, des Hôpitaux d'évacuation nommés hôpitaux d'origine d'étapes de trois types : HOE 1 (jusqu'à 25 Km de la ligne de feu), HOE 2 (jusqu'à 150 voire 200 Km à la fin de 1917) et HOE 3 (dans les gares régulatrices à la limite de la Zone des armées et de l'Intérieur du pays). L'Intérieur fut découpé en régions militaires où les blessés étaient évacués selon des plans préétablis. Après la stabilisation du front, dès la fin octobre 1914,

* Séance de mai 2010.

** 6, rue des Impressionnistes, 91210 Draveil.

chaque région de l'Intérieur recevait les blessés venant toujours d'une même partie du front. Le décret du 4 janvier 1915 établit un parallèle entre la hiérarchie professionnelle civile et la hiérarchie militaire, en nommant directement les professeurs de faculté et les chirurgiens, médecins, pharmaciens des hôpitaux ayant au moins dix ans d'ancienneté au grade de major de 1ère classe. Ceux ayant moins de dix ans étaient nommés au grade de major de 2ème classe. En 1917, la Zone des armées disposait ainsi d'environ 9 000 médecins et de 500 équipes chirurgicales et l'Intérieur de 6 700 médecins et de 350 équipes chirurgicales. Or, le nombre des blessés et des malades traités était d'environ 20 000 aux armées et de 230 000 à l'Intérieur. Près de 20 000 mutations furent prononcées et en janvier 1918, la répartition entre la Zone des armées et celle de l'Intérieur s'établissait aux environs des deux tiers de l'ensemble des effectifs pour la Zone des armées. Le résultat de toutes ces mesures fut de renforcer peu à peu le corps médical de l'Intérieur, en maintenant cependant la possibilité de récupérer des équipes chirurgicales en fonction des besoins opérationnels dans la Zone des armées.

Après des initiatives individuelles, le premier service spécialisé fut créé le 21 avril 1915 : il était réservé aux blessés présentant des fistules osseuses. Puis, des services spécialisés en ophtalmologie et en ORL furent ouverts. Mais il fallut attendre les circulaires du 2 avril 1917, pour que des services spécialisés dans le traitement des fractures et des blessures des grandes articulations fussent officiellement créés. Depuis l'Avant jusqu'aux grands services de l'Intérieur, un blessé pouvait ainsi recevoir un traitement continu et identique. Ces restructurations et nouvelles définitions des tâches permirent de distinguer trois ordres de formations chirurgicales de l'Intérieur : - les formations de premier ordre où se trouvaient le chirurgien chef du secteur et les chirurgiens les plus qualifiés (un chirurgien pour 500 lits), dans les places qui possédaient deux mille lits et plus ; - les formations de deuxième ordre où l'on pouvait traiter des blessés peu graves et exécuter les opérations courantes, dans les places où le nombre de lits était de mille à deux mille (un bon chirurgien aidé d'un autre moins qualifié) ; - les formations de troisième ordre (500 lits), où l'on n'hospitalisait que les blessés très légers ou en voie de guérison.

La XVème région militaire durant la guerre

L'agglomération de Marseille, objet de notre étude, constituait l'une des destinations ultimes de la chaîne d'évacuation. Elle dépendait de la XVème région militaire qui regroupait les départements des Bouches-du-Rhône, du Gard, du Vaucluse, de l'Ardèche, du Var, des Basses-Alpes et des Alpes-Maritimes. Le commandement militaire et la direction du Service de santé aux armées de cette région étaient installés à Marseille. Dans ces régions qui ne connaissaient pas de combats, les hôpitaux existant avant la guerre continuaient d'accueillir les populations civiles. Afin de faire face aux besoins propres des militaires dans ces régions et aux évacuations de la zone des armées, des hôpitaux temporaires (HT) furent organisés dans de nombreuses localités de l'Intérieur, à la condition de respecter un cahier des charges imposé par le Service de santé militaire. Ces hôpitaux étaient de divers types : les hôpitaux complémentaires (HC) s'ils étaient gérés par le Service de santé militaire ; les hôpitaux auxiliaires (HA) s'ils étaient gérés par les sociétés d'assistance ; les hôpitaux bénévoles (HB) s'ils étaient gérés par des particuliers, des associations, des communautés ou des collectivités locales.

S'agissant de ces hôpitaux bénévoles, trois sociétés d'assistance de la Croix-Rouge existaient en 1914 : la Société française de Secours aux Blessés Militaires (SSBM) créée

en 1864 ; l'Union des Femmes de France (UFF) créée en 1879 ; l'association des Dames françaises (ADF) créée en 1881. La SSBM. était la plus importante des sociétés de Croix-Rouge, elle fut seule autorisée à intervenir dans la zone des armées, notamment pour le bon fonctionnement des trains sanitaires. La numérotation des hôpitaux se faisait par région militaire, sans tenir compte du découpage en départements. Pour les hôpitaux bénévoles, il était tenu compte du nom de la société d'assistance et le n° était suivi de "bis" (SSBM, n° 1 à 100, au-delà n° dans la série des 300 ; UFF, n° 101 à 200, au-delà n° dans la série des 400 ; ADF, n° 201 à 300, au-delà n° dans la série des 500). L'Assistance aux convalescents militaires (ACM) a été créée en août 1914. Rattachée au ministère de la Guerre, cette association gérait les hôpitaux-dépôts de convalescents (HDC), de 20 à 30 lits, installés dans les régions au climat doux, au bord de la Méditerranée.

Après ces précisions préalables, il est possible de noter les 108 établissements d'hospitalisation temporaire de l'agglomération marseillaise : l'hôpital militaire permanent Michel Lévy et ses 3 annexes (HM), 6 hôpitaux complémentaires (HC), 14 hôpitaux-dépôts de convalescents (HDC), 46 hôpitaux auxiliaires (HA), 27 hôpitaux bénévoles (HB), 5 groupes d'hospitalisation (GH), 5 sections d'hospitalisation (SH), 1 hôpital indo-chinois.

L'Établissement "Archives et documents de guerre" au Val-de-Grâce à Paris

La restructuration totale du Service de santé français qui allait devenir le plus performant de toutes les armées engagées dans le conflit, fut incontestablement l'œuvre de Justin Godart, avocat lyonnais nommé le 1er juillet 1915 sous-secrétaire d'État chargé du Service de santé aux armées. L'une de ses réalisations est moins connue des historiens mais elle est intéressante pour notre sujet. En effet, par l'arrêté du 5 mai 1916, Justin Godart créa au Val-de-Grâce, à Paris, l'établissement "Documents et Archives de guerres" en écrivant : "... j'ai décidé de réunir et de conserver tous les objets et documents qui, à un titre quelconque, touchent à l'organisation et au perfectionnement du Service de santé, qui intéressent les techniques employées et les résultats obtenus dans les diverses branches de l'art médical de guerre". En pleine guerre, dans un hôpital en activité intense, près de dix mille objets, six mille photographies et surtout cent mille dossiers d'archives furent rassemblés et préparés en vue d'être exposés sous la direction de 35 spécialistes mobilisés en ce lieu pour leurs qualités spécifiques. Justin Godart leur attribua des moyens importants. La réalisation de la section anatomo-clinique (nous dirions aujourd'hui anatomopathologique) fut confiée aux médecins-majors de 2ème classe de réserve A. Latarjet, L. H. Martin et Apffel, aidés du préparateur anatomiste G. Collet. Un laboratoire fut créé dans le musée, de manière à montrer les divers plans de tissus lésés, les trajets suivis par les projectiles et l'aspect des lésions. Ces pièces étaient illustrées par de nombreux dessins, aquarelles ou photographies ou par une collection unique de près de 1500 moulages en plâtre ou en cire polychrome. L'établissement fut rapidement inauguré, dès le 2 juillet 1916 ; il constituait l'exemple unique et complet d'un "musée de commande" à thème unique : les secours aux blessés depuis le champ de bataille jusqu'à l'hôpital. Par le décret du 26 avril 1918, l'établissement "Archives et documents de guerre" allait devenir le "Musée du Service de santé des armées". Justin Godart intervenait lui-même et souvent de manière péremptoire afin d'inciter les médecins, surtout ceux des hôpitaux spécialisés de l'Intérieur, à envoyer leurs documents au Val-de-Grâce. C'est la raison pour laquelle le musée du Service de santé des armées conserve des

collections réalisées dans les services spécialisés comme ceux de Marseille et les rapports mensuels de leurs chefs de services. Outre le témoignage historique en histoire de l'Art, l'existence de ces collections va nous permettre de mieux connaître le fonctionnement de ces services.

Le centre de neurologie du Pr Jean André Sicard

Lorsqu'on évoque les grands services spécialisés ouverts pendant la Grande Guerre à Marseille, nos collègues marseillais parlent essentiellement du service de prothèse maxillo-faciale de l'hôtel-Dieu, dirigé par le professeur marseillais Léon Imbert (1868-1955), futur doyen de la Faculté de médecine et son adjoint technique Pierre Réal. En fait, la lecture des rapports mensuels de ce service nous apprend qu'il n'a été créé que fin juillet 1915. De plus, les rapports signés par le Pr Imbert donnent peu d'indications sur son fonctionnement. Seules les collections envoyées au Val-de-Grâce nous rappellent les prouesses techniques réalisées. Nous y reviendrons. Heureusement la lecture des rapports mensuels du Pr Jean André Sicard va nous permettre de mieux comprendre l'implantation et le fonctionnement de trois grands services marseillais durant les quatre années de guerre : le centre neurologique, le centre d'orthopédie et de rééducation et le centre de prothèse maxillo-faciale.

Avant la guerre, Jean André Sicard (1872-1929) était médecin des hôpitaux à la Salpêtrière à Paris, professeur agrégé de la Faculté de médecine et secrétaire de la Société de neurologie de Paris. Mobilisé avec le grade de médecin-major de 2ème classe, il est nommé au début janvier 1915, chef du service neurologique à l'hôpital militaire de Marseille, l'hôpital Michel Lévy. Dans son rapport de février 1915, il écrit : "le service de neurologie prend une extension progressive, 350 blessés ou malades ont été examinés au point de vue neurologique. Un examen spécial est réservé aux traumatismes des nerfs

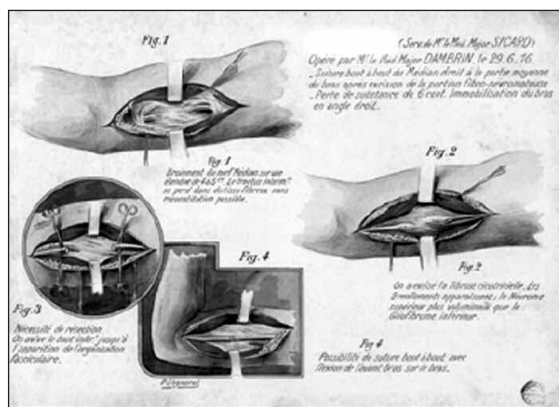


Fig. 1 : Dessin de Signoret, service du Médecin-major Sicard opéré par le Médecin-major Dambrin : suture bout à bout du médian droit à la partie moyenne (Musée du Service de santé des armées - Paris)

périphériques sous le contrôle de l'électro-diagnostic". Il insiste sur la nécessité absolue de la coopération des services d'électrothérapie (Dr Gastaud, de Paris), d'orthopédie et de chirurgie nerveuse (Pr Imbert, de Marseille) et de mécanothérapie (Dr Felix). En avril 1915, le Pr Sicard précise : "Nous nous sommes attachés, ce mois-ci, au traitement plus spécialement des contractures nerveuses et des rétractions musculo-tendineuses avec l'aide de nos collègues Imbert, chargé du service de neurologie, et Judet, qui tout récemment vient d'être affecté au service d'orthopédie". Et en septembre 1915 : "Les

opérations d'abord pratiquées par le Dr Imbert, professeur à l'École de médecine de Marseille, sont faites actuellement par notre collègue Dambrin, professeur agrégé à la Faculté de Toulouse. Le Dr Imbert a, en effet, été chargé du Service chirurgical de prothèse faciale, en dehors de l'hôpital militaire, dans les salles de l'hôtel-Dieu".

À partir de janvier 1916, le centre se scinda en une section neurologique et une section psychiatrique. Cette dernière était dirigée par le Dr Boudon, ancien chef de clinique des maladies mentales à la Faculté de Paris. En mai 1916, fut affecté le professeur agrégé Rimbaud, de la Faculté de Montpellier, ancien chef de clinique du Pr Grasset. Le centre disposait de 135 lits à l'hôpital militaire, réservés aux maladies organiques des nerfs périphériques du cerveau et de la moelle et de 150 lits à l'hôpital complémentaire n° 53 (Saint-Charles), où le Dr Boudon était chargé des psychoses caractérisées par des troubles délirants, confus, maniaques, mélancoliques, paranoïaques, déments précoces, paralytiques généraux (40 lits). Le Pr Ag. Rimbaud étant chargé des psychonévroses (30 lits). Les exagérateurs, utilitaires, suspects de simulation étaient isolés dans une salle spéciale (25 lits). Une troisième formation (5 à 6 lits) dans la banlieue, était réservée aux séjours courts des officiers psychonévrotiques, surmenés, dépressifs.



Fig. 2 : L-F Carli, sculpteur (centre neurologique du Pr Sicard) : paralysie radiale, acro-contraction, hyper-extension (Musée du Service de santé des armées - Paris)

Conformément aux directives de Justin Godart et afin de faire preuve de pédagogie, le dessinateur P. Signoret et le sculpteur Louis-François Carli furent affectés au centre afin de témoigner "des techniques employées et des résultats obtenus". Les moulages, le plus souvent en plâtre colorié ou en cire polychrome, étaient adressés au Val-de-Grâce, accompagnés de leur documentation. Ainsi, les magnifiques dessins de Signoret, rassemblés dans un album, montrent les sutures des nerfs périphériques ou de la moelle par Sicard et Dambrin. Les moulages de Carli illustrent par exemple les acro-contractions de



Fig. 3 : L-F Carli, sculpteur (centre neurologique du Pr Sicard) : illustration de cranioplastie : procédé de Sicard et Dambrin.

(Musée du Service de santé des armées - Paris)

Sicard et Dambrin : - Vaste découverte de la membrane découvrant l'os et formant une langue au-dessus de l'œil droit ; - le périoste ruginé est rabattu sur la dure-mère ; - mise en place d'une plaque osseuse taillée, perforée et cousue sur la membrane prenant appui sur le pourtour de la brèche. La peau est recousue sur la plaque-drain. La plaque osseuse est assujettie par du fil chirurgical au périoste avoisinant.

la main ou les lésions du nerf radial.

Quarante-six pièces de Carli expliquent les lésions crâniennes et leur traitement par le Pr Dambrin. Ce sont des moulages de la partie frontale du crâne et de la partie supérieure de la face jusqu'au nez, réalisés en cire polychrome sur plâtre reposant sur une base en bois. Ainsi, à titre d'exemple, les différents temps de la cranioplastie selon le procédé de



Fig. 4 : L-F Carli, sculpteur (centre neurologique du Pr Sicard) : acro-contracture bilatérale et dos courbé, plicature hystérique. Musée du Service de santé des armées - Paris
(Musée du Service de santé des armées - Paris)



Fig. 4 bis : Musée du Service de santé des armées au Val-de-Grâce. Illustration des troubles névropathiques de guerre par des statuettes de L. F. Carli, R. Sudre ou Leriche
(Musée du Service de santé des armées - Paris)

Des plaques osseuses perforées, taillées dans une paroi crânienne humaine et stérilisées à 120 degrés, étaient destinées à combler les pertes de substance du crâne après trépanation. La lame d'étain servait à prendre le tracé (forme et dimensions de la trépanation).

Des statuettes en plâtre patiné de Carli montraient les troubles névropathiques de guerre : figurant une acro-contracture bilatérale psychonévrotique évoluant depuis six mois du type névropathique et guérie après isolement et nécessité pour le malade de se nourrir lui-même. Ou encore un dos courbé avec plicature hystérique, nommé également camptocormie. Elles font l'admiration des visiteurs du musée.

En septembre 1918, le Centre principal de neurologie (la section des malades organiques des blessés du crâne, de la moelle et des nerfs périphériques) fut transféré à l'hôpital complémentaire n° 53 (Saint-Charles).

Le Service de chirurgie orthopédique et de rééducation du Pr Henri Judet

Le premier rapport mensuel du Pr Henri Judet, de la Faculté de Paris, date d'avril 1915. Celui qui allait devenir l'un des célèbres pionniers de l'orthopédie française écrivait : "Le service de chirurgie orthopédique de la 15^{ème} RM a fonctionné jusqu'au 20 avril 1915 sous la direction du médecin major de 2^{ème} classe Imbert qui assurait en même temps le service de chirurgie générale". Et plus loin : "Dès mon arrivée à l'hôpital militaire, l'autonomie du Service de chirurgie orthopédique dont je venais d'être chargé a été assurée".

Deux albums réalisés à Marseille en 1915-1916 et contenant chacun une quarantaine de reproductions radiographiques commentées résument magistralement les formes anatomiques des pseudarthroses de guerre.

Le recrutement se faisait à partir de trois services : celui de neurologie qui avait un grand nombre de contractures et d'attitudes vicieuses relevant le plus souvent de l'hystéro-traumatisme. Le traitement consistait en un redressement du membre et la pose d'un appareil plâtré en bonne position. Les malades venaient aussi du service de chirurgie générale où se trouvaient des fractures vicieusement consolidées ou des pseudarthroses et enfin, du service de physiothérapie des Drs Livon et Gastaud. En septembre 1915, après le départ de l'hôtel-Dieu du service de chirurgie générale, le Pr Judet bénéficia de 90 lits et de la libre disposition de la salle d'opération.

Un troisième album, illustré également par une quarantaine de radiographies, décrit le traitement des pseudarthroses de guerre, exposé par ailleurs dans le *Paris chirurgical*, d'avril-mai 1916 et le *Marseille médical* du 15 mars 1917. Le traitement des ankyloses incomplètes et des attitudes vicieuses des articulations se faisait d'abord à l'hôpital militaire et dans un second temps à l'hôpital complémentaire n° 53 (Saint-Charles) pour les massages, la mécano-thérapie et l'électrisation.

À partir de juin 1916, la nouvelle organisation des services conduisit à créer le centre d'appareillage et de rééducation des mutilés (Médecin-major de 1ère classe Fayol) à l'hôpital complémentaire n° 56 (école Saint-Joseph, ancienne école Saint-Éloi). Le rapport du mois d'octobre 1916 sur le fonctionnement du centre d'appareillage et de rééducation de Marseille, dirigé par Henri Judet, note la création des ateliers de rééducation professionnelle. Le premier des ateliers ouverts fut celui de mécanicien dentiste, suivant ainsi les conseils et la note de P. Réal, adjoint technique de stomatologie de la XVème région.

L'équipe médicale de l'hôpital complémentaire n° 56, d'une capacité de 392 lits se composait ainsi : - Médecin chef, médecin major de 2ème classe H. Judet ; - service de physiothérapie, médecin aide-major de 2ème classe Berthe (en janvier 1918, médecin aide-major de 2ème classe César Roux) ; - service d'appareillage et ateliers, médecin aide-major de 1ère classe Labroy (en janvier 1918, médecin aide-major de 2ème classe Guigues ; - service de rééducation, médecin aide-major de 2ème classe Philip (Pierrhugues à partir du 30 janvier 1917).

Le 15 novembre 1917, le Pr Judet quitta Marseille et fut remplacé par le médecin-major de 2ème classe Vidal.

Le centre de prothèse maxillo-faciale du Pr Léon Imbert et du Dr Pierre Réal.

Nous l'avons vu, le Pr Imbert, professeur au Collège de médecine de Marseille, mobilisé avec le grade de médecin aide-major de 2ème classe, dirigeait jusqu'en juillet 1915 le service de chirurgie générale et orthopédique à l'hôpital militaire, il y pratiquait également la chirurgie neurologique en collaboration étroite avec le Pr Sicard. À la fin de juillet 1915, il créait le "service de prothèse maxillo-faciale de la XVème région" à l'hôtel-Dieu dont le 3ème étage fut dévolu au centre de prothèse maxillo-faciale, à l'exception



Fig. 5 : Henri Judet : traitement d'une pseudarthrose de l'épaule

(Musée du Service de santé des armées - Paris)

de l'aile droite réservée aux affections médicales. Devant le grand nombre de blessés nécessitant des suites opératoires longues, une annexe fut ouverte à l'hospice de vieillards et indigents de Sainte Marguerite où 170 lits sur les 900 furent réservés aux militaires provenant en majorité du service de prothèse maxillo-faciale.

Dans son premier rapport, à la fin août 1916, le Pr Imbert indiquait qu'il était assisté du médecin aide-major de 1ère classe Pierre Réal. Il écrivait : "Je crois devoir indiquer, dès maintenant, que la collaboration ainsi réalisée d'un chirurgien et d'un spécialiste, répond à une conception heureuse et qui, nous l'espérons, doit être féconde". On peut lire dans le rapport d'inspection du médecin major de 1ère classe Sauvez, du sous-secrétariat d'État, que "Réal était dentiste des hôpitaux de Paris, reçu après un brillant concours. Il avait été nommé adjoint technique de la XVème région en revenant du front et avait publié des travaux très intéressants avant et depuis la guerre, divers articles remarquables et un livre, en collaboration avec Léon Imbert, sur les fractures de la mâchoire inférieure".

Dès le mois d'octobre 1915, Imbert organisait son service en une division de chirurgie opératoire pour les fractures du maxillaire inférieur, la réparation du nez, celle des lèvres, la résection de cicatrices vicieuses, le traitement des fistules salivaires, le curetage pour extraction de séquestres et notait une nouvelle opération d'ostéosynthèse du maxillaire inférieur avec greffe d'un fragment costal. La seconde division du service était destinée à la dentisterie opératoire pour les édentés et les constrictionnements des mâchoires. À partir du mois de novembre 1916, les rapports mensuels n'étaient plus signés seulement par Imbert mais aussi par Réal, adjoint technique de stomatologie qui dirigeait l'activité des 29 cabinets dentaires de la XV° région dont l'activité était plus que significative : 2961 extractions, 2692 obturations, 1295 nettoyages. Une fiche, rédigée à partir de mars 1917, nommait les médecins du service. Ainsi, outre Imbert et Réal, on notait à l'hôtel-Dieu qui comptait 120 lits, le médecin aide-major de 2ème classe Lheureux et à l'annexe de Sainte Marguerite qui comptait 150 lits, le médecin aide-major de 2ème classe Gauthier.



Fig. 6 : L. Imbert et P Réal : Fracture latérale avec perte de substance moyenne. Déviation en haut et en avant du fragment postérieur : latéro-déviation du fragment principal. Traitée par l'attraction en avant du fragment postérieur et l'immobilisation simultanée des deux fragments (Musée du Service de santé des armées - Paris)

Le Dr Réal était aussi le référent technique du service des édentés de l'hôpital militaire dirigé par les médecins-majors de 1ère classe Morhange puis Prudhomme. Il collaborait aussi avec l'ophtalmologiste Poulard à la réalisation d'appareils comme celui conservé au Val-de-Grâce pour la régularisation et l'agrandissement de la cavité orbitaire. L'activité du centre ne cessait de croître et si le Pr Imbert jugeait insuffisant le nombre des chirurgiens-dentistes, en juillet 1918 il approuva le Dr Prudhomme signalant "33 mécaniciens-dentistes alors que 20 suffiraient largement".

Une série de 18 moulages en cire présentés sous cloche, figure différents types de fractures de la mâchoire inférieure et leur traitement par Imbert et

Réal. Elles illustrent leur livre commun, *Fractures de la mâchoire inférieure*, paru chez Masson en 1917. Citons : une fracture médiane avec perte de substance importante et rapprochement des fragments en mâchoire de serpent, réduite et immobilisée par un appareil à double vérin, dit “vis de Jack”. Ou bien, une pseudarthrose médiane avec large brèche osseuse, traitée avec un appareil de prothèse restauratrice amovo-inamovible et bridge télescopique à gencives. Ou encore, une fracture latérale avec perte de substance moyenne, déviation en haut et en avant du fragment postérieur et latéro-déviation du fragment principal, traitée par l’attraction en avant du fragment postérieur et l’immobilisation simultanée des deux fragments.

Les collections conservées au musée du Service de santé des armées, qui ont fait l’objet d’une restauration complète, ont le mérite de rappeler l’activité et les grands progrès réalisés sur tout le territoire français et en particulier à Marseille durant la Grande Guerre.

BIBLIOGRAPHIE

Cartons relatifs à la XV^{ème} région militaire en 1914-1918, Centre de documentation du musée du Service de santé des armées, École du Val-de-Grâce, Paris.

LARCAN A., FERRANDIS J.-J. - *Le Service de santé aux armées pendant la première guerre mondiale*, LBM, Paris, 2008.

RÉSUMÉ

La création en pleine guerre, au Val-de-Grâce à Paris, de l'établissement "Archives et documents de guerre" par Justin Godart a permis de rassembler près de 100 000 dossiers d'archives, 10 000 objets ou pièces anatomopathologiques dont 1500 moulages en cire ou en plâtre et leurs documents techniques et photographiques. Les rapports et les objets réalisés à Marseille dans la XV^{ème} région militaire témoignent, certes, des progrès de la chirurgie durant la Grande Guerre mais ils permettent également de mieux comprendre le fonctionnement des grands services spécialisés créés dans cette ville pour la chirurgie des nerfs, l'orthopédie ou la chirurgie maxillo-faciale.

SUMMARY

The creation in full war, in Val-de-Grâce in Paris, of the center "Archives and documents of war" by Justin Godart brought together nearly 100,000 archivist files, 10 000 objects or anatomopathological pieces among which 1500 wax casts or plaster casts and their technical and photographic documents. The reports and the objects realized in Marseilles in the XVth military region, show certainly the progress of that surgery during the 1st world War but also provide a better understanding of the functioning of the major specialized services created in this city for the nerves surgery, orthopedic or the maxillofacial surgery.

