



EXPOSITION

19 septembre >
16 octobre 2015

L'autre front de la Grande Guerre : l'accueil des soldats tuberculeux dans le Loiret



Archives départementales du Loiret : 6, rue d'Illiers - Orléans
ouvert du lundi au vendredi de 9h00 à 12h30 et de 13h30 à 17h00
02 36 99 25 00 - www.archives-loiret.fr

Faire vivre le patrimoine
www.loiret.fr



L'autre front de la Grande Guerre : l'accueil des soldats tuberculeux dans le Loiret



Cure d'air à l'hôpital sanitaire n°1 (collection Service de Santé des Armées)

« L'organisation des hôpitaux sanitaires dans la 5^e région a déjà donné des résultats satisfaisants, qu'une inspection récente a permis d'apprécier. L'hôpital sanitaire de Melleray (Loiret), en particulier, peut dès à présent, à peu de choses près, être proposé comme modèle d'un sanatorium improvisé tant au point de vue de l'adaptation de locaux de fortune que du fonctionnement régulier ».

Lieutenant Carnot, secrétaire de la commission consultative d'hygiène et médecin major Monod,
compte rendu de l'inspection d'août 1916.

Recherches et textes : Jean-François Montes, chercheur sur l'histoire de la protection sociale et ancien archiviste, administrateur de l'Association des amis du musée du service de santé des armées - Val-de-Grâce
Réalisation des panneaux : Franck Meunier, photographe aux Archives départementales du Loiret
Coordination : Karine Pinault, responsable du Service Publics et Valorisation aux Archives départementales du Loiret

Dans le cadre des commémorations du centenaire de la Première Guerre Mondiale, le Département a souhaité jeter un éclairage particulier sur l'accueil hospitalier du militaire devenu tuberculeux dans le département du Loiret.

Le sujet a été peu étudié encore dans l'historiographie de la Première Guerre mondiale. Les prospections menées par Jean-François Montes, tant dans les archives communales et départementales que dans celles des hôpitaux et du Service de santé des Armées – Val de Grâce ouvrent à cet égard de nouvelles perspectives sur la prise en charge sanitaire des « poilus ».

Les premiers résultats de ces recherches sont présentés aux Archives départementales lors d'une exposition temporaire, du 19 septembre au 16 octobre 2015, et d'une conférence le 14 octobre 2015, consacrées à la prise en charge des militaires tuberculeux. Une brochure électronique devrait également être publiée fin 2016, évoquant la période antérieure de 1880 à 1914 ainsi que le relais pris par la société civile, et notamment par le comité départemental d'assistance aux anciens militaires tuberculeux qui se transforme en 1920 en comité départemental de lutte antituberculeuse.

L'exposition temporaire a pour objectif de présenter les lieux du département du Loiret où cet autre front de la Grande Guerre se déroule. La conférence s'intéresse aux différentes étapes de l'histoire des établissements créés pendant la guerre. Quant au présent livret, il a pour ambition d'apporter un ensemble d'éléments sur le contexte, les hommes, les lieux et leurs évolutions.

L'exposition a été réalisée avec de précieux soutiens :

- des collectionneurs qui ont mis leurs cartes postales anciennes à notre disposition : Mme Muguette RIGAUD, M. Jacques BILLARD, M. Philippe DERRIEN.
- des communes et des établissements hospitaliers, dont les archives renferment de précieux renseignements : Chécy, Chuelles, Gien, La Chapelle-Saint-Mesmin, Montargis, Olivet, Orléans, Pithiviers, Saint-Denis-en-Val, Saint-Hilaire-Saint-Mesmin, et en particulier des responsables des services d'archives municipales et hospitalières.
- les Archives du Service de Santé des Armées-Val-de-Grâce.

Qu'ils soient tous remerciés pour leur accueil, leur disponibilité et leur collaboration

Le contexte général dans lequel s'inscrit cette histoire

Dans son intervention à la Chambre des députés le 25 mars 1915, le professeur Louis Landouzy, éminent phthisiologue et doyen de la Faculté de médecine de Paris, pose bien les termes du contexte : « Il faut que tout le monde sache que l'actuelle et terrible pandémie tuberculeuse est plus une révélation qu'une création de la guerre. L'état présent n'est autre qu'une crise aiguë éclatant en pleine chronicité du mal. Combien se tromperaient ceux qui prendraient le débordement actuel de la tuberculose comme une pandémie militaire. À vrai dire, il ne s'agit pas d'une maladie d'armée. En réalité, c'est notre état tuberculeux endémique que les hostilités ont déplacé et suractivé ».

En effet, le cadre administratif et organisationnel de la lutte antituberculeuse a déjà plus de dix ans. Il est constitué par les circulaires du ministère de l'Intérieur des 15 juin 1901, 30 mars 1903 et 15 janvier 1904. Elles donnent des instructions pour assurer l'isolement des tuberculeux dans les établissements hospitaliers civils. Pour les militaires, la circulaire du ministère de la Guerre du 6 avril 1904 permet l'application des mêmes mesures dans les hôpitaux militaires régionaux ainsi que dans les salles militaires des hôpitaux mixtes des places et villes de garnison.

La mobilisation rend la situation passablement complexe. Dès le 18 août 1914, 4 622 000 hommes ont rejoint leurs unités ; les effectifs sont complétés par un contingent de 1 099 000 hommes supplémentaires au 1^{er} octobre 1914. Comme l'indique le sous-secrétaire d'Etat au service de santé militaire Justin Godart, dans sa réponse du 14 décembre 1917 au sénateur du Var Louis Marin, « les conditions auxquelles a été soumis le recrutement de l'armée nationale à la déclaration de guerre ne permettait pas une sélection parmi les hommes appelés par leur ordre de mobilisation ».

Le dispositif hospitalier de lutte antituberculeuse est faible avant le conflit, ce qui indique que le savoir-faire médical et organisationnel n'est pas encore acquis. Dès décembre 1914, le médecin inspecteur général Ange Troussaint indique qu'il est informé « qu'un certain nombre de militaires atteints de tuberculose pulmonaire à des degrés divers se trouvent en traitement dans beaucoup d'hôpitaux, sans grande utilité au point de vue de leur état de santé. En revanche, la présence de ces malades est une cause d'encombrement plus ou moins notable des hôpitaux et constitue d'autre part une complication pour le service étant données les mesures d'isolement qui s'imposent en cas de tuberculose ouverte ».

Pour le service de santé militaire, l'année 1915 va être décisive. La stabilisation de la ligne du front et la localisation géographique de la zone des armées permettent une restructuration complète de la carte hospitalière. Ces circonstances amènent également à une plus grande spécialisation des établissements, à une rationalisation de l'offre de soins et à une restructuration des procédures de réforme du militaire.

Comme l'indique le médecin inspecteur général Célestin Sieur, « l'évacuation de plus en plus abondante des militaires tuberculeux des troupes en campagne a déversé sur le territoire [...] un flot toujours croissant de tuberculeux ». Entre le 15 janvier 1915 et le 20 décembre 1917, tout un corpus de circulaires va organiser l'ensemble de la chaîne de prise en charge du militaire tuberculeux.

Cette action organisée va conduire aux lois civiles des 16 avril 1916 sur l'assistance aux anciens militaires tuberculeux et du 7 septembre 1919 sur les sanatoriums. Elles constituent le socle de la législation sociale de prise en charge des tuberculeux en vigueur jusqu'en 1945.

Le système de lutte antituberculeuse est ainsi structuré autour des hôpitaux sanitaires régionaux, d'une part, et les stations sanitaires et les comités départementaux d'assistance aux anciens militaires tuberculeux, d'autre part.

L'hôpital sanitaire régional est une formation sanitaire militaire, dispensant des soins spécialisés. Elle est, de ce fait, gérée par le ministère de la Guerre. 45 vont être créés à partir d'août 1915. Elles ont une capacité globale de 8 000 lits. Le choix de l'emplacement de ces établissements résulte de recherches et de négociations menées par le préfet et le directeur régional du service de santé militaire avec les collectivités locales et les propriétaires des biens.

Quant à elle, la station sanitaire est une formation médicale civile, à vocation de cure et d'éducation, placée sous la tutelle du ministère de l'Intérieur. 27 stations sont dénombrées en 1916, offrant une capacité globale de 2 000 lits.

Le contexte particulier du Loiret

Les mouvements nationaux vont avoir un impact sur le département du Loiret. Regardons la carte des régions militaires après la stabilisation du front en novembre 1914. Il apparaît qu'il est le département le plus central de ceux situés immédiatement derrière la zone des armées. Bien desservi par le réseau ferroviaire, il est en capacité de recevoir, en cas d'urgence, les malades tuberculeux des établissements du camp retranché de Paris voire de la zone des armées, et d'en assurer la ventilation vers les zones plus éloignées. Le département se trouve ainsi en première ligne sur ce front particulier.

Il semble que le Loiret est le seul département en France à recevoir sur son territoire deux hôpitaux sanitaires régionaux [Melleray (HS n°1) et Chuelles (HS n°2)] et une station sanitaire [La-Chapelle-Saint-Mesmin]. La 5^e région militaire, à laquelle appartient le Loiret, compte en tout trois hôpitaux sanitaires et deux stations sanitaires.

Les structures hospitalières

Dans le département du Loiret, il n'existe pas d'hôpital militaire. Par contre, quatre établissements hospitaliers disposent de salles militaires : Orléans, Gien, Montargis et Pithiviers. Normalement, depuis les circulaires du ministère de l'Intérieur des 15 juin 1901 et 15 janvier 1904, une salle d'isolement ou un pavillon pour les tuberculeux civils doit exister dans chacun de ces établissements.

A l'hôpital d'Orléans, les salles militaires du bâtiment « Sabatier » (Pavillon 6, Division 6) comportent 8 lits dédiés. Le 3 août 1914, le conseil municipal d'Orléans adopte la délibération qu'un pavillon pour tuberculeux doit être construit dans la propriété du Baron au Faubourg Madeleine. En fait, c'est un baraquement qui y est installé. En outre, le 30 septembre 1914, 35 lits de l'immeuble Landreloup sis 89 Faubourg Saint-Jean, propriété de la commission des hospices d'Orléans et fonctionnant comme annexe de l'hospice mixte, sont affectés aux tuberculeux militaires en instance de réforme.



Arch. mun. d'Orléans 2 Fi 396

Les statistiques des tuberculeux militaires passés par l'établissement hospitalier d'Orléans sont les suivantes :

	Entrants	Sortants	Décédés
1915	42	26	16
1916	61	39	22
1917	117	87	30
1918	39	22	17
1919	138	107	31
1920	88	82	6

Les autres établissements hospitaliers mixtes de garnison (Gien, Montargis, Pithiviers) reçoivent indistinctement les catégories de militaires hospitalisés dans leurs salles ou dans leurs extensions. Lors de la mobilisation, Gien dispose de 30 lits, Montargis de 46 lits, Pithiviers de 28 lits. Des extensions de capacité sont réalisées après les premiers combats.

La circulaire du 27 septembre 1916 du ministère de l'Intérieur relative à l'assistance aux militaires tuberculeux rappelle l'obligation de la constitution soit de salles d'isolement, soit de pavillons dans les hôpitaux mixtes.

Les hommes, acteurs médicaux des hôpitaux sanitaires

Il apparaît, pour des raisons qui n'ont pas encore été élucidées, que la présence d'un homme va se révéler fondamentale : celle du docteur Paul Cantonnet.

C'est un médecin spécialiste de la tuberculose, exerçant à Paris avant sa mobilisation. Il est d'abord affecté comme médecin aide-major de 1^e classe au 7^e bataillon du 43^e régiment d'infanterie territoriale d'Épinal. En août 1915, c'est lui qui est nommé pour créer les structures sanitaires destinées aux militaires tuberculeux dans le département du Loiret. À partir de janvier 1917, il est chargé de mission auprès du sous-secrétariat d'État du service de santé militaire au ministère de la Guerre. En juin 1917, devenu médecin major de 2^e classe, il est affecté pour ordre au Val-de-Grâce afin d'être mis à disposition de Justin Godart. Il se consacre plus particulièrement à l'ensemble des questions de la tuberculose ainsi qu'aux relations avec la Croix-Rouge américaine et la Fondation Rockefeller.



L'équipe médicale de l'hôpital sanitaire n°1, 1916 (collection M. DERRIEN)

A l'hôpital sanitaire n°1 à Melleray et ses annexes sur la rive gauche de la Loire, le personnel encadrant va être le suivant :

- médecin aide-major de 1^e classe Louis Delage. Celui-ci devient temporairement médecin-chef de janvier 1917 jusqu'en juillet 1917, date à laquelle il est muté dans un autre établissement ;
- médecin aide-major de 1^e classe Pierre Lassablière. Il devient le médecin-chef de juillet 1917 jusqu'à la fermeture ;
- médecin aide-major de 1^e classe André Gonthier. C'est un médecin spécialisé dans la tuberculose exerçant en Suisse. Il meurt de maladie le 10 mars 1918 dans la station sanitaire de la Villa des Rosiers (hôpital complémentaire n°69), à Menton dans les Alpes-Maritimes ;

- médecin aide-major de 1^e classe Claude Berthelon. Il était avant guerre médecin directeur du sanatorium de l'enseignement public de Sainte-Feyre près de Guéret (Creuse). Il a précédemment été assistant au château de Mirambeau, annexe de l'hôpital sanitaire de Jonzac (Charente-Inférieure, 18^e région). Il remplace Louis Delage le 17 août 1917. Le 24 novembre 1917, il obtient sa mutation pour le sanatorium de Bligny dans le secteur du Gouvernement Militaire de Paris ;
- médecin aide-major de 1^e classe François Nilus. Il remplace Claude Berthelon.

L'annexe de Chécy, sur la rive droite, est dirigée depuis son ouverture en 1902 par le docteur Henri Debiene. À la mobilisation, âgé de 43 ans, il est d'abord nommé médecin aide-major de 1^e classe au 1^{er} groupe du 45^e régiment d'artillerie de campagne d'Orléans, artillerie du 5^e corps d'armée. Il est cité à l'ordre de l'armée pour sa conduite lors des combats du 23 septembre 1914 en Argonne. Il est décoré de la croix de guerre et celle de chevalier dans l'ordre de la légion d'honneur. Il paraît surprenant que ce médecin spécialiste n'ait pas été rappelé dans un hôpital sanitaire en 1915 ou réaffecté à la direction du sanatorium en juin 1916.



L'équipe médicale de l'hôpital sanitaire n°1, novembre 1918 (collection M. RIGAUD)

Pour l'hôpital sanitaire n°2 de Chuelles, le médecin-chef est le médecin aide-major de 1^e classe Ernest Boureille assisté du médecin aide-major de 2^e classe Henri Lemoine.

Chaque hôpital sanitaire dispose d'un pharmacien aide-major de 2^e ou 1^e classe, d'un officier d'administration de 3^e ou 2^e classe, d'infirmiers militaires dépendant de la 5^e section d'infirmiers du service de santé, de dames infirmières militarisées et de dames infirmières civiles bénévoles.

Les lieux : l'hôpital sanitaire n°1 de Melleray et ses annexes

À Saint-Denis-en-Val, en août 1915, le médecin aide-major de 1^e classe Paul Cantonnet fonde et organise au château de Melleray le premier hôpital sanitaire régional du département.

Ce château est situé dans une plaine en contrebas de la Loire, plaine qui se trouve souvent couverte par le brouillard et au-dessous des inondations de la Loire. La propriété privée fait l'objet d'un bail annuel de 4 500 F. Elle comprend un château avec de très vastes communs, une galerie de cure, des vérandas, 17 hectares de prairie et 10 hectares de terres cultivables.

L'établissement prend initialement l'intitulé d'hôpital complémentaire n°60. Il ouvre le 10 septembre 1915. Il sert de centre de triage avec lazaret recevant les tuberculeux envoyés par les hôpitaux mixtes, plus particulièrement par celui d'Orléans. Il va prendre ensuite la dénomination d'hôpital sanitaire régional n°1 (HS n°1), le 20 mars 1916. Il dispose d'une capacité de 115 lits.

Le médecin aide-major de 1^e classe Lassablière écrit, lors de sa prise de fonction en juillet 1917, que « dans l'histoire de la lutte antituberculeuse militaire, il constitue une date marquante car il est le premier hôpital sanitaire créé en France. Il a été forgé de toutes pièces par son fondateur qui dut dépenser un labeur farouche pour transformer des locaux inhabités (en ruines) en un hôpital qui actuellement peut rivaliser avec n'importe quelle autre formation sanitaire ».



Collection M. BILLARD

L'établissement principal de l'hôpital sanitaire n°1 se trouve sur la commune de Saint-Denis-en-Val. Deux annexes sont établies sur la même rive gauche de la Loire, une dernière sur la rive droite.

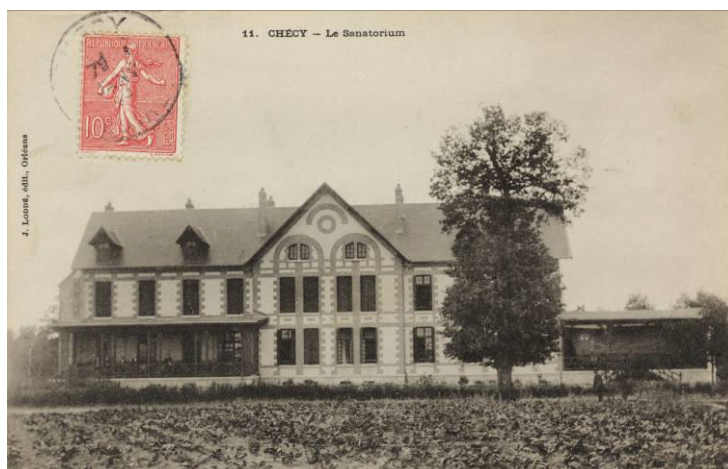
Le 1^{er} août 1915, le médecin aide-major de 1^e classe Paul Cantonnet visite également la maison particulière dénommée « Château de La Pie », à Saint-Hilaire - Saint-Mesmin Située à 6 kilomètres d'Orléans, cette maison n'est alors qu'une résidence secondaire pour la famille Lourdelet-Petit, propriétaire des lieux. La convention met gratuitement ce château à disposition du service de santé militaire de la 5^e région. Il ouvre le 5 septembre 1915 avec 79 malades. En treize mois, 600 entrants vont y être reçus.

Pour augmenter les capacités, une autre annexe est ouverte à proximité le 15 décembre 1915, dans une petite maison du château de Montbaril située non loin de là, sur le chemin du hameau des Muids. Le bail annuel est fixé par convention à 1 F. Cette structure ne comporte que 22 lits effectifs sur une capacité théorique de 25.



Collection Service de Santé des Armées

Lors de la mobilisation, le sanatorium de Chécy devient une annexe de l'hôpital temporaire n°50 d'Orléans (ancien couvent des Franciscaines place Saint-Laurent), mis en gestion par l'Œuvre de l'assistance aux convalescents militaires. Il prend la dénomination d'hôpital bénévole n°60bis. Il ouvre à nouveau comme sanatorium le 26 mai 1915. Chécy devient alors hôpital sanitaire bénévole annexe et est rattaché à l'hôpital sanitaire n°1. Il dispose de 30 lits. À partir des 21 et 22 juin 1916, Melleray lui fournit les malades et assure les sorties administratives des malades.



Arch. dép. du Loiret 11 Fi 1504

En juillet 1917, la répartition des 240 lits de capacité d'accueil sur l'ensemble de l'hôpital sanitaire n°1 est la suivante :

- Melleray : 110 lits
- La Pie : 75 lits
- Montbaril : 25 lits
- Chécy : 30 lits

De juin 1916 à décembre 1918, la moyenne mensuelle d'occupation par les militaires tuberculeux évolue entre 207 et 220. En juin 1918, la réception de 60 malades par un train sanitaire arrivé le 29 juin en provenance des formations du Nord, va la porter à 263.

La difficulté des distances

En raison de la situation géographique de Melleray, le médecin demande l'octroi d'une voiture automobile. Il existe une ligne de tramway à vapeur partant d'Orléans (Saint Marceau) et allant à Isdes. La gare de Melleray est desservie, mais elle est située au sud du bourg. De même, la propriété de La Pie se trouve à 15 kilomètres de Melleray. Certes, il est possible d'aller de l'un à l'autre par le tramway à vapeur en changeant à Orléans et prenant la ligne de Cléry.

En attendant son octroi, l'un des premiers soucis de Paul Cantonnet est de doter le centre d'une voiture avec harnais, d'une jument comme force motrice et de prévoir l'entretien et la nourriture de l'animal, pour un montant de 1 830 F.

En novembre 1916, il rend compte qu'une automobile « a déjà été demandée, trois fois elle m'a été accordée verbalement. Les délégués du ministre, à leur dernière venue, m'ont dit qu'il m'en fallait une. J'ai une jument et une auto personnelle, coûteuses et fatiguées ». En février 1917, il indique à nouveau que malgré le nouvel accord obtenu, l'automobile n'est toujours pas là. Enfin, le 19 janvier 1919, l'inspection montre qu'il n'y a toujours pas de véhicule automobile.

La problématique du désengorgement régulier de la structure

La situation de l'hôpital sanitaire n°1 commence à se dégrader à partir d'août 1917. L'hôpital sanitaire ne parvient plus à évacuer ses malades faute de places dans les stations sanitaires. En octobre, 70 malades dont les dossiers sont complets attendent leur départ. De même, l'engorgement des commissions de réforme a pour effet de ralentir les sorties.

En janvier 1918, la rigueur de la température gêne considérablement les mouvements de l'hôpital sanitaire. En février 1918, les conditions climatiques motivent la suspension des évacuations vers les stations sanitaires.

En raison du froid, l'évacuation d'une des salles difficiles à chauffer du château de Melleray est décidée. De ce fait, les appareils de chauffage de l'annexe de Saint-Hilaire doivent être considérablement améliorés et augmentés. De même, l'annexe de Montbaril est alors fermée en raison des économies de combustibles et des difficultés d'approvisionnement. Les 22 malades présents sont provisoirement répartis dans les autres lieux. Fin mars 1918, l'établissement et ses trois annexes reprennent leur activité normale et se désencombre avec la libération de 100 places.

La question de la sépulture des militaires tuberculeux

Parmi les conseils municipaux, celui de Saint-Hilaire Saint-Mesmin se démarque par l'étude d'une question qui n'apparaît que rarement, celle du lieu d'inhumation des militaires tuberculeux décédés.

Lors de la séance du conseil municipal du 16 septembre 1917, le maire, Édouard Berthault, expose que « l'hôpital sanitaire n°1 créé au château de la Pie de cette commune a déjà fourni 50 décès, que 40 de ces malheureux tuberculeux sont inhumés dans le cimetière communal et que dans quelques jours ce cimetière largement suffisant pour la commune n'aura plus de place du fait de l'établissement de l'hôpital ici. Il ne voit qu'un moyen de continuer à inhumer les tuberculeux sans frais nouveaux pour la commune et pour l'Etat, c'est de demander que ces inhumations puissent être faites au plus tard dans la partie de l'ancien cimetière dont un plan des lieux a été adressé à monsieur le préfet ». Ce vœu est adopté à l'unanimité.

Le 25 novembre 1917, le maire communique au conseil municipal une réponse du préfet l'invitant à délibérer sur l'emplacement choisi pour l'agrandissement du cimetière communal. Le maire rappelle « que la première proposition, tendant à ce que ces inhumations aient lieu exceptionnellement et momentanément dans l'ancien cimetière, a été rejetée ; qu'il a proposé à la commission spéciale les terrains attenants au cimetière, côté nord, et à défaut une pièce de terres devant le cimetière et n'en étant séparé que par la rue ; que la commission n'a pas accepté davantage ces nouvelles propositions, qu'elle s'est arrêté au terrain longeant le cimetière côté Ouest, appartenant à Charles Legroux-Durand, propriétaire vigneron en cette commune, la partie prise sur ce terrain a une longueur totale de 49,60 m sur 12 m de largeur. Le conseil, dans ces conditions, ne voit point d'autres observations à présenter, les propositions faites surtout au point de vue économique étant repoussées, il ne demande qu'une chose : que le cimetière projeté soit prêt le plus tôt possible à recevoir les décédés de l'hôpital sanitaire, le cimetière communal n'ayant plus de places pour eux ».

Enfin, le 24 février 1918, le conseil prie monsieur le maire de demander à monsieur le préfet où en est la question de l'établissement du cimetière militaire à adjoindre au cimetière communal. En effet, « avant un mois, les militaires décédés à l'hôpital sanitaire n°1 occuperont le quart du cimetière communal et il sera impossible d'en inhumer d'autres, la place manquant totalement ». Au total, 97 sépultures ont été recensées.

La fin de l'hôpital sanitaire n°1

Le rapport d'inspection du 28 février 1918 indique que l'établissement est placé sous les ordres du médecin-major de 1^e classe Walter. L'hôpital est très bien tenu. Curieusement, vu le contexte météorologique, le rapport indique que « des expériences d'imperméabilisation de parquets se poursuivent et peuvent donner de bons résultats ».

En mai 1918, l'ensemble de l'hôpital sanitaire n°1, sauf Montbaril semble-t-il, est inspecté. C'est une « formation très élégante et d'aspect très riant fort bien dirigée par un médecin averti et bien au courant de son service. Cuisine propre, menus soignés ». Saint-Hilaire - Saint-Mesmin (château de la Pie) est une « très belle formation propre, d'aspect riant et gai. L'hygiène des tuberculeux y est méthodiquement appliquée. Excellent médecin-chef. Cuisine très bonne ».

Le début du rapport mensuel d'inspection technique datant du 28 janvier 1919 indique que « depuis la terminaison des opérations militaires, l'armistice a profondément modifié l'organisation du service de santé dans la 5^e région ». La démobilisation de 180 officiers de santé depuis le 20 décembre (classes 1891 à 1893) a entraîné la fermeture d'un assez grand nombre de petits hôpitaux avec regroupement dans les grands centres.

Suite à l'inspection du sous-secrétariat d'État effectuée par le médecin aide-major Baron, la fermeture de Melleray et de ses annexes est envisagée en février 1919 ; elle ne peut toutefois être mise en oeuvre avant que l'hôpital sanitaire de Passy-Veron (Yonne) ne soit en mesure de fonctionner. Ce dernier ouvre effectivement le 4 mars 1919.

Les malades en traitement de Melleray et ses annexes sont évacués le 19 mars 1919. Les intransportables sont dirigés sur l'hôpital mixte le plus proche (Orléans) et les transportables sur l'hôpital sanitaire n°2 du Château de Passy (Yonne). Toutefois, dans le premier rapport mensuel de Passy, il est indiqué que sur les 66 entrants, 4 envoyés par l'annexe de Saint-Hilaire sont arrivés dans un état désespéré.

Les lieux : l'hôpital sanitaire n°2 de Chuelles et son annexe

Le 17 mars 1916, le préfet du Loiret envisage l'établissement d'une structure dans la région de Montargis, pour une capacité de 80 lits. En effet, il faut désengorger les hôpitaux mixtes des villes de Montargis et de Pithiviers et pallier l'éloignement des structures de l'hôpital sanitaire n°1.

La propriété de « La Sablonnière » à Chuelles semble pouvoir convenir. Située à une distance de 4 kilomètres de la station ferroviaire de Chuelles sur la commune de Triguères, la propriété est placée à la toute extrémité du village, en bordure de la voie communale n°3 allant de Chuelles à Courtenay. Elle comprend un ensemble d'immeubles bâtis (corps de logis et dépendances) et un très grand parc d'une dizaine d'hectares.

Le propriétaire ne semble pas opposé. En juin 1916, il signe une convention de location pour la durée de la guerre et pour une période de six mois après la fin de la guerre. L'établissement ouvre le 11 août 1916 et prend la numérotation HC 73. Il s'intitule ensuite hôpital sanitaire n°2.



Collection M. BILLARD

Dans le même temps, selon le modèle de Melleray, on recherche un autre établissement en guise d'annexe. Le choix s'arrête sur le château de Vaulfin, sur la commune de Courtenay. Situé à plus d'un kilomètre de Chuelles, il se trouve à égale distance de Chuelles et de Douchy, complètement isolé au milieu des champs et des bois.

La propriété se compose d'un château de 13 pièces, d'un parc d'un hectare et d'un jardin potager d'une superficie de 25 hectares. Entouré sur trois de ses faces de fossés très larges et profonds, le château est construit au milieu d'un grand parc boisé. Il comprend un rez-de-chaussée et deux étages, mais il s'avère qu'il est « inhabité depuis des années, les papiers de tenture et les peintures s'en ressentent ». Les communs sont placés à l'ouest de l'entrée et sont attenants au vaste potager bien planté d'arbres fruitiers en espalier et en cordons.

En octobre 1916, après pourparlers avec le propriétaire, la ferme, les dépendances du château et les bois sont retenus. Le projet initial prévoit une capacité de 20 lits, ajustable jusqu'à 40 lits. Un hangar est transformé en galerie pour la cure d'air.

À la suite des rapports défavorables des médecins inspecteurs Jean-Marie Collomb et Julien Lafage, l'évacuation de la formation sanitaire de Chuelles et sa fermeture, après transfert des malades et du personnel vers l'annexe de Vaulfin, sont ordonnées en décembre 1916. À ce moment, un projet de création d'un vaste hôpital en baraquements pour en porter la capacité à 500 lits y est envisagé. Toutefois, ce projet est abandonné.

Pour une capacité théorique maximale de 100 lits, il y eut durant le fonctionnement effectif du 11 août 1916 au 31 décembre 1916, 67 entrants et 67 sortants. Ils se répartissent de la manière suivante :

	Entrants	Sortants
Août 1916	22	01
Septembre 1916	25	00
Octobre 1916	20	06
Novembre 1916	00	39
Décembre 1916	00	21

L'ensemble de l'hôpital sanitaire n°2 de Chuelles est fermé par décret ministériel du 27 mai 1917 et les malades envoyés à Melleray.

Les lieux : la station sanitaire de La Chapelle-Saint-Mesmin



Collection M. BILLARD

Pour la création d'établissements sanitaires, le préfet propose au Conseil général du Loiret, lors de la séance du 15 avril 1915, la transformation des locaux de l'ancien Petit séminaire de La-Chapelle-Saint-Mesmin, appartenant au Département depuis la séparation des Églises et de l'État.

Dans sa lettre au préfet en date du 1^{er} juillet 1915, le général Armand Mercier-Milon indique que l'hôpital complémentaire n°48, installé dans les lieux, fait fonction d'hôpital de physiothérapie. Pour lui, il est plutôt possible de réserver aux tuberculeux 70 lits se trouvant dans le château situé à 200 mètres du Petit séminaire.

Lors de la séance du 10 juillet 1915, la commission administrative des hospices donne un avis réservé à la demande du préfet pour organiser et administrer un service dans lequel seraient placés d'anciens militaires tuberculeux réformés. Lors de la séance du 16 octobre, elle accepte le principe de prendre en charge l'établissement de traitement pour tuberculeux envisagé dans l'immeuble dit « Le Château » à La Chapelle Saint-Mesmin, principe qu'elle confirme le 30 octobre et dont elle accepte le projet modifié le 1^{er} décembre.

Malheureusement, des remarques faites par la direction de l'assistance et de l'hygiène publique au ministère de l'Intérieur retardent la signature. Afin de préparer la réponse, un entretien a lieu entre toutes les parties prenantes le 12 janvier 1916. Jules Brisac, directeur de l'assistance et de l'hygiène publique au ministère de l'Intérieur, se déplace le 17 janvier. Le 9 février 1916, la gestion de l'établissement est déléguée à l'administration des Hospices civils d'Orléans. Le ministre accepte le projet d'installation et la commission accepte d'en prendre la gestion le 22 mars.

L'inauguration de la station sanitaire s'effectue le 20 mai 1916. Le 9 janvier 1917, la commission administrative demande le relèvement du prix de journée fixé à 3,50 F. Le calcul effectué sur

l'ensemble de l'année 1916 montre que la dépense effective s'élève à 4,046 F. Une nouvelle demande est déposée le 7 juin.



Collection M. BILLARD

Le 25 octobre 1917, la commission des hospices demande que lui soit attribuée la possession des locaux de l'ancien château de La Chapelle ainsi que des dépendances de l'ancien séminaire. Le 13 décembre 1917, il est indiqué qu'il existe également un passif de 28 611 F à reprendre. Lors de la délibération du 26 décembre 1917, le rapport de la commission des finances sur le budget des hospices indique qu'à l'article 23 les recettes de 1916 sur les journées de malades à la station sanitaire ont été de 27 824,11 F.

Le conseil général donne un avis favorable. Toutefois, par dépêche du 1^{er} mai 1918, le ministère décide de surseoir à l'attribution des locaux du Petit séminaire jusqu'à la fin des hostilités. Le 7 novembre, la commission renouvelle sa demande, de même le 23 novembre.

Le 27 mars 1918, la station sanitaire est placée sous la direction du médecin aide-major de 1^{er} classe Jean-Louis Rongier. Elle fait l'objet d'une inspection technique par le service de santé de la 5^e région. Sur les 40 lits, 31 sont effectivement utilisés. Le rapport indique que c'est « une très jolie formation dépendant de l'hôpital mixte ». Jules Brisac vient visiter les locaux le 8 décembre 1918.

Le 8 février 1919, la station sanitaire militaire est fermée. Une nouvelle entité administrative, sous la direction des hospices d'Orléans, est constituée. Le ministre donne son accord au rattachement des locaux du Petit séminaire par dépêche du 19 février 1919.

En mai 1921, le Conseil général du Loiret vote la création d'un sanatorium départemental de 200 lits à la Chapelle-Saint-Mesmin. En outre, des lits sont assignés aux tuberculeux dans des pavillons spéciaux des hôpitaux de Montargis et de Saint-Benoît-sur-Loire.

En 1927, une partie des locaux du sanatorium départemental est dévolue aux enfants indigents atteints de tuberculose.

Liste des documents présentés

Vitrine 1 :

Photographie de l'hôpital de Melleray, à Saint-Denis-en-Val, vue de militaires tuberculeux au travail sur le terrain de cultures maraîchères, 1917, reproduction

(Archives du service de santé des Armées- Val-de-Grâce)

Photographie de militaires tuberculeux en repos au château de la Pie à Saint-Hilaire-Saint-Mesmin, reproduction

(Archives du service de santé des Armées- Val-de-Grâce)

Photographie de militaires tuberculeux en cure d'air à l'hôpital sanitaire n° 1, reproduction

(Archives du service de santé des Armées- Val-de-Grâce)

Circulaire du Ministère de l'Intérieur demandant de rechercher des édifices pour accueillir les militaires tuberculeux, 10 avril 1915

(Arch. dép. du Loiret, 176 W 34279)

Télégramme annonçant l'envoi de la circulaire du Ministère de l'Intérieur et son caractère d'urgence, 10 avril 1915

(Arch. dép. du Loiret, 176 W 34279)

Réponse du Préfet adressée au Ministre de l'Intérieur indiquant l'indisponibilité de biens diocésains pour l'accueil des tuberculeux, 19 avril 1915

(Arch. dép. du Loiret, 176 W 34279)

Réponse de l'état-major indiquant l'existence du sanatorium de Chécy, 1^{er} juillet 1915

(Arch. dép. du Loiret, 176 W 34279)

Cartes des hôpitaux et stations sanitaires pour militaires tuberculeux, état en 1916

(Archives du service de santé des Armées- Val-de-Grâce)

Première Journée nationale des tuberculeux du 4 février 1917 : coupure de presse et lettre adressée aux maires, 1917

(Arch. dép. du Loiret, X 1316)

Lettre au Comité d'Assistance aux Militaires Réformés pour Tuberculose, compte-rendu aux maires, 27 juin 1916

(Arch. dép. du Loiret, X 1316)

Lettre du Préfet adressée aux maires du Loiret relative à l'assistance aux militaires tuberculeux, 31 août 1917

(Arch. dép. du Loiret, X 1316)

Lettre du Comité départemental d'assistance aux militaires tuberculeux de la Guerre adressée aux maires du Loiret, 19 avril 1918

(Arch. dép. du Loiret, X 1316)

Comité départemental d'Assistance aux militaires tuberculeux de la Guerre, réunion du 13 mars 1919 : statistiques au 1^{er} août 1918

(Arch. dép. du Loiret, X 1316)

Brochure de conseils aux malades atteints de la tuberculose, par le Dr Dumarest (p. 4-5, rubrique alimentation), s.d.

(Arch. dép. du Loiret, X 1316)

Commission américaine de préservation contre la tuberculose en France : conseils pour combattre la tuberculose, manuels destinés aux adultes et aux enfants, affichette de propagande, s.d.

(Arch. dép. du Loiret, X 1316)

Médaillier :

Carte du département du Loiret avec localisation des hôpitaux

Vitrine 2

Photographie du château de la Pie à Saint-Hilaire-Saint-Mesmin, établissement dans son état définitif, 1917, reproduction

(Archives du service de santé des Armées- Val-de-Grâce)

Rapport sur la situation des hôpitaux sanitaires dans la 5e Région militaire, 10 mai 1916, reproduction

(Archives du service de santé des Armées- Val-de-Grâce)

Croquis de la propriété de La Sablonnière à Chuelles, 22 juin 1916, reproduction

(Archives du service de santé des Armées- Val-de-Grâce)

Croquis du château de Vaulfin en vue de sa transformation, 22 juin 1916, reproduction

(Archives du service de santé des Armées- Val-de-Grâce)

Vitrine 3 (Station sanitaire La Chapelle)

Délibération de la commission des hospices d'Orléans, concernant la dévolution de la station sanitaire de La Chapelle-Saint-Mesmin, séance du 22 mars 1916

(Arch. dép. du Loiret, 10 H Dépôt 1 L 52)

Lettre du vice-président des Hospices civils d'Orléans adressée au préfet relative au transfert de dix tuberculeux de l'Hôpital mixte d'Orléans (annexe Landreloup) vers la station sanitaire de La Chapelle-Saint-Mesmin, 17 octobre 1916

(Arch. dép. du Loiret, X 1316)

Délibération du Conseil général du Loiret : rapport du préfet proposant la propriété du Petit Séminaire de La Chapelle-Saint-Mesmin p.92, séance du 15 avril 1915

(Arch. dép. du Loiret, Per. Gr 8°. 21)

Lieux d'accueil des militaires malades, blessés ou convalescents dans les zones de l'Intérieur : petit glossaire

Dès la déclaration de guerre se mettent en place des structures sanitaires de nature variée afin de pouvoir recevoir, en retrait de la zone de front, les soldats nécessitant des soins : augmentation de la capacité d'accueil dans les hôpitaux mixtes, création de structures temporaires sur initiative publique ou privée (hôpitaux complémentaires, hôpitaux auxiliaires, formations bénévoles...), déploiement d'infirmeries régimentaires pour les différentes unités en stationnement.

Les hôpitaux militaires

- Hôpital militaire permanent : à personnel médical et administratif exclusivement militaire. Les hôpitaux militaires du temps de paix n'existent que dans les villes d'une certaine importance.
- Hôpital civil : les malades militaires peuvent être envoyés dans les hôpitaux civils des villes sans garnison ou dans celles dont l'effectif militaire n'atteint pas 300 hommes.
- Hôpitaux mixtes : de nombreux hôpitaux civils deviennent mixtes c'est-à-dire qu'ils peuvent accueillir des blessés civils comme militaires. Des salles spéciales sont affectées aux militaires. Ces structures sont établies dans les villes dont la garnison est d'au moins 300 hommes.
- Hôpitaux annexes: ils relèvent de l'autorité de l'hôpital mixte. Destinés aux militaires, ils sont établis dans des lieux réquisitionnés (hôtels particuliers, châteaux, écoles, maisons privées etc.).
- Hôpitaux temporaires complémentaires (HC): créés dès le début de la guerre, ils dépendent directement du Service de Santé Militaire qui les gère exclusivement. Ils sont souvent ouverts lors d'afflux de blessés dans les périodes de combat intensives : leur rôle consiste soit à prendre en charge en première intention des blessés et malades ne nécessitant pas de gestes techniques ou d'avis médicaux spécialisés, soit à poursuivre les traitements effectués à l'hôpital mixte et à en désengorger les lits.
- Hôpitaux-dépôts de convalescents (HDC) : dirigés par un commandant militaire et sous le contrôle direct du Service de Santé militaire, ces établissements sont des formations sanitaires en charge des militaires sortants des hôpitaux de traitement. Ils sont créés par la circulaire du 15 octobre 1914 afin de stopper les abus dans les congés de convalescence et libérer les hôpitaux surchargés de blessés qui sont à peu près rétablis. Ils ont plusieurs fonctions : diriger vers leurs unités les soldats susceptibles de reprendre du service, administrer des soins spéciaux, proposer des congés de convalescence de longue durée, proposer pour la réforme ou la retraite les soldats définitivement inaptes, jusqu'en mars 1916 où des centres spéciaux de réforme (CSR) les ont supplantés.
- Hôpitaux et stations sanitaires : ils sont réservés à des pathologies particulières et aux blessés graves tels que les mutilés, les tuberculeux, les paludéens, les gazés. S'agissant des soldats atteints de tuberculose, dans les hôpitaux sanitaires sont prodigués des soins aux tuberculeux évolutifs, alors que dans les stations sanitaires ou « sanatoria » sont hébergés les tuberculeux ouverts et latents auxquels, durant les trois mois qui précèdent la réforme, sera dispensée une éducation hygiénique appropriée.

Les hôpitaux sous administration privée

- Hôpitaux auxiliaires, créés sous l'égide de la Croix-Rouge (HA): ce sont des formations sanitaires mises sur pied, en exécution du décret du 2 mai 1913, par les trois sociétés d'assistance homologuées par le ministère de la Guerre : Société de Secours aux Blessés militaires (SSBM), Union des Femmes de France (UFF), Association des Dames françaises (ADF). Ils sont classés en 3 catégories: A pour « grands blessés », B « moyens blessés », et C pour « petits blessés » et convalescents. La numérotation de ces établissements est attribuée par région militaire dans une série continue : de 1 à 99 et 300 à 399 pour les hôpitaux de la Société de secours aux blessés militaires, de 100 à 199 et de 400 à 499 pour ceux de l'Union des femmes de France et de 200 à 299 et 500 à 599 pour ceux de l'Association des dames de France
- Hôpitaux temporaires : ils sont mis en place par la Croix Rouge lors d'un afflux important de blessés.
- Hôpitaux bénévoles (HB) : ces hôpitaux sont créés spontanément, grâce à des initiatives ou des donations privées très diverses (municipalités, riches particuliers, châtelains, industriels, écoles privées, communautés religieuses, comités). Ils sont organisés par l'arrêté ministériel du 21 août 1914. Quoique considérés comme des annexes des établissements gérés par le Service de Santé (numérotation en « bis »), ils s'administrent eux-mêmes et reçoivent du service de santé militaire un prix de journée forfaitaire.
- Établissements d'Assistance aux Convalescents militaires (ACM) : créées par l'Œuvre d'assistance aux blessés militaires, des maisons de convalescence s'installent dans des localités de petite importance. Elles viennent en aide aux soldats qui, sortant des hôpitaux, ne peuvent partir en convalescence dans leur famille, que celle-ci soit dans le dénuement ou réside dans les zones d'occupation allemande ou encore outre-mer.

Peuvent encore être cités : les œuvres caritatives non hospitalières de secours aux blessés, les cantines aux blessés, les infirmeries de gare, les ouvroirs et ateliers de charité, les hôpitaux vétérinaires, les hôpitaux de régiment.

La correspondance des grades des personnels du service de santé

Même si les marques de grades visibles sont identiques dans toutes les formations de l'armée de terre, leurs dénominations divergent pour le personnel du service de santé.

En voici les correspondances pour les officiers :

- Médecin aide major de 2^e classe : sous-lieutenant ;
- Médecin aide-major de 1^e classe : lieutenant ;
- Médecin major de 2^e classe : capitaine ;
- Médecin major de 1^e classe : commandant.

- Pharmacien aide-major de 2^e classe : sous-lieutenant
- Pharmacien aide-major de 1^e classe : lieutenant ;
- Pharmacien major de 2^e classe : capitaine ;
- Pharmacien major de 1^e classe : commandant.

- Officier d'administration de 3^e classe : sous-lieutenant ;
- Officier d'administration de 2^e classe : lieutenant ;
- Officier d'administration de 1^e classe : capitaine.