



HAL
open science

L'hôpital auxiliaire n°111 de Maxéville pendant la Grande Guerre. Son médecin-chef, le docteur Louis Senlecq, et les dispositifs médicaux dont il est le concepteur

Pierre Charles Labrude, Hélène Grange

► **To cite this version:**

Pierre Charles Labrude, Hélène Grange. L'hôpital auxiliaire n°111 de Maxéville pendant la Grande Guerre. Son médecin-chef, le docteur Louis Senlecq, et les dispositifs médicaux dont il est le concepteur. 2019. hal-02309242

HAL Id: hal-02309242

<https://hal.science/hal-02309242>

Preprint submitted on 9 Oct 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

L'hôpital auxiliaire n°111 de Maxéville pendant la Grande Guerre. Son médecin-chef, le docteur Louis Senlecq, et les dispositifs médicaux dont il est le concepteur

Pierre Labrude* et Hélène Grange**

*Professeur honoraire de l'université, membre associé du centre régional universitaire lorrain d'histoire EA 3945, vice-président de l'association des amis du musée de la faculté de médecine, université de Lorraine, 54000 Nancy

**Petite-fille du docteur Louis Senlecq

Les activités particulières qui ont eu lieu au cours de la Grande Guerre dans les hôpitaux auxiliaires sont dans l'ensemble mal connues et, sauf exception, elles sont maintenant oubliées. La commémoration du centenaire de ce conflit est l'occasion, unique, de les rappeler. L'hôpital auxiliaire n°111, installé dans les locaux de l'école normale d'institutrices de Meurthe-et-Moselle, située rue de Nancy à Maxéville, a pour médecin-chef le docteur Louis Senlecq pendant une part notable du conflit. En plus de ses activités médico-chirurgicales, Louis Senlecq conçoit des matériels destinés à améliorer l'évacuation des blessés depuis le champ de bataille et des appareils ayant vocation à favoriser l'évolution des interventions qu'il est amené à pratiquer sur ceux qui sont adressés dans l'établissement qu'il dirige. Réalisés sur une plus ou moins grande échelle, certains sont utilisés aux armées et ils font l'objet d'une série de photographies qui permettent de les connaître encore de nos jours. Par ailleurs, à Nancy, Louis Senlecq a pour collaborateur et ami le docteur Maurice Lucien, agrégé de la faculté de médecine, qui prend part aux activités de la faculté et peut-être aussi des hôpitaux de la ville, et qui participe à la conception et à l'évaluation des appareils imaginés par Louis Senlecq. C'est ainsi que les dispositifs inventés par le chirurgien sont mentionnés dans le *Bulletin de la Société de médecine de Nancy* publié au cours de ces années, et dans plusieurs des nombreuses thèses de doctorat en médecine qui sont soutenues à la faculté de 1915 à 1918. Il font aussi l'objet d'un nombre significatif de communications et de publications.

Nous envisagerons successivement une biographie succincte de Louis Senlecq et celle de son collaborateur et ami le docteur et agrégé Maurice Lucien, ce qu'est l'hôpital auxiliaire N°111, l'ingéniosité de Louis Senlecq et sa participation à la vie scientifique et médicale à Nancy et à Paris, les thèses de médecine dans lesquelles les appareils qu'il a conçus sont employés et les appréciations dont ils sont l'objet, enfin quelques aspects de la vie dans l'hôpital et la fin du conflit.

Le docteur Louis Senlecq

Louis Noël Joseph Marie Senlecq naît le 25 décembre 1880 au numéro 11 de l'Esplanade, à Saint-Omer, dans le département du Pas-de-Calais. Ses parents Hippolyte Senlecq, juge de paix, et son épouse Louise Lefebvre s'installent peu après à Fauquembergues. Il effectue ses études secondaires, de 1890 à 1898, au collège Saint-Bertin de Saint-Omer. Bachelier en 1898, il s'inscrit à la faculté de médecine de Paris et il est reçu au concours de l'internat des hôpitaux en 1905. Il soutient sa thèse de doctorat en médecine en 1908. Ses études médicales ont été interrompues par son service militaire. Nommé au grade de médecin auxiliaire, équivalent au grade d'adjudant, le 27 octobre 1903, il est affecté à la 1^{ère} section d'infirmiers militaires, à Lille, le 18 mai 1905¹. A l'issue de son internat et de sa thèse, Louis s'installe à L'Isle-Adam, aujourd'hui dans le Val d'Oise, sur les conseils d'un ami. Il loue une maison rue de l'Asile, une

rue qui porte maintenant son nom. C'est dans cette ville où il exerce la médecine et la chirurgie qu'il rencontre sa future épouse, Lucienne Virlet. Ils se marient à Paris le 19 avril 1910.

Louis Senlecq est nommé médecin aide-major de 2^e classe (sous-lieutenant) de complément le 29 juin 1910, et, le 9 septembre, il est affecté à l'hôpital de campagne n°2. Il est mobilisé à Corbie, dans la Somme, le 2 août 1914, et affecté à l'ambulance² 7/20 du 20^e corps d'armée de Nancy. Il emporte un appareil photographique dans ses bagages, ce qui nous permet aujourd'hui de disposer d'une collection irremplaçable de témoignages visuels et vécus de son activité de guerre. Le déplacement de l'ambulance vers son corps de rattachement commence le 3 août. Elle passe par Troyes, dans l'Aube, où sont les dépôts des unités qui forment le 20^e corps, et continue son déplacement vers Nancy : Colombey-les-Belles, Pont-Saint-Vincent, Villers-les-Nancy, et enfin Essey-les-Nancy où un dépôt d'éclapés est installé par l'unité dans la caserne Kléber³.

Après avoir donné ses soins dans de nombreux villages pendant la bataille de Lorraine au cours du mois d'août, Louis Senlecq (figure 1) est évacué pour maladie le 3 septembre. En novembre et décembre, il est affecté dans différents hôpitaux à Troyes et à Toul. Enfin, le 5 janvier 1915⁴, il reçoit sa désignation pour l'hôpital auxiliaire n°111 de Maxéville, dont il devient le médecin-chef avec le grade d'aide-major de 1^e classe (lieutenant). Une partie importante des photographies illustrant ce travail est prise au printemps 1915.



Figure 1 : les médecins aides-majors de 1^e classe Louis Senlecq (à droite) et Maurice Lucien (à gauche) à Nancy en mars 1915. Collection de la famille du docteur Senlecq.

L'hôpital auxiliaire n°111

Les hôpitaux auxiliaires sont des hôpitaux militaires temporaires mis sur pied à la mobilisation par les sociétés de secours aux blessés qui sont au nombre de trois. Le terme est apparu dans le règlement sur le Service de santé en campagne d'avril 1867, modifié par celui de 1884, et les textes les plus récents qui les concernent ont été émis en mai 1913. La numérotation dans la série 100 à 199 désigne ceux qui sont gérés par l'*Union des Femmes de France*, au nombre de 168 à la mobilisation pour un total de près de 9900 lits. Ils sont classés en trois séries dans les

plans de mobilisation selon le délai de leur mise en place, et donc selon leur degré de préparation, tant en matière de locaux qu'en matière de personnel, et en particulier de présence de membres du corps médical. Leur capacité est normalement comprise entre 20 et 200 lits.

L'hôpital n°111 occupe à titre principal les locaux de l'école normale d'institutrices⁵, 4 rue de Nancy à Maxéville, et, selon la notice qu'Olier et Quénéc'hdu consacrent à l'établissement⁶ dans leur ouvrage sur les hôpitaux militaires pendant la guerre 14-18, il dispose de deux annexes, la maison Bénech et « l'école libre ». C'est un hôpital chirurgical qui abrite environ deux cents lits, de 188 à 214 selon les auteurs précédents, qui indiquent que l'établissement a été fermé au début de l'année 1915 et qu'il est passé au Service de santé militaire en mars 1918. La mention de la fermeture est étonnante puisque le docteur Senlecq en devient le médecin-chef en mars 1915. De nos jours, les locaux de l'école normale, maintenant affectés à l'université, restent faciles à trouver comme en témoigne la photographie ci-après (figure 2).



Figure 2 : les bâtiments de l'ancienne école normale. Photographie P. Labrude, 2017.

Pour sa part, l'annexe Bénech, hôpital auxiliaire bénévole, c'est-à-dire créé et dirigé par un particulier, compte 26 lits. Quant à la seconde annexe, située à l'école libre, et comptant environ quarante lits, elle n'est conservée que jusqu'en mai 1916. A proximité de l'école normale, en descendant la rue, se trouvent les *Grandes brasseries de Maxéville*, dont la famille Betting est propriétaire. Les caves peuvent servir d'abri et elles sont aménagées dans ce but.

Administré par l'*Union des Femmes de France* (on rencontre aussi *Femmes Françaises*), l'hôpital a pour directrice Madame Evrard et pour infirmière-major Madame Mascart. Plusieurs médecins sont attachés à l'établissement et, parmi eux, Maurice Lucien dont il sera question un peu plus loin. Le bureau des entrées occupe deux personnes, dont Monsieur Renard, chargé de cours complémentaire à la faculté de droit et infirmier de 2^e classe. La pharmacie est dirigée par M. Picquart et la lingerie par Mademoiselle Blanchet. S'il existe un service de stérilisation, placé sous la responsabilité de Mademoiselle Bertin, il n'y a pas initialement de service de radiologie, et les examens sont d'abord assurés grâce au passage régulier mais non journalier d'une voiture spécialisée dans laquelle trouvent place les opérateurs : le docteur Lamy, collaborateur du professeur Guilloz, qui est le responsable de la radiologie à Nancy, et son aide, Monsieur Thomas, pharmacien de Nancy⁷. En mars 1915, au cours d'une permission à L'Isle-Adam, Louis Senlecq réunit grâce à des amis les fonds nécessaires à l'achat d'un appareil de radiographie et il installe donc un service dans l'hôpital. C'est toujours Lamy, aide-major de 1^e classe lui aussi, qui réalise les clichés (figure 3).



Figure 3 : le docteur Lamy effectuant une radiographie dans une salle de l'hôpital, en avril 1915. Collection de la famille du docteur Senlecq.

Les noms de quelques infirmières nous sont parvenus : Duhaut, Maridor, Naudin. L'hôpital dispose aussi d'une équipe de « secouristes français », dirigés par Monsieur Chabrolle, et qui sont présentes sur des photographies avec leurs chefs : MM. Abbadie, Baglin, Costyl, Garreau et Mathieu. Il y a aussi des infirmiers masculins, qui appartiennent vraisemblablement au Service de santé militaire (figure 4). Le médecin-chef organise le fonctionnement des salles d'opération et développe leur équipement. Madame Faraud est l'anesthésiste, celle qui « donne le chloroforme » ! L'histoire de Monsieur Baglin est particulière. Sans famille, il est soigné pendant plusieurs mois à l'hôpital, puis il se porte volontaire pour aider. Il est adopté par la famille Bénech et il est choisi comme parrain de la fille du docteur Bénech.



Figure 4 : en avril 1915, Lucien et Senlecq assis devant quelques-uns de leurs collaborateurs. Collection de la famille du docteur Senlecq.

Avec Lucien qui l'aide à opérer, Louis Senlecq crée un service de mécanothérapie dont la mission est de favoriser la rééducation des blessés qui ont reçu des soins dans l'hôpital. En effet, la mécanothérapie est en plein développement⁸, et des photographies prises dans l'hôpital montrent des soldats qui se livrent à des exercices physiques. Au tout début du mois de février 1915, les combats du Xon, au nord de Pont-à-Mousson, amènent à l'hôpital un nombre important de blessés : par exemple 150 le 2 février. Au total, jusqu'à sa dissolution à l'issue du conflit, l'hôpital a assuré 122.785 journées d'hospitalisation⁹.

Le docteur Maurice Lucien

Louis Senlecq est très proche de son collaborateur le docteur Maurice Lucien, et plusieurs photographies les montrent ensemble dans l'hôpital et à l'extérieur de celui-ci, par exemple dans la maison de la famille Lucien à Nancy. Ils ont le même âge. Lucien est né à Châlons-sur-Marne et a effectué son cursus médical à Nancy. Etudiant brillant, il est choisi en 1902 comme aide de laboratoire par le professeur Nicolas, titulaire de la chaire d'anatomie normale. En 1907, il devient chef de travaux d'anatomie pathologique et, en 1912, agrégé d'anatomie. Au moment de la mobilisation, Lucien est donc agrégé, et en même temps, comme c'est classique en raison de la précarité des fonctions d'agrégé qui ne durent que quelques années et qui ne sont ni prolongeables ni renouvelables sauf exception, il est chef des travaux pratiques d'anatomie et conservateur des collections. Parti au combat avec le 79^e régiment d'infanterie de Nancy, avec le grade d'aide-major de 1^e classe, il est présent dans les batailles du Grand Couronné de Nancy, puis du Nord où il est gravement blessé au bras par un éclat d'obus. Son activité médicale et cette blessure lui valent une citation à l'ordre de l'armée et sa nomination au grade de chevalier de la Légion d'honneur par un décret du 15 octobre 1914¹⁰. A l'issue de sa convalescence, il rejoint l'hôpital auxiliaire 111. Il reçoit la croix de guerre en 1915, et, l'année suivante, il bénéficie d'une promotion au grade de médecin-major de 2^e classe (capitaine)¹¹ au titre du décret du 31 décembre 1915, paru au *Journal officiel* du 4 janvier 1916, qui permet la promotion des membres du personnel médical et pharmaceutique de l'enseignement supérieur et des hôpitaux¹². Les agrégés en exercice, comme Lucien, sont susceptibles d'être promus à ce grade.

L'ingéniosité du docteur Senlecq

Dans le bureau qu'il s'est installé dans l'hôpital pour travailler, Louis Senlecq réfléchit aux difficultés qu'il a rencontrées au cours de son affectation en ambulance, et à celles qui sont journalièrement les siennes face au grand nombre de blessés qu'il opère. Il se rend en première ligne avec Lucien ainsi qu'en témoignent des photographies qu'il prend en 1915, si bien que tous deux savent avec exactitude ce qui se passe au contact de l'ennemi et quels sont les besoins des blessés. Par ailleurs, chirurgien de pratique civile avant le conflit, amené à réaliser des interventions sur des blessures de guerre, qui sont nouvelles pour lui, il imagine des dispositifs et des appareils destinés à améliorer la cicatrisation, à réduire l'ankylose, à rendre plus rapide et plus aisée la rééducation fonctionnelle, etc.

Le dédale des tranchées, conçu en zig-zag afin de gêner les tirs d'enfilade et les incursions de l'ennemi, et de limiter la propagation des effets de souffle et de projection d'objets dus aux explosions, auquel s'ajoutent leur étroitesse, la boue éventuelle, la présence de divers matériels et de nombreux soldats qui gênent le passage, rend difficile la progression des brancards et de leurs quatre porteurs. C'est pour favoriser ce cheminement qu'il invente un brancard suspendu ou « brancard-hamac » (figure 5), qui ne nécessite que deux porteurs et qui aborde plus aisément que son homologue classique les « virages » des tranchées. Un dessin explique le principe de cette invention, et des photographies en montrent la réalisation dans la cour de l'hôpital. Ce brancard ne semble pas avoir été présenté à la *Société de médecine de Nancy*, mais Senlecq rédige une publication à son sujet en 1917, intitulée « Brancard-hamac de tranchées », pour le *Bulletin et Mémoires de la Société de chirurgie*¹³. De nombreux modèles d'appareils de transport des blessés sont proposés au cours du conflit, comme le montrent Larcen et Ferrandis dans leur ouvrage sur le Service de santé¹⁴, qui présente aussi celui qui nous intéresse ici. Le brancard-hamac de Louis Senlecq a été cité et présenté à plusieurs reprises pendant ces années de commémoration de la Première Guerre mondiale.

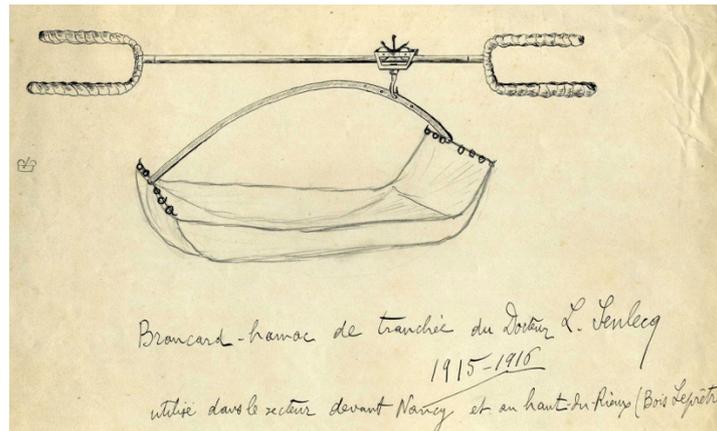


Figure 5 : un dessin du brancard-hamac de tranchée conçu par Louis Senlecq, avec la mention de son usage dans le secteur de Bois-le-Prêtre (à l'ouest et sur les hauteurs de Pont-à-Mousson). Collection de la famille du docteur Senlecq.

Les communications et les interventions à la Société de médecine de Nancy

Louis Senlecq, qui n'est affecté à Maxéville que depuis janvier 1915, a certainement beaucoup travaillé en quelques mois sur la manière de traiter le plus efficacement possible les blessés qui sont hospitalisés dans l'établissement qu'il dirige. En effet, en collaboration avec Lucien, il présente à la *Société de médecine de Nancy*, à partir du printemps de cette année, plusieurs appareils destinés à favoriser et à accélérer la guérison des fractures de guerre par balle reçue à la cuisse. La société s'était mise en sommeil à la suite de la mobilisation, mais, au tout début de l'année 1915, elle reprend son activité en consacrant ses séances à la médecine et à la chirurgie de guerre. La première réunion a lieu le 27 janvier, et il est décidé qu'une séance se tiendra chaque mercredi à seize heures dans l'amphithéâtre du service du professeur Etienne à l'hôpital civil, avenue de Strasbourg. Les membres du Service de santé militaire seront invités à y participer¹⁵. Le programme chirurgical de la société correspond parfaitement à l'activité que déploie Senlecq à l'hôpital auxiliaire n°111, il y présente plusieurs communications et il participe aux discussions jusqu'à la fin de l'année 1917.

C'est le 24 mars 1915, donc peu de temps après la reprise de l'activité de la société, que Senlecq et Lucien y présentent le premier appareil qui a été mis au point par leurs soins. Leur communication est intitulée : « Présentation d'appareil auto-extenseur pour fractures compliquées de la cuisse ». Ils expliquent que l'appareil dérive de celui du professeur Delbet, qui a fait l'objet de plusieurs publications en fin d'année 1914, ils montrent les modifications qu'ils ont apportées à ce dispositif, et présentent deux versions de leur réalisation, l'une qui a coûté quinze francs, et l'autre, légèrement différente, qui n'en coûte que cinq. Le professeur Weiss fait l'éloge de ce dispositif. La publication issue de cette communication comporte trois figures¹⁶. L'appareil auto-extenseur est composé d'un ensemble de pièces, petites et grandes, qu'il faut assembler : trois tiges-attelles (antérieure, externe et interne), une équerre, trois supports, un écrou, trois ressorts, trois curseurs et cinq pitons. Senlecq envoie une publication au titre presque identique à la revue *Paris médical*¹⁷. De nombreux appareils chirurgicaux comparables sont proposés par les chirurgiens au cours du conflit¹⁸.

Quelques jours auparavant, le 20 mars, Senlecq avait écrit à son épouse Lucienne à propos de cet appareil (figure 6) : « Voici mon appareil de ma fabrication et de ma composition pour fracture compliquée de la cuisse. Il revient à 15 francs et est fait de tubes, tringles à rideaux et tringles d'escaliers. J'ai trois appareils de cette sorte sur mes blessés, et j'en suis très content. Je compte le présenter à la société de médecine de Nancy et je pense avoir lundi la visite du

professeur Weiss »¹⁹. Weiss est le titulaire d'une des deux chaires de clinique chirurgicale de la faculté, assesseur du doyen et chef du service homonyme à l'hôpital civil. Titulaire du grade de médecin principal de 2^e classe de complément, c'est-à-dire de lieutenant-colonel, ce qui est rare chez les réservistes, il est mobilisé à l'hôpital militaire *Sédillot* de Nancy²⁰.



Figure 6 : la présentation de l'appareil auto-extenseur de cuisse par le docteur Louis Senlecq (au milieu du groupe) le 20 mars 1915. Collection de la famille du docteur Senlecq.

Le 21 juillet, Louis Senlecq fait une nouvelle communication dont le titre est : « Nouvelle présentation d'appareils auto-extenseurs pour les fractures des membres ». Le texte paru dans le bulletin²¹ comporte trois dessins représentant deux appareils pour la cuisse et trois photographies de blessés, le premier avec une fracture de jambe, le second atteint à l'avant-bras et le troisième, assis et porteur d'une fracture au bras. Il précise que ces dispositifs sont réalisés par le garage Schott, 3 rue Girardet à Nancy, c'est-à-dire à côté de la place d'Alliance et de la rue Sainte-Catherine. Le professeur Vautrin, titulaire depuis peu de l'autre chaire de clinique chirurgicale, vante cet appareil. Celui-ci est présenté un peu plus tard à Paris. Le 25 août 1915, Louis Senlecq demande à son épouse d'en porter un exemplaire au professeur Anou à l'hôpital de la Pitié. Mille exemplaires en sont fabriqués pour le Service de santé, et Senlecq forme les médecins à leur utilisation²².

Les appareils font à nouveau l'objet de présentations et de citations au cours des séances qui ont lieu à l'automne 1915. Le 24 novembre, Senlecq et Lucien présentent « six cas de fracture de cuisse traitées par appareil auto-extenseur Senlecq », cinq blessés de guerre et un accidenté qui est présent. Ils montrent des radiographies et exposent que l'application de l'appareil permet d'éviter l'ankylose et la raideur articulaire. La note qui est publiée dans le bulletin ne contient pas de photographies²³. Le 8 décembre, c'est encore avec Lucien que sont présentées deux « observations de fractures du bras traitées par l'appareil auto-extenseur », l'une qui est consécutive à une chute en gare et l'autre qui a pour origine une lésion par balle qui a également sectionné le nerf radial. Toutes les deux sont bien remises, mais la paralysie radiale persiste et devra faire l'objet d'autres soins²⁴.

Le 22 décembre, c'est avec le professeur Vautrin que Louis Senlecq évoque son appareil à propos de la fracture d'une jeune femme de dix-neuf ans : « Un cas de fracture sus-condylienne du fémur, traitée par l'appareil auto-extenseur Senlecq »²⁵. Depuis février 1915, le service hospitalier « de guerre »²⁶ du professeur Vautrin comporte la clinique chirurgicale de l'hôpital civil et la chefferie de l'hôpital auxiliaire n°14 installé dans le bâtiment de l'école des beaux-arts²⁷, près de sa clinique personnelle et du parc Sainte-Marie. La société accueille encore une

communication de Louis Senlecq le 12 juillet 1916²⁸. Consacrée aux fractures diaphysaires de guerre, elle comporte l'exposé de vingt-et-un cas où les blessés ont été appareillés avec différents dispositifs, celui de l'auteur bien sûr mais aussi celui de Tillaux. Ces observations montrent l'intérêt de l'auto-extension.

En plus de ses communications aux séances de la société, Louis Senlecq participe aux discussions qui suivent celles de ses confrères. Le 7 avril 1915, à propos de l'épidémie de typhoïde, il évoque le cas d'un malade qui a été transféré dans l'hôpital où il opère depuis la caserne *Landremont*, l'actuel quartier *Verneau*, rue Sergent-Blandan. Sartory, chargé de cours à l'école supérieure de pharmacie et spécialiste de bactériologie, est cité à cette occasion, de même que son collaborateur Lasseur, qui a mis en évidence la bacille paratyphique B dans le prélèvement²⁹. Le 10 novembre de cette année, avec Louis Spillmann, agrégé libre de la faculté, chargé de cours complémentaire et chef d'un service de l'hôpital militaire *Sédillot*, est évoquée la trépanation d'un malade atteint de méningite cérébro-spinale. Guéri, ce dernier est présenté à la séance³⁰.

Le 27 juin 1917, le professeur Vautrin traite de « La fracture des lanceurs de grenades ». Senlecq prend la parole pour évoquer le cas d'un Américain appartenant à une section sanitaire³¹, hospitalisé dans son service à la suite d'une telle lésion apparue le 21 mai 1916. Ce soldat jouait à la balle, activité qu'il pratiquait couramment. Senlecq présente la radiographie, qui figure dans le bulletin³², et précise que cette fracture a toujours lieu sensiblement au même niveau de l'os. Enfin, le 14 novembre 1917, dans la discussion qui suit une présentation de l'agrégé Froelich relative à l'esquillotomie et à une pseudo-arthrose du cubitus, Senlecq précise³³ que cette intervention présente un risque de cette nature lorsque l'élimination des fragments osseux est pratiquée sur un territoire trop étendu. Cette prise de parole en séance est, à notre connaissance, la dernière de Louis Senlecq à la société de médecine. Le sujet continue cependant à l'intéresser puisqu'il y revient l'année suivante dans la revue *Le Progrès médical*³⁴.

Les autres publications

L'efficacité de l'appareil auto-extenseur de cuisse étant prouvée, Senlecq crée, comme nous l'avons vu plus haut, des systèmes semblables pour la jambe, le bras et l'avant-bras. Puis, considérant que la mise au point de ses appareils est suffisante, il adresse une publication d'ensemble à la revue *Paris médical La semaine du clinicien*, où elle paraît dans le numéro 21 de 1916 avec quatre schémas et trois photographies. Il y est question des appareils pour la fracture de la cuisse, de la jambe, de l'avant-bras et du bras³⁵. Les photographies sont celles que Senlecq a publiées dans le compte rendu de la séance du 21 juillet 1915 de la société de médecine de Nancy. Au moins deux autres publications sur ce thème paraissent en 1917 sous son seul nom³⁶. Ce sujet apparaît en effet très important compte tenu du grand nombre de fractures consécutives aux blessures par projectiles d'artillerie. Aussi les publications se poursuivent-elles jusqu'à la fin du conflit. Louis Senlecq est cité par Achard³⁷ en 1918, en même temps que le professeur Delbet, dont l'appareil pour fracture d'humérus est classique³⁸. Le dernier travail que nous avons recensé se rapporte aux appareils pour fractures des phalanges et des métacarpiens³⁹ (figure 7). Toutefois, compte tenu de l'abondance de la littérature relative à ce sujet, il est très vraisemblable que des travaux de Louis Senlecq nous ont échappé. Ceci n'a cependant que peu d'importance, ce qui compte étant de montrer son implication dans les recherches réalisées en vue d'un traitement optimal des blessés, et sa capacité à présenter des travaux susceptibles d'être pris en considération par les revues qui comptent et par les auteurs reconnus.

L'immobilisation avec extension continue dans les fractures des phalanges et des métacarpiens.

Par le Docteur Louis SENLECO
Ancien interne des Hôpitaux de Paris,
Médecin-major de 1^{er} Classe.

Si le déplacement peut manquer dans certaines fractures transversales du corps des phalanges ou de la diaphyse des métacarpiens, dans certaines fractures sous-trochléennes ou sous-glénoïdiennes avec engrènement, ce déplacement existe le plus souvent dans les fractures de ces os et peut se faire suivant l'axe, l'épaisseur ou la longueur.

S'agit-il d'une fracture du corps des phalanges à trait transversal, le chevauchement peut être antéro-postérieur ou latéral, et l'axe peut s'infléchir en arrière ; à trait oblique, le chevauchement s'accompagne d'une déviation, soit antéro-postérieure, soit latérale, soit antéro-postérieure et latérale combinées ; à trait spirale, les fragments forment un angle à sinus postérieur (crampto-dactylie.)

C'est encore une déformation qui accompagne les fractures des extrémités, qu'il s'agisse d'un décollement épiphysaire, d'une fracture extra-articulaire sans engrènement ou d'une fracture intra-articulaire ; et cette déformation consiste dans un déplacement latéral avec ou non inflexion dorsale du fragment distal (clino dactylie) et raccourcissement.

Le déplacement est moins fréquent dans les fractures des métacarpiens. Il s'observe particulièrement dans les fractures de la diaphyse (les deux fragments font un angle à sommet postérieur) et il est constant dans les fractures de la base du premier métacarpien ; fractures de Bennett et de Rolando en Y, qui simulent une subluxation du 1^{er} métacarpien (Fig. 2, f, g.)

Les plaies de guerre des phalanges entraînent des déviations analogues, et l'immobilisation se complique de la nécessité de pratiquer les pansements.

En raison de la fréquence des déplacements et des difficultés de réduction, la simple immobilisation par attel-



Fig. 1.
Fracture diaphysaire de métacarpien avec déplacement. — b) Fracture épiphysaire. — c) Fracture épiphysaire avec déplacement. — d) Fracture intra-articulaire. — e) Fracture de la base du 1^{er} métacarpien (Bennett). — f) Fracture de Rolando.

le, par gouttière plâtrée ou par gouttière de gutta-percha, le doigt étant placé en extension ou en flexion, est souvent insuffisante et l'extension continue doit y être ajoutée. Différents appareils ont été imaginés pour répondre à cette nécessité : appareils à ressorts de Dupuy de Frenelle ; planchette avec traction au caoutchouc de Tanton. Ces appareils immobilisent le poignet, peuvent se déplacer et ne sont pas commodes pour les pansements.

Je crois plus simple, plus fixe, permettant mieux toute correction de déviation suivant l'axe, l'appareil que j'ai utilisé depuis près de trois ans dans mon service de fractures. Pour réaliser cet appareil, je conseille de procéder de la façon suivante :

1^o Entauser la main d'une mince plâtrée, qui laisse entièrement libres les mouvements des doigts non lésés.

2^o Incorporer dans le plâtre un fil de fer de 2 millimètres. Le fil de fer formera, dans son ensemble, autour du doigt et parallèlement à ses faces dorsale et palmaire, une anse dont l'extrémité, munie d'une encoche, restera distante de la planchette d'environ cinq centimètres.

3^o Sur cette encoche, fixer une anse de caoutchouc (drain) qui sera traversée par un tourniquet.

4^o Avec une épingle, placer l'ongle (4 à 5 orifices) dans



Fig. 2.
Appareil extenseur pour fractures des phalanges et des métacarpiens (Docteur L. Senleco).

sa partie libre appuyée sur du liège, et relier l'ongle au caoutchouc, grâce à des fils de lin (voir figure 3).

Une anse de leucoplaste embrassant les bords latéraux du doigt, et fixée par une série de tours de bandes adhésives étroites, pourra remplacer ce dernier dispositif.

La déviation, suivant l'axe, sera corrigée grâce à une bande de leucoplaste enroulée par une extrémité autour du doigt dans le sens opposé à la déviation, et retenue par l'autre extrémité à l'un des fils de fer.

Une fenêtre pratiquée à la face dorsale de la mince plâtrée, au niveau du métacarpien fracturé, et par laquelle une compression graduée à la Calot pourra être faite, permettra la réduction d'une déformation angulaire.

Je me permets d'attirer l'attention sur la fréquence des déformations consécutives à toutes ces fractures, et j'espère donner ainsi au praticien un moyen de les éviter. Il ne faut pas oublier en effet que ces lésions, d'apparence peu importantes, sont capables d'entraîner une incapacité de travail, qui oscille souvent autour de dix pour cent, et ira même jusqu'à vingt pour cent.

Un dispositif analogue à celui que je viens de décrire peut être réalisé pour les fractures du 1^{er} métacarpien et des phalanges des orteils (gros orteil en particulier) dont la mauvaise réduction s'accompagne souvent de troubles sérieux de la marche.

Figure 7 : la première page de la publication sur les fractures des métacarpiens. Photographie issue du site de la Bibliothèque interuniversitaire de santé de Paris.

La citation des réalisations du docteur Senleco dans les thèses de doctorat en médecine soutenues à Nancy⁴⁰

Cinq thèses soutenues à la faculté de médecine de Nancy évoquent les appareils mis au point par Senleco, et certaines citent son collègue Lucien. Il s'agit d'abord du travail de Camille Louvard, « Le traitement des fractures de cuisse dans la chirurgie de guerre », qui est présenté le 6 mai 1916 devant un jury composé des professeurs Vautrin et Ancel, et des agrégés Froelich et Lucien. L'auteur, externe des hôpitaux, aide d'anatomie et lauréat de la faculté, décrit l'activité des postes de secours, des ambulances et des hôpitaux à propos de ces blessures, il cite Senleco et Lucien, et présente, entre les pages 95 et 107 de son mémoire, quinze observations où les appareils sont employés. Il décrit l'assemblage des pièces, l'application de l'appareil et les soins donnés, malheureusement sans présenter de photographie ; il écrit qu'il apprécie le dispositif mais précise qu'une surveillance active est nécessaire.

La seconde thèse est due à Emmanuel Etienne, interne des hôpitaux dans la promotion 1912 et médecin aide-major à l'hôpital civil militarisé de Nancy, c'est-à-dire dans l'actuel hôpital dit « central ». Intitulée « Les fractures sus-condyliennes du fémur », elle est soutenue le 12 juillet 1917 et elle aborde successivement les pathologies « communes », celles dues à des troubles trophiques et enfin celles qui sont consécutives à des projectiles de guerre. Plusieurs cas sont issus de la pratique du docteur Senleco, qui est cité avec son ami Lucien ; son appareil est appliqué dans plusieurs situations, citées aux pages 58-60 et 186-191, et des photographies sont présentées. L'appareil peut être utilisé chez les enfants, comme dans le cas cité en premier. Celui de la jeune femme de dix-neuf ans qui a été évoqué dans la communication avec le professeur Vautrin figure également dans la thèse.

Le troisième travail est dû à Yves Bozellec. Soutenu un peu plus tard que le précédent, le 24 juillet, il a pour sujet « Contribution à l'étude des appareils permettant le transport des fractures de cuisse. L'appareil Senlecq ». On ne peut guère être plus proche des préoccupations de Louis Senlecq. La thèse présente différents appareils, dont bien sûr celui proposé à Nancy, à propos duquel l'auteur indique page 47 qu'il est complexe et donc assez délicat à mettre en oeuvre. Quelques mois plus tard, le 10 janvier 1918, Auguste Grandineau présente différentes observations, dont plusieurs issues de l'hôpital auxiliaire n°111 dans son mémoire intitulé « Contribution à l'étude des blessures de guerre de l'urètre. Leur traitement dans la zone de l'avant (campagne 1914-1918) ». Plusieurs dizaines de cas sont étudiés dont quatre relevés à l'hôpital n°111. Mais, compte tenu du sujet, il n'est pas question d'appareil auto-extenseur. Enfin, le 12 juin 1919, c'est au tour de Pierre-François Duvernoy de citer encore une fois les appareils et leur auteur en page trente de sa thèse « De l'abduction dans l'immobilisation des fractures de l'humérus », qui présente quatre-vingt-six observations.

En dehors de celle de Camille Louvard, Louis Senlecq a dû assister à plusieurs de ces soutenances. Aujourd'hui il aurait vraisemblablement été membre de plusieurs de ces jurys. Mais à ce moment, « cela ne se fait pas », et seuls les professeurs et les agrégés participent aux soutenances de thèses, même si le travail n'a pas été réalisé à la faculté ou à l'hôpital à Nancy, ce qui est le cas ici pour les travaux dont les observations ont été recueillies sur le front ou dans les hôpitaux militaires, même aussi si le travail a été dirigé à la faculté ou à l'hôpital par un chef de travaux ou de clinique, un chargé de cours ou un assistant...

Les appréciations sur les appareils et sur leur auteur⁴¹

Au sujet de ces appareils, nous connaissons un rapport adressé au médecin inspecteur, chef supérieur du Service de santé de la VIII^e armée, qui stationne dans la région nancéienne : « Le médecin-major Senlecq (...) a créé au cours de la guerre des appareils d'évacuation et de traitement qui ont donné les meilleurs résultats. En supprimant la douleur par une contention parfaite et le raccourcissement par un mécanisme d'auto-extension, ces appareils ont permis la consolidation rapide des fractures compliquées des membres (...) un cours d'appareillage est ouvert à l'hôpital d'armée n°1 à l'usage des médecins (...) les conférences et les démonstrations quotidiennes surajoutées aux interventions chirurgicales imposent à Louis Senlecq un labeur fécond mais écrasant, qu'il supporte avec une vaillance et un dévouement sans limite ». Sachant que c'est le 25 mars 1918 qu'il est affecté au centre de fractures d'Essey-les-Nancy, c'est certainement au médecin-inspecteur Odile que sont envoyées ces lignes. Ce rapport nous permet de constater avec satisfaction que Louis Senlecq a été promu au grade de médecin-major de 2^e classe. Les rapports d'inspection sont élogieux pour Louis Senlecq : « Dirige avec compétence un hôpital qui reçoit des blessés graves », « Médecin instruit, chirurgien de valeur, très actif, très préoccupé de son service auquel il consacre tout son temps », « M. Senlecq dirige toujours son hôpital avec le plus grand dévouement et beaucoup de talent ».

Quelques aspects de la vie dans l'hôpital

Bien évidemment, l'aspect majeur de la vie de l'hôpital est constitué par les soins donnés aux blessés, en urgence d'abord, puis dans les suites des interventions avec en particulier la surveillance des effets des appareils auto-extenseurs posés par l'équipe chirurgicale, les retraits de plâtre, la cicatrisation, la rééducation fonctionnelle, etc. Beaucoup de temps est bien sûr passé par les opérés dans les salles d'hospitalisation. Cependant le médecin-chef et ses collaborateurs s'efforcent de limiter l'ennui des blessés et des malades, et ils organisent des spectacles, des jeux et des concerts dont diverses photographies conservent le souvenir. Noël

est fêté comme il convient avec un sapin abondamment décoré « par les moyens du bord » et des menus améliorés où l'aide alimentaire des Etats-Unis est largement mentionnée, ainsi en 1916. Les hospitalisés prennent l'air et le soleil dans le jardin et se livrent à des jeux de société dans les salles de l'école.

Pendant les bombardements de l'agglomération, tout le monde se transporte dans l'abri aménagé à l'initiative du médecin-chef dans les caves inutilisées – et toujours existantes – de la brasserie toute proche. Une photographie du 24 janvier 1916 y montre le docteur Senlecq, puis deux infirmières et le célèbre aviateur Charles Nungesser. Titulaire du grade d'adjudant et de plusieurs décorations, il séjourne à l'hôpital pendant plusieurs semaines avant de quitter la région en avion. Une photographie de la collection Senlecq le représente au moment de son départ depuis le plateau de Malzéville, entouré du docteur Lucien et de Madame Maridor, infirmière, et de plusieurs aviateurs et officiers.

La fin du conflit et l'entre-deux-guerres

Louis Senlecq reste affecté à l'hôpital auxiliaire 111 jusqu'au 25 mars 1918. Il est alors muté à Essey, et il n'est libéré qu'octobre 1919. On sait en effet que la démobilisation de notre armée est lente et difficile, et qu'elle ne peut de toute façon pas vraiment intervenir tant que le traité mettant fin au conflit n'est pas signé. Louis Senlecq a voulu rester auprès de ses blessés jusqu'à la guérison du dernier. Il reprend alors son activité médicale et chirurgicale et il devient chirurgien de l'hôpital de l'Isle-Adam en 1920. Promu au grade de médecin commandant au 20^e corps d'armée le 2 janvier 1928, il est nommé chevalier de la Légion d'honneur le 5 novembre de cette même année. Il n'a pas été cité pendant la guerre, mais son dossier en vue de cette distinction comporte la mention de son zèle, de son dévouement et des initiatives qu'il prend dans le service qu'il dirige⁴². Pour sa part l'hôpital change de numéro le 1^{er} mars 1918 pour devenir l'HA n°13. Il ferme ses portes en avril 1919.

Conclusion

Dans l'hôpital qu'il avait à administrer mais aussi où il devait opérer, Louis Senlecq a fait preuve pendant plusieurs années de compétence et de dévouement, de sérieux et de rigueur mais aussi d'une capacité à innover en vue de soulager autant qu'il lui était possible les malheureux blessés qui lui étaient confiés. C'est un lieu commun que d'écrire et de dire que la guerre est l'occasion d'effectuer des progrès dans divers domaines, et ceci est bien sûr exact dans celui de la chirurgie, des appareils et des techniques chirurgicales. Aujourd'hui, un siècle plus tard, que reste-t-il du docteur Senlecq et des appareils qu'il a mis au point avec son collaborateur et ami Lucien ?

De son œuvre médico-chirurgicale, il nous reste de nombreuses photographies, qu'il a prises ou qu'il a suscitées, et les dessins très précis et riches d'informations qu'il a réalisés et dont certains sont déposés au musée du Val-de-Grâce à Paris. Il s'y ajoute ses publications et les mentions de ses appareils dans les thèses que nous avons citées. Tout cela était bien oublié, sauf de quelques auteurs et de quelques ouvrages spécialisés... Toutefois la commémoration du centenaire de la Première Guerre mondiale permet de redécouvrir l'officier de complément et les innovations dont il est l'auteur. C'est pourquoi, en parallèle avec cette redécouverte, il serait intéressant que, cent ans après le conflit, un spécialiste des matériels médico-chirurgicaux effectue une comparaison entre les « dispositifs Senlecq » et ceux qui sont disponibles actuellement en milieu civil mais aussi dans les armées. Il serait alors possible de connaître la pérennité des inventions réalisés en 1915 et 1916 par le chirurgien Louis Senlecq.

Actuellement, en Afrique, le nom du docteur Senlecq est encore bien connu. Le professeur Sylvain Terver, frère d'un des auteurs (H.G.), a dispensé des enseignements d'orthopédie au Cameroun et au Gabon, et, à sa grande surprise, il a constaté que le nom de son grand-père apparaissait régulièrement dans les pays qui ont composé autrefois l'Afrique occidentale française. Son nom demeure aussi très connu à l'Isle Adam, car il était très attaché à la ville où il a longtemps exercé, dont il a été le premier magistrat en 1935, où il a fondé l'*Association des amis de l'Isle Adam*, et où il est mort en septembre 1950 à l'issue d'une vie assurément bien remplie.

Bibliographie et notes

1. Les sections d'infirmiers militaires administrent le personnel non officier du Service de santé. Il en existe une par corps d'armée et elle en porte le numéro, sauf au niveau du gouvernement militaire de Paris où il s'en trouve plusieurs. Elle tient garnison dans une ville du territoire du corps d'armée, ici Lille, siège du 1^{er} corps d'armée.
 2. Une ambulance est une petite formation sanitaire de campagne, affectée à un corps d'armée qui la met à disposition d'une de ses deux divisions d'infanterie. Le 20^e corps, commandé par le général Foch au moment de la mobilisation, est composé de la 11^e division à Nancy, celle qui sera appelée « Division de fer », et de la 39^e division de Toul, la future « Division d'acier ».
 3. Famille Senlecq, *Louis Senlecq et la guerre 14-18 Chirurgien infatigable Photographe témoin de 5 ans de guerre*, imprimerie Martin, Persan, 2015, 78 p., ici p. 12 (emprunté au Service historique de la défense, journal des marches et opérations, 16 N 194/27).
 4. *ibidem*, p. 35.
 5. Les locaux de l'école normale ont conservé leur aspect initial et leur fonction de l'époque. Mais ce sont maintenant les professeurs des écoles qui y reçoivent leur formation dans le cadre de l'université de Lorraine, et l'établissement a pris le nom d'« Ecole supérieure du professorat et de l'éducation ». La rue a également changé de nom, et elle s'appelle maintenant « Rue du Général Leclerc ». De nombreuses cartes postales anciennes montrent les locaux de l'école.
 6. Olier F. et Quénéch'hdu J.-L., *Hôpitaux militaires dans la guerre 1914-1918*, Louviers, Editions Ysec, vol. 5, 2016, p. 206. La rue où se trouvent les deux ex-annexes porte maintenant le nom de « rue du 14 septembre 1944 », et l'ancienne école libre est devenue une « maison du lien social » avec des locaux pour des associations.
- Nota : l'organisation générale du Service de santé est décrite dans le volume 1, paru en 2008, à partir de la page 9, et l'hôpital auxiliaire est défini page 41.
7. Il s'agit sans doute de M. Emile Thomas, diplômé à Nancy en 1906, et dont la pharmacie se trouve place Saint-Jean, aujourd'hui place André-Maginot.
 8. Remondière R., La mécano-thérapie au temps de la Grande Guerre, *Revue historique des armées*, 2014, n°274, disponible en ligne, URL : <http://rha.revues.org/7969>
 9. *Bulletin mensuel de l'Union des femmes de France*, 1^{er} janvier 1922, 3^e année, n°19, 2^e partie, « Historique des comités de l'U.F.F. pendant la guerre, XX^e région militaire, comité de Nancy », p. 20-21, disponible en ligne sur le site de la Bibliothèque nationale de France.
 10. « Rapport de M. Meyer doyen de la faculté de médecine », dans : *Université de Nancy rapport annuel du conseil de l'université et comptes rendus des facultés et école, année scolaire 1913-1914, novembre 1914*, Nancy, imprimerie Colin, 1915, p. 58.
 11. « Rapport de M. Meyer doyen de la faculté de médecine », dans : *Université de Nancy...*, *op. cit.*, novembre 1916, Nancy, imprimerie Coubé, 1917, p. 35.
 12. « Utilisation du corps médical et pharmaceutique des facultés de médecine et des hôpitaux », *Bulletin des sciences pharmacologiques*, 1916, vol. 23, p. 20-21 (annexes).

13. Senlecq L., « Brancard-hamac de tranchées », *Bulletin et mémoires de la Société de chirurgie*, 1917, cité par A. Larcan et J.-J. Ferrandis, *Le Service de santé aux armées pendant la Première Guerre mondiale*, Paris, Editions LBM, 2008, p. 592.
14. Larcan A. et Ferrandis J.-J., *Le Service de santé...*, *op. cit.*, p. 112-113, ici l'illustration n°2.
15. Labrude P., Legras B., Mezzarobba L. et Richard C., *La faculté de médecine et l'école de pharmacie de Nancy dans la Grande Guerre*, Haroué, Gérard Louis, 2016, p. 97-98.
16. Senlecq L. et Lucien M., « Présentation d'appareil auto-extenseur pour fractures compliquées de la cuisse », *Bulletin de la Société de médecine de Nancy Comptes rendus des séances tenues pendant la guerre*, Nancy, Crépin-Leblond, 1915, p. 169-171. La cote des trois volumes à la bibliothèque de la faculté de médecine de Nancy est 136 714.
17. Senlecq L., « Appareil auto-extenseur pour fracture compliquée de cuisse », *Paris médical La semaine du clinicien*, 1915, p. 250-253.
18. Larcan A. et Ferrandis J.-J., *Le Service de santé...*, *op. cit.*, p. 382-383.
19. Famille Senlecq, *Louis Senlecq...*, *op. cit.*, p. 60.
20. « Rapport de M. Meyer doyen de la faculté de médecine », dans : *Université de Nancy...*, *op. cit.*, novembre 1915, Nancy, imprimerie Coubé, 1916, p. 116.
21. Senlecq L., « Nouvelle présentation... », *Bulletin de la Société...*, *op. cit.*, 1915, p. 622-627.
22. Famille Senlecq, *Louis Senlecq...*, *op. cit.*, p. 60.
23. Senlecq L. et Lucien M., « Présentation de six cas... », *Bulletin de la Société...*, *op. cit.*, 1916-1917, p. 37-39.
24. Senlecq L. et Lucien M., « Fractures du bras... », *Bulletin de la Société...*, *op. cit.*, 1916-1917, p. 67-68.
25. Vautrin A. et Senlecq L., « Un cas de fracture... », *Bulletin de la Société...*, *op. cit.*, 1916-1917, p. 81-82.
26. « Rapport de M. Meyer doyen de la faculté de médecine », dans : *Université de Nancy...*, *op. cit.* (réf. n°20), 1916, p. 116.
27. Olier F. et Quénéch'hdu J.-L., *op. cit.*, p. 209. Cet hôpital est constitué par l'école en elle-même avec 150 lits, la clinique Vautrin de la rue Sainte-Marie (aujourd'hui rue Victor-Prouvé), à environ deux-cents mètres, avec 20 lits, et la maison Langenhagen, rue Jeanne d'Arc, avec 71 lits. Ouvert le 3 octobre 1914, l'hôpital est géré par la *Société de secours aux blessés militaires*.
28. Senlecq L., « Sur le traitement des fractures diaphysaires de guerre », *Bulletin de la Société...*, *op. cit.*, 1916-1917, p. 211-223.
29. « Discussion sur la typhoïde », *Bulletin de la Société...*, *op. cit.*, 1915, p. 244-246.
30. Spillmann L. et Senlecq L., « Trépanation et méningite cérébro-spinale », *Bulletin de la Société...*, *op. cit.*, 1916-1917, p. 21-24.
31. Il s'agit très vraisemblablement d'un volontaire de l'*American Ambulance Field Service*, devenu *American Field Service*, qui fonctionne depuis le début du conflit.
32. Vautrin A., « La fracture des lanceurs de grenades », *Bulletin de la Société...*, *op. cit.*, 1916-1917, p. 251-253.
33. *Bulletin de la Société...*, *op. cit.*, 1918-1919, p. 21.
34. Senlecq L., « Quelques considérations sur les fractures de l'humérus des lanceurs de grenades », *Le Progrès médical*, 1918 (26 janvier), p. 34-35, avec un cliché radiographique lui appartenant.
35. Senlecq L., Quelques indications nouvelles sur les appareils auto-extenseurs pour fractures des membres, *Paris médical La semaine du clinicien*, 1916, n°21, p. 156-160, disponible en ligne sur le site Medic@ de la bibliothèque interuniversitaire de santé de l'université Paris-Descartes.
36. Senlecq L., « Appareils à extension continue pour fractures de membres », et « Appareils auto-extenseurs d'évacuation pour fracture », *Bulletin et mémoires de la Société de chirurgie*, 1917. Cités par A. Larcan et J.-J. Ferrandis, *Le Service de santé...*, *op. cit.*, p. 592.

37. Achard H.P., « L'état actuel de l'appareillage du traitement des fractures ouvertes du membre inférieur », *Le Progrès médical*, 1918 (26 janvier), p. 27-32. Un appareil du docteur Senlecq est cité à la figure 5, page 29, et deux du professeur Delbet le sont dans les figures 6 et 10 aux pages 29 et 31.
38. Cité par A. Larcen et J.-J. Ferrandis, *Le Service de santé...*, *op. cit.*, p. 343-345.
39. Senlecq L., « L'immobilisation avec extension continue dans les fractures des phalanges et des métacarpiens », *Le Progrès médical*, 1918 (26 janvier), p. 33, avec trois figures.
40. Collection des thèses conservée à la bibliothèque du campus santé de Nancy-Brabois.
41. Famille Senlecq, *op. cit.*, p. 59 et 61.
42. Dossier en vue de l'attribution de la Légion d'honneur à Louis Senlecq, base Leonore, n°LH/2498/43, disponible en ligne.

Mots-clés : Maxéville, guerre 1914-1918, hôpital auxiliaire n°111, docteur Louis Senlecq, professeur Maurice Lucien, brancard-hamac, chirurgie de guerre, appareils auto-extenseurs des membres.