



24 septembre - 26 octobre 1914

Les blessés radiographiés à la Salpêtrière

Les blessés de la Salpêtrière

Présentation

Au cours de mon travail de recherche sur l'implantation de la radiologie dans les hôpitaux de Paris, j'ai eu la chance de découvrir, dans la Cote 9 L 9 qui regroupe une liasse de document sur l'activité des services entre 1914 et 1918, une liste nominative de blessés radiographiés à la Salpêtrière. Elle comporte plus de 100 noms. Elle décrit:

la date de la radiographie, le nom, le prénom, le régiment, le motif de la radiographie, le nombre de clichés, le format employé, la date et le lieu de la blessure, toutes ces données sont parfois pas toutes présentes pour un individu.

[Charles Infroit](#), chef du laboratoire de la [Salpêtrière](#), en établissant ce document répond à une demande de l'inspecteur technique Cally, demande faite à tous les hôpitaux vers la mi-septembre. Ce document depuis ma découverte est frappé d'incommunicabilité, il doit respecter le délais des 150 ans après la date de naissance du plus jeune de la liste. En 2044, les historiens pourront donc travailler dessus. J'ai bien entendu demandé une dérogation sur ce document et sur les registres des admissions et des décès pour faire un minimum de recoupement. En attendant d'être plus précis, et de pouvoir vous confier l'exhaustivité des donnés, je vais rester dans le factuel.

Pour restituer cette liste dans le contexte de l'époque, je ferais un bref détour sur la période de la guerre après la mobilisation et la fin de bataille de la marne, le début de la stabilisation du front et la course à la mer. Puis , un retour sur l'organisation hospitalière des hôpitaux de paris et des hôpitaux qui sont équipé a l'époque de moyens radiographiques. Enfin, je vous présenterais les tris a plat de la collection de données que j'ai eu la chance d'exploiter., en attendant de pouvoir faire les recoupements avec les registres des admissions et des décès.

1) Le contexte de la guerre

A - La mobilisation

Platitude: Le premier trimestre de la guerre n'est pas le dernier. Rien ne ressemble en Août 14 à l'armée et ses service de celle de 1918. On ressent au début de la guerre une certain impréparation¹ tant aux armées :que dans l'organisation des arrières (voir la préparation de l'APHP)

- Manque d'artillerie lourde (elle fera défaut longtemps)
- Tenue de soldat: les fameux pantalons rouges, seyant dans les défilés , cible dans les blés d'août.
- Pas de casque, il va falloir attendre le casque Adrian pour voir chuter le nombre de blessure à la tête.
- Une doctrine basée sur l'offensive (chère à l'école de Guerre) et des attaques par vagues en plein champs sans coordination réelle avec l'artillerie.

Tous ces facteurs vont se conjuguer aux débuts des hostilités pour augmenter de façon significative les pertes

B Les revers d'août

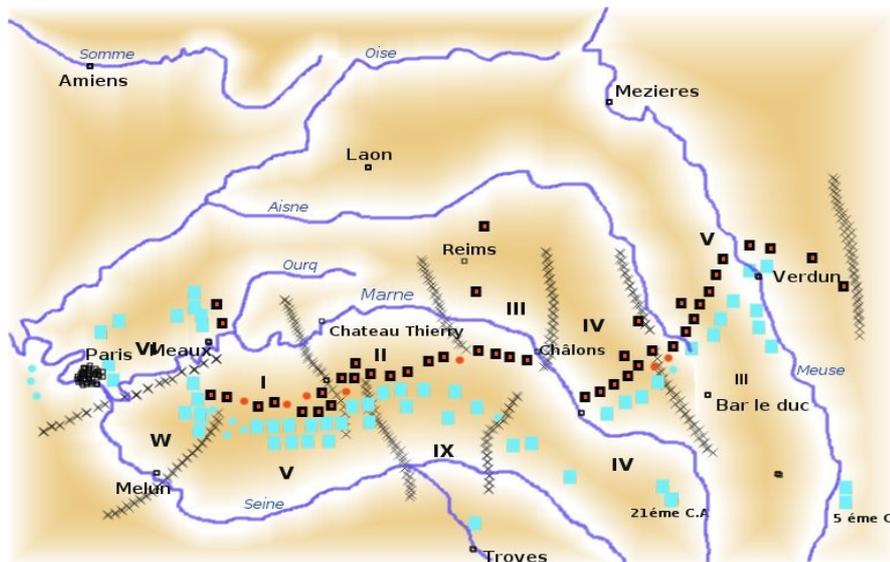
En 3 semaines, après la concentration des troupes, la bataille dite des frontières est perdue:

- Après les actions sur Mulhouse et sa perte , replis sur la ligne de crête des Vosges et de dur combat pour les cols.
- La chute des places fortes de Belgique, Namurs, Charleroi, entraîne la retraite jusqu' à la Marne , non sans risque pour Paris (le gouvernement se réfugie à Bordeaux le septembre)

¹ Miquel Pierre, Le Gâchis des généraux, Plon, Paris, 2001

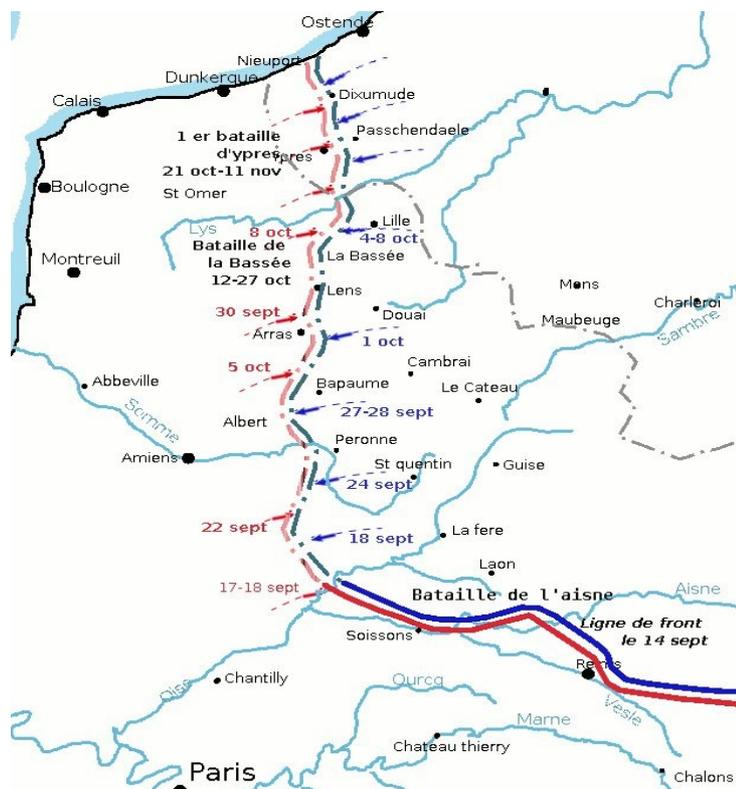
C - La bataille de la Marne

Joffre expert en Chemin de fer, et profitant du mouvement de l'armée allemande qui laisse son flanc droit à découvert, va bloquer l'avance de celle-ci sur la Marne et la repoussera sur les hauteurs de l'Aisne. Utilisant le terrain et le fortifiant, l'armée allemande stabilise le front qui va de Verdun à Noyons en passant par Soisson.



Position au 6 septembre

D - La course à la mer, la stabilisation



La course à la mer

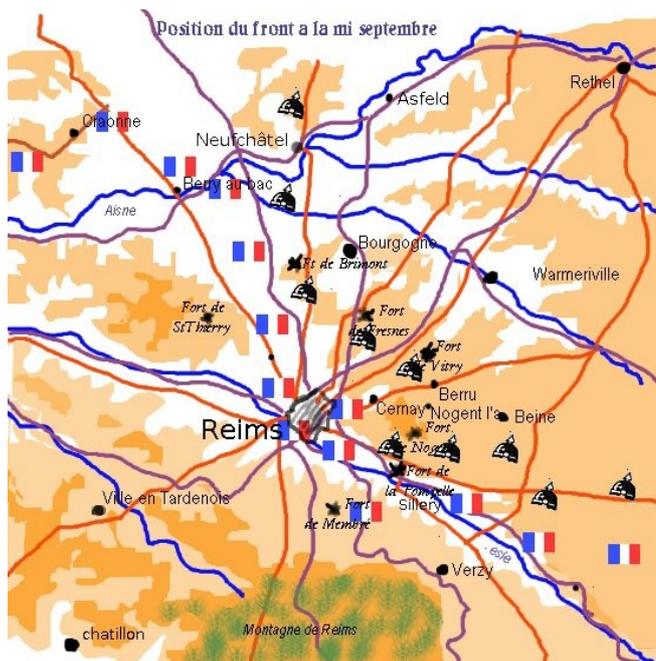
Devant le vide laissé par l'armée allemande à son flanc droit, les deux armées alliées et l'armée allemande vont dans un incessant mouvement, tenter de tourner l'autre.

Ces combats vont se traduire sur la carte par un pivot autour de la ville de Noyon avec des combats dans la Somme, l'Artois, le Flandre jusqu'aux sables de Dixmude, et de Nieuport. A chaque fois pour résultats, un aménagement des positions derrière des tranchées, et l'arrêt de la guerre de mouvement.

Un certain nombre de nos blessés, seront évacués de ces lieux de combats dans la Somme, l'Artois, les Flandres.

La carte des lieux de blessures, vous le verrez recouvre la carte de la course à la mer.

b) La stabilisation



Une autre phase de la guerre commence, on organise le terrain en s'appuyant sur ces ressources et en le fortifiant.

Les méthodes et moyens seront fondamentalement différents entre les armées allemande et française pour réaliser les fortifications de campagne. L'armée française répugnant toujours, au nom de la doctrine offensive, d'organiser le terrain de manière trop profonde à l'instar de l'armée allemande qui ne répugnera pas à bétonner ses lignes et creuser des abris profonds pour épargner ses troupes.

Ces travaux n'empêcheront en rien des actions locales violentes comme celle qui vont se dérouler autour de Reims pour dégager la ville de son étroite et ses bombardements incessants.

A Sillery, la conquête de Fort de la Pompelle va être un des épisodes particulièrement sanglants qui nous vaudra une liste assez importante de nos blessés.

On peut dire qu'à la fin du mois de d'octobre, début novembre la ligne du front ne va plus bouger de manière flagrante, malgré les attaques de 1915 en Artois et Champagne, Verdun et la Somme en 1916, les offensives Nivelle en 1917.

E – Les moyens sanitaires en Aout 14

Comme pour la mise en place des unités, les moyens et doctrines sanitaires, devant le feu Allemand, vont faire apparaître une inadaptation certaine. Pas d'antibiotique à cette époque (deuxième guerre mondiale), pas de transfusion ni plasma, ni de sang complet devant les hémorragies, une attitude « expectante » devant les blessures graves, et une évacuation en train sanitaire. Les Hôpitaux de l'Avant sont à inventer. Ces points sont à garder en mémoire, pour ne pas tomber dans des analyses anachroniques.

Le rôle de la radiologie aux Armées fut donc restreint

a) La doctrine chirurgicale et l'évacuation

Au début de la guerre, la doctrine de l'évacuation sur l'arrière avant toute intervention chirurgicale prévalut¹

La doctrine chirurgicale va être explicitée et largement diffusée par Delorme², on en trouve la trace dans les comptes rendus de l'Académie des sciences. Cette théorie va être à la base de bien des pertes par gangrène et surinfection. L'attitude « expectante » consiste à ne rien faire pour les blessés du ventre, et à évacuer sur l'arrière les grands blessés victimes de grand délabrement, par train sanitaires. Elle va faire l'objet de bien des polémiques en particulier par le Dr Doyen dans un [rapport sévère](#) sur l'organisation du service de santé

b) Les moyens radiologiques aux armées

Ils sont complètement insuffisants à la déclaration de la guerre, il n'y a que trois ou quatre équipes mobiles et les installations fixes dans les hôpitaux militaires sont peu nombreuses, (Val de grâce, Toulon). Il va falloir résoudre et vite pour le service de santé les problèmes de l'équipement des formations de l'avant et de l'intérieur. Les personnels médicaux et paramédicaux ne sont pas formés, ni à la technique, ni à son emploi sur le terrain.

Les solutions prises, feront aussi appel aux initiatives privées, comme celle de Marie Curie³, pour la formation et

1 Delorme, [Note sur la radiologie aux armées](#) (cote 916)

2 Delorme E., [Les blessures de guerre](#), Conseils aux chirurgiens Cr Académie des sciences, T-159, page 394

3 Curie M., [La radiologie et la guerre](#); Alacan, Paris 1921

la fourniture en matériel des équipes mobiles.

En fin 1916 il existait donc aux armées:

1° Des installations semi fixes dans les hôpitaux d'évacuations.

2° Des installations mobiles constituées par:

a) les équipages radiologique;

b) les ambulances chirurgicales automobiles;

c) les camions de stérilisation et de radiologie qui fonctionnaient soit dans les hôpitaux d'évacuation, soit dans n'importe quelle autre formation et qui, en principe, étaient prêts à suivre les troupes dans leur marche en avant.¹

Dès lors devant l'insuffisance, les moyens des hôpitaux civils de l'arrière vont être sérieusement mis à contribution, en particuliers les hôpitaux de Paris, mais pas au tout début, il faudra attendre la fin de septembre pour voir les premiers examens radiographiques dans nos services pour des blessés militaires.

c) La problématique de la localisation des corps étrangers

Le principal problème que vont devoir résoudre tous les praticiens, c'est la localisation précise des corps étrangers, pour conduire le geste du chirurgien sans doute ni échec, avec les conséquences délabrantes que l'on peut imaginer. Cette question va perdurer tout le long de la guerre et même au delà, des solutions plus ou moins pratiques, rapides, utilisant ou non la radioscopie, nécessitant des compétences en géométrie descriptive ou non vont être développées.

En août 1914, très peu d'équipe et de praticien sont capable de répondre de manière satisfaisante à ses questions. La technique la plus utilisée, sera celle mise en oeuvre par le Dr Hirtz avec son compas. Pas moins de 13 communications seront faites à l'Académie des sciences sur ce sujet entre 1914 et 1918.

Le pionnier en la matière², est G Contremoulin, qui en fera une méthode dite la Métroradiographie, sa première communication date de 1897 !

C. Infroit, n'échappera pas à la règle, il décrit ses résultats avec son compas dans ses rapports d'activité des années de guerre (Cote 9 L 9).

La difficulté réside dans le transfert du patient entre la position sur table radiographique et la table d'opération. Les repères placés sur la peau, les positions opératoires, ne sont pas les positions sur la table de radiologie. D'où l'emploi des compas qui vont être utilisés pendant la prise des clichés et repositionnés par le chirurgien sur le patient lors de l'intervention. Une petite fille de cette technique est toujours utilisée de nos jours dans le repérage fin des structures du cerveau en neurochirurgie, la [stéréotaxie](#).

Bien souvent, dans les formations du front le repérage sera basé, le plus souvent sur l'examen radioscopique, et c'est seulement devant les échecs que le recours au différent compas se fera.

1 Delherm, Note sur la radiologie aux armées (cote 9 L 6)

2 Contremoulin G, [Appareil destiné à déterminer d'une manière précise](#), au moyen des rayons X, la position des projectiles dans le crâne, CR Académie de Science, 1897, T-125, p:831

2).le contexte de l.AP

A - Contexte administratif

L' [Assistance Publique à Paris](#) en 1900, n'est pas une administration disjointe de la ville de Paris. Celle ci au travers de sa 5 eme Commission intervient de façon prégnante dans ses décisions et surtout dans son financement n'y a pas d'assurance maladie, ni de sécurité sociale, l'hôpital est pour les indigents..

Tous les établissements sont sous la coupe d'une administration extrêmement centralisée. Elle est conduite par son directeur Général G. Mesureur à l'époque qui réfère au préfet de la seine Delaney.. Nombre d'établissement qui recevront des blessés au début de septembre n'existent plus aujourd'hui: [Beaujon](#), (déplacé du faubourg st honoré à Clichy, Bretonneau, (hôpital de soins de suite), [Laennec](#) (fermé), [Boucicaut](#) (fermé),

A la veille de la mobilisation l'administration suspend les congés (le 30 août), il n'y a pas de trace dans les actes avant la déclaration de guerre d'organisation particulière pour l'accueil des blessés. C'est devant les revers d' Août, que l'organisation des établissements commencera à se mettre en place. Le Directeur ne faisant qu'être le relais des décisions de la place de Paris.. Deux circulaires , le 6 août (Lits à la disposition des blessés militaires),et le 10 août (Militarisation des hôpitaux), vont organiser l'accueil. Devant les revers de la fin du mois d'août, 3 autres circulaires vont être envoyés aux directeurs des établissements:

- Le 2 septembre, Précaution contre les Bombes , va donner les consignes de sécurité incendie en insistant pour les vieux hôpitaux comme Saint Louis.
- Le 3 septembre, Drapeau de la croix rouge , l'autorisation d'arborer le drapeaux de la Croix rouge.
- Le 7 septembre, en pleine bataille de la Marne, l'organisation de l'évacuation des hospices. (qui n'aura pas lieu) Seul la note concernant les précautions devant l'incendie et les bombardements, ainsi que la circulaire sur l'évacuation des hospices nous révèlent le degré d' »anxiété » de l'administration.

Par contre la circulaire préfectorale du [8 septembre](#) et l'arrêté qui suit montre un certain durcissement des autorités.

Devant la pression et l'afflux des blessés l'organisation de l'accueil va se mettre en place grâce aux circulaires et notes du directeur qui retranscrit les directives de la place de Paris et les commentent:

- Le 29 septembre Admissions des blessés militaires.
- Le 01 octobre: Envois des blessés militaires dans les hôpitaux de l'assistance publique ;
- Le 02 octobre: Etat civil des blessés militaires (Circ. de la direction du service de santé du gv militaires de paris)

B – Les hôpitaux équipés

Depuis 1908, presque tous les hôpitaux sont équipés d'un laboratoire de radiologie, plus ou moins développé. Quatre d'entre eux sont subventionnés par la Ville de Paris depuis 1900, et sont dirigés par 3 de ceux ci par des non médecins, un physicien (G. Contremoulins à [Necker](#)), deux photographes, (C. Vaillant à [Lariboisiere](#) C. [Infroit](#) à la [Salpêtrière](#)), le dernier est sous la responsabilité du [Dr Leray](#) à [Saint Antoine](#).. Ses quatre laboratoires sont mieux équipés, deux salles pour les trois premiers. Ils feront à eux quatre plus de la moitié de la totalité des examen entre septembre et octobre..

Le plus gros problèmes que vont avoir à gérer les services c'est le départ aux armées des chefs de services et des autres compétences non moins nécessaire que sont les garçons pour brancardier les malades. Deux services vont être tenus par des femmes, (La Pitié :Melle Gruspan et l'Hôtel Dieu: Melle Lemoine), à Tenon, c'est un étudiant qui va prendre les rênes et travailler dur., bref on bricole pour combler les vides laissés par la moitié des responsables de service et de leurs aides.¹

¹ Cally, Rapport au directeur, octobre 1914 cote 9 L 9

C - Le nombre dans la période

Hôpital	Chef de service	Mobilisé	Remplaçant	Nb de pat	Nb ex
Hotel dieu	Guilleminot	Oui	Melle Lemoine		Moy 10/ jr
Pitié	Delherm	Oui	Melle Gunspan		50
Charité	Turchini	Non		28	62
St antoine	Leray	Oui	Jaugeas		96
Necker	Contremoulins	Non		157	198
Cochin	Ménard	Non		64	137
Beaujon	Desternes	Non		94	188
Lariboisiere	Vaillant	Non			321
Tenon	Legros	Oui	Paris(étudiant)	47	87
Laennec	Manigot	Non			88
St louis	Gastou	Oui	Bourdon	87	144
Trousseau	Weil	Non			20
Salpetriere	Infroit	Non			190
Boucicaut	Aubourg	Oui	Lebon		6

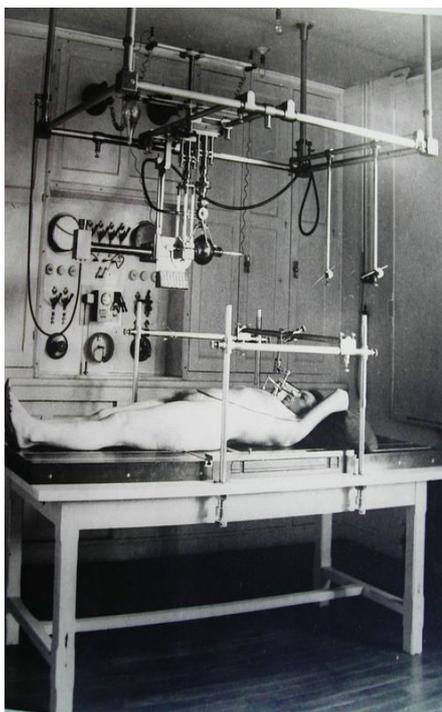
Plus 1200 blessés seront radiographiés. Le chiffre exact ne nous ait pas connu, compte tenu de l'estimation faite pour l' hôpital de l'hôtel Dieu. Notre échantillon de 103 ne représente pas tous les blessés de la Salpêtrière, et a peine 10 % des blessés radiographiés durant ce mois et pris en charge dans les Hôpitaux de Paris,

Pendant cette période qui va de la mi septembre à la fin du mois d'octobre, 14 hôpitaux signaleront avoir radiographiés des blessés militaires. .

Ce tableau ci dessus retranscrit les données d'un rapport¹ fait par l'inspecteur Cally au directeur.

On s'aperçoit d'une grande variabilité d'un laboratoire à l'autre. L'hôpital Lariboisiere, avec a la tête C. Vaillant en radiographie plus de 300, vient Necker, puis Beaujon, La Salpêtrière.

Les moyens techniques de l'époque



Avant 1915 [le tube de Coolidge](#) n'existait pas à Paris , les tubes avait de pauvre rendement, (aujourd'hui encore 99% de l'énergie délivrée au tube est transformée en chaleur, qui faut évacuer !). Les moyen d'obtenir de la haute tension correctement régulée s'amorcent, mais si les meubles a contact tournants de Gaiffé on été largement mis en place a la veille du conflit par l'administration, il ne sont pas forcément partout. Le bobine de Rhumkoff a encore ses adeptes. Il est vrai que les Laboratoire de La Salpêtrière et de Necker sont parmi les mieux équipé et entraînés à la radiographie. Les deux chefs de laboratoire ont décrit des techniques de localisation par Compas, et ce depuis longtemps pour Contremoulin ([1897](#) *Appareil destiné à déterminer d'une manière précise, au moyen des rayons X, la position des projectiles dans le crâne*)

Cette installation ci contre a été photographié entre 5 et 6 ans avant les hostilité. Les bouleversements techniques ne viendront qu' après la guerre.

Les temps de poses étaient longs, les surfaces sensibles sur châssis et plaque de verres. Les techniques et moyens de positionnements souvent peu codifiés.

De grosses polémique vont avoir lieu pendant la durée de la guerre sur les mérites comparés des Compas de localisation. ([Compas de Hirtz](#))

¹ Cally, Rapport au directeur, octobre 1914 cote 9 L 9

3)la liste des blessés

A- Présentation

Le document a été rédigé par C. Infroit entre le 23 septembre et le 26 Octobre 1914 après une demande de l'inspecteur Cally, lui même interrogé par le Directeur.. Par la suite, Infroit se contentera de donner des chiffres annuels dans ses rapports d'activité comme les autres chefs de service. C'est un document manuscrit, d'une vingtaine de page, d'une écriture calligraphiée, la ronde de l'époque. Tous ces militaires ont été radiographiés au laboratoire de la Salpêtrière. Un des mieux équipé a l'époque, très au fait de la localisation des corps étrangers, mais comme tous les autres non médecin, délaissant la radioscopie pour la radiographie.

Ces blessés qui ont été radiographiés sont ceux qui ont pu être transportés jusqu'à Paris et évacués par Trains Sanitaires . Après recoupement du registre des entrées (cote 3 Q 11), la moitié seulement provient des salles de la Salpêtrière, les autres ont été adressés par d'autres hôpitaux,ou d'autres formations comme à Necker (voir zone de [chalandise](#)) . A ce jour je n'ai pas fait le relevé global des blessés accueillis à la Salpêtrière, entre le 24 septembre et la fin d'octobre, de ce fait je ne peux en déduire ni la proportion de blessés accueillis radiographiés , ni leur provenance .

Par contre la liste mentionne, pour un nombre important d'entre eux le lieu plus ou moins précis de la blessure ainsi que la date. Cela nous permettra d'établir la distance entre le lieux et paris et le délais d'intervention de la radiologie. Le régiment est presque toujours mentionné ainsi que le grade.

Le lieu de naissance est très souvent présent , ces données nous ont permis de faire des recoupement avec le site [Mémoires des Hommes](#), qui référence tous les soldats qui sont morts pour la France

. B- Le tri à plat

105 blessés ont été examinés et enregistré dans la période.

a) Les dates d'examen et le nombre de radiographiés par jour

DateRx	
24/09/14	6
25/09/14	8
27/09/14	4
28/09/14	6
29/09/14	8
01/10/14	8
02/10/14	12
04/10/14	6
05/10/14	7
06/10/14	3
07/10/14	5
09/10/14	3
10/10/14	2
11/10/14	10
12/10/14	3
13/10/14	1
14/10/14	4
15/10/14	1
17/10/14	2
20/10/14	1
21/10/14	1
24/10/14	2
26/10/14	2
(vide)	
Total	105

La date de la radiographie n'est pas la date d'admission, donnée que je n'ai pas encore nominativement pour chaque personne. Je n'ai pas encore l'autorisation d'exploiter les registre des admissions de la Salpêtrière.

Le service n' a pas accueilli des patients tous les jours et la « charge de travail a été variable avec deux pics les 2 octobre et le 11 octobre. Il faut se souvenir que la journée de travail dans un service de radiologie était limité à la matinée sauf cas exceptionnel, dimanche matin compris. Il y a donc 23 jours d'exploration sur les 33 possibles, et vers la fin du mois d'octobre un ralentissement des explorations.. Cela signe sans doute une meilleure répartition des blessés entre tous les hôpitaux, je n'ose prétendre a un ralentissement des offensives, et par là une baisse du flux des blessés. Mon échantillon est bien trop faible pour cela!.

b) La répartition des ages à la date de la radiographie

Age	
[20-26[43
[26-30]	22
[30-35[21
[35-50]	8
Inconnu	10
Total	105

Dix de nos blessés n'ont pas de renseignement concernant leur age (année de naissance). On retrouve dans la distribution deux ages modaux 25 et 31 ans. (12 individus) et 11 de 21 ans. 3 ont juste 20 et 1 a 50 ans. L'age moyen est de 27 ans et demi. Sur notre échantillon une petite moitié a moins de 26 ans. Jet l'age moyen est de 27 ans et demi. Je n'ai pas dans ma possession à ce jour de statistique du contingent en 1914, je ne peux donc pas faire de comparaison avec cet échantillon pour le juger s'il est représentatif ou non.

c) La répartition en grade

Grade	
Soldat	82
Caporal	9
Sergent	2
Brigadier	2
Adjudant	5
Lieutenant	4
Capitaine	1
Total	105

La répartition est largement conforme à l'attente 80 % des radiographiés sont des soldats. La mention de 1er classes n'apparaît jamais dans le registre.. Pas d'officier supérieur. 1 seul capitaine dans l'échantillon. Là encore des statistiques de la répartition des grades me serait nécessaire pour évaluer cette distribution.

e) Distance entre le lieu déclaré de la blessure et Paris

Distance	
<100 km	3
100-150 km]	34
151-200 km]	19
200- 300 km]	6
300 et +	2
Inconnu	39
Total	105

La distance entre le lieux de la blessure et Paris a été calculé grâce a la déclaration enregistrée sur le registre et paris au moyen de calculateur d'itinéraire routier.. Ce n'est pas la distance a vol d'oiseux ni la distance en chemin de fer, moyen privilégié au moyen des [trains sanitaires](#) .

Près de 40 % des lieux nous sont inconnus, il faudrait, individu par individu reprendre les journaux de marche des régiments pour localiser a la date de la blessure où se trouvait l'unité.

Plus de la moitié ont été blessés dans des opérations qui se sont déroulées dans un rayon de 100 a 200 km de paris. Les deux soldat qui ont du parcourir plus de 300 km ont été blessé en Belgique en Août.

L'exploitation par département va nous éclairer un peu plus.

f) Département du lieux de la blessure

Dept	
Inconnu	28
Aisne	9
Belgique	3
Haute mame	1
Mame	17
Meurthe-et-Moselle	1
Meuse	3
Oise	3
Pas-De-Calais	16
Seine et mame	1
Somme	23
Total	103

8 patient n'ont pas de département connus, 11 ont pu donner le globalement le lieux de leur blessure.3 département sont le lieux des combats majoritairement entre La Somme (22)et le Pas de calais (15), ont à là la signature de la course a la mer. Puis vient la Marne (17) avec la bataille autour de Reims en particulier autour de Silery et le fort de la Pompelle. Le croisement entre les dates et le département sera je le pense encore plus éclairant. 13 ont été blessé le même jours et 10 proviennent des combats de la somme (le 25 septembre , la journée la plus exposée de notre registre. La [carte des lieux](#) des blessures faite avec l'aide de google map retrace la ligne de front à la fin de la course à la mer.

g) Date des blessures

17/09/14	1
18/09/14	1
20/09/14	2
22/09/14	1
24/09/14	6
25/09/14	14
26/09/14	6
27/09/14	3
28/09/14	4
29/09/14	1
01/10/14	5
02/10/14	3
03/10/14	3
05/10/14	1
06/10/14	1
07/10/14	1
08/10/14	1
11/10/14	1
Inconnue	26
Total	105

Une date est hors limite (1913) elle provient d'un militaire blessé au cours de manoeuvre en 1913 et radiographié dans ce laboratoire, sans doute à la demande d'un hôpital auxiliaire et ou complémentaire. Le registre est muet sur ce type de donnée..
On remarque un pic autour de la journée du 25 septembre, 25 militaires seront blessés ce jour là. Une extraction plus sélective sur ces 3 jours fait apparaître le tableau suivant:

Dept	Unité	
Inconnu	Inconnu	2
Marne	151 reg infanterie	1
	33 reg infanterie	1
	63 reg infanterie	1
	94 reg infanterie	4
Somme	Inconnu	2
	14 bat de chasseur alpin	1
	146 reg infanterie	2
	22 reg infanterie	5
	30 reg infanterie	1
	6 reg Art	1
	7 bat chasseur alpin	2
99 reg infanterie	3	
Total		26

Sous le département de la Marne se « cache en fait Reims et Sillery. Je pense que ces soldats ont du participer aux combats du fort de la Pompelle, en tout cas je suis presque certain pour le 94 régiment d'infanterie. Encore une fois un recoupement avec les journaux de marche des régiments permettra de lever le doute. Pour le département de la Somme se sont les communes de Herleville, Rosière, Harbonniere, Rovray, Vauvillers et Péronne, Amiens. Pour ces deux dernières j'ai quelque doute.

h) Les dates d'admissions

Date entrée	
26/09/14	8
27/09/14	15
28/09/14	3
29/09/14	1
01/10/14	1
04/10/14	14
05/10/14	2
08/10/14	3
11/10/14	2
17/10/14	1
21/10/14	1
Total	51

Sur les 105 blessés répertoriés sur le document, seulement 51 ont été retrouvés sur le répertoire des admissions 3 Q 22, les dates antérieures au 26 septembre ne me sont pas accessibles, le répertoire précédent est réputé « manquant ». L'autre moitié provient d'autres établissements de l'assistance publique ou bien d'autres formations sanitaires.

Sur les 51, la moitié est admise entre le 26 octobre et le 28 octobre, dont 15 le 27. On va saturer les capacités en lits rapidement (120 lits en chirurgie).

On observe un autre pic le 14 octobre (14 blessés sont de nouveau accueillis à cette date).

Un croisement serait nécessaire avec le registre des entrées, mais je n'ai pas demandé de dérogation sur ce document, dès lors je suis dans l'incapacité de faire une comparaison avec le nombre des entrées jour par jour pour cet échantillon.

Ayant par contre la date de la blessure pour ses soldats on va calculer le délai d'évacuation.

i) Délais entre date de la blessure et l'admission

On peut estimer le délai d'évacuation pour 51 des 105 de la liste où l'on a la totalité des dates.

Les 3/4 d'entre eux (38 sur 51) arrivent à la Salpêtrière après un délai égal ou inférieur à 3 jours.

La durée moyenne de transfert est de 6 jours, mais 5 d'entre eux ont des délais supérieurs à un mois. On peut supposer qu'ils ont été pris en charge par d'autres formations avant leur transfert sur la Salpêtrière...

Délais évac.	
0	8
1	7
2	15
3	8
4	1
5	2
6	2
9	1
16	1
20	1
32	2
33	1
38	1
43	1
Total	51

Cela signe pour eux certainement un parcours assez chaotique, avant leur prise en charge définitive. Il faudrait pour décrypter ces parcours faire une recherche aux archives du SHAT à Limoges dans leurs dossiers individuels, ce qui sort de ma démarche actuelle.

15, soit 1/3 ont été transférés en mois de deux jours et pour certain (8) dans la journée. Une recherche rapide nous fait découvrir qu'ils ont été blessés pour la plupart au alentour de Reims à 150 km de paris sur une voies d'évacuation relativement facile.

j) Délais entre l'admission et la radiographie.

Les 4/5 sont pris en charge par C. Infroit , ou ses collaborateurs dans les deux jours après l'admission, le délai moyen d'attente est de deux jour et demi.

Délais Rx	
0	8
1	11
2	14
3	7
4	5
5	2
6	1
7	2
17	1
Total	51

Il faut se remettre dans la situation de l'époque avec les moyens et circuit de décision. Il certain que les journées de travail se sont sans doute allongées par rapport a la pratique de l'époque: *«...les jours ou nous eûmes un grand nombre de militaires à radiographier, je fus obligé de demander une aide supplémentaire car nous avons commencé a travailler de 8h pour ne finir qu'a 18 h»¹*

Un extrême , il va attendre 17 jours avant de bénéficier de son examen . Mais je retrouve une discordance entre le motif de la radiologie , plaie de l'abdomen, et la cause de décès plaie du crane. Deux hypothèses, ou bien un erreur de transcription dans la liste par C. Infroit, ou , ce que je crains c'est que soldat était porteur des deux blessures ce qui expliquerait peut être cette discordance. ; il en est décédé deux mois après son examen radiologique. La encore seul son dossier individuel nous permettrait de trancher.

k) Délais entre la date de la blessure et la radiographie.

Delais	
0 à 48 h	7
3 à 7 jrs	40
8 à 14 jrs	3
15 à 1 mois	13
+ 1mois	16

Ce délai est calculé pour 78 patients dont on a à la fois la date de la blessure et la date de la radiographie. Cela ne veut en aucun cas éclairer le délais de prise en charge médical des blessés.. Je ne peux pour le moment faire un travail sur les dates d'admission A la salpêtrière. Ce qui va me demander encore du temps. Ce que l'on remarque c'est que la moitié (46) soldats sont radiographiés dans la semaine, et 7 d'entre eux en moins de 48 h. 16 ont attendu un mois avant de bénéficier de la technique. Cela est à mettre en rapport avec leur parcours d'évacuation et des problèmes médicaux qu'ils posaient. L'organisation des ambulances radio chirurgicales a l'avant n'était pas a cette date une pratique courante du au manque d'opérateurs et de matériel. Le délais est il en relation avec le type de blessure? Une autre interrogation nous donnera peut être la réponse.

l) Le type de blessure

Type	
	5
Corps étrangers	41
Fracture	53
Plaie	6
Total	105

Pour plus de lisibilité j'ai fait des regroupements entre les libellés du registre. La majorité des recherches radiologique sont lié au fracture pour la moitié, vient en second les recherches de corps étrangers, balle éclats, 6 ont été catégorisées plaies par extension et 5 ne sont pas renseignées. Les causes des fractures ne sont pas explicite, a par deux chutes (de cheval et de bicyclette).On aurait pu penser que la recherche et la localisation de corps étrangers serait le type de blessure la plus fréquemment adressée à la radiographie il n'en ai rien on retrouve les indications classique de l'époque

1 G Panis étudiant en médecine faisant fonction de radiologue, Hôpital tenon rapport d'activité du 12/12/1914 Cote 9 L 9

m) La localisation

Loc	
-	4
Abdomen	1
Bassin	9
Cou	1
Crane	12
Dos lomb	5
Mb inf	31
Mb sup	26
tx	16
Total	105

Sur les 103, 4 nous sont inconnues. J'ai fait aussi pour cette donnée des regroupements par grande région anatomique, ce qui bien sur appauvri un peu la série. Mais des faits apparaissent très vite. Un seul patient atteint à l'abdomen, et au cou, 9 au bassin, un peu plus de 10 au crane et au thorax. La grosse majorité a été atteinte aux membres. Leur forte majorité provient sans doute de deux choses. La doctrine chirurgicale des médecins de l'avant, « l'attitude expectante » chère à [Delorme](#), la « *transportabilité* » des blessés, et enfin l'état de l'art en radiologie. Nous n'avons pas de notions de devenir des patients au travers de ce document. Le seul recoupelements possible est la recherche des décédés avec la mentions Mort pour la France sur le site [Mémoire des hommes](#). Un deuxième recoupelement est possible avec le registre des décès de l'hôpital de la Salpêtrière à la cote 3 Q 2/88 du 16 juin 1914 au 24 février 1916, document soumis à dérogation.

n) Durée de séjour

Durée sjr	Nb
0] – 7]	3
7] – 15]	4
15] – 31]	9
31]- 60]	14
60] - 90]	9
+ 90 jr	6

Des 105 radiographiés, 45 ont été admis et possèdent une date de sortie dans le répertoire des entrées. Ce qui nous permet de calculer leur durée de séjour., soit à peine la moitié de notre échantillon. Les séjours les plus fréquents durait entre 15 jour et 2 mois. (23 sur nos 45). 4 d'entre eux sont resté plus de 5 mois et blessés a « *séjourné* » 268 jours à la salpêtrière. (Corps étrangers dans le thorax). Ces durées de séjour nous paraissent exorbitante aujourd'hui pour des hospitalisations aigues, en effet elle sont aujourd'hui en moyenne en deçà de la semaine. Le plus souvent les patients sont dirigés de nos jours vers des structures de rééducation, réadaptation. Qu'en est il de nos blessés

o) Destination de sortie

Vers	
Chatillon / bagneux	1
Clignancourt	1
Dcd	9
Gd palais	6
Hop 126	1
Hop 278	1
Rue Buffon	3
Rue G bizet	7
47 rue Monceau	16
Total	45

Sur les 45 admis, et radiographiés, 9 vont décéder à la Salpêtrière, soit 20 % .
-16 d'entre vont être dirigés vers un structure près du Parc Monceau.,
- 7 rue G Bizet, et 6 au Grand Palais.

Ces données ne sont pas plus explicites, en effet dans le registre des entées, il n'y a pas par principe d'autre données . Le patient déclare ou il se retire et le préposé note sur le registre. Des précisions sur ces adresses me seront peut être données plus tard.

C) Corrélations

a) Corrélation entre la localisation et les formats utilisés

Les supports radiographique a cette époque sont des plaques de verre. Le film tel qu'on le connaît de nos jour n'existe pas. C'est donc un support coûteux (et il va renchérir pensant la durée de la guerre), lourd. L'utilisation d'écrans renforçateurs est quotidienne, mais ceux ci se comptent a l'unité par format dans les laboratoires.

Localisation	Format	Nb de cliché					Total
		1	2	3	4	5	
Inconnue	13		1				1
	20		1				1
	24	1	1	1			3
Abdomen	24		1				1
	30	1					1
Bassin	18	1					1
	24	3		5	1		9
	30	1					1
Cou	24					1	1
	40	1					1
Crane	18		1				1
	24	2	6	2	1	1	12
Dos lomb	24	3	1	1			5
Mb inf	13	3		1			4
	18	1	1				2
	20	1	5	3	1		10
	24	10	6	2	3	1	22
	30	1		1			2
	40	1	1				2
Mb sup	13	1	1				2
	18	4	1	1			6
	24	8	11	2			21
	30	2					2
tx	40		1				1
	18	1					1
	20	1					1
	24	5	5		1	1	12
Total	40	6	2				8
		58	46	19	7	4	134

Trois formats ne sont plus utilisés aujourd'hui:

le 20*30, le 20 * 50 et le 40*50. Le plus grand format actuel est le 36*40 a part les 30*120 pour les rachis complet. On utiliserai la division dans les sens de la hauteur ou de la largeur avec des cache en plomb.

Presque la moitié des explorations se font avec un seul clichés 58/134 ce qui est étonnant puisque bien souvent on est à la recherche de corps étrangers ou de fracture (120 clichés).

Le format le plus courant comme aujourd'hui est le 24*30 .

Les formats exotiques comme le 20*50 ou le 20* 30 sont utilisés plus d'une dizaine de fois.,comme le 40*50,

Type	Nb de cliché					Total
	1	2	3	4	5	
Inconnu	3	2	1	1		7
Corps étrangers	24	15	6	1	3	49
Fracture	28	25	12	5	1	71
Plaie	3	4				7
Total	58	46	19	7	4	134

Ce qui me choque c'est l'emploi du 18*24, 20*30 et 24*30 pour des explorations du thorax. Surtout 1 fois sans autre incidences perpendiculaire comme la bonne pratique l'exigerai. Soucis de rapidité, d'économie. On verra dans la pratique des explorations en ambulance radio-chirurgicale utiliser la radioscopie , plus aisée a mettre en oeuvre, par les chirurgiens eux mêmes.,

Je ne sais pas si dans d'autres source s de la même époque, je pense au travail de G Contremoulins à l'hôpital [Necker](#), je pourrais arriver au même degré de finesse, car il ne ne fournit

malheureusement pas de données, ni de liste de travail aussi détaillé dans tous ces rapports d'activité. Par contre il est intarissable sur sa méthode de localisation.

b) Corrélation entre la localisation et le type de blessure.

Localisation	Type				Total
	-	Corps étrangers	Fracture	Plaie	
-	3	1			4
Abdomen				1	1
Bassin		4	4	1	9
Cou		1			1
Crane		5	5	2	12
Dorso lombaire		5			5
Mb inf	1	9	21		31
Mb sup		5	21		26
tx	1	11	2	2	16
Total	5	41	53	6	105

Comme supposé les membres supérieurs sont le lieux de prédilection des fractures, ce n'est pas vraiment une découverte (40 % de notre échantillon). Ce qui est plus intéressant c'est la répartition des corps étrangers, toutes les régions sont concernées, et je n'est pas de test de Ki^2 mais je ne serais pas étonné de trouver une distribution normale (au sens statistique). Le cas de l'abdomen est je le pense par contre significatif !. Des 6 patients porteur de plaies, 3 région au combien délicate sont présentes, l'abdomen, le crane, et le thorax. La cause de la plaie n'est pas connue.

c) Corrélation entre la localisation et Mémoire des Hommes

Loc	MMH		Total
	D	O	
-		2	2
Abdomen		1	1
Bassin		1	1
Cou	1		1
Crane	2	2	4
Dos lomb		1	1
Mb inf		2	2
Mb sup	1	3	4
tx	1	3	4
Total	5	15	20

15 soldats sont retrouvés dans le site mémoires des hommes, 5 sont déclaré douteux pour deux raisons possibles. Soit que l'accès a la fiche est réservé pour mentions médicales, soit que les éléments d'identité en notre possession ne nous ont pas permis de trancher. Si on se restreint aux seuls certain cela fait presque 15 % de décès.. Une localisation plus précise (celle enregistrée sur la liste par Ch Infroit) et la date de décès en provenance de SGA. de chaque individus nous permettra d'y voir un peu plus clair. Quand aux douteux, il ne reste plus qu'a demander pour chaque soldat avec réserve la communication de la fiche.

e) Corrélation entre les localisations et les causes de décès (la Salpêtrière)

Num	Date Ad	Date Rx	Grade	Age	Unité	Localisation	Dcd	Cause du décès
16	26/09/14	27/09/14	Sgt	20	236 reg infanterie		29/11/14	Plaie de poitrine par balle
36	27/09/14	01/10/14	Sd	22	14 bat de chasseur alpin	Projectile dans le tx	07/11/14	Pleurésie purulente avec section de la moelle
37	27/09/14	01/10/14	Sd	24	7 bat chasseur alpin	Fracture de l'humérus	16/11/14	Broncho pneumonie consécutive a une blessure de l'épaule par éclat d'obus
50	27/09/14	02/10/14	Sd	31	99 reg infanterie	Fracture Os iliaque	22/10/14	Perforation par balle de la vessie et du rectum
58	04/10/14	05/10/14	Sd	26	42 bat de chasseur a pied	Fracture du Max Inf	24/10/14	Gangrène pulmonaire suite de la perforation de l'oesophage par balle
60	05/10/14	05/10/14	Sd	26	44 reg infanterie	Fracture du Crâne	06/10/14	Hernie du cerveau après fracture du crane par balle
61	04/10/14	05/10/14	Sd	26	61 reg infanterie	Balle dans la 3 eme dors	10/11/14	-
90	26/09/14	13/10/14	Cal	20	94 reg infanterie	Blessure a l'abdomen	07/12/14	Plaie du crane par balle
98	17/10/14	20/10/14	Sd	31	2 reg de zouave	Facture du fémur	05/01/15	Embolie pulmonaire avec fracture du bras dt et de la cuisse dt

9 blessés sont décédés à la salpêtrière. La cause de leurs décès est en lien direct avec la localisation ou due a une complication, surinfection, Sauf pour un ou je trouve une blessure a l'abdomen et une plaie par balle.

f) Date et lieux des décès des quinze Morts pour la France

Num	DateRx	Grade	Age	Unité	Localisation	Date et lieu	Dcd	Lieu de décès
13	25/09/14	Sd	31	236 reg infanterie		Berry au bac au bac le 23 sept	11/11/14	La Charité a Paris
16	27/09/14	Sgt	20	138 reg infanterie			29/11/14	La Salpêtrière (paris)
36	01/10/14	Sd	22	14 bat de chasseur alpin	Projectile dans le tx	Somme le 25 sept	07/11/14	La Salpêtrière (paris)
37	01/10/14	Sd	24	7 bat chasseur alpin	Fracture de l'humérus	Rosiere en Santerre le 26 sept	16/11/14	La Salpêtrière (paris)
50	02/10/14	Sd	31	99 reg infanterie	Fracture Os iliaque	Herbeville Somme le 25 sept	22/10/14	La Salpêtrière (paris)
53	04/10/14	Cal	25	103 reg infanterie	Eclat d'obus dans l'épaule	Champan (somme) le 27 sept	17/09/16	Cerisy somme
58	05/10/14	Sd	26	42 bat de chasseur a pied	Fracture du Max Inf	Arras le 1 oct	24/10/14	La Salpêtrière (paris)
60	05/10/14	Sd	26	44 reg infanterie	Fracture du Crâne		06/10/14	La Salpêtrière (paris)
61	5392	Sd	26	61 reg infanterie	Balle dans la 3 emme dorsale	Arras le 1 oct	5428	La Salpêtrière (paris)
64	05/10/14	Sd	28	238 reg infanterie	Fracture du cubitus	Soisson le 3 oct	28/09/18	Les grande loges marne
72	09/10/14	Ad	32	5 reg infanterie	Tx	Reims le 18 sept	14/03/16	Corroy Marne
84	11/10/14	Cal	23	38 reg infanterie	Tx	Ennonville (marne) le 13 sept	22/02/16	Ambulance 3/3 a hargest somme

De cette liste 10 sont morts des suites de leurs blessure à Paris, dont 9 à l'hôpital de la [Salpêtrière](#) et un à l'hôpital de [la Charité](#). Cet établissement n'existe plus, à sa place s'érige maintenant la faculté de médecine dite des Saint Pères .Pour deux d'entre eux , nous n'avons pas de localisation.

Pour 5 d'entre eux l'espérance de vie n' a pas dépassé deux mois. La localisation n'explique pas la cause du décès, et une fracture de l'humérus fermée n'a jamais été létale à deux mois. Je pense qu'ils ont succombé à des complications infectieuses, dues aux plaies de fractures ouvertes, et/ou de suite de la chirurgie, il n'y avait pas de couverture d' antibiothérapie à cette époque.

Le 6em a eu lui un sursis d'un mois supplémentaire...

5 autres après avoir réintégré leurs unités se sont fait tuer dans d'autres combats: 4 en 1916, un en 1917 et le dernier en septembre 1918.

Il est difficile d'en déduire des taux de mortalité, l'échantillon n'est absolument pas représentatif des blessés admis à la Salpêtrière au cours de cette période. Ce n'est qu'avec les registres des entrées et des décès que nous pourrions aborder cette voie de recherche.

g) Les unités

Unité			
(vide)	21	3 reg Chasseurs d'Afrique	1
1 er grp de cycliste	1	30 reg infanterie	1
1 reg de Zouave	1	31 bat Chasseur a pied	1
1 tirailleur marocain	1	31 reg infanterie	1
10 reg infanterie	1	33 reg infanterie	1
103 reg infanterie	1	338 reg infanterie	1
11 reg infanterie	1	35 reg infanterie	1
12 reg infanterie	1	360 reg Infanterie	1
131 reg infanterie	1	38 reg infanterie	1
136 reg infanterie	2	4 reg artillerie	1
137 reg infanterie	1	4 reg Chasseurs d'Afrique	1
138 reg infanterie	2	4 reg infanterie	1
14 bat de chasseur alpin	1	41 reg infanterie	1
14 reg d'infanterie	1	42 bat de chasseur a pied	2
146 reg infanterie	2	4reg de cuirassiers	1
151 reg infanterie	1	5 reg infanterie	1
161 reg infanterie	1	50 reg infanterie	1
2 reg de zouave	1	59 reg infanterie	1
2 reg infanterie	3	6 reg Art	1
216 reg infanterie	1	61 reg infanterie	1
22 reg infanterie	5	63 reg infanterie	1
226 reg infanterie	1	64 reg infanterie	1
23 reg de dragon	2	7 bat chasseur alpin	3
236 reg infanterie	2	7 reg de dragon	1
238 reg infanterie	1	71 reg terr	1
24 reg infanterie	1	74 reg infanterie	2
26 reg infanterie ter	1	9 reg de tirailleur	1
273 reg infanterie	2	94 reg infanterie	5
28 reg Terr	1	98 reg infanterie	1
28 reginfanterie	1	99 reg infanterie	3
298 reg infanterie	1	Etat Major de la 42 Div	1
3 bat Sénégalais	1	Total Résultat	105

Pour 21 des blessés radiographiés, nous n'avons pas connaissance des unités, du moins cela n'est pas consigné dans le registre tenu par C. Infroit.

On ne peut que constater l'écrasante présence de l'arme de l'infanterie. 1 Seul artilleur et un seul représentant d'un état major.. (Balle dans la cuisse).

Peu de représentants de soldat des armées d'Afrique (Un seul Sénégalais, blessé en Belgique , il attendra 3 mois sa radiographie),

Je n'ai pas fait de regroupement par division et corps d'armées. Je n'ai pas les informations et laisse cela aux spécialistes du genre....

4) Comparaison

Ayant eu l'accès au registre des décès de la salpêtrière pour cette période j'ai relevé systématiquement tout les décès de militaire depuis le premier décès constaté et la date du dernier décès de l'un des soldats de la liste de C. Infroit.

Num	Date décès	Age	GRD	Reg	Date entrée	Cause du décès	Durée de séjour
1	27/09/14	22	Sdt	99 reg Inf	27/09/14	Amputation de la cuisse Gh, gangrène gazeuse par éclat d'obus	0
2	28/09/14	24	Sdt	138 reg inf	26/09/14	Amputation de la cuisse dt, gangrène gazeuse par éclat d'obus.	2
3	28/09/14	25	Sdt	26 reg Art	27/09/14	Péritonite généralisée par plaie pénétrante de l'abdomen	1
4	28/09/14	31	Sdt	99 reg Inf	27/09/14	Amputation de la cuisse dt, gangrène gazeuse par éclat d'obus	1
5	29/09/14	28	Sdt	7 reg Inf Coloniale	27/09/14	Amputation de la jambe Gh, gangrène gazeuse	2
6	29/09/14	34	Sdt	340 reg Inf	27/09/14	Plaie du crane par balle	2
7	29/09/14	34	Sdt	75 reg Inf	28/09/14	Section de la moelle épinière	1
8	29/09/14	26	Sdt	30 reg Inf	28/09/14	Gangrène gazeuse de la jambe	1
9	30/09/14	24	Sdt	7 Bat Chasseur	28/09/14	Gangrène gazeuse de la cuisse	2
10	30/09/14	21	Sdt	22 reg Inf	27/09/14	Gangrène gazeuse de la cuisse	3
11	06/10/14	26	Sdt	44 reg Inf	05/10/14	Hernie du cerveau après fracture du crane par balle	1
12	08/10/14	30	Sdt	7 chasseur a pied	28/09/14	Fracture du crane par balle	10
13	14/10/14	30	Sdt	204 reg Inf	09/10/14	Plaie de l'abdomen par balle	5
14	13/10/14	26	Sdt	7 chasseur a pied	28/09/14	Plaie du crane par balle	16
15	17/10/14	31	Sdt	3 ème Zouave	12/10/14	Plaie pénétrante du tx et du poumon par éclat d'obus	5
16	22/10/14	31	Sdt	99 reg Inf	27/09/14	Perforation par balle de la vessie et du rectum	25
17	24/10/14	26	Sdt	42 chasseur a pied	04/10/14	Gangrène pulmonaire suite de la perforation de l'oesophage par balle	20
18	07/11/14	22	Sdt	-	27/09/14	Pleurésie purulente avec section de la moelle	41
19	10/11/14	21	Sdt	-	24/09/14	Gangrène membre inférieur gauche et du ventre	47
20	16/11/14	24	Sdt	7 chasseur a pied	27/09/14	Broncho pneumonie consécutive a une blessure de l'épaule par éclat d'obus	50
21	16/11/14	32	Sdt	-	26/09/14	Plaie du cerveau par balle	51
22	29/11/14	20	Srg	138 reg inf	26/09/14	Plaie de poitrine par balle	64
23	04/12/14	22	Srg	-	19/10/14	Section de la moelle épinière par balle	46
24	07/12/14	20	Sdt	-	22/11/14	Section de la moelle épinière par balle	15
25	07/12/14	22	Cpl	-	26/09/14	Plaie du crane par balle	72
26	09/12/14	28	Sdt	3 ème Zouave	03/11/14	Plaie de la moelle épinière	36
27	11/12/14	-	Sdt	Tirailleur marocain	09/10/14	Tuberculose pulmonaire après pleurésie par balle dans le thorax	63
28	05/01/15	31	Sdt	-	17/10/14	Embolie pulmonaire avec fracture du bras dt et de la cuisse dt	80

Sur les 28 décès constaté à la Salpêtrière, deux populations se font jours avant le le mois d'octobre et après le mois d'octobre.

18 sont accueillis à la Salpêtrière en septembre et 9 en octobre. Les journées d'accueil du 26 au 29 septembre sont particulièrement mortifères.

Sur 8 atteints de gangrène , 6 vont décéder dans un délais de la journée à 3 jours après leur admission !

En octobre la durée de survie devient nettement plus importante et la cause de décès par gangrène tend à

devenir rare, dans cet échantillon. Cela signe sans doute un changement de doctrine au niveau du tri. Je ne peut pas encore faire une étude avec les entrants de cette période pour pouvoir mettre en relation cet échantillon. Je me suis limité au blessé de la liste identifié dans le registre des entrées (voir supra)

Dans la même période, le directeur de l'Hôtel Dieu, dans son rapport de fin d'année pour 1914, signale:
*Du 27 septembre au 31 décembre nous avons eu **322 entrées** **134 sorties** **26 décès** (Cote 9 L98) .*

Je ne suis pas encore en mesure de donner un ratio Admission et Radiographie, les sources me manque encore pour pouvoir aborder ce thème. Intuitivement au vu des résultats déjà acquis, je poserais comme hypothèse entre un sur quatre et un sur cinq. Hypothèse à confirmer avec le repertoire des entrées dès que possible.

Pour les deux hôpitaux autour de la date du 25 septembre qui marque le début de l'accueil de blessés dans les hôpitaux parisiens, pour le moment je n'ai pas fait de recoupement avec d'autres registres. Il faut mettre ceci sans doute en rapport avec les étonnements du conseil de surveillance des Hôpitaux de Paris ou les chirurgiens y manifeste leur désappointement. (Pv de la séance du 14 novembre 1914 Cote 1 L 50)

5) Conclusion

Ce court document m'a lors de sa découverte bouleversé à deux titres :

Dans ma recherche, puisqu'il m'a fait dévier sur la problématique des blessés militaires accueillis dans nos hôpitaux.. Ce qui m'a entraîné à créer des pages spécifiques sur cette thématique sur [mon site](#). A aller fouiller du coté d'un [forum](#) consacré a cet aspect des [choses pour la guerre de 14-14](#). Bref cela à ralenti un peu mes travaux, mais que de découvertes en route.

Dans mon approche personnelle de la guerre de 14-18 au travers de l'histoire familiale, pour l'un de mes deux grand père, la saga familiale faisant mention d'une décoration, mais sans autre information, lui même étant comme beaucoup de normand un « taiseux »

Il me reste encore beaucoup de travail de recouplement a faire, en particulier avec les registres des entrées et sorties, journaux de marche.... Mais après tout, tout ceci n'est qu'une histoire de temps et de disponibilité.

Sans l'encouragement et l'aide des utilisateurs du forum 14-18 je n'aurais pas pu aboutir dans ce travail., merci a eux.

6) Annexes

A données brutes

DateRx	Grade	Age	Annais	Unité	Localisation	Nb de	Date et lieu
24/09/14	Lt		1914	14 reg d'infanterie	Fracture de l'humérus	2	
24/09/14	Sd		1914	3 reg Chasseurs d'Afrique	Cubitus	1	
24/09/14	Sd		1914	4 reg Chasseurs d'Afrique	Fracture du crane	2	
24/09/14	Sd		1914	11 reg infanterie	Blessure au crane	2	
24/09/14	Sd		1914	59 reg infanterie	Blessure au crane	2	
24/09/14	Sd		1914	50 reg infanterie	Balle	2	
25/09/14	Sd	21	1893		Genou	1	
25/09/14	Sd	21	1893		Fracture du fémur	2	Blessé à Berry au bac
25/09/14	Cpt	49	1865		Balle dans la cuisse	6	
25/09/14	Sd	29	1885		Fracture de l'humérus	1	
25/09/14	Sd	25	1889		Fracture du fémur	1	
25/09/14	Sd		1914		Fracture du fémur	1	Blessé à Berry au bac
25/09/14	Sd	31	1883	236 reg infanterie		1	Blessé à Berry au bac au bac le 23 sept
25/09/14	Sd	21	1893			2	
27/09/14	Sd	21	1893	63 reg infanterie	Blessure au tx	2	Blessé près de reims le 24 eptembre
27/09/14	Sgt	20	1894	138 reg infanterie		3	
27/09/14	Sd	21	1893	94 reg infanterie	Facture 1/3 moy radius	4	Blessé près de reims le 25 septembre
27/09/14	Sd	31	1883	94 reg infanterie	Fracture 1/3 inf tibia	3	Blessé a sillery (marne)
28/09/14	Cal	26	1888	151 reg infanterie	Fracture du tibia et péronné	6	Blessé près de reims le 24 eptembre
28/09/14	Sd	24	1890	94 reg infanterie	Avant bras		Blessé près de reims le 25 septembre
28/09/14	Sd	34	1880	138 reg infanterie	Fracture 1/3 inf du fémur	7	Blessé près de reims le 28 septembre
28/09/14	Sd	25	1889			2	Blessé a Vauviller le 24 sept
28/09/14	Sd	33	1881	99 reg infanterie	Fracture du tibia et peronné	2	Herbeville le 25 sept
28/09/14	Sd	27	1887		Fracture du tibia	2	Péronne le 27 sept
29/09/14	Sd	23	1891	146 reg infanterie	Fractures radius et cubitus	5	Rovray Somme le 25 sept
29/09/14	Sd	22	1892	146 reg infanterie	Fracture de cotes et omoplates	2	Rovray (somme) le 25 sept
29/09/14	Cal	27	1887		Eclat métallique tx	2	Arbonnieres le 25 ept
29/09/14	Cal	21	1893	22 reg infanterie	Fracture fémur	1	Rainecourt le 25 sept
29/09/14	Sd	31	1883	22 reg infanterie	Fracture fémur	2	Peronne (somme) le 22 sept
29/09/14	Sd	22	1892	7 bat chasseur alpin	Eclat dobus dans la cuisse	3	Rosiere en santerre (somme) le 25 sept
29/09/14	Sd	21	1893	131 reg infanterie	Fracture du radius	3	Montfaucon (meuse)
01/10/14	Sd	26	1888	30 reg infanterie	Projectile dans la region cervica	6	Arbonnieres le 26 sept
01/10/14	Cal	25	1889	33 reg infanterie	Eclat d'obus dans le bassin	2	Bois de Berru le 24 sept
01/10/14	Sd	25	1889	22 reg infanterie	fracture de l'os illiaque	4	Arbonnieres le 25 ept
01/10/14	Cal	22	1892	22 reg infanterie	Fracture femur et pouce dt	3	Arbonnieres le 24 ept
01/10/14	Sd	22	1892	14 bat de chasseur alpin	Projectile dans le tx	1	Somme le 25 sept
01/10/14	Sd	24	1890	7 bat chasseur alpin	Fracture de l'humérus	2	Rosiere en santerre l e 26 sept
01/10/14	Sd	21	1893	99 reg infanterie	Tx	1	Herbeville somme l e 26 sept
01/10/14	Lt	33	1881		Balle dans la cuisse	1	Loure le 18 sept
02/10/14	Sd	21	1893		Balle dans la cuisse	1	Marne le 17 sept
02/10/14	Sd	23	1891		Fracture du radius	1	Lens le 27 sept
02/10/14	Sd	22	1892		Fracture Phalange Main dt	1	Le 26 sept
02/10/14	Sd	31	1883		Balle dans la cuisse	1	Somme le 28 sept
02/10/14	Sd	25	1889		Hemothorax	2	Belgique le 19 aout
02/10/14	Sd	27	1887		Balle dans la région lobaire	1	Dammartin le 6 septembre
02/10/14	Sd	27	1887		Balle dans la tête	1	Brametz (somme) le 29 sept
02/10/14	Sd		1914		Balle dans la Jambe	2	
02/10/14	Sd	31	1883	64 reg infanterie	Eclat d'obus dans la tête	2	Le 28 septembre
02/10/14	Sd	33	1881		Fracture du Crâne	2	
02/10/14	Sd	31	1883	99 reg infanterie	Fracture Os illiaque	4	Herbeville Somme le 25 sept
02/10/14	Sd	25	1889	94 reg infanterie	Fracture de l'humérus	2	Sillery le 26 sept

04/10/14	Sd	26	1888	7 bat chasseur alpin	Crane	3	Noyons le 1-oct
04/10/14	Cal	25	1889	103 reg infanterie	Eclat d'obus dans l'épaule	1	Champagn (somme) le 27 sept
04/10/14	Sd		1914	1 tirailleur marocain	Coup de crosse dans la poitrine	2	Somme
04/10/14	Sd	33	1881	137 reg infanterie	Fracture du crane, calcaneum	7	Somme le 1 oct
04/10/14	Sd	28	1886	226 reg infanterie	Fracture de l'ischion	3	Lens le 2 oct
04/10/14	Sd	24	1890	338 reg infanterie	Eclat d'obus dans la cuisse	2	Le Transloy le 28 sept
05/10/14	Sd	26	1888	42 bat de chasseur a pied	Fracture du Max Inf	2	Arras le 1 oct
05/10/14	Lt	46	1868	Etat Major de la 42 Div	Balle dans la cuisse	3	Sillery
05/10/14	Sd	26	1888		Fracture du Crâne	4	
05/10/14	Sd	26	1888	61 reg infanterie	Balle dans la 3 emme dorsale	1	Arras le 1 oct
05/10/14	Sgt	24	1890	2 reg infanterie	Balle dans la cuisse	2	Arras le 1 oct
05/10/14	Sd	26	1888	41 reg infanterie	Tx	3	Arras le 3 oct
05/10/14	Sd	28	1886	238 reg infanterie	Fracture du cubitus	3	Soisson le 3 oct
06/10/14	Sd	26	1888	2 reg infanterie	Fracture femur et tibia	4	Arras le 3 oct
06/10/14	Lt	50	1864	26 reg infanterie ter	Poignet (chute de cheval)	1	
06/10/14	Sd	31	1883	2 reg infanterie	Balle region lombaire	3	Arras le 2 oct
07/10/14	Sd	28	1886	360 reg Infanterie	Balle dans le Tx	4	
07/10/14	Sd	35	1879	28 reg Terr	Fracture du cubitus	3	Arras le 2 oct
07/10/14	Sd	24	1890	23 reg de dragon	Tx	2	Arras le 28 sept
07/10/14	Br	27	1887	23 reg de dragon	Fracture de l'humerus	2	Arras le 2 oct
09/10/14	Ad	32	1882	5 reg infanterie	Tx	1	Reims le 18 sept
09/10/14	Ad	24	1890	236 reg infanterie	Balle dans la region dorsale	2	Berry au bac le 14 sept
09/10/14	Sd	24	1890	10 reg infanterie	Eclat metalique dans la tête	1	Essay la cote le 26 aout
10/10/14	Sd	31	1883	28 reg infanterie	Tx	2	Montmirail le 6 sept
10/10/14	Ad	33	1881	1 reg de Zouave	Tx	6	Montalivet le 5 sept
11/10/14	Ad	39	1875	24 reg infanterie	Hanche	1	Vernouillet ou tern les 3 sept
11/10/14	Sd	21	1893	1 er grp de cycliste	Fracture du fermur	1	Chéry marne le 11 sept
11/10/14	Cal	25	1889	12 reg infanterie	Bassin	1	Ainse le 20 sept
11/10/14	Sd	24	1890	74 reg infanterie	Facture humérus	1	Bil til marne le 20 sept
11/10/14	Sd	25	1889	74 reg infanterie	Fracture du péronné	1	Reims le 14 sept
11/10/14	Sd	27	1887	35 reg infanterie	Epaule	1	Senlis le 1 sept
11/10/14	Sd	25	1889	4reg de cuirassiers	Fracture du cubitus	1	Vert le G (marne) les 10 sept
11/10/14	Cal	23	1891	38 reg infanterie	Tx	1	Ennonville (marne) le 13 sept
11/10/14	Ad	26	1888	9 reg de tirailleur	Region dorsale	1	Reims le 15 sept
11/10/14	Sd	25	1889	136 reg infanterie	1 /3 moy de la jambe	1	Epernay le 11 sept
12/10/14	Sd	23	1891	216 reg infanterie	Facture 1/3 moy tibia	4	Soissons le 3 sept
12/10/14	Sd	32	1882	98 reg infanterie	Fracture radius cubitus ampute	2	Tenu le 6 oct
12/10/14	Sd	25	1889	298 reg infanterie	facture tibia et peronné amputé	3	Vingré le 07 oct
13/10/14	Cal	20	1894	94 reg infanterie	Blessure a l'abdomen	3	Sézanne le 6 sept
14/10/14	Sd	21	1893	6 reg Art	Eclat métallique dans le crane	3	Amiens le 26 sept
14/10/14	Sd	20	1894	3 bat Sénégalais	Fracture au fémur	2	Ainse
14/10/14	Sd		1914	136 reg infanterie	Eclat métallique dans la main	1	Arras
14/10/14	Sd	35	1879	161 reg infanterie	Facture humérus	1	Courcelles leconte
15/10/14	Sd	27	1887	31 bat Chasseur a pied	Balle dans la région sacrée	3	Bacarrat le 26 aout
17/10/14	Sd	38	1876	71 reg terr	Corps étranger dans la main	3	Beléssé en février 13 !
17/10/14	Cfes	49	1865	7 reg de dragon	Balle dans le bassin	3	Béthune le 11 oct
20/10/14	Sd	31	1883	2 reg de zouave	Facture du femur	3	Arras le 8 oct
21/10/14	Sd	31	1883	4 reg artillerie	Arrachement de la grosse tubér	1	St leu chute de bicyclette le 5 oct
24/10/14	Sd	26	1888	273 reg infanterie	Fracture poignet	1	Dinant le 23 aout
24/10/14	Sd	31	1883	273 reg infanterie	fracture de l'os illiaque	4	Dinant le 23 aout
26/10/14	Sd	31	1883	4 reg infanterie	Balle dans la hanche	1	Grand cléry (meus) le 20 aout
26/10/14	Sd	32	1882	31 reg infanterie	facture doigt	1	Revigny (meuse) le 6 sept

Elle sont évidemment expurgées des données d'identité ainsi que des lieux de naissance

b Carte des Lieux des blessures

En cliquant sur la carte, vous aboutirez sur le site Google map ou cette carte est légendée. Vous aurez de plus de voir les sites en vue aérienne .Bonne découverte



Bibliographie et Sources

Sources:

Archives de l' Assistance Publique Hôpitaux de Paris:

Cote 9 L 6 :Radiologie, Organisation

Cote 9 L 9 . Radiologie, Activité des services 1914-1920

Cote 3 Q 2/88: Registre des décès de la Salpêtrière.

Cote 1 L 50 :Comptes rendus du conseil de surveillance

Cote D-1095 Inventaire des archives de la guerre.

Cote 603 foss 96 Blessés militaires situation numérique

Bibliographie sommaire

Beumelbrung, *La guerre de 14-18 racontée par un Allemand*, Bartillat, Paris, 2001

Cochet François, *Survivre au front 1914-1918 les poilus entre contrainte et consentement*, Soceta, Paris, 2005

Curie Marie, *La radiologie et la guerre*, Alcan, Paris, 1921

De Lastours Sophie, *La France gagne la guerre des codes secrets 1914-1918*, Tallandier, Paris, 1998

Genevois Maurice, *Ceux de 14*, Seuil, Paris, 1984,

Miquel Pierre, *La Grande Guerre*, Fayard, Paris, 1985

Miquel Pierre, *Le gâchis de généraux*, Plon, Paris, 2001

Miquel Pierre, *Les Poilus*, Plon, Paris, 2005

Paroles de Poilus lettres et carnet du front 1914-1918 , Tallandier, Paris 1998

Table des matières

Présentation.....	2
1) Le contexte de la guerre.....	2
A - La mobilisation	2
B Les revers d"août.....	2
C - La bataille de la Marne.....	3
D – La course à la mer, la stabilisation.....	3
b) La stabilisation.....	4
E – Les moyens sanitaires en Aout 14.....	4
a) La doctrine chirurgicale et l'évacuation.....	4
b) Les moyens radiologiques aux armées.....	4
c) La problématique de la localisation des corps étrangers.....	5
2).le contexte de l.AP.....	6
A - Contexte administratif.....	6
B – Les hôpitaux équipés.....	6
C - Le nombre dans la période.....	7
D Les moyens techniques de l'époque.....	7
3)la liste des blessés.....	8
A- Présentation.....	8
B- Le tri à plat.....	8
a) Les dates d'examen et le nombre de radiographiés par jour.....	8
b) La répartition des ages à la date de la radiographie.....	9
c) La répartition en grade.....	9
e) Distance entre le lieu déclaré de la blessure et Paris.....	9
f) Département du lieux de la blessure.....	9
g) Date des blessures.....	10
h) Les dates d'admissions.....	10
i) Délais entre date de la blessure et l'admission.....	10
j) Délais entre l'admission et la radiographie.....	11
k) Délais entre la date de la blessure et la radiographie.....	11
l) Le type de blessure	11
m) La localisation.....	12
n) Durée de séjour.....	12
o) Destination de sortie.....	12
C) Corrélations.....	13
a) Corrélacion entre la localisation et les formats utilisés.....	13
b) Corrélacion entre la localisation et le type de blessure.....	14
c) Corrélacion entre la localisation et Mémoire des Hommes.....	14
e) Corrélacion entre les localisations et les causes de décès (la Salpêtriere).....	14
f) Date et lieux des décès des quinze Morts pour la France.....	15
g) Les unités.....	16
4) Comparaison.....	17
5) Conclusion.....	19
6) Annexes	20
A données brutes.....	20
b Carte des Lieux des blessures.....	22
Sources:.....	23
Bibliographie sommaire.....	23

