

## LES AUTOCHIRS (1914-1918) Genèse d'une épopée

F. OLIER

## RÉSUMÉ

Cette étude retrace, à l'aide de documents d'archives pour la plupart inédits, la naissance des ambulances chirurgicales automobiles plus connues sous le nom d'autochirs. La première partie de ce travail met en exergue le rôle prépondérant, dans leur création, d'un officier de réserve, Maurice Marcellé, chirurgien des hôpitaux et ingénieur « par nature », lequel, envers et contre tous, saura imposer au service de santé militaire français une formation chirurgicale mobile très novatrice pour l'époque. Un deuxième volet met en évidence les difficultés d'organisation et de fonctionnement de ces autochirs, leur lente évolution ainsi que les conditions d'éviction de son concepteur, Marcellé, personnage entier et atypique, qui mènera un combat perdu d'avance pour conserver et faire évoluer son concept de la chirurgie de guerre. Une dernière partie présente la version ultime de ce qui deviendra la grande œuvre du service de santé militaire français en 1914-1918 : l'autochir type 1917. Cette formation sanitaire représentera le pôle d'excellence de la chirurgie militaire française et sera rapidement adoptée par plusieurs services de santé étrangers dont celui de l'armée américaine.

Mots-clé : Chirurgie de guerre – Guerre 1914-1918 – Histoire du service de santé des armées

## ABSTRACT

THE « AUTOCHIRS » (1914-1918). THE BIRTH OF A SAGA.

This study relates through archives, most of them unpublished, the birth of surgical car units best known under the name of "Autochirs". The first part of this work underlines the prominent role in their creation of a reservist officer, Maurice Marcellé, surgeon in hospitals and engineer "by nature", who despite all oppositions, will manage to impose on the french military health department a mobile surgery training very innovative at that time. A second part puts forward the organisation and functioning difficulties of these autochirs, their slow evolution as well as the way their designer, Marcellé, an atypical character of great integrity who will lead an already lost struggle in order to keep and make his war surgery concept.

The last part will show the ultimate turning of what will become the great work of the french military health department between 1914-1918 : the 1917 "autochir" type. This sanitary training will represent the pole of excellence of the french military surgery and will rapidly be adopted by several foreign military health departments including US army.

Key words: History of medical service – War surgery – World War I.

(Médecine et armées, 2002, 30, 3, 299-320)

## I. – INTRODUCTION.

Le règlement sur le service de santé en campagne de 1910, modifiant celui de 1892, n'affectait à la chaîne logistique sanitaire du corps de bataille français que des moyens de transport et de traitement hippomobiles d'un autre âge. À la mobilisation de 1914, toutes ces formations sanitaires partirent rejoindre les divisions et corps d'armée avec leurs voitures de chirurgie conçues en 1874, héritières des enseignements de la guerre de 1870. Ces véhicules hippomobiles, cœur des ambulances divisionnaires, n'offraient aux chirurgiens aucun des moyens modernes de pratique de leur art. Les récentes conquêtes de la chirurgie n'y étaient pas mise en œuvre : l'asepsie

y était nulle, la propreté douteuse, l'aération inexistante, l'éclairage absent. La table d'opération était dressée à même le sol, dans la paille, sous la tente ou dans tout local prêt à la recevoir. Le chirurgien de carrière rejoignant les armées à l'été 1914 avait l'impression générale de régresser et se plaignait amèrement de ses difficiles conditions d'exercice qui n'avaient que peu évolué depuis les conquêtes du Premier Empire. Le déficit en matériels chirurgicaux récents était immense. En l'absence de volonté et de moyens financiers mis en place par l'État-major et la 7<sup>e</sup> direction (service de santé) du ministère de la Guerre, ce déficit se révéla insurmontable durant les premiers mois de la guerre.

Le principe d'une formation chirurgicale automobile réunissant toutes les techniques modernes de traitement (radiologie, stérilisation, chauffage, éclairage, etc.) n'était pas une nouveauté. Dès 1912, la société des constructions mécaniques du Havre, dépendant du groupe Schneider,

F. OLIER, adjudant-chef.

Tirés-à-part : F. OLIER, adjudant-chef, Hôpital d'instruction des armées Clemont-Tonnerre, BP 41, 29240 Brest-Naval.

concevait une « voiture chirurgicale » sur châssis omnibus dû au talent de l'ingénieur Boulant, avec le concours, pour les aménagements intérieurs, des maisons Blériot, Ducretet, Haran, etc. (1). Cette « salle d'opération automobile », parrainée par le médecin de 1<sup>re</sup> classe Boisson, médecin-chef de l'École supérieure de guerre, fut expérimentée, en 1912, aux manœuvres du service de santé du Gouvernement militaire de Paris. Le service de santé militaire ne donna pas une suite immédiate à ces essais en grandeur réelle. La priorité, d'emploi prônée par ses directeurs, restait aux évacuations à grand rendement et non au traitement à proximité du front. Il fallut qu'un illustre inconnu, Maurice Marcille (1871-1941), officier de réserve, chirurgien des hôpitaux de Paris, réussisse ce tour de force : concevoir, mettre en fabrication, imposer au service de santé militaire français une formation sanitaire totalement inédite : l'ambulance chirurgicale automobile, la légendaire « autochir ». Visionnaire, il remettait en cause le concept officiel d'emploi désuet des formations sanitaires de campagne mis à mal par l'éprouvante retraite de l'armée française sur la Marne.

## II. - GENÈSE DES AUTOCHIRS : ENVERS ET CONTRE TOUS (1914-1915).

### 1. Un médecin-ingénieur : le docteur Maurice Marcille (1871-1941) (fig. 1).

L'on rechercherait vainement la notice biographique de Maurice Marcille dans les travaux historiques intéressants



Figure n° 1. - Le docteur Maurice Marcille (1871-1941) (Académie nationale de chirurgie, Paris).

le service de santé militaire français durant le Premier conflit mondial. Seules, quelques lignes émanant d'acteurs directs (Troussaint, Mignon, Sieur, etc.) (2) rappellent son activité qui sera largement développée dans la présente étude. Son dossier militaire, détenu au service historique de l'armée de terre à Vincennes (3), est quasiment vide, de même qu'il ne figure pas au fichier des personnalités médico-militaires du centre de documentation du musée du service de santé des armées au Val-de-Grâce, à Paris, ni dans celui de l'Académie de chirurgie. Sa biographie est inexistante (4). Plus de quatre-vingts ans plus tard, après avoir rassemblé quelques documents inédits (5) sur le personnage et son « œuvre », il reste pour nous une énigme toujours soumise à controverse dont la biographie reste à écrire.

Maurice Marcille est né à Jouy-le-Châtel (Seine-et-Marne) le 23 mars 1871. Nous retracerons à grands traits sa carrière médicale à l'aide de la notice nécrologique rédigée par le professeur Mathieu, publiée dans les Mémoires de l'Académie de chirurgie (6) : « fils de médecin, Maurice Marcille fut interne des hôpitaux, aide d'anatomie, prosecteur provisoire à la Faculté. Il eût comme maîtres Charles Monod, Reclus et surtout Tillaux dont il fut un des derniers chefs de clinique et qui avait pour lui une estime particulière. C'était l'époque où les prouesses de médecine opératoire étaient particulièrement appréciées. Marcille avait acquis dans ce domaine une réelle réputation.

Vers 1902, notre collègue s'est livré, dans les laboratoires de Parabeuf (Louis-Hubert, 1841-1910) et de Poirier (Paul, 1853-1907), à d'intéressantes recherches sur le trajet des lymphatiques, en particulier sur les lymphatiques ilio-pelviens. Il en fit le sujet de sa thèse (Paris 1902, n° 224), travail d'anatomie qui est resté très apprécié ». Le détail de ses tribulations durant la Grande Guerre fait l'objet de la première partie de cet article. Nous ne nous attarderons pas sur celle-ci. Au lendemain de la Guerre, en 1920, il fut reçu membre titulaire de l'Académie de chirurgie et reconnu par ses pairs, « suprême hommage », probablement plus pour son rôle d'organisateur et de logisticien que pour ses qualités d'opérateur. Le professeur Mathieu nous confie qu'il ne « resta pas longtemps chef de service dans les hôpitaux. Esprit indépendant, assez frondeur, il se pliait mal aux obligations d'un service hospitalier. En 1919, il avait éprouvé un deuil cruel : la perte d'une fille bien aimée, et l'on comprend qu'il ait été amené à se retirer dans ses terres du Loiret, où il se consacra surtout à des questions d'organisation agricole. » Dans les années Trente, Marcille abandonna ses fonctions à l'Académie de chirurgie, dont il avait obtenu l'honorariat en 1927, pour travailler aux moyens de défense contre les gaz qui l'amènèrent à concevoir un modèle d'abri circulaire pour la défense civile (7). Miné par la défaite de 1940, il s'éteignit dans son domaine de Solvins près de Pithiviers le 8 septembre 1941 à l'âge de soixante-dix ans.

## 2. La salle d'opération transportable « franco-russe » (1914-1915).

• Une fabrication éclair : œuvre de l'Artillerie (septembre-novembre 1914).

Maurice Marcille, « ingénieur par nature, indifférent aux traditions » s'employa dès les premiers jours de la Mobilisation (28 août 1914), en collaboration avec les docteurs Lemaître et Mège, à superviser l'aménagement de soixante véhicules sanitaires livrés aux armées par l'Union des Femmes de France (8). Le 21 septembre 1914, à 43 ans, il était mobilisé à Paris avec le grade de médecin aide-major de 2<sup>e</sup> classe (sous-lieutenant). Grâce à des appuis politiques, il fut maintenu au gouvernement militaire de Paris sans emploi particulier, en dépit de son titre de chirurgien des hôpitaux. Il est probable que dès cette époque, il se consacra à la concrétisation de son projet naissant : la salle d'opération automobile. Son handicap de grade ne lui permettant pas un accès direct aux sphères ministérielles, il dut se trouver des concours moraux et financiers dans les milieux politiques parisiens repliés à Bordeaux. Dès septembre, il nouait de nombreux contacts avec des notabilités radicales et des personnalités russes de Paris en quête d'une « grande œuvre » à parrainer. Il mit sur pied avec leur collaboration une association dénommée : « formations chirurgicales franco-russes » dont la présidente était la duchesse d'Uzès. Cette dernière s'entoura d'un aréopage de personnalités politiques de premier plan parmi lesquelles on peut citer : Aristide Briand, ministre de la justice ; Paul Deschanel, président de la Chambre des députés ; Louis Barthou, ancien président du Conseil et le très actif Joseph Reinach, ancien vice-président de la Commission de l'armée à la chambre des députés et rapporteur de la Commission consultative du service de santé. Marcille étendit son réseau d'influence au travers de la Commission de secours volontaires dépendant du ministère de la Guerre et de la très influente Société des chirurgiens des hôpitaux de Paris. Fort de ces importants soutiens politiques, médicaux et financiers, il entreprit sans plus attendre, sans aucun ordre de sa hiérarchie, la réalisation de son projet. Parallèlement, il investit le ministère de la Guerre, faisant pression sur la 7<sup>e</sup> direction (service de santé) et arracha à son directeur, le médecin inspecteur général Troussaint l'autorisation d'expérimentation. Celle-ci lui fut personnellement confiée, « sous l'autorité » du médecin inspecteur général Paul Chavasse (1850-1927), directeur général du service de santé du groupe des armées en opérations auquel elle était pratiquement imposée sans concertation préalable. Celui-ci comme l'ensemble de l'État-major général de Joffre voyait du plus mauvais oeil cette importante expérimentation confiée à un vieux médecin sous-lieutenant parrainé par des « excellences » parisiennes et autres contrôleurs parlementaires. La conception novatrice de Marcille

: le traitement des blessés graves à l'avant, s'opposait à celle des théoriciens du service de santé militaire, en particulier du médecin inspecteur général Delorme, et de l'État-major, plus abstentionnistes et favorables aux évacuations sanitaires généralisées. En octobre 1914, le service de santé militaire français était tributaire de la direction de l'artillerie au ministère et de ses établissements de construction spécialisés pour réaliser un prototype de formation sanitaire de cette importance. Détenteur du sésame du ministère de la Guerre, Marcille s'employa à réunir tous les concours nécessaires pour mener à bien la construction de sa « salle d'opération transportable » (fig. 2).

SCHEMA DE L'ADAPTATION DE LA TENTE OPERATOIRE MARCILLE  
au Camion portant la Chaudière et l'Autoclave

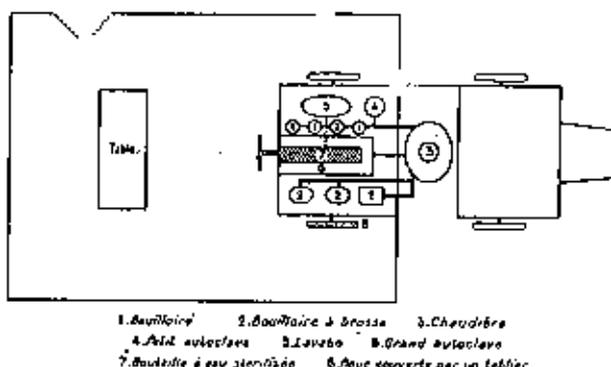


Figure n° 2. — Schéma de l'adaptation de la tente opératoire Marcille (vers 1914) (Mignon, Le service santé pendant la guerre 1914-1918, 1).

Cette mission était clairement énoncée par le médecin général Troussaint dans sa circulaire n° 12 802 C/7 du 29 octobre 1914, véritable acte de naissance des autochirs : « La caractéristique de cette formation est sa mobilité. L'objet qu'elle se propose de réaliser est d'effectuer de grandes opérations chirurgicales d'urgence, rapprochées autant que possible du moment du traumatisme, et cela, avec toutes les garanties que peut donner une installation abondamment pourvue d'instruments chirurgicaux et de matériaux de stérilisation. Elle se propose en outre d'assurer dans des conditions de perfection difficilement réalisables dans d'autres milieux, les pansements des grandes mutilations. Pour arriver à ce but, il est nécessaire que la salle d'opération soit rattachée, successivement et suivant les besoins, aux divers hôpitaux d'évacuation. Grâce à ce voisinage, le chirurgien pourra poser ses indications opératoires, opérer et évacuer facilement ses opérés. Il ne faudra pas cependant aventurer cette formation dans des zones où elle ne jouirait pas de la sécurité indispensable pour assurer son fonctionnement. Les essais que je prescris seront destinés à rechercher ce que l'on peut attendre de cette nouvelle unité chirurgicale et, s'il y a lieu, à permettre d'en augmenter le nombre.

L'expérience devra donc être très complète, et cependant assez brève, pour que je puisse faire mettre en construction d'autres formations similaires en temps utile.

Le médecin aide-major Marcille devra venir me rendre compte des résultats obtenus dès que vous le jugerez utile ; il sera bon que vous me fassiez connaître à ce moment votre appréciation personnelle.

Au début de la période d'essai, M. Marcille devra préciser la mise au point de ses appareils ; dans ce but il pourra être utile qu'il se mette en rapport direct avec les techniciens qui l'ont aidé à construire le premier groupe de stérilisation.

Pour le Ministre et par son ordre : le Directeur du Service de santé - signé : Troussaint. »

Les différents éléments de la formation prototype furent regroupés, début octobre 1914, au Grand Parc automobile de réserve de l'artillerie à Vincennes dirigé par le commandant Girard et le capitaine Cahen. Le projet de Marcille, qui fut largement amendé par les services techniques de Versailles, consistait en la réalisation de deux pièces maîtresses : une salle d'opération transportable et une remorque technique. La salle d'opération, entièrement démontable, était composée d'une tente quadrangulaire constituée de cadres de panneaux en bois, avec planchers et vélums intérieurs recouverts d'une forte bâche en toile. La luminosité intérieure était assurée par des plaques d'émaillite, aussi transparentes que le verre, incorporées dans les panneaux. L'ensemble technique était transporté par un camion Berliet de cinq tonnes. La remorque technique, appelée aussi « voiture de stérilisation », la pièce maîtresse du dispositif destinée à accueillir la stérilisation, le chauffage, l'éclairage et la radiologie fut plus complexe à mettre en œuvre. Initialement, sa fabrication avait été confiée par Marcille à la société Lesachet-Vivair de Paris qui aménagea un châssis hippomobile de type Moritz. Celui-ci se révéla insuffisamment solide et surtout inadapté à la traction automobile (montage sur roues en fer). Pris par des délais trop courts, les services de l'Artillerie (capitaine Stehle et lieutenant Delapierre) adoptèrent en catastrophe un nouveau modèle de remorque sur bandages en caoutchouc de la société française de matériels de chemins de fer (SFMCF). Le réarrangement, assuré par des ouvriers militaires, dura près de quinze jours d'un travail intensif. Ses essais de roulement et de fonctionnement furent une totale réussite. La « salle d'opération transportable » en ordre de marche était complétée par un camion Saurer type C4 de deux tonnes et un camion Berliet de cinq tonnes destinés au transport des impedimenta (9) (matériel d'hôpital, cent lits, pharmacie, etc.) ainsi qu'un omnibus pour le transport du personnel et six véhicules sanitaires Renault chargés de « l'approvisionnement » de la formation en blessés graves.

• La première expérimentation Marcille (10-28 novembre 1914) (fig. 3).

Aussitôt regroupée, hormis les véhicules sanitaires Renault qui rejoindront plus tard, la « formation chirur-

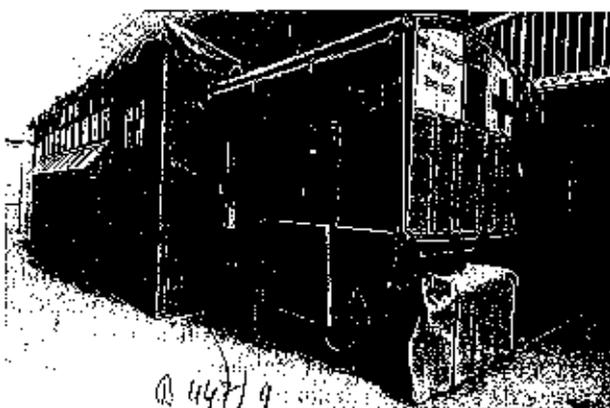


Figure n° 3. — Formations chirurgicales mobiles « Franco-russes ». Remorque et tente Marcille, vers 1916 (Musée du service santé des armées, Paris).

gicale automobile Marcille » quittait Paris, le 10 novembre 1914, à destination du service de santé de la X<sup>e</sup> armée (médecin inspecteur général Labit) pour être mise à la disposition du 33<sup>e</sup> corps d'armée (médecin principal Darde). Après trois jours de route et 220 km parcourus sans incident, elle s'installait à dix kilomètres du front dans le parc du château de Lignereuil (entre Aubigny et Avesnes-le-comte, près d'Hesdin). Nous empruntons au médecin général Henri Mignon (1854-1936) la description de l'installation (10) : « Les dispositions furent prises pour que la salle d'opération de l'ambulance, qui en était l'élément essentiel, communiquât avec une des portes du château au moyen d'un couloir démontable. La salle elle-même, de quatre mètres sur quatre, faite d'une toile extérieure imperméable, doublée à l'intérieur d'un vélum stérilisable et garnie d'un plancher recouvert de linoléum, présentait sur l'une de ses faces un panneau morcelé de sept mètres carrés formé de vitres en émaillite qui fournissaient un éclairage très suffisant. Pour la nuit on disposait de deux lampes de cent bougies. Le tiers postérieur de la remorque, portant l'autoclave, s'encastrait dans un des côtés de la salle d'opération qui était fermée à son niveau par un grand panneau fixe l'isolant en même temps de la chaudière. Les roues postérieures de la remorque étaient dissimulées sous trois marchepieds recouverts de linoléum. A droite de la partie extérieure de la remorque et communiquant avec la cabane que nous avons indiquée, une autre tente fut montée pour servir de laboratoire radiologique parfaitement étanche aux rayons lumineux. Enfin, une troisième tente mobile, ressemblant à une banne de devanture, établie à gauche de la partie moyenne de la remorque, à l'endroit de la chaudière, forma, une fois rabattue, un abri complet sous lequel le chauffeur installait son poste. La remorque était donc l'organe fondamental de l'ambulance Marcille ». Le fonctionnement chirurgical de la formation était

confié au docteur Hallopeau, chirurgien des hôpitaux de Paris, tandis que Marcille « dressait » le personnel ; s'occupait de la stérilisation, de la logistique. Officiellement, c'est cette dernière partie du fonctionnement qui se révéla problématique. L'ambulance Marcille n'était en fait, de par la volonté de son concepteur, qu'une salle d'opération automobile d'urgence et ne pouvait fonctionner qu'accollée à une « ambulance-sœur » qui prenait à son compte le soutien-vie courant (alimentation, comptabilités diverses, état-civil, etc.). Ces difficultés quotidiennes, accentuées par le caractère entier de Marcille et de fréquentes frictions avec son voisin obligé, le médecin-chef Potherat, ainsi qu'avec son directeur du 33<sup>e</sup> corps d'armée, le médecin principal Darde, minèrent rapidement le crédit de Marcille à la X<sup>e</sup> armée. Parallèlement, son activité chirurgicale, contrariée par une poussée de scarlatine qui terrassa une partie de son personnel, faisait l'objet d'une inspection technique critique confiée au professeur Tuffier, chirurgien consultant au GQG, chargé par le médecin inspecteur général Chavasse d'établir un rapport sur l'utilité de l'ambulance Marcille.

• Le Service de santé au GQG ne veut pas de la salle d'opération transportable (SOT) (fig. 4).

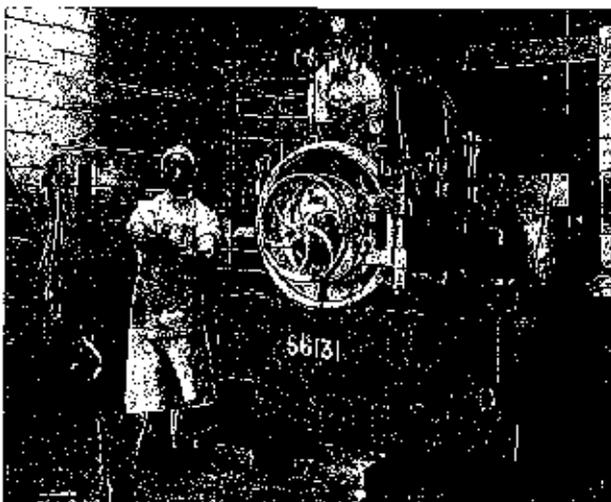


Figure n° 4. – L'autochir russe n°1. La remorque technique « Marcille », vers 1916 (Musée du service de santé des armées, Paris).

Pour Marcille et Hallopeau, leur statistique chirurgicale était probante. Du 14 au 27 novembre, ils avaient traité 70 blessés, « les plus graves qui fussent » et n'avaient perdu que quinze des opérés. Le 8 décembre 1914, le médecin inspecteur général Chavasse interrompait brusquement l'expérimentation et renvoyait Marcille à Bordeaux afin qu'il rendit compte personnellement de sa mission à Troussaint. Dans l'attente de sa décision, la formation et son personnel furent maintenus à Lignereuil, jusqu'au 23 décembre 1914, se morfondant dans une inactivité technique.

Le 25 décembre 1914, le médecin inspecteur général Chavasse adressait à la 7<sup>e</sup> direction, par lettre n° 1238/S, un dossier d'analyse relatif à la formation Marcille contenant le rapport personnel du docteur Tuffier. Je n'ai pu retrouver ce document au centre de documentation du musée du service de santé des armées au Val-de-Grâce ; je ne dispose que de la lettre d'accompagnement de Chavasse, lequel, en deux pages assassines exécutait Marcille. Cette mise en accusation était étayée par une circulaire confidentielle plus tardive (n°4133-c/7 du 4 février 1915) émanant de la 7<sup>e</sup> direction réclamant à Chavasse une enquête complémentaire sur les accusations formulées dans les rapports qu'il avait joints mettant en cause personnellement Marcille, chirurgien des hôpitaux de Paris et sa « probité professionnelle ». Ces deux documents, épaves du dossier d'expérimentation, sont intéressants à plus d'un titre. Tout d'abord ils révélaient un grave conflit, occulté par les historiens-acteurs du service (Troussaint, Mignon, Sieur, etc.), qui opposa la direction générale du service de santé au GQG (Chavasse et Tuffier) à Marcille. D'autre part, ces correspondances officielles proposaient une première réponse à l'énigme, entretenue par Mignon dans sa monumentale Histoire du Service de santé durant la Guerre de 1914-1918, de l'éviction de Marcille, de sa mise à l'écart des commissions ultérieures d'études sur les autochirs.

Chavasse a pu voir en fonctionnement l'ambulance Marcille à Lignereuil. Dans sa transmission à la 7<sup>e</sup> direction (1238/S du 25 décembre 1914) il précisait en observations, sous forme accusatoire :

« – que cette salle d'opération transportable, destinée dans l'esprit de son concepteur, à s'accoler à des formations sanitaires, n'a pas rempli son but ;  
 – qu'elle a dû s'installer comme ambulance autonome, rôle pour lequel le personnel nécessaire n'était pas prévu et le personnel existant n'était pas préparé ;  
 – que les résultats opératoires n'ont pas répondu aux espérances. Il est parfaitement certain que les chirurgiens attachés à cette salle d'opération transportable, quelle que soit leur valeur dans la pratique civile n'étaient pas préparés à la chirurgie du champ de bataille et que leur expérience des blessures de guerre était tout à fait insuffisante. C'est ainsi que des opérations nécessaires n'ont peut-être pas été faites et que des opérations inutiles semblent avoir été pratiquées, que d'autres ont été trop largement faites et que les soins et le traitement consécutifs ont laissé beaucoup à désirer (...) ;  
 – que si l'on veut continuer les essais de cette installation coûteuse comme aménagement et aussi comme fonctionnement, il faut la transformer en une ambulance spéciale, avec le personnel nécessaire, mettre à sa tête un médecin militaire du cadre actif et surtout lui adjoindre un chirurgien de valeur et reconnu très expérimenté, sous la direction duquel sera placé le médecin aide-major Marcille. Ce n'est point dans une semblable formation que les chirurgiens doivent acquérir les notions

de chirurgie d'armée et l'expérience clinique qui leur fait défaut ;

— que cette installation ne pourrait du reste fonctionner comme salle d'opération transportable susceptible de s'accoler à une ambulance ou un hôpital d'évacuation que si son personnel était réduit à des préparateurs et des mécaniciens. »

La circulaire n° 4133-c/7 du 4 février 1915 se faisait plus pressante et formulait des accusations précises qui devaient être confirmées par Chavasse, Tuffier et Labit.

« M. Marcille aurait faussé ses statistiques opératoires et indiqué un chiffre de mortalité d'environ 50 % alors que le rapporteur le dit égal à 100 % ; il aurait établi des comptes-rendus mensongers relatifs aux opérations effectuées, comptes-rendus dans lesquels les causes de mort auraient été adultérées dans le but de fournir de bonnes statistiques.

La suppuration, la gangrène gazeuse, la septicémie auraient régné parmi ses malades.

M. Marcille se serait montré mauvais chirurgien : il aurait opéré avec précipitation avant que les blessés soient sortis de l'état de choc et sans essayer de les remonter ni de les réchauffer ; les anesthésies auraient été inutilement prolongées.

Les interventions auraient été longues et laborieuses, entreprises sans diagnostic précis et souvent avec un diagnostic erroné (...) Les soins consécutifs auraient été très insuffisants, les pansements trop rares et réduits à rien.

M. Marcille se serait montré dur et inhumain envers ses malades, brutal et inconvenant envers son personnel auquel il ne laissait aucun repos (...) »

Nous n'avons pu retrouver de documents complémentaires émanant de la direction générale du service de santé (DGSS) ; aussi, nous nous contenterons de verser ces deux pièces au dossier de l'expérimentation, tout en étant persuadé que l'enquête diligentée aux auteurs du rapport initial (Chavasse, Tuffier, Labit) ne pouvait qu'être avalisée par ces mêmes personnages restant juges et parties.

De retour à Paris, Marcille bat le ban et l'arrière-ban de ses soutiens politiques et médicaux qui s'employaient à exercer une forte pression sur le ministère et la 7<sup>e</sup> direction pour l'adoption de la salle d'opération transportable. Son directeur, Troussaint, éclairé confidentiellement par Chavasse sur l'expérimentation qui s'était révélée officiellement désastreuse, cherchait par tous les moyens des échappatoires. Le 4 février 1915, il demandait à Chavasse de confirmer les graves accusations concernant Marcille. Mais il était trop tard : le 11 février 1915, Hallopeau l'adjoint de Marcille publiait sa statistique chirurgicale de la SOT dans la Presse Médicale (11). Le débat était porté sur la place publique. Le 10 mars, dans le Journal officiel (12), la commission supérieure consultative du service de santé prenait fait et cause pour le projet Marcille. Le 18 mars, au cours de l'une de ses séances plénières, la société des chirurgiens des hôpitaux

de Paris, véritable caisse de résonance des chirurgiens du Front, renouvelait ardemment sa volonté de voir mettre en oeuvre les formations Marcille destinées à renforcer les ambulances divisionnaires hippomobiles qui manquaient de mobilité et de moyens techniques. Une motion solennelle fut votée à l'unanimité, hormis la voix du professeur Tuffier, qui s'éclipsa volontairement au moment du vote : « l'installation opératoire mobile de M. Marcille, quelles que soient les conditions dans lesquelles elle puisse et doive être employée, répond à toutes les exigences de la chirurgie moderne. Elle mérite l'attention du Service de santé. La société des chirurgiens en recommande la généralisation. » Mais, depuis déjà près d'un mois, devant le retentissement et les échos de la première campagne d'essai, la 7<sup>e</sup> direction avait décidé de renouveler rapidement l'expérience.

• *Seconde expérimentation : l'ambulance chirurgicale automobile « Gosset-Marcille » (11 février-6 mars 1915) (fig. 5).*



Figure n° 5. — Le docteur Antonin Gosset (1872-1944) (La Presse médicale).

Le 11 février 1915, le médecin inspecteur général Troussaint, directeur du service de santé au ministère de la Guerre (7<sup>e</sup> direction) confiait au médecin major de 1<sup>ère</sup> classe Antonin Gosset « la mission d'apprécier les modifications à apporter à l'ambulance Marcille, afin qu'elle rendit aux blessés le bien que son auteur en attendait ». Le professeur Gosset (1872-1944), élève de Terrier, était depuis 1913 chef du service de chirurgie de l'hôpital de la Salpêtrière à Paris (13). Mobilisé comme chirurgien-chef de l'hôpital complémentaire Buffon, il était disponible pour cette délicate expérimentation. Dès le 12 février, Gosset fut envoyé à la III<sup>e</sup> armée, porteur d'une lettre personnelle de Troussaint adressée au médecin inspecteur général Mignon favorable à la SOT. Cet ordre de mission, publié en 1925 dans l'ouvrage de Mignon sur le service de santé en 1914-1918 (14), introduit bien cette nouvelle étude d'adaptation : « Je vous

envoie le professeur Gosset, chargé de mettre au point une importante question mal amorcée, relative au mode d'utilisation d'un organisme chirurgical perfectionné. Il s'agit d'en déterminer l'emploi dans les diverses situations où vous pourrez l'employer et de rendre l'expérience complète et concluante. Il peut devenir soit organe autonome fonctionnant à la manière d'une ambulance perfectionnée, soit organe de secours puissant destiné à venir en aide à des formations engagées et empêchées de faire face aux exigences opératoires immédiates, soit enfin comme formation spéciale immobilisée loin du feu sans être fixée au sol. Je laisse à votre expérience acquise le soin d'examiner de concert avec M. Gosset les diverses faces du problème, de telle sorte que l'enseignement qui en sortira puisse nous orienter dans une voie nouvelle ou bien nous démontrer qu'il ne faut pas poursuivre dans les mêmes conditions. »

Le médecin inspecteur général Mignon dirigea aussitôt l'ambulance Gosset appelée aussi « formation sanitaire automobile n° 1 », sur le 32<sup>e</sup> corps (médecin principal Boppe) engagé en Argonne. La formation chirurgicale se composait de sept médecins, un médecin auxiliaire, un officier d'administration gestionnaire, 37 infirmiers et 27 hommes du Train. Cette formation-prototype était placée sous haute surveillance, fruit de nombreux enjeux médico-militaires, d'antagonismes exacerbés, de rancœurs inavouées. La première expérimentation avait été un désastre ; il ne pouvait en être de même de la seconde. Le ministère avait pris toutes ses précautions pour la réussite du projet. Gosset était très entouré, mis en tutelle. Il avait tenu à se faire accompagner par Marcille « demandé non pas comme chirurgien, mais comme ingénieur, pour ainsi dire, afin qu'il put voir son invention fonctionner entre les mains d'un autre que lui-même et afin qu'il put tenir compte des critiques et modifications que je croirais devoir formuler ou préconiser, au cours de mon expérimentation. » (15). Troussaint lui avait également attaché le médecin aide-major de 1<sup>re</sup> classe Dumont, du 2<sup>e</sup> bureau de la 7<sup>e</sup> direction, « plus spécialement délégué par le service de santé ». La deuxième expérimentation serait la bonne. Il ne devait pas y avoir de dérapages. Le service de santé du GQG du Nord-Est fut dans une certaine mesure laissé à l'écart. Le ministère avait pris l'affaire en main et placé ses hommes. Chavasse et Tuffier resteraient spectateurs et devraient se contenter de viser, voie hiérarchique oblige, les rapports de fin de mission de la III<sup>e</sup> armée. L'unité d'équipement en elle-même, dont le perfectionnement avait été poursuivi par Marcille au Magasin central du service de santé de la Rapée à Paris, en décembre 1914 et janvier 1915, fut envoyée directement sur Sainte-Menehould (hôpital complémentaire Chanzy). Nous ne possédons pas le descriptif de l'ambulance dans le rapport particulier établi par Gosset le 8 mars 1915. La documentation reste muette sur les éléments constitutifs, ceux ajoutés ou modifiés par Marcille depuis la première expérimentation. L'on sait seulement que la remorque

technique imaginée par Marcille représentait toujours le cœur de la formation ; qu'elle n'avait dû subir que des modifications de détail. Il n'en était pas de même de la salle d'opération qui avait été agrandie pour accueillir trois au lieu des deux tables d'opérations initiales. L'ensemble était enlevé par trois camions automobiles, une remorque, huit véhicules sanitaires et quatre véhicules de tourisme.

Le médecin inspecteur général Mignon nous a laissé deux pages pleines de lyrisme sur sa visite à l'ambulance Gosset-Marcille à Sainte-Menehould (16) : « Il me semble que mon idéal chirurgical était enfin réalisé (...). Ce n'est plus un milieu de fortune, comme tout ce que j'avais vu jusqu'alors. C'était vraiment ce qu'est pour les chirurgiens une salle d'opération. Parois blanches, percées de larges baies répandant une abondante lumière (...). En un mot, de la vraie chirurgie. Et quand l'opération fut terminée, que la description du milieu opératoire fut complète, Gosset me mena dans les salles de blessés. Lits uniformes, couchettes élégantes, aspect hospitalier flatteur. La cause de l'automobile chirurgicale était gagnée à mes yeux. Quel vilain rêve d'avoir assisté à tant de chirurgie bâtarde universellement pratiquée depuis le début de la guerre ! ». Oui ! la cause de l'automobile chirurgicale était gagnée aux yeux de tous. Le doigté et l'expérience de Gosset, associés au génie de Marcille avaient eu raison des entraves. Gosset pratiqua à l'hôpital complémentaire Chanzy, en quinze jours, près de 80 opérations importantes et sept laparotomies avec 57 % de réussite : « le fait de laparotomies pour blessures de guerre, avec lésions graves, faites avec succès dans la formation opératoire imaginée par M. Marcille, montre l'excellence chirurgicale de cette formation ». La cause chirurgicale acquise, il restait à en démontrer la valeur opérationnelle comme formation sanitaire, à tester sa rapidité de montage et de mise en marche pour les appareils à vapeur. Ce fut chose faite les 28 février et 1<sup>er</sup> mars 1915, lorsque l'ambulance effectua un déplacement avec déploiement au château de Salvange, à l'ambulance du docteur Robert Proust, le frère aîné de Marcel Proust, qui pratiqua dans la formation automobile une vingtaine d'interventions. En conclusion de cette deuxième expérimentation, Gosset rendait un hommage très appuyé à Marcille : « La valeur chirurgicale de l'œuvre de M. Marcille ne peut être que parfaite, puisque M. Marcille, par une conception vraiment remarquable, a pu mettre sur roues et assurer ainsi, facilement et rapidement, où le besoin s'en fait sentir, porté par des automobiles, un organisme parfait de stérilisation avec salle opératoire éclairée et chauffée, comme on en voit dans les hôpitaux les mieux organisés » (17). Toutefois, en matière de rendement chirurgical, il la déclarait insuffisante et préconisait de profondes modifications pour accorder le rendement en proportion avec le débit considérable de la stérilisation. Il proposait également une extension de la tente chirurgicale en spécialisant trois abris indépendants : pièce de nettoyage et de préparation, salle des

opérations et salle pour les interventions et les pauses très septiques. Pour atteindre le rendement en chirurgie de guerre nécessaire, il recommandait l'extension à quatre tables d'opérations avec leur environnement, servies par des chirurgiens chevronnés. En matière d'organisation, il traçait à grands traits les bases de la future formation chirurgicale axées sur l'utilisation de véhicules spécialisés : l'un portant l'autoclave et la stérilisation, l'autre la radiologie et le troisième l'export des impédiments chirurgicaux. Ces formations spéciales, affectées à raison d'une par corps d'armée prendraient le nom d'ambulance chirurgicale automobile. L'autochir était née !

### III. — LE TEMPS DES CERTITUDES (1915-1917).

#### 1. La 7<sup>e</sup> direction impose l'Autochir Gosset (avril - mai 1915) (fig. 6).

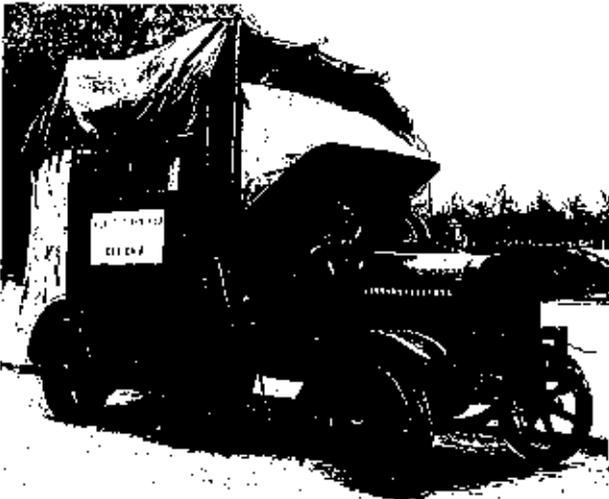


Figure n° 6. — Camion technique A, en ordre de marche, vers 1916 (Musée du service de santé des armées, Paris).

Gosset obtint, à Sainte-Menehould, la légitimation de la salle d'opération transportable de Marcille. Toutefois, son rapport de fin d'expérimentation ne laissait aucun doute sur ses intentions de profondément la remanier pour en faire un outil chirurgical à grand rendement. À cette fin, un groupe de travail se constitua et travailla sans délai à ces modifications : les médecins-majors de 2<sup>e</sup> classe Dumont et Haret, le lieutenant Moreau, ingénieur et l'officier d'administration de 1<sup>re</sup> classe Cadhilon de la 7<sup>e</sup> Direction assistaient Gosset. Marcille, de son côté, poursuivait des ajustements dans le cadre de son association des « formations chirurgicales mobiles franco-russes » ; continuant à faire le siège de la 7<sup>e</sup> direction via la société des chirurgiens des hôpitaux de Paris. Il n'avait pas perdu espoir de faire avaliser, en l'état, son prototype original. Mais déjà son œuvre lui échappait.

Le mois d'avril 1915 fut mis à contribution pour lancer la construction de la nouvelle formation sanitaire. Le service de santé militaire ne disposant pas d'établissement spécialisé, il revenait au magasin central du service de santé du quai de la Rapée à Paris de procéder à la réunion des éléments constitutifs. Le groupe de travail se décidait, dès la fin mars, pour l'aménagement spécialisé de trois châssis de camion Berliet de trois tonnes et demi type CBA. Ils furent réclamés en urgence à la 3<sup>e</sup> direction (artillerie) du ministère de la Guerre qui les accorda dès le 8 avril. Mais là encore l'absence de structure de construction spécialisée obligea la 7<sup>e</sup> direction à faire adapter les caisses techniques directement chez les fournisseurs civils : la maison Geneste et Herscher et le carrossier Breteaux de Paris. L'état d'avancement des travaux était surveillé par le lieutenant Moreau, auteur des plans d'aménagement.

La nouvelle autochir Gosset remaniée comportait : cinq camions Berliet de type CBA, dont trois véhicules techniques, deux camionnettes et quatre véhicules sanitaires pour le transport des blessés. L'ensemble technique, le cœur de la formation, comprenait (18) :

« Le camion A, dit de stérilisation, pesait près de huit tonnes en ordre de marche ; il était constitué par divers éléments de stérilisation (autoclaves, bouilloires, étuves, chauffe-linge) alimentés par un générateur de vapeur. Son chargement se complétait par les radiateurs du chauffage central et dix paniers de chirurgie où se lotissaient l'instrumentation et le vêtement chirurgical.

Le camion B, dit de radiologie, possédait au fond de son immense carrosserie, une armoire à double fond, qui emmagasinait l'appareillage radiologique restreint de la formation ; le pavillon opératoire complétait son chargement ; son poids excédait également sept tonnes.

Le camion C, était un magasin ambulatoire où tout, cependant avait sa place, rigoureusement ordonnée et réglementaire, dans des caisses de la plus fine ébénisterie. »

Le premier ensemble, véritable prototype en permanente adaptation fut terminé en trois semaines grâce aux efforts de tous. La 7<sup>e</sup> direction, en butte aux groupes de pression de Marcille, choisit alors, le 4 mai 1915, de le dévoiler au public autorisé et à la grande presse. Dans leurs numéros des 8 et 22 mai 1915, le *Monde illustré* et l'*Illustration* sous la plume de Paul d'Angel consacraient de larges « papiers » à ces réalisations, toutes à l'honneur du service de santé : Troussaint et Chavasse étaient voués aux nues ; Gosset son « concepteur » fut félicité, tandis que le nom de Marcille n'était même pas mentionné.

Marcille avait perdu la partie engagée début avril 1915. Toutefois, il faut reconnaître que la 7<sup>e</sup> direction lui avait laissé une échappatoire : la possibilité d'adapter sa salle d'opération transportable, dont il poursuivait l'évolution dans un certain secret grâce à l'appui de ses amis russes, au nouveau modèle adopté. Le 5 avril déjà, la 7<sup>e</sup> direction, par circulaire n° 11 975-c/7, confirmait au colonel d'Osnobichine, membre du comité des formations chi-

rugicales franco-russes, son intention « d'accepter telles que » les cinq ou six « voitures d'opérations transportables (genre Marcille) actuellement en cours d'exécution et qui avaient été offertes par madame la duchesse d'Uzès. » Dans sa circulaire, Troussaint brossait à grands traits les grandes lignes du projet Gosset, en trois véhicules spéciaux, et précisait que « pour plus ample renseignement, nous vous donnerons des indications complémentaires lorsque le plan définitif sera arrêté, c'est-à-dire dans une quinzaine de jours. » Le 7 avril 1915 (circulaire n° 12 417-c/7) en signe de bonne volonté, la 7<sup>e</sup> direction demandait pour Marcille à la direction de l'artillerie des remorques « du modèle courant de la société française de construction de matériel des chemins de fer » nécessaires à sa salle d'opération transportable. Le 10 avril (circulaire n° 5 590-2/7) elle précisait à travers les lignes, son intention de valider préalablement les modifications au projet Marcille et de ne pas le laisser faire n'importe quoi sans son consentement : « Le directeur du Service de santé du ministère de la Guerre prie le médecin aide-major de 2<sup>e</sup> classe Marcille de lui faire connaître dans quels locaux et dans quelles conditions de construction il se propose de faire monter les six formations sanitaires automobiles, pour lesquelles il a demandé des tracteurs, des remorques, des camions automobiles ainsi que du matériel de chirurgie et de pansements. Avant de mettre tout ce matériel à sa disposition, il serait nécessaire de soumettre, par écrit, à l'administration centrale (7<sup>e</sup> Direction) avec plans, à l'appui, la description complète du projet détaillé ». Mais l'affaire était faite. L'autochir Gosset avançait à grand train, soutenue par une nombreuse équipe technique et il n'était plus question de revenir aux formations étriquées, ramassées sous une unique tente quadrangulaire. L'avenir appartenait aux « mastodontes ». Le 4 mai (circulaire n° 15 630-c/7), suprême ironie, en pleine présentation à la presse de l'ambulance Gosset, la 7<sup>e</sup> direction relançait Marcille et le sommait pour la deuxième fois de soumettre par écrit la description détaillée de son projet. « Dans le cas où une réponse immédiate ne serait pas adressée à l'administration centrale de la Guerre, il ne serait plus donné aucune suite à cette demande de matériel ». Le 8 mai, Marcille répondait enfin et adressait le descriptif de sa nouvelle formation modifiée. Mais il ne pouvait en fournir les plans. Il sollicitait une nouvelle fois la mise à disposition des éléments constitutifs, en particulier des châssis automobiles, pour l'adaptation des cellules techniques dont la construction fut confiée à la maison Le Blanc de Paris. Mais depuis la veille, l'ambulance chirurgicale automobile Gosset avait quitté Paris pour le Front. Acta est fabula !

## 2. L'ambulance chirurgicale automobile (ACA), type 1915 aux armées (fig. 7, 8 et 9).

À l'issue de sa présentation à la presse, le 4 mai 1915, l'autochir n°1 se déplaçait sur Versailles. Le 7 mai elle



Figure n° 7. — L'autochir n° 4 en fonctionnement, vers 1916 (Coll. Dejoux, Carréss, Lyon).



Figure n° 8. — Le camion technique A de l'autochir n° 6, en fonctionnement, vers 1916 (Musée du service de santé des armées, Paris).



Figure n° 9. — Le camion technique A de l'autochir n° 13, vers 1916 (Musée du service de santé des armées, Paris).

quittait la ville à destination de Bar-le-Duc. Elle avait été confiée au médecin-major Robert Proust, le même qui opéra au château de Salvange lors de la seconde expérimentation. L'autochir n° 1 arriva à la III<sup>e</sup> armée le 11 mai au soir et s'implanta sur la place de Sainte-Menehould. Cette formation chirurgicale comprenait neuf officiers dont un médecin radiologue, un pharmacien, un officier d'administration et 25 infirmiers dont dix étudiants en médecine. Le parc roulant se composait de onze véhicules automobiles, conformes aux propositions de Gosset, dont trois camions techniques (ABC), deux camions de literie, deux camionnettes pour le transport du personnel officier et du matériel administratif (subsistances) ainsi que quatre véhicules sanitaires destinés à transporter les infirmiers et à évacuer les blessés pendant les périodes de fonctionnement. Nous ne reviendrons pas sur les trois camions A, B et C qui ont été décrits plus haut dans le texte ; nous nous attacherons à la description du pavillon opératoire, agrandissement conséquent de la tente Marcille : « Le pavillon opératoire rectangulaire relié par un couloir couvert à la salle des plâtres avait

une longueur de quinze mètres, sur une largeur de cinq mètres. Il était constitué par des panneaux contre-plaqués, solides, légers et interchangeables. Tous les panneaux d'un même côté étaient munis d'une fenêtre encadrant des carreaux en mica. Le plafond était représenté par un vélum blanc. La toiture formée d'une toile verte, imperméable, résistante et légère d'un poids de 60 kg. » (19). L'intérieur du pavillon, divisé en trois compartiments spécialisés communiquant entre eux, se décomposait en une salle de nettoyage des blessés, un préparatoire et une salle d'opération. Le médecin inspecteur général Mignon, observateur attentif de ce déploiement, pouvait affirmer : « Pour qui avait examiné de près la composition de l'ambulance Marcille, la formation Gosset n'était qu'un perfectionnement architectural de la formation Marcille » (19). Ces transformations concernaient essentiellement la partie chirurgicale et principalement le remplacement de la tente originelle accueillant deux puis trois tables d'opérations par un vaste pavillon opératoire, système O. Robert, à quatre tables d'opérations ; par l'aménagement d'une salle de radiologie ainsi que par l'acceptation du principe du soutien logistique de l'ambulance « nourricière » jusqu'alors combattu par Marcille. Néanmoins, ces modifications ne remettaient pas en cause les concepts originaux d'emploi qui s'appuyaient sur un plateau chirurgical à grand rendement, une stérilisation puissante, l'import de moyens lourds de couchage pour les hospitalisés et l'appoint de véhicules sanitaires d'évacuation.

Dès la première semaine de juin 1915 une deuxième autochir, commandée par Henri Rouvillois (1875-1969), rejoignait la X<sup>e</sup> armée et s'implantait à Houdain (Pas-de-Calais) (20). Ce fut l'occasion pour la jeune autochir, en période de rodage, de prendre de nouveau de l'ampleur. Rouvillois en accord avec son médecin d'armée, le médecin inspecteur C. Sieur son ancien maître, imposa l'adjonction de trois tentes modèle Tortoise reliées de couloirs au pavillon opératoire principal. Ces moyens d'abri supplémentaires servaient : de salle d'attente, de salle d'interventions et de pansements septiques, d'annexe au nettoyage du matériel opératoire (fig. 10). Cette évolution vers l'alourdissement, étendue aux autres autochirs, œuvre unilatérale du service de santé, se trouvait en conflit avec le commandement (direction de l'arrière) qui élaborait les tableaux d'effectifs et de dotations (TED) des formations de soutien et souhaitait activement revoir les dotations de celles-ci à la baisse. Les médecins-chefs des autochirs n° 1 et 2, appuyés par la 7<sup>e</sup> direction souhaitaient, tout au contraire, le maintien à niveau de l'ensemble de leur parc automobile (onze véhicules) qui les rendait autonome et leur permettait de grands mouvements terrestres. Le 3 juin 1915 (note 7 402/DA), la direction de l'arrière ordonnait le reversement des quatre véhicules sanitaires et des deux canons de literie. Les autochirs ne conserveraient plus alors que les trois camions techniques ABC et les deux camionnettes de transport (parfois numérotées D et E) elles-mêmes retirées en juillet 1915. L'État-

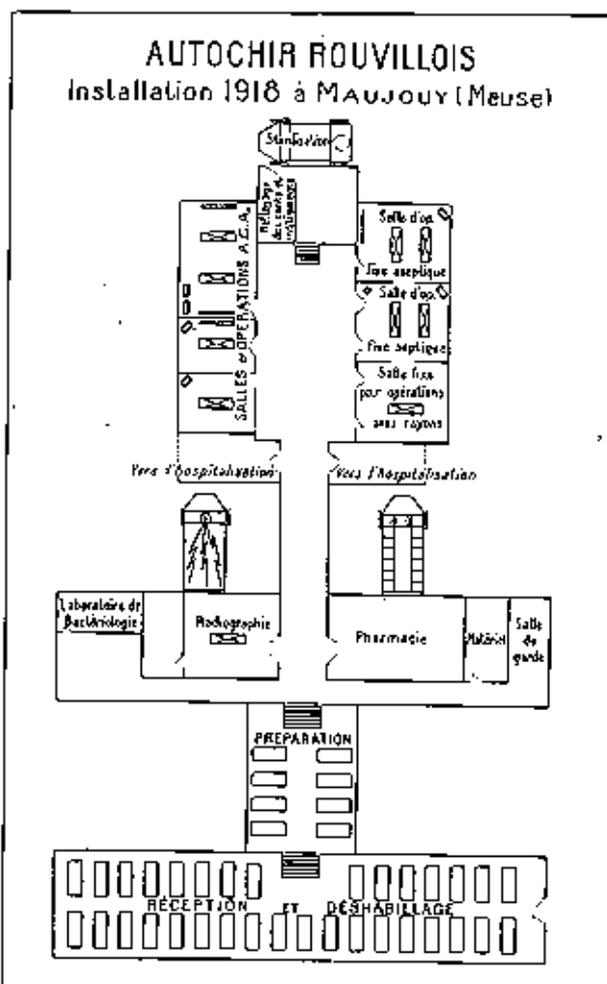


Figure n° 10. - Autochir n° 2 Rouvillois, installation 1918 à Maujouy (Meuse) (Aignou, Le service de santé pendant la guerre 1914-1918, IV).

major général avait tranché dans le vif, mettant en avant le principe logistique de la non immobilisation aux armées des véhicules non spécialisés. Dans le cas de mouvements tactiques, les autochirs devaient faire appel aux moyens de transport de l'armée engagée, dont elles devenaient un élément organique (EOA). En juin 1915, cinq autochirs servaient au Front. En juillet, elles étaient neuf. En août, douze furent en service, tandis que deux autres étaient en construction aux nouveaux Ateliers des Véhicules Sanitaires Spéciaux (AVSS) (voir infra). Paradoxalement, ces autochirs à la mobilité affirmée allaient prendre une importance considérable au sein des armées immobilisées, servant de pôle chirurgical à grand rendement aux centres hospitaliers de la zone des armées devenus hypertrophiés et indéracinables.

### 3. La réaction du GQG contre la « dérive des mastodontes » (août-septembre 1915) (fig. 11).

Dans le cadre des réunions de la commission supérieure consultative du service de santé, les différents systèmes de l'organisation et du fonctionnement des autochirs



Figure n°11. — Un groupe complémentaire de chirurgie en Roumanie, vers 1917 (Musée du service de santé des armées, Paris).

continuaient d'être débattus. La commission, qui dès l'origine avait apporté son soutien moral puissant à l'œuvre de Marcille, n'admettait pas que la 7<sup>e</sup> direction, en dépit de ses observations et autres « adresses », n'en eut fait qu'à sa tête en imposant l'autochir Gosset. Sa ligne de critique rejoignait, en août 1915, celle du médecin inspecteur général Chavasse qui lui non plus n'avait pas été consulté pour la définition de ces nouvelles ACA. Celui-ci les trouvait trop encombrantes, trop lourdes, trop riches en personnels à spécialités rares (chirurgiens), trop onéreuses. Chavasse acceptait de les accueillir dans la zone des armées ; mais il ne souhaitait en utiliser que quatorze, comme une « réserve chirurgicale mobile », au coup par coup, en renfort de centres hospitaliers débordés et non les affecter en propre à toutes les armées engagées à raison de deux ou trois ACA. Les sept autres, non affectées, devaient être maintenues en réserve à l'arrière, sans personnel. Cette constatation de lourdeur et d'encombrement des ACA fut universellement critiquée dans la zone des armées. Les commandants d'armées et les directeurs des Transports blâmaient vertement la 7<sup>e</sup> direction d'avoir unilatéralement constituée des « mastodontes, des monolithes de huit tonnes », en dépit des réserves répétées des « professionnels ». Mais l'affaire était entendue et les débats acerbes (5, 12, 23 août - 2 et 23 septembre 1915) (21) engageant les professeurs Delbet, Le Châtelier, Hartmann n'y purent rien. Les marchés étaient passés. Les premières autochirs étaient livrées.

Toutefois, la position de l'administration centrale avait elle aussi évolué. Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 1915, le sous-secrétaire d'État au service de santé, Justin Godart, remplaçait à la 7<sup>e</sup> direction le médecin général Troussaint, le « décideur » des autochirs Gosset. Justin Godart, à peine nommé, héritait du problème des ACA modèle 1915 qui faisait une quasi-unanimité contre son emploi opérationnel et cristallisait de nombreuses susceptibilités à la direction de l'arrière, à la direction générale du service de santé, au niveau des commandants d'armées, des commissions parlementaires, etc. Godart, en bon poli-

tique, ne pouvait en rester là et devait jeter du lest et contenter les militaires. Le 2 septembre 1915, le médecin principal Savornin, chef de la 2<sup>e</sup> division technique au sous-secrétariat d'État, annonçait à la commission supérieure consultative l'intention du sous-secrétaire de geler les autochirs à leur nombre de 21 et de développer, pour chaque division, un nouveau type de formation chirurgicale automobile allégé, réclamé par Chavasse et la direction de l'arrière : le groupe de stérilisation et d'opérations (GSO). Encore une fois, la commission supérieure fut mise devant le fait accompli. Depuis près d'un mois déjà (1<sup>er</sup> août 1915) les GSO fonctionnaient aux armées.

L'initiative de la création de ce GSO revenait au comte de Beaumont, membre de la société de secours aux blessés militaires (SSBM) (21), lequel avait souhaité, dès les premiers mois de la guerre, apporter à l'instar de Marcille, aux ambulances divisionnaires modèle 1910, nous l'avons rappelé précédemment, un complément chirurgical majeur. Cet apport en moyens modernes regroupait autour d'un appareillage radiologique « Gaiffe » monté sur véhicule, une baraque opératoire avec son mobilier et une tente spéciale pour la stérilisation. Cet équipement à deux camionnettes de 2,5 tonnes reçut l'assentiment de la direction générale du service de santé et prit originellement le nom de « Voiture de stérilisation, d'éclairage et de radiologie (VSER) ». Il fut expérimenté en Champagne, à Verzy, le 15 avril 1915 et aussitôt répandu aux armées, au fur et à mesure de leurs constitutions par les moyens limités de la SSBM (1<sup>er</sup> août 1915). Au printemps 1915, nous l'avons vu plus haut, le médecin général Chavasse était tout acquis à l'allègement des autochirs. L'expérience positive des VSER, celle de R. Proust qui lui avait proposé un modèle d'ACA type 1915 très allégé, déterminèrent Chavasse à déployer et à multiplier jusqu'au niveau divisionnaire un nouveau type d'élément léger : le GSO. Cette nouvelle formation, clone de la VSER, œuvre « personnelle » de Chavasse fut mise en fabrication par les Ateliers généraux du service de santé (AGSS). Les trois premiers exemplaires « officiel » du GSO rejoignirent les armées, le 25 décembre 1915. Chaque GSO comprenait un camion de trois tonnes à vide, de marque Kelly (janvier 1916), transportant les matériels de stérilisation, d'opérations, de radioscopie et un groupe électrogène de marque Aster auquel était tracée une remorque à deux roues portant une baraque opératoire démontable type Robert à deux compartiments. L'ensemble, en ordre de marche, pesait près de 4,5 tonnes. Rapidement son succès fut assuré aux armées. On amena enfin au front « une construction légère, facilement démontable, imperméable à l'eau, munie d'un chauffage central et d'un éclairage électrique » qui pouvait enfin coller aux mouvements des divisions. Il fut en outre adapté aux conditions d'emploi logistique de nos alliés russes et roumains, et subit diverses modifications des Ateliers généraux pour être employé par nos divisions de l'armée d'Orient (En Albanie (1916) la

remorque fut communément remplacée par une camionnette) (22). Son faible poids, sa souplesse d'emploi et son faible coût assuraient en outre le succès de cette formation qui ne tarda pas à être surnommée par tous la « petite Chavasse » et devint officiellement, le 3 avril 1916, le groupe complémentaire de chirurgie (GCC). En mars 1916, seize GSO étaient affectés aux armées (11 de type SSBM, 5 de type AGSS). Ils étaient 87 GCC à la fin de 1916 pour être portés à 180 en juin 1918. À cette époque, leur construction fut interrompue. Entre-temps, leur affectation aux armées fut modifiée. En plus des divisions, de nouveaux GCC renforcèrent les ambulances chirurgicales de corps d'armée. Tout comme leur affectation, les éléments constitutifs subirent des modifications et furent dissociés pratiquement dès février 1917, compte tenu de la difficulté pour les camions Kelly de tracter des remorques lourdement chargées. En décembre 1917, le camion technique qui devait accompagner la grande unité dans ses déplacements devint le camion de stérilisation et de radiologie (CSR), type 1915, tandis que le pavillon opératoire, pratiquement sédentarisé, rattaché aux éléments organiques d'armée, prenait le nom de baraque opératoire type 1915. Lorsque l'ensemble technique était de nouveau réuni il devenait le groupe de stérilisation et de radiologie (GSR). Chacun de ces éléments reçut, en janvier 1918, une numérotation à l'ordre de bataille du service de santé destinée à individualiser leur emploi logistique et l'administration de l'équipage du CSR.

#### IV. - LA GRANDE ŒUVRE DU SERVICE DE SANTÉ : LA RENTE DES AUTOCHIRS (1917-1918).

##### I. Le retour de Marcille : le rejet de l'autochir n° 24, type 1917.

« Marcille n'avait pas eu en 1917 (plutôt en 1915-1916) la satisfaction de se voir attribuer la chefferie de l'une des vingt-trois autos chirurgicales sorties des ateliers généraux du service de santé. Il ne tenait rigueur à personne de ce singulier ostracisme. Il reprochait plutôt à notre service d'avoir détourné sa formation de sa destination primitive, en l'éloignant du front et en l'encadrant, comme organe opératoire, dans un HOE où les baraquements d'hospitalisation lui étaient fournis » (23). Mais doué d'une volonté inextinguible il avait, en dépit de toutes les contrariétés, poursuivi son projet au sein de l'association franco-russe de la duchesse d'Uzès. « Son génie constructeur (...) se mit en mesure de doter les armées d'un nouvel organe mobile, qui comprit à la fois un centre opératoire et des salles d'hospitalisation : hôpital volant capable de se suffire à lui-même partout où le sort des batailles le conduirait » (23) (fig. 12). Ce fut chose faite en août 1917. Marcille était nommé médecin chef de l'autochir

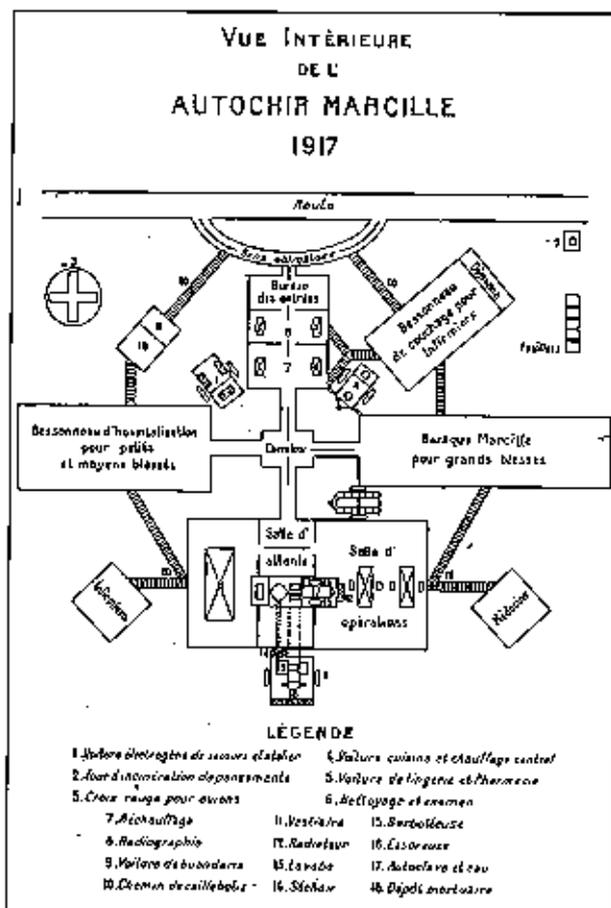


Figure n° 12. - Vue intérieure de l'autochir Marcille, 1917 (Mignon, Le service de santé pendant la guerre 1914-1918, IV).

n° 24, qu'il constituait à partir de ses moyens propres et de ceux de ses amis. Cette autochir n° 24 était en quelque sorte une formation sanitaire de campagne « privée » mise à la disposition du service de santé. Ce type de libéralité était alors chose très courante à une époque où les initiatives privées se substituaient largement au service de santé. Toutefois – et bien heureusement pour les logisticiens du service – peu d'entre elles avaient une telle ampleur.

L'autochir n° 24 fut constituée sur le champ de courses de Saint-Cloud, à proximité de l'hôpital militaire canadien n° 8. Bien que prêt dès le 15 août 1917, le ministre de la Guerre n'autorisa Marcille à rejoindre la V<sup>e</sup> armée que le 1<sup>er</sup> octobre 1917. Le journal des marches et opérations de l'autochir n° 24 n'a pas été conservé et nous ne sommes à même d'en retracer l'historique qu'au travers de l'œuvre de Mignon. Avec l'ACA n° 24, Marcille se révélait une fois de plus visionnaire. Il opta, par principe, pour les remorques comme moyen de transport de matériel, ce qui évitait d'immobiliser les camions. L'ossature de sa formation comprenait six remorques : stérilisation, lingerie et magasin, buanderie, chauffage et cuisine roulante, salle d'hospitalisation, groupe électrogène et radiologie. L'ensemble fut entièrement repensé,

allégé. De nombreux matériels étaient entièrement nouveaux (remorques aménagées) ou largement modifiés (lits, brancards, abris d'hospitalisation, etc.). Le complément des moyens d'abri, de couchage et d'hospitalisation (14 tentes Marquises et 4 tentes cloches) fut « emprunté » à l'hôpital militaire canadien n° 8 et fit l'objet, durant plusieurs mois, d'un lourd contentieux avec les autorités britanniques qui nécessita l'intervention du ministre de la Guerre. Le personnel, quant à lui, comprenait Marcille, chirurgien-chef, ses deux aides, quatre équipes chirurgicales, quatre infirmières, 40 infirmiers, 10 soldats « techniciens » (électricien, chauffeur, menuisier, forgeron, panseurs, etc.). D'octobre 1917 à juillet 1918 elle fut bringuebalée, d'armée en armée, à la II<sup>e</sup>, puis VIII<sup>e</sup> enfin V<sup>e</sup>, ne trouvant à s'employer qu'à de très rares occasions. En dépit de sa capacité opératoire et d'hospitalisation, elle ne fonctionna que quelques jours, jamais à plein rendement, et cela « à des heures de la guerre où les blessés étaient nombreux. Travail inutile ! espérances perdues ! ». Mignon avança la raison de ces déboires : le fait que Marcille ait joué « cavalier seul » et n'ait pas su ou voulu trouver l'appui d'un médecin d'armée ouvert à ses idées. Celui-ci aurait pu l'employer dans la filière d'évacuation de son armée et lui aurait permis de donner la mesure de la valeur de l'autochir n° 24. Ce qu'il y a d'extraordinaire dans ce plaidoyer c'était la reconnaissance, en final, de l'absence de volonté du commandement d'utiliser l'autochir n° 24, une formation chirurgicale de valeur. Elle avait été en quelque sorte boycottée dès sa création, et l'on peut se demander pourquoi ?

Encore aujourd'hui, par manque de documentation, il est difficile d'apporter une réponse claire et précise à cette question. Cela tient évidemment à la personnalité de Marcille, déjà connue et contestée depuis la conception de l'autochir type 1914, mais aussi à d'autres facteurs restés dans l'ombre depuis cette époque. Je peux en proposer deux et tenter de soulever le voile.

— Le premier élément, certainement le plus important, fut que l'autochir n° 24, véritable « hôpital volant » était un concurrent direct et redoutable de la nouvelle formation chirurgicale, en cours d'étude et de réalisation, destinée à remplacer l'autochir type 1915. Il fallait à tout prix torpiller l'autochir n° 24 d'autant plus que sa forme et son type de matériel de transport étaient incompatibles avec ceux de l'autochir type 17 dont l'étude, les têtes de série et les passations de marchés étaient en cours de réalisation. L'autochir n° 24 n'aurait pu trouver sa place au sein des nouvelles constitutions dans le cas où son fonctionnement aurait été unanimement apprécié par les praticiens dès août-septembre 1917. En cas de réussite on pouvait compter sur Marcille, sur ses amis de la commission consultative du service de santé, sur la société des chirurgiens de Paris pour lui servir de relais d'opinion comme aux plus beaux jours de mai 1915. Le sous-secrétariat d'État n'en voulait certainement pas, totalement impliqué, en la personne du médecin principal Sabatier,

directeur-adjoint, dans la réussite de la nouvelle autochir 17. Le 17 octobre 1917 (note 27 827 4/7) à l'époque du départ de Saint-Cloud de l'ACA n° 24, après deux mois d'immobilisation forcée, de faux départs, le sous-secrétariat annonçait l'envoi des premières ambulances chirurgicales automobiles type 1917 aux armées. L'affaire était faite. Les deux premières ACA rejoignirent l'armée d'Italie en novembre 1917. Première phalange de sept autres qui se constituaient aux AGSS.

— Le second élément, même si le premier facteur à lui seul peut suffire à l'explication des attaques portées à l'ACA n° 24 était la « forte odeur de soufre » qui se dégageait de la personnalité controversée de Marcille. J'ai eu la bonne fortune de mettre la main sur la copie d'une lettre anonyme de trois pages, datée du 26 mars 1918, adressée à Louis Mourier, sous-secrétaire d'État et successeur de J. Godart, avec mention d'une autre copie adressée à Clémenceau, Président de la République. L'intérêt de cette « dénonciation », c'est qu'à l'instar de beaucoup de ses semblables elle n'ait pas été détruite. Tout au contraire, elle a été soigneusement classée et annotée par les bureaux de l'administration centrale. Elle figure aux archives avec cette apostille : « on a déjà des dossiers ». Cette lettre détaillait les « turpitudes » de Marcille et ses agissements. Il était au fil des pages accusé de vol, d'intimidation, d'usage de véhicule personnel dans la zone des armées, de népotisme, de couvrir des absences irrégulières, de faux et usage de faux, etc. Sans s'attacher outre mesure à ce débâlage il n'en est pas moins vrai que L. Mourier n'eut que l'embarras du choix pour diligenter des enquêtes, même discrètes, sur ce personnage controversé, dont les hautes protections irritaient les chefs du service de santé. D'autres contentieux avaient émaillé l'activité de Marcille aux armées, dont la plus importante, du moins au niveau de la production administrative, l'avait été avec les Canadiens de l'hôpital militaire n° 8 de Saint-Cloud au sujet d'un prêt de tentes que Marcille refusait de réintégrer. Cette affaire, somme toute insignifiante, remonta jusqu'au ministère de la guerre par le canal interallié et accentua, vis-à-vis de tous, l'impression intolérable que donnait le médecin major de 2<sup>e</sup> classe (capitaine) Marcille de faire la guerre à sa manière et selon ses propres règles. Avec cette façon de faire, il ne pouvait que se créer des ennemis et multiplier les obstacles sur son chemin. L'autochir n° 24 fut son dernier apport innovant à la saga des autochirs. Je n'ai plus retrouvé sa trace dans les archives ou dans l'historiographie du service. Marcille paraît avoir complètement disparu des textes après son retour prématuré du front en juillet 1918 jusqu'à sa démobilisation le 1<sup>er</sup> juillet 1919.

## 2. L'autochir Pllsson-Proust type 1917 : l'outil des professeurs.

Dès septembre 1915, nous l'avons présenté plus haut, le sous-secrétariat d'État au service de santé avait « gelé »

la constitution des autochirs type 15 et mobilisé ses moyens pour la fabrication de ce qui allait devenir le GCC. Plus d'une année fut nécessaire aux AGSS pour produire un nombre suffisant de ces petits groupes chirurgicaux, pour aligner les grandes unités du champ de bataille. En fin d'année 1916, au vu des rapports des chefs du service de santé d'armées et lors d'une réunion plénière au Val-de-Grâce, le 29 décembre 1916, de tous les médecins-chefs d'autochirs, le sous-secrétariat d'État au service de santé fut en mesure de conclure qu'en dépit de sensibles avancées en matière de rendement chirurgical, ces nouveaux moyens n'étaient pas la panacée chirurgicale tant attendue. La mobilité de ces nouvelles formations sanitaires laissait à désirer et leur manque d'autonomie en moyens d'hospitalisation était largement regretté. Le principe, posé dès 1914 par Marcille, de l'autochir relais chirurgical à l'avant pour les intransportables, n'était en 1916 que partiellement atteint.

Le 10 janvier 1917, le docteur Robert Proust, dans une séance de la société de chirurgie de Paris (24), présentait à cette éminente assemblée le projet d'une nouvelle formation chirurgicale mobile mise au point par une commission de cinq membres dirigée par Sabatier, directeur-adjoint du sous-secrétariat et destinée à pallier les insuffisances des ACA type 1915 et GCC (fig. 13). Cette formation, appelée dans le projet : Groupe chirurgical mobile Plisson-Proust, puis ultérieurement : Autochir de type lourd, modèle 1917, serait en quelque sorte un hôpital chirurgical mobile de campagne totalement déplaçable par voies routière et ferrée.

L'étude de ce groupement était non seulement avancée mais la passation des marchés des constituants était aussi déjà approuvée par une commission spéciale (voir supra). Cette nouvelle autochir se subdivisait en quatre sections ; administrative et du personnel, opératoire, d'hospitalisation et de transport. Dans sa version définitive, en ordre de marche elle comprenait :

- la section administrative et du personnel, avec tout le matériel nécessaire au fonctionnement, à la vie courante de la formation : cuisine, dépense, ateliers, ravitaillement, etc. L'ensemble du matériel était enlevé par un camion automobile, suivi d'un double attelage (remorque plus cuisine roulante) ;
- la section opératoire, avec cinq camions dont trois spécialisés : de stérilisation, de matériel de pansement et d'instruments de chirurgie, de radiologie et d'éclairage. Deux camions supplémentaires transportaient les tentes et la baraque opératoire ;
- la section d'hospitalisation, forte de cinq camions, emportait tout le matériel nécessaire à l'abri de près de cent lits d'hospitalisés, avec le matériel d'exploitation, de chauffage et d'éclairage adéquat ;
- enfin, une section de transport, non organique, pouvait être rattachée sur ordre du commandement et emporter l'ensemble du personnel sanitaire du groupement. Ce personnel, initialement restreint à treize officiers (dix médecins, deux officiers d'administration, un pharma-

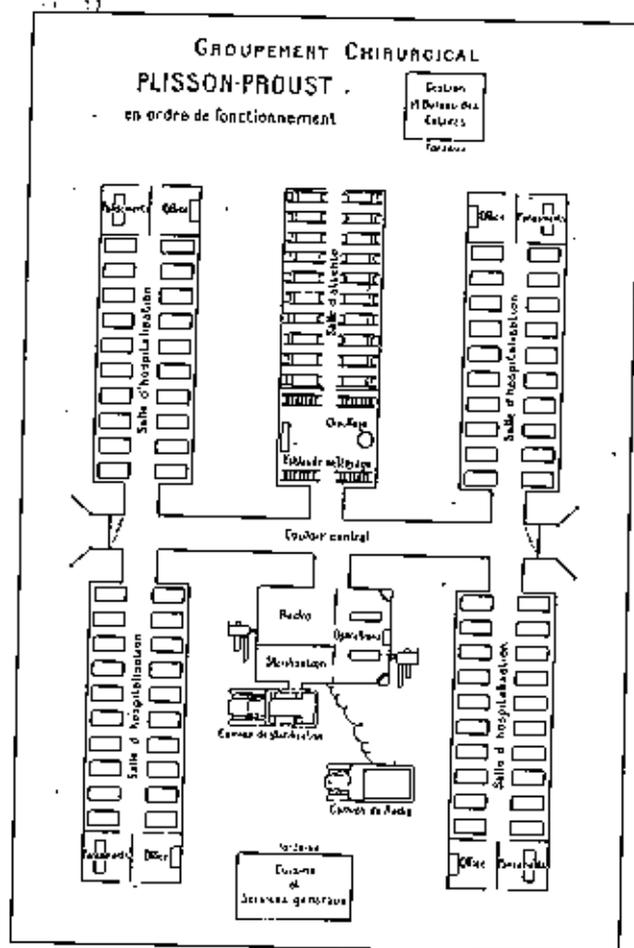


Figure n° 13. - Groupement chirurgical Plisson-Proust ou autochir type 1917 (Hégnon, Le service de santé pendant la guerre 1914-1918, IV).

cie), 60 infirmiers et gradés nécessaires au déploiement de trois équipes chirurgicales à 20 opérations par jour, fut au fil du temps largement renforcé.

Dans sa présentation de l'autochir type 1917, Proust rappelait partiellement les emprunts faits à Marcille et les principes posés par lui en matière de fonctionnement technique : générateur à vapeur autonome alimentant l'autoclave et fournissant le chauffage de la salle d'opération ; dispositif de l'éclairage électrique de la salle d'opération. Il précisait, en parallèle, l'emprunt également fait à Gosset et à l'autochir type 1915 de sa baraque opératoire légèrement agrandie et complétée par une salle de radiographie sur le modèle de la baraque du GCC modifiée. À l'issue de la séance, quelques intervenants prirent la parole. Le médecin inspecteur général Deforme, paradoxalement, déniait à la société de chirurgie tout rôle dans les questions d'organisation de formations sanitaires. Le professeur Delbet, par opposition, mettait en exergue le rôle de la société depuis 1914 dans les avancées de la chirurgie de guerre. Le dernier, Hallopeau, l'adjoint de Marcille en 1914, allait se faire l'apologiste de son ancien maître et enfonçait le clou : « Les ambulances inspirées de la sienne (ambulance chirurgi-

cale 1915), et qui sont actuellement utilisées, sont en effet beaucoup plus éloignées du type conçu par Marcille que celles que l'on présente aujourd'hui. Et voici que dans le projet que nous venons d'entendre on retrouve une série de détails prévus par Marcille et dont une partie avait été progressivement éliminée. On retrouve la section de transport, base d'un ravitaillement régulier en blessés ; on retrouve l'idée si essentielle de suivre les blessés après leur opération et par suite le désir d'en hospitaliser une centaine environ : je rappellerai que ce chiffre de cent lits est exactement celui de ceux que Marcille avait emportés ; on retrouve une salle de radiographie, et non pas une simple voiture radiographique, laquelle n'a jamais pu être utilisée pratiquement ; on retrouve une salle d'opération ne contenant que deux tables ; on retrouve enfin les tentes Bessonneau que dès le début Marcille avait demandées pour préparer et hospitaliser les blessés. » Hallopeau terminait son intervention en concluant, non sans une pointe d'ironie : « Je ne puis donc que féliciter très vivement M. Proust et ses collaborateurs de venir à leur tour défendre cette conception de l'ambulance chirurgicale » (25). Hallopeau, ami de Marcille, n'était pas sans ignorer que son ancien médecin-chef de la SOT préparait, dans la discrétion, la sortie de la nouvelle autochir (ACA n° 24) qui allait ultérieurement subir les avatars dont nous avons déjà pris connaissance plus haut dans le texte.

Bien que l'annonce fut faite en janvier 1917, ce n'est qu'en novembre de la même année que les armées reçurent ces nouvelles autochirs dont la numérotation débutait au chiffre 30. Les deux premières furent utilisées à l'armée d'Italie et ne sortirent des AGSS que le 21 novembre 1917. Elles devaient être équipées des fameuses sections d'hospitalisation de 100 lits. Toutefois, sur sept autochirs type 1917 à équiper, seules trois d'entre elles furent dotées de celles-ci. Le sous-secrétariat d'État au service de santé profita de cette longue période d'attente de sortie du nouveau modèle pour renforcer les 23 autochirs type 1915 servant aux armées en moyens spécialisés :

- une équipe de huit infirmières en place des infirmiers renvoyés vers les unités combattantes (note n° 240 ci/7/A du 11 juillet 1917) ;

- un médecin bactériologiste et un pharmacien auxiliaire en charge d'un laboratoire de bactériologie chirurgicale (note n° 3 118 DA du 4 mai 1917).

De plus, ces formations chirurgicales à grand rendement, armées par des sommités chirurgicales incontestées devinrent naturellement des centres techniques reconnus. Dès le 3 septembre 1917 (note n° 6 269 DA) les chirurgiens consultants d'armée furent choisis parmi les médecins-chefs d'autochir ; puis il fut décidé, le 20 novembre 1917, que ceux-ci concourraient à l'instruction des équipes chirurgicales de l'avant (note 8 424 DA). Les nouvelles autochirs type 17 se voyaient, en juin 1918, affecter des chirurgiens spécialisés de carrière, praticiens rarissimes à l'avant ; chirurgiens viscé-

raux, chirurgiens spécialisés dans le traitement des fractures, chirurgiens maxillo-faciaux, ophtalmologistes, neurologues, etc. (notes 3 678 /S du 17 juin 1918 et 3 855 /S du 23 juin 1918) (26).

Toutefois, cette course naturelle à l'excellence conduisit, au fil du temps, à une hypertrophie chronique de ce magnifique outil. L'autochir type 17, qui initialement devait former un centre chirurgical avancé pour les intransportables, un hôpital chirurgical mobile, était gonflée par ses effectifs, jusqu'à compter plus de 160 personnels et nécessiter le renfort de plus de 40 camions pour l'emport de tous ses impedimenta. De plus, le montage/remontage de cette structure complexe exigeait de vingt-quatre à trente-six heures de manipulation.

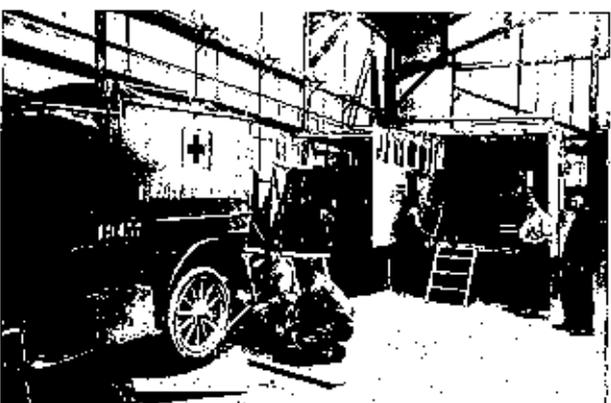
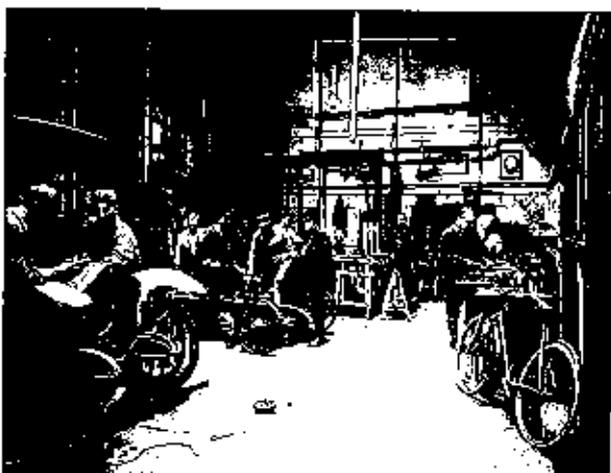
Vers la fin de la guerre, le service de santé militaire tentera une nouvelle fois de revenir, au niveau du corps d'armée, à un type léger destiné à constituer une barrière d'accueil aux intransportables (grands blessés de l'abdomen, du thorax, du crâne, etc.). Ce type léger d'autochir fut créé, d'après les plans du médecin-major Jeanbrau, sous le nom de « Groupe automobile chirurgical léger » (27), communément appelé « autochir de combat ». Trois formations sanitaires de ce modèle voyaient ainsi le jour et rejoignaient les armées. Trop tard cependant pour être réellement utiles aux grandes unités. Elle reçurent le nom de leurs médecins-chefs respectifs : Caudrelier (20 juin 1918), Barnsby (28 août 1918) et Guillaume (28 octobre 1918). Elles se composaient de deux camions avec remorques techniques à deux roues (stérilisation et radiologie) et de deux camionnettes pour le service général et le ravitaillement, sans emport des moyens d'hospitalisation qu'elles devaient trouver au niveau du corps d'armée d'accueil. On revenait ainsi, quatre ans après tous ces efforts, à l'ossature originale de l'ACA Marcille 1914.

Paradoxalement, l'autochir type 17 subissait les mêmes avatars que l'autochir type 15. L'incapacité des spécialistes médico-militaires à estimer leurs « besoins prévisionnels », ce qui consistait à gonfler, au détriment des contraintes logistiques, les moyens en matériels sanitaires, n'était pas sans danger. S'il permettait une grande qualité de soins et le développement de pôles d'excellence à l'avant, au plus près des combats en période de stabilisation ; il ne mettait pas à l'abri de contre-attaques ennemies en profondeur. C'est ce qu'il advint, en mai-juin 1918, lors de l'offensive allemande devant Soissons, qui nous fit abandonner dans le secteur des HOE de Vasseny et de Mont-Notre-Dame, près de 30 000 lits d'hospitalisation et une quantité de matériels techniques majeurs dont quatre camions techniques A, pièces maîtresses des autochirs type 15. Ces véhicules techniques se trouvaient tellement intriqués dans le dispositif hospitalier qu'ils en étaient devenus indéplaçables. Seuls les moyens mobiles propres au service purent être sauvés. Les autres matériels sanitaires majeurs, dépendant de la direction du transport d'armée pour leur emport, durent être abandonnés. Le commandement, dans l'urgence, n'avait plus les moyens de fournir, sans délai, les compléments en moyens routiers

ou voie ferrée. Le médecin inspecteur général Mignon, qui avait eu à connaître de cette affaire, ne pouvait que marteler sa certitude, restée d'actualité, du besoin du Service en autonomie des transports : « Coûte que coûte, et par égard aux intérêts que nous défendons, nous devons rester maîtres de nos mouvements » (28).

### 3. Autochir et industrie.

• *Les Ateliers Généraux du Service de Santé (AGSS) (1915-1918) (fig. 14 et 15).*



Figures n° 14 et n° 15. - Atelier des voitures sanitaires spéciales, rue de la Révolte, vers 1916 (Musée du service de santé des armées, Paris).

À la veille de la Mobilisation de 1914, la politique industrielle du service en matière de véhicules techniques était inexistante. Comme pour bien d'autres services pourvoyeurs, il faisait appel à l'industrie privée par l'intermédiaire de marchés publics passés par le magasin central du service de santé de Paris pour des livraisons ponctuelles de ce type de véhicules (étuves locomotrices (1907), par exemple). Le parc des véhicules techniques du Service, essentiellement hippomobile avant guerre, dépendait pour sa construction et son entretien de la 3<sup>e</sup> direction (artillerie) du ministère de la Guerre. Seules les unités collectives de la réserve de guerre étaient

constituées et entretenues par un établissement de ravitaillement spécialisé (29) appelé « docks du service de santé », implanté depuis 1904 à Vanves. Cet organisme était l'héritier direct des « docks de l'administration militaire » d'avant la loi d'autonomie de 1889. Avant guerre, les docks avaient été confrontés à une période intense d'activité, liée à la mise en œuvre de nouveaux plans de mobilisation, à la diffusion du nouveau règlement sur le service de santé en campagne de 1910, aux besoins des opérations du Maroc en ambulances alpines (1907). À la Mobilisation de 1914, le travail d'alignement, sur le règlement de 1910, des unités d'équipement « santé » n'était pas encore terminé. Aussi, bon nombre de formations sanitaires partirent au front, du 4 au 20 août 1914, avec des dotations anciennes de type 1892. Lors de l'avancée allemande sur Paris, du 20 août au 5 septembre 1914, les docks se replièrent (matériel et personnel) sur les parcs d'artillerie de Limoges et Chateauroux, à raison de 24 wagons par jour. Seul fut conservé à Paris un dépôt de ravitaillement sanitaire réduit au quai de la Rapée (annexe du magasin central) nécessaire au recomplètement du matériel sanitaire du camp retranché de Paris. Du 20 août 1914 au 1<sup>er</sup> janvier 1915, la 7<sup>e</sup> direction, d'ailleurs repliée à Bordeaux, ne disposait plus à Paris d'établissement de ravitaillement digne de ce nom. Aussi n'est-il pas étonnant qu'en octobre 1914, Marcille et ses amis russes se soient substitués à la 7<sup>e</sup> direction pour étudier, définir, construire et approvisionner, en liaison directe avec les constructeurs civils, ce qui allait devenir la SOT. Ils s'appuyèrent, lors de la dernière phase de construction, sur les puissants moyens techniques de l'artillerie, détentrice exclusive aux armées du savoir faire des constructions automobiles. La SOT de Marcille n'était d'ailleurs pas la seule libéralité, en 1914, à nécessiter l'intervention des services de la 3<sup>e</sup> direction. Depuis la Mobilisation, les armées voyaient également se multiplier, grâce à Marie Curie et à son Patronage national des blessés, l'envoi d'équipages radiologiques constituées de bric et de broc qui « provenaient de l'adaptation savante d'une carrosserie de livraison montée sur un châssis automobile quelque peu poussif et d'une installation radiographique de fortune, puisant sa force électrique dans une dynamo actionnée par ce malheureux moteur. » (30) La présence aux armées de tous ces nouveaux véhicules spécialisés du service de santé obligèrent la 7<sup>e</sup> direction à se substituer à la 3<sup>e</sup> direction largement surchargée et à organiser une structure permanente de soutien. En mars 1915, la 7<sup>e</sup> direction décida « à titre d'essai et sans caractère officiel » la création des Ateliers spéciaux du service de santé (ASSS) situés dans un immeuble réquisitionné au 19 avenue Bugeaud à Paris, occupé avant guerre par la société allemande des automobiles Benz. Le 1<sup>er</sup> mai 1915, un arrêté ministériel portait création officielle de l'Atelier des voitures sanitaires spéciales (AVSS). Le 3 mai 1915, l'officier d'administration Eugène Forgue, son gestionnaire, était nommé. Il devait assurer durant toute la guerre et au-delà la conduite de

cet établissement. Le 21 septembre 1915, les AVSS devinrent Ateliers généraux du service de santé (AGSS) et s'étendirent, compte tenu de leur succès, dans des annexes. En décembre 1915, ils s'installaient à Neuilly-sur-Seine, au 13 rue de la Révolte, dans l'immeuble Roy appelé aussi « *Manège Roy* », utilisé depuis juin 1915 et mis gratuitement à la disposition du service de santé par la société d'assurances « *La Nationale* ». Un an plus tard, en décembre 1916, les annexes s'étendaient au bastion n°46, boulevard Berthier à Paris. C'est dans ce dernier ouvrage que fut mis en place le « *Centre d'organisation des formations techniques mobilisées* » qui verra défiler plus de 2 000 infirmiers spécialisés, près de 1 000 manipulateurs radiographes dépendant de la 22<sup>e</sup> section d'infirmiers militaires et les centaines de conducteurs rattachés à la section sanitaire n°401 du service automobile. C'est de ces locaux que sortiront l'ensemble des ACA type 1915, les équipages radiologiques, les GCC et les centaines d'étuves locomobiles et organes spéciaux (Tableau I). En 1917, devant l'ampleur des constructions à mettre en oeuvre, en particulier les autochirs type 1917, tant pour satisfaire nos besoins que ceux de nos alliés américains, le sous-secrétariat d'État décida le transfert des AGSS, le 1<sup>er</sup> décembre 1917, au fort de Vanves, dans un ensemble industriel spécialement réalisé par le service du génie.

L'ensemble fonctionnait au moyen de plus de 320 personnels ouvriers, 34 employés de bureau et huit officiers d'administration. En période d'activité, près de 600 personnels militaires de la 22<sup>e</sup> section d'infirmiers militaires et civils travaillaient ou suivaient leurs cours aux AGSS. L'activité des AGSS ne s'arrêtait pas aux portes du fort de Vanves. Ils devaient par ailleurs assurer le suivi des organes techniques de la zone des armées et de celle de l'intérieur, leur maintien à niveau, les réparations de 3<sup>e</sup> échelon, etc. Toutefois, les ensembles techniques en service approchant le millier, de grandes difficultés apparurent dans l'entretien de ces véhicules. Les réserves sanitaires en charge du ravitaillement courant des armées méconnaissaient le ravitaillement « *entomologique* » des pièces détachées nécessaires aux organes techniques. Dès novembre 1915, il fallut multiplier l'envoi de convoyeurs spécialisés vers le Front (sous-lieutenant Brazier, expert autochir avec un camion atelier itinérant). Ce qui alourdissait les procédures et les délais d'intervention puis de remise à disposition et irritait les spécialistes de l'artillerie, en charge de l'entretien de ces véhicules aux armées (3<sup>e</sup> échelon), qui ne se gênaient pas de le faire savoir au GQG.

Peu de temps avant le transfert à Vanves, le besoin de disposer d'un relais aux armées s'imposa aux AGSS. Le 1<sup>er</sup> octobre 1917, le commandement créait l'Échelon sanitaire technique (EST). Celui-ci, sous la direction d'un officier d'administration ingénieur dans le civil, se composait de deux ouvriers. Cet échelon, rattaché pour ses liaisons au Parc automobile de chaque armée engagée, assurait les réparations jusqu'à 300 heures de main

d'œuvre. Au-delà, l'organe technique repartait sur les AGSS. À la même époque le développement considérable pris aux armées par les formations automobiles et les véhicules techniques sanitaires nécessita la création, à la 2<sup>e</sup> division technique du sous-secrétariat d'État, d'un véritable service automobile sanitaire confié au capitaine Pierre Mauclère, ancien de la direction des services automobiles du GQG (31). Ces nouvelles structures permettront aux AGSS de fonctionner dans de bonnes conditions jusqu'à l'Armistice. Le service de santé, soucieux de préserver son autonomie en moyens automobiles sanitaires et, plus largement, de posséder un outil industriel performant conservera, jusqu'à nos jours sous le nom d'Établissement central des matériels du service de santé, ces ateliers nés de la Grande Guerre.

• *L'Autochir : un bon produit d'exportation (1917-1918) (fig. 16 et 17).*



Figure n° 16. — Ateliers généraux du service de santé des armées : le hall central, vers 1918 (Musée du service de santé des armées, Paris).

Les formations sanitaires spéciales sorties des AGSS recevaient aux armées un accueil favorable et intéressaient presque aussitôt nos alliés. La situation militaire internationale et la manifestation politique de l'aide de la France à nos alliés démunis obligèrent le gouvernement, dès 1916, à quelques cessions d'organes techniques au profit des armées belges, grecques, serbes, roumaines et russes. Mais la plus importante opération envisagée fut, dès 1917, l'équipement en moyens lourds de l'armée américaine qui débarquait à flots constants de ses bases atlantiques. Cette intention initiale fut progressive à mettre en place et ne débuta réellement qu'en 1918. Les seuls équipements cédés à nos alliés américains en 1917 furent sur notre ressource propre, en cours de fabrication aux AGSS. Ils ne concernaient que des organes de vie courante ou de confort : 1 voiture de stomatologie, 5 remorques cantine de boissons chaudes, 4 groupes de buanderie-séchoirs, 1 section d'hygiène corporelle. Il en fut tout autre en 1918. Il s'agissait de fournir les appareils techniques sanitaires d'une armée de plus d'un million

TABLEAU I. - LES AUTOCHIRS : Monographies sommaires (1914-1918).

ACA n°	TYPE	MÉDECIN-CHEF	DATE SORTIE AGSS	HISTORIQUE-SOMMAIRE	NOTES DIVERSES
1	1916	GOSSET LENORMANT PROUST THEVENOT	07.05.1915	1915: III <sup>e</sup> Armée, Sainte-Menahould. 1916: X <sup>e</sup> A., HOE de Wincourt, Vie A., Bray, Estrées-Saint-Denis 1917: Flandres, I <sup>er</sup> A., Roosbrugge. 1918: Toul, entre Oise et Somme, Campuis, bataille de Montdidier, bataille devant Floy, Vandœuvre-Caply, bataille de Saint-Quentin, HOE Hattencourt, bataille de Gulse.	Formation renforcée par des équipes chirurgicales spécialisées.
2	1916	ROUVILLOIS	05.1915 ?	1915: bataille d'Arras, Houdain. 1916: offensive de la Somme, HOE de Marcelcave, Chemin des Dames, VI <sup>e</sup> A., HOE de Courlandon. 1918: Maujouy.	
3	1915	DESCOMPS GREGOIRE MONTPROFIT RENON	12.08.1915	1915: Somme, Louvencourt, Amiens, Sainte-Menahould et propagation 1916: HOE de Baleycourt, Fleury-sur-Aire, Au tre court (Meuse). 1918: Conty, Cugny.	Incendie du camion C, à Chau mont-sur-Aire à la salle d'opération (29.02.1918).
4	1916  1915	PLISSON REVERCHON WIART  GUILBAUD ? LAROYENNE	17.08.1915  20.12.1917	1915: VI <sup>e</sup> A., Compiègne, Montdidier, II <sup>e</sup> A., Brawe. 1916: Côte 180, PCA au profit du 4 <sup>e</sup> CA, HOE des Buttes. 1917: HOE de Bourleuse, CH de Froidos, HOE de Mont-Notre-Dame, Château de Buzancy, CH de Froidos. Formation mutée à l'A. d'Italie (15.11.1917). 1918: CH de Froidos, I <sup>e</sup> A., Beauvais, par le personnel de l'ACA n° 11 type 1915. Ognon Beauvais, HOE de Catenoy, Touquet-Paris-Plage. 1919 (20.02) Dissolution.	ACA n° 4 type 1916 transformée en ACA n° 3 type 1917, à l'A. d'Italie, deviendra ACA n° 33 le 23.08.1918. Personnel muté à l'A. d'Italie deviendra ACA n° 33 type 1917. Matériel laissé sur place à Froidos et repris le 20.12.1917. Au Touquet, montage de la baraque, opératoire à l'intérieur du Casino.
5	1915	LEROY MOCOQUOT (P.) SCHWARTZ (A.)	25.06.1915	1915: CH de Saint-Rémy-sur-Dessay, HOE de Bouy. 1916: X <sup>e</sup> A., HOE Lespinoy-Moreuil. 1917: VI <sup>e</sup> A., HOE de Montigny-sur-Vesle. 1918: I <sup>e</sup> A., Beauvais, HOE de Catenoy, HOE de Royallieu.	Réparation du camion A aux AGSS (15-25.12.1918).
6	1915	BILLET GLUYOT LE GROS	03.07.1915	1915: III <sup>e</sup> A., Brawe-Sainte-Colinière, Les Islettes, Sainte-Menahould, Les Islettes. 1916: Villers-Daucourt "sur routes", II <sup>e</sup> A., Vadelaincourt, I <sup>e</sup> A., HOE de Bouy. 1917: Argonne, IV <sup>e</sup> A., Villers-Daucourt. 1918: Beauvais, I <sup>e</sup> A., Crèvecoeur, bataille de Saint-Quentin, HOE de Dampierre-Ferrétes, HOE de Zuydcoote. 1919: (8.01) Dissolution.	
7	1915	LAGOUTTE LAPINTE LARDENNOIS MALAPERT	10.07.1915	1915: Beauvais, Viry-le-François, Saint-Rémy-sur-Bussy, combats de Champagne. 1916: IV <sup>e</sup> A., Dampierre, I <sup>e</sup> A., HOE de Wincourt (repl), HOE de Tricot. 1917: Guiscard, III <sup>e</sup> A., Cugny. 1918: Ressons-sur-Matz (évacuation sous la pression ennemie), CH de Royallieu, bataille de Matz, Angicourt, HOE de Bueil Le Fayal, III <sup>e</sup> A., I <sup>e</sup> A., Royallieu, Saint-Quentin, N.D. de Liesse. 1919: (28.02) Dissolution.	Formation renforcée par des équipes chirurgicales spécialisées.
8	1915	LATARJET MOURETTE THEVENOT	07.1915	1917: Chemins de l'Alsace, VI <sup>e</sup> A., HOE de Mont-Notre-Dame. 1918: De la Marne à la Veste, V <sup>e</sup> A., HOE de Sézanne.	L'ensemble du matériel technique est détruit à Mont-Notre-Dame (29.10.1917)
9	1915	ANDRE LAGOUTTE SENCERT	25.07.1915	1915: I <sup>e</sup> A., Belleville (Maurthé-et-Moselle) 1916: Landrecourt, IV <sup>e</sup> A., La Veuve. 1918: Fayel, Beauvais, Ecouen, Royallieu, CH de Pierrefonds à Vertesfaulles, Villers-Cotterêts, Metz. 1919 (1 <sup>er</sup> .01). Dissolution.	Avaries du camion A, envoi au AGSS (20.01-22.03.1916).
10	1915	DE GAULEJAC	05.08.1915	1915: Dunkerque, Oost-Cappel, Beveren (Belgique). 1918: VI <sup>e</sup> A., HOE de Cerisy-Gailly. 1917: Saint-Gilles (Marna). 1918: Beauvais.	
11	Marcille 1914 et 1915	LAROYENNE	23.07.1915	1915: Remiremont, VII <sup>e</sup> A., Fraize, Gerardmer. 1916: X <sup>e</sup> A., Tricot, Wincourt, HOE de Lespinoy. 1917: HOE de Mont-Notre-Dame, HOE de Froidos. Elle reprend à son compte le matériel et la dénomination de l'ACA n° 4 mutée à l'A. d'Italie (20.12.1917).	Constituée dès le 29.08.1915 sous le n° 6 bis, devenu en juillet ACA n° 11. La remorque technique avec ses annexes, toute salle d'opération Marcille, provient d'un don du comité franco-russe. La totalité du matériel technique (remorques et tente Marcille) est brûlé à l'HOE de Mont-Notre-Dame le 28.10.1917.

12	1916	CHEVASSU GROSS	08.1916	1916: <i>Bataille de Verdun</i> , HOE de Froidos, HOE de Souilly. 1917: <i>Offensive de l'Aisne</i> , HOE de Courfaucourt. 1918: Montavrain, Maux, Zuydcoote.	Elle reçoit à l'HOE de Froidos (1916) le renfort de l'ACA n° 18 (véhicules techniques sans personnel). Formation renforcée par des équipes chirurgicales spécialisées.
13	1916	COULLAUD JEANBRAU MASSABIAU	30.08.1916	1915: 2 <sup>e</sup> CA, Château du Petit-Monthairon. 1916: <i>Front de la Woëvre</i> , II <sup>e</sup> A., III <sup>e</sup> A., <i>Bataille de Verdun</i> , HOE de Vadelaincourt. 1917: HOE de Saint-Gilles (repli). 1918: HOE de Beurepaire, Coulommiers, VI <sup>e</sup> A., Dormans, Epemay. 1919: (3.01) Cessation d'activité.	
14	1915	DELANGLADE GORSE GUILBAUD MALAPERT MASSOULARD PETIT SPICK	14.03.1915	1915: DAL, Lunéville, 74 <sup>e</sup> DI Thibautménil, Lunéville. 1916: Blainville, Breloiré (Oise), X <sup>e</sup> A., HOE d'Hargicourt. 1917: Chauny, Loxaville. 1918: Grandvillers, X <sup>e</sup> A., Sery-Magneval (Oise), HOE de Pontarcher, Mayence (Allemagne). 1919: (25.08) Dissolution.	Inutilisation des camions techniques à Lunéville, du 6.11.1915 au 28.04.1918 sur ordre du Médecin Inspecteur Boppe.
15	1915	BAUMGARTNER BRAQUECHAYE HALLOPEAU TAVERNIER	20.10.1916	1915: Belfort, Urbès. 1916: Héricourt, VI <sup>e</sup> A., Bezoncourt. 1917: Séminaire de Barogna, HOE de Marvillers. 1918: Héricourt, Colmar, (31.12) Dissolution.	
16	1915	LEGRAS VIANNAY	04.1916*	1917: Rezon-sur-Matz, Soissons, offensive de la Malmaison, Compiègne. 1918: V <sup>e</sup> A., HOE de Bouleuse, IV <sup>e</sup> A. personnel organique. 1918: III <sup>e</sup> A., Château d'Ognon, HOE de Colenoy, Mesgrigny, (31.12) Dissolution.	(*) Mise en place (3 camions techniques) à Rezon-sur-Matz sans personnel. Elle reçoit son personnel le 20.02.1917.
17	1915	CABANES (A.) CABANES (E.) PROUST	28.04.1916*	1917: Dompièrre-Ferrières, V <sup>e</sup> A., HOE de Bouleuse, HOE de Froidos, HOE de Soissons, offensive de la Malmaison, Compiègne. 1918: Troyes, Avize.	(*) Mise en place (3 camions techniques) à Villers-Cotterêts puis Dompièrre-Ferrières. Elle reçoit son personnel vers le 1 <sup>er</sup> mars 1917. Le personnel de l'ACA n°17 sans matériel est affecté à l'ACA n°32, A. d'Italie (21.11.1917).
18	1915	DUGUET LAUNAY	04.1916*	1917: II <sup>e</sup> A., Chaumont-sur-Aire, CH de Froidos, Vadelaincourt, Souilly, HOE de Mont-Notre-Dame (Alene), Lunéville, VIII <sup>e</sup> A. 1918: HOE de Chauffontaine, Troyes, offensive de Saint-Mihiel, Charmes, Landau (Allemagne). 1919: Spire (Allemagne), 20.03) cessation d'activité.	(*) Mise en place (3 camions techniques) à Chaumont-sur-Aire sans personnel sans personnel organique pour fonctionner à l'HOE de Froidos en complément de l'ACA n°12. Elle reçoit son personnel le 22.03.1917.
19	1915	AGLAVE (P.) FRANCAIS (R.)	11.05.1916*	1917: Moreuil, V <sup>e</sup> A., HOE de Prouilly, II <sup>e</sup> A., HOE de Landrecourt, HOE Mont-Notre-Dame (Evacuation). 1918: (27.05) en partie prisonnière, Château d'Ognon, (18.06) bombardement, nombreux tués, désorganisée, Sery-Magneval, Villers-Cotterêts, HOE de Bayon, Saarbruck, (31.12), Dissolution.	(*) Mise en place (3 camions techniques) à l'HOE de Moreuil sans personnel organique. Elle devient formation autonome le 29.01.1917.
20	1916	CHEVASSU	19.05.1916	1917: Offensive de l'Alene, V <sup>e</sup> A., HOE de Prouilly. 1918: Conantre, Loxaville, Vstey.	
21	1915	DUVAL (P.) LEFILLIATRE	31.05.1916	1916: Villers-Bretonneux, VI <sup>e</sup> A., HOE de Bray-sur-Somme. 1917: X <sup>e</sup> A., HOE de Rezon-sur-Matz, III <sup>e</sup> A., Noyon, I <sup>e</sup> A., HOE de Zuydcoote, VI <sup>e</sup> A., Soissons, offensive de l'Aisne, La Malmaison, HOE de Vasseny, VII <sup>e</sup> A., Belfort. 1918: Zuydcoote, Pontoise, (21.12) passe au GMP.	Formation renforcée par des équipes chirurgicales spécialisées.
22	1916	MARQUIS	05.1917	1917: VI <sup>e</sup> A. 1918: opérations entre Oise et Somme, HOE de Tricot, Beauvais, GAC, HOE de Bueil.	
23	1915	BRECHOT (A.)	24.07.1917	1917: II <sup>e</sup> A., Vadelaincourt, (4.09) bombardement meurtrier, offensive de la Malmaison, VI <sup>e</sup> A., Vasseny. 1918: HOE de Mont-Notre-Dame, 27.05) évacuation, Paris (Lycée Janson de Sailly), Arcis-sur-Aube. 1919: (1.01) Dissolution.	

24	Marcille 1917 Spécialité	MARCILLE	15.08.1917	1917: V <sup>e</sup> A., Sermoise, Offensive de la Malmaison, HOE de Vasseny, La Maquerelle au sud d'Olizy-et-Vifaine, Sézanne, Neuilly-sur-Marne, [21.08] passe au G.M.P.	
21	n°1 type 1917	CARREL (A.)	06.1918?	1918: HOE de Litz Formation d'étude	
32*	n°2 type 1917	PROUST (R.)	21.11.1917	1917: HOE de Bouleuse, mutée à l'A. d'Italie, Orfanotrofia de Vicence. 1918: HOE de Canaples, Château d'Ognon, X <sup>e</sup> A., Pierrefonds, Laon, Nancy, Metz, Mayence.	Constituée sous le n°25 [21.11.1917], puis n°2 type 1917 (1.01.1918). Elle devient ACA n°32 le 23.06.1918. Formation renforcée par des équipes chirurgicales spécialisées.
33	n°3 type 1917	PLISSON	11.1917?	1917: mutée à l'A. d'Italie, Galliera. 1918: Chantilly, Villers-Cotterêts, Saint-Rémy, Haringhe (Belgique), Roulers (Belgique).	Constituée sous le n°267, puis n°3 type 1917 (1.01.1918). Elle devient ACA n°33 le 23 juin 1918.
34	n°4 type 1917				Unités collectives cédées aux Américains.
35	n°5 type 1917				Unités collectives cédées aux Américains.
36	n°6 type 1917	LEGENE	12.08.1918	1918: V <sup>e</sup> A., HOE de Comantra, CH d'Épernay.	ACA n°6 type 1917, devient ACA n°38 le 23.08.1918 et non ACA n°34 comme le précise Mignon, <i>Le Service...</i> , IV, p. 314.
37	1917	SOUBEYRAN	7.07.1918	1918: Beauvais, CH de Moyeu (Maurthe-et-Moselle). 1919: [5.01] Dissolution.	
38	1917	LEFEVRE (J.)	7.07.1918	1918: GAC, HOE de Bueil	
39	1917	DEFOURMESTRAUX HEITZ-BOYER	1.07.1918	1918: Cannes-Ecluses, près Montevrain (Seine-et-Marne), Trèves (Allemagne). 1919: [14.01] Dissolution.	
40	1917	REVERCHON	20.07.1918	1918: HOE de Mesgrigny, HOE de Montfermet, IV <sup>e</sup> A., Vouziers, [19.12] Dissolution.	
41	1917	MATHIEU (P.)	21.09.1918	1918: bataille de Château-Thierry, V <sup>e</sup> A., Avize, Reims.	
42	1917	ROUX-BERGER		N'aurait pas été déployée avant l'Armistice.	
43	1917	LERICHE		N'aurait pas été déployée avant l'Armistice.	
ACA russe N°1	Marcille 1914-1915	CABANES (P.) METZGER TANTON	01.1918	1916: HOE de Mont-Frenet. 1918 GAC, HOE de Mafesherbes.	
ACA russe N°2	Marcille 1914-1915	DEFOURMESTRAUX ROULOT-LAPOINTE	av. 04.1917	1917: VI <sup>e</sup> A., Trigny.	
ACA combat N°1	1918	CAUDRELIER	08.1918	1918: X <sup>e</sup> A., franchissement de la ligne Hindenburg, HOE de Pontaricher, HOE de Vasseny	Envoi annoncé aux A. le 20.06.1918. Offert par la SSBM.
ACA combat N°2	1918	GUILLAUME	10.1918	1918: Saverne, non déployée appelée aussi Autochir Dureane du nom de sa donatrice, infirmière SSBM.	Envoi annoncé aux Armées le 28.10.1918.
ACA combat n°3	1918	BARNSDY	08.1918	1918: franchissement de la ligne Hindenburg, Pontoise, Atlichy, franchissement de la "Hunding Stellung", Laon.	Envoi annoncé aux Armées le 28.08.1918. Associée avec les ACA n°21 et 32.

Abréviations : A.: Armée - CA: Corps d'armée - CH: Centre hospitalier - DAL: Détachement d'armée de Lorraine - DI: Division d'infanterie - GAC: Groupe d'armées du centre - GMP: Gouvernement militaire de Paris - HOE: Hôpital d'évacuation secondaire - PCA: Poste chirurgical avancé - SSBM: Société de secours aux blessés militaires.

Sources: Arch. Musée S.S.A, cartons n°923-924, collection des Journaux de marches et opérations des autochires (1915-1919), série (non complète complétée par: BASSERES, *Le Service de santé de la III<sup>e</sup> armée pendant la bataille de France*, ed. Ch. Lavauzelle, Paris, 1922, 281p. GOURSOLAS (F.), *Chirurgie et chirurgiens d'une ambulance française en 1915* dans *Hist. des Sc. méd.*, XXIV, n° 3/4, 1980, p. 241-249. et MIGNON, op. cit.



Figure n° 17. — Mobile Hospital n° 39 U.S. army, à Aulnois-Vertuzey (Meuse), vers 1918 (Musée du service de santé des armées, Paris).

d'hommes dont les Américains avaient fait le choix entre les meilleurs matériels français et britanniques. Nos autochirs type 1917 et les GCC n'ayant pas leur équivalent dans l'armée britannique furent en définitive retenus pour l'équipement des grandes unités américaines. Une première commande de 20 autochirs type 1917 et de 20 GCC était émise le 25 février 1918 par la section franco-américaine du sous-secrétariat d'État. Les Américains les dénommèrent : « *Mobile Hospital* » pour l'autochir et « *Mobile surgical unit* » pour le GCC et leur adoption fut officialisée par le service de santé de l'armée américaine le 6 mai 1918 (ordre n° 70) (32). Ulérieurement, à une date que je ne peux préciser, 40 autochirs et 20 camions de radiologie type 1917 furent de nouveau commandés au service de santé militaire français.

En ce début d'année 1918, les AGSS terminaient leur programme de constitution des autochirs type 1917 au profit de l'armée française et leurs chaînes de montage se trouvaient disponibles pour relever le défi de cette importante production de véhicules spéciaux. En prévision de ces livraisons, les Américains formèrent aux États-Unis des équipes de génie civil aptes à recevoir, dès leur débarquement, une instruction pratique au fort de Vanves. De plus, le nombre important de formations sanitaires à constituer en région parisienne, la prise en compte des matériels, l'instruction technique puis pratique, nécessitèrent l'organisation d'une base de réception exclusivement réservée aux autochirs US. Ce fut chose faite le 4 septembre 1918 lorsque les Américains s'installèrent au Parc des Princes, porte de Saint-Cloud, immense espace où il était possible de travailler à la mise sur pied et à l'équipement simultané de deux puis de trois autochirs. La première autochir américaine, le « *Mobile hospital n° 39, AEF* » fut constituée le 6 mai 1918 par le personnel de la section de l'université de Yale de la Croix rouge américaine en France (base hospital n° 39, Paris). Cette première mise sur pied était complétée par la cession de deux « *Mobile surgical unit n° 1 et n° 2, AEF* », dont l'une servait d'exposition permanente au Grand Palais à Paris. Ces formations ali-

gnées sur les tableaux d'effectifs français étaient largement « américanisées » par le renforcement de plusieurs dizaines de « *nurses* ». Le MH n° 39, AEF fonctionna à Aulnois lors des différentes opérations du saillant de Saint-Mihiel, en septembre 1918, constituant l'armature d'un centre hospitalier de 524 lits sous baraques Adrian servi par près de 300 personnels dont 60 infirmières. L'Armistice stoppa net la livraison, par les AGSS, de ces autochirs type 17. Au 1<sup>er</sup> novembre 1918, sur les 60 autochirs commandées, seules quinze étaient livrées à l'armée américaine (MH n° 1 à 14, et n° 39). Les MH n° 1 à 11 et 39 servaient aux armées, le MH n° 12 ne sera livré que le 23 janvier 1919, le MH n° 13 sera transféré à l'armée belge et le n° 14 réintégré aux magasins dès sa sortie des ateliers. De même la France livra jusqu'au 11 novembre 1918, seize MSU (n° 1 à 12, n° 100 à 103) qui rejoignirent, au fur et à mesure de leur livraison, les divisions US engagées.

## V. — CONCLUSION.

Nous voici arrivés au terme de notre propos sur la naissance des ambulances chirurgicales automobiles, la genèse d'une épopée. La place nous manquait pour relater par le menu l'historique, la saga, de ces 40 formations sanitaires chirurgicales, leur emploi logistique, le détail de leur aménagement et de leur fonctionnement (33). Un ouvrage spécialisé pourrait à peine y suffire, tant les tribulations de ces autochirs sont riches en événements et en expériences. À l'origine, mon article était destiné à sortir de l'anonymat le concepteur historique des ACA : Maurice Marcille, dont jusqu'au nom a été parfois gommé de l'historiographie sanitaire officielle de la Grande Guerre. Je souhaite ardemment y avoir contribué, tant ce personnage m'a, au fil de ma recherche, intéressé puis passionné. Au fur et à mesure que j'accumulais une documentation inédite sur ces autochirs, je me rendais compte que la genèse de leur création n'était pas clairement structurée dans les historiques de la Grande Guerre (Delorme, Mignon, Sieur, Toubert, Troussaint, Uzac, etc.) (34). Là encore j'ai tenté de soulever le voile et de proposer une chronologie de l'élaboration de ces autochirs que beaucoup ont considéré comme le joyau du service de santé militaire français de la guerre de 1914-1918. Autochir ! néologisme mythique né du cataclysme de 1914, que les successeurs des sous-secrétaires d'État, J. Godart et L. Mourier n'auront aucun mal, entre-deux-guerres à exporter en Tchécoslovaquie, en Pologne, en Espagne, en Suède, en Argentine, au Brésil et jusqu'au Japon (35).

Remerciements particuliers à M<sup>me</sup> Pouplard, archiviste de l'Académie nationale de chirurgie qui m'a permis de mettre un visage, celui de Marcille, sur ma masse documentaire éparsée et indirectement de relancer ma recherche au long cours.

Article reçu le 22.6.2001, accepté le 20.6.2002

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. SCHWEIDER ET CIE - Matériel automobile, voiture chirurgicale Boulant - Ed. La Hure, Paris, 1912, p. 17, ill. VITOUX (G.) - Les formations sanitaires automobiles - Revue d'hygiène et de police sanitaire, 37<sup>e</sup> année, 1915, 958-976.
2. MIGNON (Médecin inspecteur général) - Le service de santé pendant la guerre 1914-1918 - Ed. Masson, 4 tomes, Paris, 1926. SIEUR (Médecin général inspecteur) - Le service de santé pendant la Guerre 1914-1918 - dact., (École d'application du service de santé pour l'armée de terre), s.d., pp. 128. TROUSSAINT (Médecin inspecteur) - Une page de l'Histoire du service de santé militaire - Ed. Lavoiselle, Paris, 1919, pp. 404.
3. ARCHIVES - Arch. Serv. hist. armée de terre, dox. individ., M. Marçille, n°148018.
4. Index-catalogue of the library of the Surgeon General's Office United States Army, authors and subjects. 3<sup>rd</sup> série, vol. IX, Government printing office, Washington, 1931, pp. 1.184. Bibliothèque nationale de France, catalogue électronique Opale plus (seule s'y trouve sa thèse de doctorat en médecine, Paris, 1902, n° 224).
5. ARCHIVES - Documents provenant pour l'essentiel des archives du Musée du service de santé des armées, des fonds du sous-secrétariat d'État au service de santé, de la 7<sup>e</sup> direction, de la Direction générale du service de santé, etc. Ces fonds représentent plusieurs dizaines de registres de correspondances non cotés (J'ai précisé dans mon étude les références et dates des courriers signalés qui pourront ainsi être plus facilement consultés).
6. MÉMOIRES DE L'ACADÉMIE DE CHIRURGIE - Séance du 15 octobre 1941 (nécrologie) - 1941, 67, 646-647.
7. NIESSEL (G<sup>nl</sup>), CHABORD (G<sup>nl</sup>), GUILHERMY (G. de) - D.A.T., Défense aérienne du territoire - Ed. Cosmopolites, Paris, 1934, pp. 250, p. 198.
8. BOULOUMIE (docteur P.) - Leçons de guerre, La Santé et la Guerre - Ed. Lavoiselle, Paris 1922, 221p. (p. 65).
9. BONIFACE (J.-M.), JEUDY (J.-G.) - Les camions de la Victoire 1914-1918 - Ed. Masson, Paris, 1996, pp. 236, ill., (p. 73, camions Saurer des sections Marçille).
10. MIGNON (A.) - Le service de santé pendant la Guerre 1914-1918 - Ed. Masson, 4 vol., Paris, 1926, I, p. 311.
11. Presse Médicale du 11 février 1915. HALLOPEAU - Service chirurgical mobile et déplaçable sur le front des armées, fonctionnement - Bull. et Mém. Soc. Chir., 1915, XLI, p. 283.
12. ARCHIVES - Arch. Musée SSA, Val-de-Grâce, Paris, carton n° 563. Commission supérieure consultative du service de santé, rapport de M. Reinach, imp. des Journaux officiels, Paris, 1915, pp.67. REINACH (J.) - Le service de santé pendant la Guerre - Ed. Bloud et Gay, Paris, s.d., (Bibl. Cent. SSA, Paris, Ro 23).
13. PATEL (J.) - Antonin Gosset (1872-1944) - Mémoires de l'Académie de chirurgie, 1960, 86, 98-120. MOUCHET (A.) - Notice - Paris Médical, 1944, 1-2, 20 novembre 1944, n°17, p. 134.
14. MIGNON (A.) - Le service de santé... - I, p. 136.
15. ARCHIVES - Arch. Musée SSA, Val-de-Grâce, Paris, fonds non coté, Rapport particulier du docteur Gosset, 8 mars 1915, p. 3.
16. MIGNON (A.) - op. cit., I, p. 317 et suiv.
17. Rapport particulier du docteur Gosset, op. cit., p. 8.
18. FORGUE (E.) - Fonctionnement des Ateliers généraux du service de santé depuis leur création jusqu'au 1<sup>er</sup> décembre 1921 - Archives de médecine et de pharmacie militaires, 1922, 76, 317-318. Monographies détaillées des véhicules techniques - Service de santé. Appareils techniques, description sommaire - imp. A.G.S.S., Paris, 1916, pp. 86. Autre édition, imp. nationale, Paris, 1922, pp. 159.
19. MIGNON (A.) - op. cit., I, 321-322.
20. ROUVILLOIS (H.) - Notes sur l'utilisation des locaux techniques des ambulances chirurgicales automobiles - Bull. de la Soc. de Chir. de Paris, 1915, 41, 2, 1452-1455.
21. MIGNON (A.) - op. cit., I, p. 293 ; II, p. 607 et suiv. ; IV, p. 321 et suiv.
22. LEPEUF (J.) - La pratique de la chirurgie dans la guerre de montagne - Bull. de l'Union Féd. des Médecins de réserve et de l'armée territoriale, 1922, 12, 526-527.
23. MIGNON (A.) - op. cit., IV, p. 299.
24. PROUST (R.) - Groupement chirurgical avancé, séance du 10 janvier 1917 - Bull. de la Soc. de Chir., Paris, 1917, 43, 1, 84-99. PLISSON (L.) - Étude sur un nouveau type de formation chirurgicale mobile - Arch. de Méd. et de Pharm. milit., LXVII, 1917, 309-352, planches.
25. PROUST (R.) - Groupement avancé..., p. 97.
26. ARCHIVES - Arch. Musée SSA, carton n°3080, dos 12. D.M. n°2071/S du 1<sup>er</sup> mai 1919 - Organisation du service de santé au Grand Quartier Général des armées du Nord et du Nord-Est. Historique sommaire et décisions de principe notifiées aux armées, p. 25.
27. ARCHIVES - Musée SSA, carton n°3080, dos 12. Organisation..., op. cit., p. 25 et GUILLAUME-LOUIS (P.) - Le Groupe automobile chirurgical léger - Bull. et Mém. de la Soc. de Chir., n° 31, 1918, p. 1638-1640.
28. MIGNON (A.) - op. cit., IV, p. 310.
29. ARCHIVES - Arch. Musée SSA, carton n° 151, dos. 14. GENIV (Lieutenant d'administration) - Causerie - 29 mai 1932, dact., pp. 16.
30. FORGUE - Fonctionnement..., op. cit., p. 319.
31. DÉPÊCHE MINISTÉRIELLE n° 23 460 4/7 du 3 septembre 1917. NAVARRE (A.-J.) - Les services automobiles pendant la Guerre. - Lib. Delagrave, Paris, 1919, pp. 240, 157-159.
32. IRELAND (sous la direction du major general) - The Medical Department of the United States Army in the World War, vol. VIII, Field operations, Government Printing Office, Washington, 1925, 184-204.
33. On se reportera pour plus de renseignements aux monographies sommaires reconstituées.
34. MIGNON (A.), SIEUR, TROUSSAIN, op. cit. et DELORME (E.) - Les enseignements chirurgicaux de la Grande Guerre (Front occidental), Ed. Maloine, Paris, 1919 (Bibl. Cent. SSA, Paris, Rr1 189). TOUBERT (J.) - Le service de santé militaire au G.Q.G. français (1918-1919) - Ed. Lavoiselle, Paris, 1934. UZAC (J.) - L'organisation médico-chirurgicale aux armées - Ed. Berger-Levrault, Paris, 1929.
35. VINCENT (A.) - Le matériel technique du service de santé - Bull. de l'Union Féd. des Médecins de réserve et de l'armée territoriale, 13<sup>e</sup> année, oct. 1922, 10, 427-459.