

# L'HOPITAL SANITAIRE REGIONAL N°1 DE MELLERAY (LOIRET)



26/05/2016

Les tuberculeux militaires à l'hôpital sanitaire n°1 de Melleray (10 septembre 1915 au 19 mars 1919)

Le château de Melleray, situé sur la commune de Saint-Denis-en-Val (Loiret), a connu un épisode singulier durant la Grande Guerre. En effet, rien ne le prédestinait à recevoir des militaires tuberculeux. Voici les fragments de cette histoire.

Jean-François Montes



*« Dans l'histoire de la lutte antituberculeuse militaire, il [Melleray] 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 ».*

Médecin aide-major de 1<sup>e</sup> classe

Jean-Pierre **Lassablière**

*Rapport sommaire sur le fonctionnement du  
château de Melleray pendant le mois de  
juillet 1917*

Dès décembre 1914, avec la stabilisation du front, le service de santé militaire procède à une réaffectation des établissements hospitaliers. Tous les contagieux doivent être recensés dans les hôpitaux et formations sanitaires pour être évacués vers des établissements spécialisés. Parmi ceux-là, les tuberculeux vont faire l'objet d'une vigilance particulière.

Les structures spécialisées de prises en charge spécifiques n'ont pas du tout été prévues dans les plans hospitaliers d'avant-guerre. En 1915, dans l'urgence, il faut parvenir à trouver des lieux qui peuvent correspondre aux conditions spécifiques d'hospitalisation et de traitement des tuberculeux. L'action de recherche s'effectue, d'abord, au niveau des préfets. Ils sont chargés de fournir la liste des bâtiments mis sous séquestre après la loi de séparation de l'Église et de l'État du 9 décembre 1905. Pour cela, ils se réfèrent à la liste d'inventaire close en mars 1906 pour connaître les établissements encore vacants.

Pour le conseil général du **Loiret**, aucun immeuble diocésain n'est vacant. Par contre, par lettre du 19 avril 1915, le préfet estime qu'il existe quelques immeubles privés disponibles qui peuvent être susceptibles d'être utilisés. Les sites proposés sont le château du Mardereau sur la commune de **Cléry-Saint-André** et le château de Mézières sur la commune de **Mézières-lez-Cléry**. En fait, sous l'intitulé d'hôpital complémentaire n°59, ils vont être utilisés comme hôpitaux de convalescents, avec deux annexes l'une à l'école privée de garçons de Ligny-le-Ribault et l'autre à l'école publique de filles de Jouy-le-Potier <sup>(1)</sup>.

Ensuite, ce sont les directeurs régionaux du service de santé militaire qui s'en chargent. Celui de la 5<sup>e</sup> région estime, lors de l'enquête nationale menée en 1915, qu'il « *n'en reste pas moins qu'au point de vue climatique, la 5<sup>e</sup> région ne vaut pas les montagnes de la Côte d'Azur ou celles de Savoie. Elle est, par contre, préférable aux régions de l'Ouest et à certaines régions du Centre [de la France]* ».

---

<sup>1</sup>) Les établissements vont ouvrir en août 1915 et vont être fermés le 31/07/1917. À ce moment, le conseil général dans la séance du 28/08/1917, pages 28 à 30, propose de les transformer en centre de rééducation physique pour les mutilés agriculteurs

Ils peuvent s'adresser directement à des particuliers pour évaluer les propriétés semblant convenir. Ces derniers peuvent également s'adresser directement à la direction régionale du service de santé militaire pour proposer un bien.

Ainsi, en août 1916, la direction du service de santé de la 5<sup>e</sup> région à Orléans reçoit une proposition directe d'une personne ayant sa résidence à Toulon (Var). Elle souhaite avoir un contrat pour la location de son château de Chambeaudoin à **Erceville** dans le nord du département du Loiret. Après étude effectuée par les services du Génie, le dossier est classé sans suite.

Enfin, le directeur régional peut confier une mission de recherche à un médecin militaire pour recevoir des propositions, qu'il fait étudier ensuite par les services du Génie militaire. Dans le département du Loiret, le maître d'œuvre va être incontestablement le médecin aide-major de 1<sup>e</sup> classe Paul **Cantonnet**.

## Un homme, deux lieux

En 1915, les médecins qui vont être choisis en priorité pour aller travailler dans les hôpitaux sanitaires appartiennent aux classes les plus anciennes afin d'éviter le plus possible leur départ pour les armées. En deuxième choix, il s'agit de recourir à des médecins dont l'état de santé ne les rend plus aptes à faire campagne. L'objectif est de tenter d'éviter les perturbations graves que leur situation ultérieure de départ peut entraîner pour cette catégorie d'établissements de services spéciaux.

Les médecins-chefs sont des médecins mobilisés, dont quelques-uns sont, avant-guerre, des spécialistes de la tuberculose mais sans titre scientifique. Les médecins assistants sont des médecins mobilisés qui sont devenus « spécialistes » après un stage.

## Paul Cantonnet et son action dans le Loiret

Paul **Cantonnet** est né le 15 septembre 1879 à Fontainebleau (Seine-et-Marne). Soldat engagé volontaire pour trois ans le 11 novembre 1898, il est ensuite affecté à la 5<sup>e</sup> section territoriale d'infirmiers militaires (2). Revenu à la vie civile, il est externe des hôpitaux de Paris. En juillet 1904, il soutient sa thèse de docteur de la faculté de médecine de Paris, portant sur « *Le traitement curatif de l'asthme* » (3).

Au niveau militaire, après avoir effectué des périodes d'instructions complémentaires, il obtient le grade de médecin aide-major de 2<sup>e</sup> classe, le 2 juillet 1906, puis celui de médecin aide-major de 1<sup>e</sup> classe, le 27 décembre 1911.

Mobilisé le 2 août 1914, il est affecté à l'ambulance 3/21, qui est attachée aux 13<sup>e</sup> et 43<sup>e</sup> régiments d'infanterie territoriale d'Épinal, comme médecin du 7<sup>e</sup> bataillon pour la période du 5 août 1914 au 17 décembre 1914. Il participe aux combats des Vosges puis à ceux de la région de Notre-Dame-de-Lorette (Pas-de-Calais). En installation à Sains-en-Gohelle (Pas-de-Calais), à 800 m du poste de secours d'Aix-Noulette, il indique que « *n'étant pas chirurgien, j'allais dans le jour chercher des blessés urgents au poste de secours pour qu'ils n'aient pas à attendre la nuit* » (4).

---

2) Il existe 25 sections territorialisées d'infirmiers militaires. En 1914, l'ensemble comprend 6 000 hommes

3) Ce titre figure dans le dossier militaire. Par contre, le répertoire des thèses soutenues à l'université de Paris indique *De l'abus du forceps dans les expulsions dites lentes*, année 1903-1904, Tome VIII n°476

4) Lettre figurant dans son dossier de demande de la carte du combattant en 1930. Celle-ci lui sera refusée pour n'avoir pas rempli la condition de durée de présence dans une unité combattante

Il doit toutefois être évacué le 19 octobre 1914. Le médecin-chef de l'ambulance mentionne qu'il « *a rempli avec zèle ses fonctions jusqu'au moment où, trahi par sa santé, il a été évacué sur l'arrière pour une poussée de grippe à forme pulmonaire avec affaiblissement général marqué* ». En fait, il s'agit d'une fièvre paratyphoïde. À la fin de sa convalescence, il est désigné le 6 février 1915 pour l'hôpital mixte de Tonnerre (Yonne).

Enfin, le 24 juillet 1915, il est affecté à l'hôpital sanitaire en formation de **Saint-Hilaire-Saint-Mesmin** (Loiret). Le 1<sup>er</sup> août, il y visite la maison particulière dénommée « Château de La Pie », située à 6 kilomètres au sud d'Orléans. Elle a appartenu à la famille Delaugère, constructeur de voitures hippomobiles et automobiles dont l'usine est en activité au 16 Faubourg Madeleine à Orléans. C'est une résidence secondaire située sur les bords des rivières de la Pie et du Loiret, dotée d'un parc non fermé de 4 hectares (5). La convention passée avec la famille Lourdelet-Petit, propriétaire des lieux en 1915, met gratuitement ce château à disposition du service de santé militaire de la 5<sup>e</sup> région.

L'installation doit être perfectionnée sans retard. Un crédit de 731 F lui est accordé pour en permettre l'ouverture. Il nécessite également les travaux immédiats suivants, qu'il finance sur ses fonds propres :

- Installation d'une salle de bains : 300 F
- Installation d'un dépôt mortuaire : 250 F
- Installation d'un four crématoire : 437 F
- Paiement (12 mois) d'une surveillante professionnelle : 2 400 F

Cette infirmière rencontre beaucoup de difficultés pour se loger, « *les habitants du village refusant de lui louer une chambre sous prétexte que soignant des contagieux, elle peut être un danger pour ceux qui l'hébergent. Cette infirmière doit faire deux kilomètres tous les soirs et tous les matins pour aller à son domicile et pour en venir. Par les temps froids ou pluvieux, c'est une fatigue ajoutée à toutes les autres* ». La situation va encore s'aggraver avec l'arrivée de quatre infirmières temporaires. Une solution, provisoire, leur est trouvée dans les communs du château où une remise est aménagée en chambre. La Pie ouvre le **5 septembre 1915** avec 79 malades (6).

Entre temps, Paul Cantonnet visite également le château de Melleray à **Saint-Denis-en-Val**. Ce château est situé à distance du bourg, dans une plaine en contrebas de la Loire, occupant l'emplacement d'anciennes îles et celui du bras de Loire utilisé par les eaux au moment des crues. La plaine se trouve souvent couverte par le brouillard et se situe au-dessous du niveau des inondations de la Loire.

La propriété privée appartient à la famille Louet de Terrovenne. Elle comprend un château avec des vérandas, de très vastes communs, 17 hectares de prairie et 10 hectares de terres cultivables. Maurice Louet de Terrovenne, maire de la commune de 1884 à 1910, a cédé le bien à ses deux enfants. Toutefois, en 1914, le fils est en Algérie et la fille a épousé monsieur Kersayn de Lettenhove et réside en Belgique. La propriété fait l'objet d'un bail annuel pour un montant de 4 500 F.

La capacité de cet établissement correspond mieux aux missions régionales qui vont lui être confiées. Initialement, cet établissement est un centre de triage avec lazaret recevant les tuberculeux envoyés par les hôpitaux mixtes, mais plus particulièrement celui d'Orléans. Lors de son installation, des travaux immédiats sont financés directement par le médecin aide-major de 1<sup>e</sup> classe Cantonnet (mobilier :

5) La propriété a été vendue au docteur Léon Petit en 1909. Médecin spécialiste de la tuberculose pulmonaire, secrétaire général de l'Œuvre des enfants tuberculeux à Paris, il est membre du conseil de la Fédération antituberculeuse française depuis 1902, membre du conseil de l'Alliance sociale depuis 1904. Lorsqu'il décède en 1910, la propriété est rachetée par son beau-père Ernest Lourdelet. Résidence secondaire, le château est réquisitionné en 1915

6) Une partie du personnel soignant est logée au château des Châtelliers

1 020 F, matériel médical : 100 F) (7). Des galeries de cure d'air sont installées et, en prévision d'une extension, il importe également de prévoir l'installation de l'éclairage électrique. La dépense ne doit pas dépasser 3 à 4 000 F.

Cette structure représente l'exemple type de l'hôpital sanitaire réalisé par l'adaptation de propriétés privées. Elle prend initialement l'intitulé « hôpital complémentaire n°60 ». Il ouvre le **10 septembre 1915**. Il va prendre ensuite la dénomination d'hôpital sanitaire régional n°1 (HS n°1), le 20 mars 1916. Il a une capacité de 115 lits (8).

Dans les structures de ce type, dites « de fortune », l'ensemble Saint-Hilaire-Saint-Mesmin - Melleray constitue le premier établissement à ouvrir en France, juste après une structure pérenne comme le sanatorium de Sainte-Feyre (Creuse), qui existe déjà avant le conflit et qui entre en fonction le 4 janvier 1915.

## Les médecins et le personnel de l'hôpital sanitaire régional n°1

Pour qu'un hôpital sanitaire fonctionne au mieux de ces capacités, il lui faut obtenir l'affectation d'un nombre suffisant de praticiens, de préférence dans ceux déjà spécialisés dans le domaine de la phthisiothérapie. Or, les formations sanitaires des corps d'armée au front demeurent la priorité et les spécialistes sont rares. Melleray va être un établissement privilégié.

### Les médecins-chefs de l'hôpital sanitaire n°1

Vont se succéder comme médecins-chefs, dans leur ordre d'arrivée, les médecins aide-major de 1<sup>e</sup> classe Louis **Delage**, qui assure l'intérim les premiers mois de 1917, puis Jean-Pierre **Lassablière** qui va assurer cette fonction de juin 1917 à mars 1919. Le rapport d'inspection du 28 février 1918 place le site de Melleray sous les ordres du médecin-major de 1<sup>e</sup> classe François **Walther** (9).

Louis **Delage** est né le 31 octobre 1882 à Fay-aux-Loges (Loiret). Il effectue son service militaire au 76<sup>e</sup> RI du 13 novembre 1903 au 18 novembre 1904, puis est dispensé étant étudiant en médecine. Il est nommé médecin auxiliaire, le 10 août 1907. Le 10 novembre 1909, il soutient sa thèse de docteur de la faculté de médecine de Paris (10). Il est nommé au grade de médecin aide-major de 2<sup>e</sup> classe, le 2 octobre 1911.

Mobilisé le 2 août 1914, il est affecté à l'ambulance du 5<sup>e</sup> régiment d'artillerie lourde puis à celle du 2<sup>e</sup> régiment d'artillerie de campagne. Le 2 octobre 1914, il accède au grade de médecin aide-major de 1<sup>e</sup> classe. Il passe deux ans et demi au front.

Le 1<sup>er</sup> mars 1917, il est nommé comme médecin assistant à l'hôpital sanitaire de Melleray. La première inspection le décrit comme servant « *dans un hôpital sanitaire de la 5<sup>e</sup> région où il fait preuve de caractère, de conscience et de dévouement. Praticien excellent et prudent, phthisiologue compétent, chef*

---

7) Lettre Cantonnet du 27/12/1916 au directeur du service de santé à Orléans - Archives SSA

8) Service de santé des armées, État sommaire des archives, carton A288, dossier des notices historiques des hôpitaux sanitaires de la 5<sup>e</sup> région. Il comprend 14 photos

9) L'annuaire de l'active du corps de santé de l'armée de terre de 1914 indique bien l'existence d'un médecin major de 1<sup>e</sup> classe François Walther, né le 15/07/1880 à Brest (Finistère) nommé à ce grade le 23/09/1913. Il n'apparaît pas dans l'historique des officiers de l'HC 60, carton A 176 du SSA-VdG. Il n'y a pas de dossier à ce nom en sous-série 5Ye et 6Ye du SHD-Vincennes

10) Delage Louis Clodomir, « *Contribution à l'étude du traitement de l'empyème chronique non tuberculeux par interventions combinées sur le thorax et la plèvre viscérale* », thèse de Docteur de la faculté de médecine de Paris, année 1909-1910, Tome XIV n°23

*estimé et obéi, camarade sûr, le docteur Delage est un collaborateur en qui on peut avoir toute confiance* ». Dans les faits, il dirige l'établissement lors des départs en mission de Paul Cantonnet. Celui-ci écrira le 1<sup>er</sup> juin 1917 que Louis Delage « *a dû à son arrivée à l'hôpital sanitaire de la 5<sup>e</sup> région se mettre très rapidement au courant car j'ai été envoyé en mission aussitôt après. Malgré ces circonstances défavorables, [il] a assuré seul le fonctionnement de l'hôpital sanitaire depuis 10 semaines sans une lacune ou un oubli. Ferme avec les malades dont il est aimé, dévoué et consciencieux, excellent praticien, travailleur et instruit, parfaitement au courant des réformes délicates des tuberculeux, je le considère comme un médecin traitant de l'ordre* ».

Le 1<sup>er</sup> août 1917, il demande à être affecté à l'ambulance de gazés n°3/75. Pour appuyer cette demande de mutation, Jean-Pierre Lassablière va le décrire comme ayant un « *caractère droit, esprit discipliné, belle conscience, modèle du devoir et du dévouement, tenue irréprochable, zèle sans relâche. Praticien excellent et prudent. Phtisiologue averti et compétent, chef estimé et obéi, a assuré à la perfection les fonctions de médecin chef d'annexe. Collaborateur fidèle, sûr, d'un prix inestimable qui sera difficilement remplacé* »<sup>(11)</sup>. Il va y terminer la guerre.

Jean-Pierre **Lassablière** est né le 24 juin 1878 à Saint-Etienne (Loire). Il est appelé au service militaire en 1898 mais est affecté aux services auxiliaires puisqu'il est étudiant en sciences. Il passe sa thèse de docteur de la faculté de médecine de Lyon, le 17 septembre 1904<sup>(12)</sup>.

Lors de la mobilisation du 2 août 1914, il est volontaire pour le service armé et est affecté à la 22<sup>e</sup> section territoriale des infirmiers militaires. Comme médecin auxiliaire, il va la suivre dans les ambulances 2/9, 1/5 et 4/8. Le 10 septembre 1914, il est transféré à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce comme médecin aide-major de 2<sup>e</sup> classe. Il accède au grade de médecin aide-major de 1<sup>e</sup> classe, le 1<sup>er</sup> septembre 1916. Le 3 janvier 1917, il est affecté comme médecin assistant à l'hôpital sanitaire n°1 de Melleray.

Dans son rapport du 14 juin 1917, Paul Cantonnet écrit de lui « *très bon médecin. A assuré le service de l'annexe de Saint-Hilaire avec zèle et dévouement. Nommé successeur de moi-même sur ma demande* ». Le médecin inspecteur Julien **Lafage**, directeur du SSA de la 5<sup>e</sup> région, écrit dans son rapport du 25 décembre 1917, « *médecin instruit, s'est spécialisé dans la tuberculose. Médecin chef de l'hôpital sanitaire de Melleray, fait preuve de beaucoup d'activité et de dévouement. Esprit un peu inquiet* ». Il va rester le médecin-chef presque jusqu'à la fermeture définitive de l'hôpital sanitaire<sup>(13)</sup>.

## Les médecins traitants

Pour Paul Cantonnet, beaucoup de médecins-chefs se plaignent d'être seuls ou aidés insuffisamment par des assistants remplissant les fonctions de médecins traitants. « *Ils ont raison. Des médecins traitants, à peine mis au courant, sont constamment rappelés aux armées. Deux moyens s'offrent donc de remédier à cet état de chose très regrettable : mettre des médecins traitants plus rapidement à même*

---

11) Louis Delage est démobilisé le 20/03/1919. Il est promu au grade de médecin major de 2<sup>e</sup> classe, le 05/06/1926

12) En 1904, Jean-Pierre Lassablière est médecin assistant à l'hôpital des enfants assistés à Paris. En 1907, il est le fondateur et le médecin-chef du dispensaire et de la première consultation de nourrissons au PTT, 66 avenue de Saxe à Paris 7<sup>e</sup>, jusqu'à la mobilisation

13) Jean-Pierre Lassablière est démobilisé et mis en congé illimité le 22/02/1919. Il accède au grade de médecin major de 2<sup>e</sup> classe, le 19/12/1926. Médecin titulaire du ministère des Affaires étrangères, chef du laboratoire de la faculté de médecine de Paris, il reçoit le grade de chevalier dans l'ordre de la Légion d'honneur, le 23/08/1928. Il démissionne de la réserve pour raison de santé le 07/11/1930 et est rayé des cadres militaires, le 23/12/1930. Directeur à l'École des Hautes études, médecin honoraire en 1949, il est promu au grade d'officier dans l'ordre de la Légion d'honneur au titre des affaires étrangères, le 27/02/1956

*de rendre des services et les stabiliser davantage en les choisissant parmi les classes les plus anciennes. On peut arriver aisément à cela ».*

L'hôpital sanitaire n°1 va connaître comme médecins traitants, dans leur ordre d'arrivée, les médecins aide-major de 1<sup>e</sup> classe Claude **Berthelon**, André **Gonthier**, Lucien **Nilus**.

Claude **Berthelon** est né le 25 mars 1877 à Lozanne (Rhône). Il effectue son service militaire du 14 novembre 1898 au 20 septembre 1899 puis est dispensé. Le 13 novembre 1902, il est nommé médecin auxiliaire à la 7<sup>e</sup> section d'infirmiers militaires.

Externe des hôpitaux de Lyon, il passe sa thèse de Docteur de la faculté de médecine de Lyon le 11 mars 1904 lorsqu'il est en poste au sanatorium de Bligny. En 1905, il devient directeur et médecin chef du sanatorium de Sainte-Feyre (Creuse). Au niveau militaire, il obtient le grade de médecin aide-major de 2<sup>e</sup> classe, le 6 octobre 1905, et accède au grade de médecin aide-major de 1<sup>e</sup> classe, le 8 juillet 1914.

Mobilisé le 2 août 1914, il est affecté successivement aux ambulances des 78<sup>e</sup> RI, 108<sup>e</sup> RI, 127<sup>e</sup> RI. Il doit être évacué le 11 avril 1916 et est mis en congé de convalescence à Sainte-Feyre pour bronchite du sommet droit.

Lors de sa reprise d'activités, il est affecté au train sanitaire improvisé C/4 du 9 août 1916 au 10 février 1917. Il revient le 13 février 1917 à Sainte-Feyre et est transféré le 15 mars 1917 au château de Mirambeau, annexe de l'hôpital sanitaire de Jonzac (Charente-Inférieure, 18<sup>e</sup> région) puis, le 15 août 1917, à l'hôpital militaire de Bordeaux (Gironde).

Le 29 août 1917, il est nommé à Melleray. Il n'y reste pas longtemps puisqu'il demande d'être rattaché à l'hôpital Dominique Larrey de Versailles (Seine-et-Oise) pour être détaché au VR67 sanatorium de Bligny auprès de son ancien formateur, Louis Guinard. Ensuite, le 21 mars 1918, il est affecté à l'hôpital sanitaire de Gorbio Menton (Alpes-Maritimes). Le 26 décembre 1918, il accède au grade de médecin major de 2<sup>e</sup> classe. Il est enfin nommé au sanatorium de Sainte-Feyre, le 14 mai 1919, où il est démobilisé.

André **Gonthier** est né le 12 septembre 1879 à Lyon (Rhône). Il se porte volontaire pour trois ans le 13 novembre 1903 et est affecté comme soldat de 2<sup>e</sup> classe au 131<sup>e</sup> régiment d'infanterie. Il est mis en disponibilité le 19 septembre 1904 et affecté à la 22<sup>e</sup> section des infirmiers militaires à Paris. Il en devient médecin auxiliaire le 8 octobre 1907. Il passe sa thèse de docteur de la faculté de médecine de Paris, le 24 septembre 1910. Il accède au grade de médecin aide-major de 2<sup>e</sup> classe, le 7 octobre 1912.

Le 2 août 1914, il est mobilisé et affecté à l'ambulance 2/70 de la 7<sup>e</sup> division d'infanterie de réserve. Il est évacué du front pour maladie, le 6 octobre 1915. Le 6 novembre 1915, il est affecté à l'hôpital complémentaire n°60 pour être sur le site de Saint-Hilaire-Saint-Mesmin. Le rapport de 1915 dit de lui qu'il s'est spécialisé dans le traitement de la tuberculose. *« Peut rendre de grands services dans un hôpital et plus particulièrement dans un hôpital de tuberculeux. A été l'objet d'une citation à l'ordre de la 5<sup>e</sup> direction pour son dévouement »*. Celui de 1916 le décrit ainsi : *« il a fait preuve de grandes qualités professionnelles et d'un dévouement constant auprès des malades tuberculeux qui lui étaient confiés. Il est, de plus, un excellent administrateur, soigneux, régulier, et compétent à l'heure actuelle au point de vue des décisions à prendre envers les tuberculeux. Il a vraiment l'étoffe d'un chef et rendra de grands services dans un poste plus important »*.

Il rejoint le 8 juin 1916 l'hôpital sanitaire de Gorbio à Menton (Alpes-Maritimes). Il est promu médecin aide-major de 1<sup>e</sup> classe, le 2 août 1916. Le rapport du 1<sup>er</sup> octobre 1916 indique qu'il dirige le sanatorium

de Gorbio « avec une parfaite compétence. Médecin très consciencieux, très dévoué à ses malades. A organisé très efficacement et de la façon la plus heureuse son service ». Enfin, le 1<sup>er</sup> septembre 1917, le rapport indique : « médecin très dévoué qui dirige avec compétence et fermeté un hôpital où ne sont hospitalisés que des officiers. A très bien organisé son service, obtenant les résultats les plus encourageants. Fait preuve d'initiative et d'activité, ne mérite que des éloges ». Malade, il décède à l'hôpital complémentaire n°69 à Menton, le 10 mars 1918 (14).

Lucien **Nilus** est né le 31 mars 1875 à Thionville (Meurthe-et-Moselle). Il effectue son service militaire au 153<sup>e</sup> RI du 14 novembre 1898 au 20 septembre 1899, puis est mis en disponibilité. Ancien interne des hôpitaux de Nancy, il passe sa thèse de docteur de la faculté de médecine de Nancy, le 12 novembre 1901. En 1902, il devient le médecin directeur du sanatorium Lorrain ouvert en 1900 à Abreschviller (Moselle).

Au niveau militaire, il est nommé médecin auxiliaire le 27 octobre 1899, médecin aide-major de 2<sup>e</sup> classe le 7 juin 1902, médecin aide-major de 1<sup>e</sup> classe le 29 septembre 1909. Durant toute cette période, il reste rattaché au 37<sup>e</sup> et 237<sup>e</sup> RI.

Lorsqu'il est mobilisé le 2 août 1914, il est affecté au 168<sup>e</sup> RI en garnison au fort d'arrêt de Frouard, à Champigneulle au nord de Nancy. Il y dirige une équipe médicale composée d'un médecin auxiliaire, d'un infirmier d'active et de quatre infirmiers de l'armée territoriale. Le 1<sup>er</sup> août 1915, il doit être hospitalisé pour maladie. Du 20 octobre 1915 au 30 janvier 1917, il est affecté à divers structures médicales. Le 31 janvier 1917, il revient en unité combattante avec le 11<sup>e</sup> RTI et participe à la marche sur Noyon (Oise), aux combats de Coucy-le-Château et à la défense de Saint-Paul-aux-Bois (Aisne).

Affecté le 22 août 1918 à la direction du service de santé militaire de la 5<sup>e</sup> région à Orléans, il rejoint l'hôpital sanitaire n°1, le 7 novembre 1918, où il reste jusqu'au 19 mars 1919. Il est démobilisé le 12 mai 1919.

Il semble avoir été rapidement en opposition avec Jean-Pierre Lassablière qui écrit dans son rapport du 31 décembre 1918 que « douze médecins sont passés à l'hôpital de Melleray depuis 18 mois. Tous ont été enchantés de leur séjour. Seul le docteur Nilus n'a cessé de manifester directement ou indirectement son mécontentement de son affectation à un moment où le nombre des malades était considérablement réduit ». Un écho différent provient de la minute n°1181 B 4/7 du 19 janvier 1919 qui indique que « l'hôpital sanitaire de Melleray fonctionne actuellement dans les conditions les plus défavorables. Le médecin aide-major de 1<sup>e</sup> classe Nilus a été laissé constamment seul dans sa formation par le médecin-chef Lassablière habitant à 15 kms, à l'annexe de La Pie. Il n'y a pas de véhicule automobile ».

D'autres médecins traitants vont passer plus temporairement à l'hôpital sanitaire n°1. C'est le cas d'André, Louis **Roblot**, né le 7 mars 1869 à Sens (Yonne). Jeune soldat ajourné en 1891 pour bronchite chronique, il est classé dans les services auxiliaires en 1892. Il passe sa thèse de docteur de la faculté de médecine de Paris en 1911. Il devient le médecin-chef du dispensaire antituberculeux et de préservation sociale du 3<sup>e</sup> arrondissement de Paris et médecin consultant du dispensaire de l'enseignement primaire de la Seine du 9<sup>e</sup> arrondissement de Paris.

Il est mobilisé le 25 septembre 1914 et affecté à l'hôpital Bégin et est promu au grade de médecin aide-major de 2<sup>e</sup> classe le 8 mars 1915. Il est affecté à l'hôpital sanitaire n°1 du 31 mai 1916 au 29 octobre 1916. À sa demande, il rejoint ensuite l'ambulance n°5/17. Il est hospitalisé le 23 février 1917 puis mis en congé de convalescence le 11 juillet 1917, et enfin est placé hors cadre le 23 juillet 1917. Pensionné militaire, il est rayé des cadres le 22 juillet 1921.

14) Une photo du docteur Gonthier prise à Gorbio peu avant son décès existe dans le carton A288, 15<sup>e</sup> région

C'est également celui du médecin aide-major de 2<sup>e</sup> classe Henri **Lemoine**, en provenance de l'hôpital sanitaire n°2 de Chuelles (Loiret), qui obtient son transfert sur Melleray où il va rester durant la période du 6 novembre 1916 au 20 février 1917. Dans son rapport, Paul Cantonnet indique qu'il « *a assuré un service avec soin et régularité. Bon médecin. Examine sérieusement les malades. Discipliné et serviable* ». Il est promu au grade de médecin aide-major de 1<sup>e</sup> classe, le 14 mars 1917. Henri Lemoine choisit de retourner en formations médicales sur le front. Puis, le 21 janvier 1919, il obtient une mutation pour l'hôpital militaire « Dominique Larrey » de Versailles (Seine-et-Oise). Il est démobilisé, le 30 avril 1919 (15).

## Les médecins stagiaires

La question de la formation des médecins à la pratique spécifique de la phtisiothérapie se pose rapidement. Devant le manque de médecins phtisiologues, la circulaire n°24396 du 6 novembre 1917 prévoit l'affectation comme stagiaires de médecins choisis, de préférence, parmi les classes anciennes. Il s'agit de les initier à la technique phtisiologique pour remplir, après leur stage, les fonctions laissées vacantes par les cadres spécialistes de la tuberculose.

Paul Cantonnet estime qu'il peut être utile de créer un « hôpital-école pour médecins traitants d'hôpitaux sanitaires ». Pour réaliser ce projet, il précise sa pensée dans un long rapport de 1917. Les médecins, de la classe x et au-dessus, « *désireux d'être nommés médecins traitants d'hôpitaux sanitaires, se font inscrire à leur direction [régionale du service de santé des armées], qui transmet au sous-secrétariat d'État. [Celui-ci] les répartit par groupe de quatre à La-Côte-Saint-André, Bligny, Melleray, Le Béquet, Angicourt, Campagne-les-Bains (ou ailleurs). Ils séjournent dans ces hôpitaux de 1 à 2 mois et apprennent l'auscultation, le microscope, les circulaires qui nous régissent et la constitution des dossiers. Chaque besoin nouveau, un médecin traitant est demandé dans des hôpitaux-écoles, qui envoie celui de ses élèves le plus au courant* ».

Les besoins s'élèvent en tout à un contingent de 50 ou 60 médecins traitants dans les hôpitaux sanitaires, mais beaucoup de spécialistes sont déjà en fonction. Avec une quarantaine d'élèves formés, « *il semble que les vides actuels et les vides à venir par suite de départ seraient comblés* ».

De son côté, Jean-Pierre Lassablière donne les indications suivantes : « *Les futurs phtisiologues devraient avant tout posséder une instruction professionnelle solide. De toutes les spécialités, la phtisiologie est une de celle qui exige une culture générale étendue. Un phtisiologue averti doit connaître toutes les ressources de la clinique, il doit posséder toutes les méthodes modernes d'investigation aussi bien que les techniques de contrôle du laboratoire [...], d'autre part, la tuberculose rend nécessaire une connaissance approfondie de l'hygiène pour assurer une prophylaxie rigoureuse. [...] De tout ce qui précède, il résulte à l'évidence que c'est la compétence seule des médecins qui doit être pris en considération pour les affecter comme phtisiologues et que toutes mesures qui permettraient à des stagiaires d'être nommés spécialistes après un stage insuffisants sont destinés à porter le préjudice le plus grave aux malades et à l'État* ».

Le 22 janvier 1918, l'hôpital sanitaire reçoit deux médecins stagiaires pour les initier à la technique de la phtisiothérapie militaire et au fonctionnement des hôpitaux sanitaires, ce qui porte à trois le nombre de médecins assistants. Malheureusement, l'un est affecté comme médecin-chef d'une station sanitaire, dès le 5 février. L'autre est muté dans un autre établissement, le 10 mars. Sur cette période, le premier a bénéficié d'une permission à titre exceptionnel de six jours, l'autre d'une permission de détente de onze jours.

---

15) Il va accéder au grade de médecin major de 2<sup>e</sup> classe, le 13/07/1927

Certains d'entre eux vont poursuivre leur activité auprès d'établissements pour tuberculeux. C'est, par exemple, le médecin aide-major de 1<sup>e</sup> classe Léon, Franck, Antoine **Jarron**. Né le 29 septembre 1879 à Clermont-Ferrand (Puy-de-Dôme), il obtient sa thèse de docteur de la faculté de médecine de Paris le 19 novembre 1905. Militairement, il est alors classé en service auxiliaire pour « *faiblesse liée à un gros poids* ». Il est nommé médecin aide-major de 2<sup>e</sup> classe le 19 janvier 1915 et est affecté à l'hôpital temporaire n°66 de Châtel-Guyon (13<sup>e</sup> région militaire). Il est classé en inaptitude définitive au front le 2 juillet 1917 et est envoyé à Melleray le 11 août 1917 avec le grade de médecin aide-major de 1<sup>e</sup> classe à titre temporaire. Le rapport indique que malgré un stage tout à fait insuffisant [au niveau de la durée], il « *a laissé le souvenir d'un collaborateur d'une correction parfaite et d'un commerce très agréable. J'ai regretté son départ à tous points de vue* ». Le 14 janvier 1918, il rejoint la station sanitaire du Bégut près de Saint-Flour (Cantal). Le 5 octobre 1918, il est hospitalisé à l'hôpital complémentaire n°98 École Saint-Gabriel à Clermont-Ferrand <sup>(16)</sup>. À l'issue de son hospitalisation, le 2 novembre 1918, il retourne à la station sanitaire du Bégut comme stagiaire sur sa demande. Le rapport le décrit comme un « *médecin instruit et consciencieux, s'est acquitté de ses fonctions avec dévouement* ». Il est démobilisé le 24 octobre 1919.

C'est aussi le cas du médecin aide-major de 1<sup>e</sup> classe Auguste **de Guillaume**. Né le 20 septembre 1884 à Saint-Julien-le-Petit (Haute-Vienne). Il est nommé médecin auxiliaire le 12 août 1908. Après sa thèse de docteur de la faculté de médecine de Paris passée le 18 juillet 1911, il est nommé médecin aide-major de 2<sup>e</sup> classe, le 30 décembre 1912. Après un long parcours depuis sa mobilisation au service de santé du 63<sup>e</sup> RI, il est blessé à Verdun le 9 avril 1916 et doit être évacué le 17 avril. Il obtient une citation à l'ordre de la 45<sup>e</sup> brigade qui lui confère la croix de guerre avec étoile de bronze. Après sa convalescence et une affectation au centre de réforme de Limoges, il est appelé à rejoindre l'hôpital sanitaire de Sainte-Feyre, dans la Creuse. Pour cela, il doit effectuer un stage dans un autre établissement. Le 4 mars 1918, il est médecin stagiaire à Melleray. Le stage est court, environ un mois, et Jean-Pierre Lassablière écrit dans son dossier que « *venu comme stagiaire, s'est montré empressé, dévoué, d'une correction parfaite. Malgré un séjour trop court, s'est mis au courant avec intelligence et méthode de la technique de phtiothérapie et ses lacunes ne peuvent venir que de l'insuffisance de la durée de son stage* ».

D'autres médecins stagiaires vont également venir sur Melleray sans pour autant poursuivre dans cette voie. C'est le cas d'André, Aimé, Alexandre **Maillard-Brune**, né le 1<sup>er</sup> juillet 1878 à Beauvais (Oise). Étudiant en médecine, il effectue son année de service militaire comme soldat au 131<sup>e</sup> régiment d'infanterie du 14 novembre 1899 au 24 septembre 1900. Il est alors versé comme médecin auxiliaire à la 22<sup>e</sup> section d'infirmiers militaires. Il obtient le grade de médecin aide-major de 2<sup>e</sup> classe le 29 septembre 1909 puis celui de médecin aide-major de 1<sup>e</sup> classe le 16 octobre 1913.

Il est mobilisé le 2 août 1914 et est affecté à la place militaire de Toul (Meurthe-et-Moselle) et reste sur le front jusqu'au 2 mai 1916. Considéré comme « *physiquement de résistance moyenne* », il est évacué pour maladie et est affecté à Saint-Hilaire le 16 mai 1916. Le rapport indique qu'il « *a fait preuve de bonnes volontés et d'excellentes camaraderies. S'est montré régulier et très serviable. A peu d'aptitude pour les maladies respiratoires* ». Le 12 février 1917, Il rejoint la gare régulatrice de Dunkerque et reste en unités jusqu'à sa démobilisation le 12 février 1919. Dans la demande de Légion d'honneur du 18 juillet 1922, il est indiqué qu'il est « *un excellent médecin de complément ayant toujours fait preuve de courage et de dévouement. A obtenu une citation élogieuse le 7 novembre 1917 [à l'ordre du régiment lors de la bataille de Moronvillers] dans le 3<sup>e</sup> régiment de zouaves. N'a voulu se laisser évacuer que quand ses forces ne lui ont plus permis de rester* ».

---

16) Cet établissement est un centre de triage pour tuberculeux, qui a fonctionné du 01/09/1917 au 05/05/1919

Il n'est pas possible de connaître le parcours des médecins aides-major de 1<sup>e</sup> classe Benoit, Chevalier, de Valfet, Walper ainsi que des médecins aides-major de 2<sup>e</sup> classe Lemerle et Martin (17). Un ensemble de médecins auxiliaires sont également passés par l'hôpital sanitaire n°1 :

- Amédée Rock, du 29 mars au 15 mai 1916
- Hubert Garnier, du 18 au 21 septembre 1916 (18) ;
- Jean Rousseau, du 18 au 21 septembre 1916 ;
- Paul Hombourger, du 18 octobre 1916 au 1<sup>er</sup> juin 1917 (19).

## Les pharmaciens

Outre les médecins, un hôpital comprend un pharmacien aide-major et un officier d'administration. Pour Melleray, les pharmaciens qui ont été présents sont :

- Georges **Renard**, pharmacien aide-major de 1<sup>e</sup> classe ;
- René **Picard**, pharmacien aide-major de 1<sup>e</sup> classe.

Henri, Georges **Renard**, est né le 16 janvier 1869 au Havre (Seine-Inférieure). Il effectue son service militaire comme engagé conditionnel au 134<sup>e</sup> régiment d'infanterie de Mâcon du 8 novembre 1879 au 8 novembre 1880, date de sa mise en disponibilité. Il obtient le grade de pharmacien aide-major de 2<sup>e</sup> classe le 25 mars 1888 et de pharmacien aide-major de 1<sup>e</sup> classe le 16 août 1903.

Il est mobilisé le 16 août 1914 et rejoint l'hôpital militaire complémentaire d'Orléans. Le rapport indique qu'il est « *excellent pharmacien. Très instruit, très dévoué, montrant une garde autorité. A organisé la pharmacie de l'hôpital complémentaire n°19. Bon chimiste et bactériologiste, très au courant des règlements du service hospitalier* ». Le 1<sup>er</sup> avril 1916, il est transféré sur l'hôpital sanitaire n°1 de Melleray et y reste jusqu'au 7 novembre 1916. Le rapport indique qu'il est un « *pharmacien très instruit, dévoué et parfaitement au courant du fonctionnement réglementaire de la pharmacie des hôpitaux militaires. A pris une part active à la création et l'hygiène de l'hôpital sanitaire. Réunit toutes les conditions pour être nommé au grade de pharmacien major de 2<sup>e</sup> classe* ».

Il est ensuite affecté à l'hôpital complémentaire n°74 à Mer (Loir-et-Cher). Il rejoint ensuite l'hôpital complémentaire n°82 à Maupertuis (Seine-et-Marne). Classé comme honoraire par limite d'âge, il est mis en congé sans solde le 19 décembre 1917 et rayé des cadres le 12 juin 1918 (20).

René, Victor **Picard** est né le 18 mars 1880 à Joigny (Yonne). Étudiant en pharmacie, il effectue son service militaire comme soldat au 89<sup>e</sup> régiment d'infanterie du 14 novembre 1901 au 20 septembre 1902 et est envoyé en disponibilité avec affectation à la 5<sup>e</sup> section d'infirmiers militaires. Le 26 septembre 1906, il est nommé pharmacien aide-major de 2<sup>e</sup> classe.

Mobilisé le 2 août 1914, il est affecté au train sanitaire n°2/5 où il est promu pharmacien aide-major de 1<sup>e</sup> classe le 16 décembre 1914. À partir du 28 mai 1915, il sert dans le Loiret à l'hôpital complémentaire n°40 de Pithiviers, dans l'Yonne à l'hôpital complémentaire n°31 de Sens. Il est affecté à Saint-Hilaire-Saint-Mesmin le 10 septembre 1916 et y reste jusqu'au 27 janvier 1917. Affecté ensuite dans plusieurs formations, il rejoint, le 12 février 1918, le 415<sup>e</sup> régiment d'infanterie où il est l'officier chargé des gaz

---

17) Faute souvent de la mention du prénom, les dossiers de ces officiers de santé n'ont pu être retrouvés

18) Hubert Garnier est né le 10/08/1891 à Montbéliard (Doubs). Il est admis à l'école du service de santé militaire de Lyon (Rhône), le 09/09/1912

19) Paul Hombourger est né le 19/04/1893 à Clermont-Ferrand. Il est admis à l'école du service de santé militaire de Lyon (Rhône) comme aspirant le 09/09/1912. Il est médecin auxiliaire. Son dossier n'a pu être retrouvé

20) Le 05/12/1917, il est proposé à la Légion d'honneur par le médecin major de 2<sup>e</sup> classe Herbout de l'hôpital de Mauperthuis. Cette demande n'aboutit pas

du 15 février au 11 novembre 1918. Il est cité à l'ordre du régiment le 20 août 1918 et reçoit la croix de guerre avec étoile de bronze. Il est démobilisé le 23 février 1919.

Un ensemble de pharmaciens auxiliaires vont être également présents sur le site de l'hôpital sanitaire n°1 :

- Joseph Jouclard du 21 avril 1916 au 14 septembre 1916 ;
- Robert Deren à partir du 5 novembre 1916 ;
- Louis Gery à partir du 16 février 1917.

## Les officiers d'administration

Pour les officiers d'administration, ont été présents :

- Louis Denoits, officier d'administration de 3<sup>e</sup> classe, arrivé le 10 septembre 1915 et reparti le 7 février 1916 ;
- Jules **Defente**, officier d'administration de 1<sup>e</sup> classe ;
- Raoul Roy, officier d'administration de 3<sup>e</sup> classe, arrivé le 1<sup>er</sup> décembre 1916 et resté jusqu'à la fermeture ;
- Alex Hervier, arrivé le 23 mars 1916 comme sergent faisant fonction d'officier d'administration et parti en 1918.

Jules Henri **Defente** est né le 26 avril 1862 à Esmery-Hallon (Somme). Il effectue son service militaire du 1<sup>er</sup> décembre 1883 au 24 septembre 1886 au 47<sup>e</sup> régiment d'infanterie puis à la 10<sup>e</sup> section de secrétariat d'État-major et du recrutement, dont il sort avec le grade de sergent. Il s'engage pour cinq ans et entre à l'École militaire d'administration de Vincennes d'où il sort adjudant-élève. Il obtient le grade d'officier adjoint d'administration de 2<sup>e</sup> classe le 17 juillet 1891, celui d'officier d'administration de 2<sup>e</sup> classe le 11 mai 1900, d'officier d'administration de 1<sup>e</sup> classe le 20 août 1903.

Il sert lors de la campagne de Madagascar (1895-1896), puis celle d'Algérie (1899-1905). Déclaré ensuite comme inapte à faire campagne, il est nommé à la direction du service de santé de la 20<sup>e</sup> région à Nancy, le 24 février 1905, où est considéré comme « *un excellent collaborateur du directeur* ». Le 11 juillet 1908, il est fait chevalier dans l'ordre de la Légion d'honneur.

Marié le 21 septembre 1906, habitant ensuite à Saint-Denis-en-Val (Loiret), il est mis à la disposition de la direction du service de santé de la 5<sup>e</sup> région à Orléans, le 10 octobre 1911. En 1915, le rapport du directeur indique que « *dès le début des opérations de la mobilisation, s'est fait remarquer par son zèle. Officier d'une intelligence vive, mémoire sûre. Possède parfaitement les règlements. Toujours très apprécié pour sa capacité et ses connaissances professionnelles* ». Il est détaché comme gestionnaire à Melleray, le 16 janvier 1916 et en repart le 15 décembre 1916. Il décède le 3 juin 1917.

De plus, l'établissement dispose d'un certain nombre de personnel soignant, de personnel administratif et de personnel de service.

## Les infirmières

Lors de l'ouverture de Melleray, l'établissement dispose comme infirmières de deux dames bénévoles, Madame Hue, nièce de Monsieur Clémenceau, et Madame Espinac, nièce de Monsieur Revillon. Dans un premier temps, se côtoient des dames bénévoles et des infirmières qui sont issues des différentes sociétés de la Croix-Rouge Française. Certaines ont reçu une formation plus ou moins poussées. Sont également affectés, 27 infirmiers militaires de la 5<sup>e</sup> section d'infirmiers militaires.

En décembre 1916, il est indiqué que le nombre d'infirmières est porté à cinq mais que le personnel féminin est très difficile à recruter, en raison de la situation géographique de l'hôpital. Pourtant, depuis octobre 1916 existe un corps des infirmières militaires temporaires qui sont réparties dans les hôpitaux militaires. Elles reçoivent une rémunération. Comme il l'indique également dans un rapport sans date, « *il y aurait lieu de reconnaître les mérites rendus par l'octroi de la médaille des épidémies* » (21).

Le nombre d'infirmiers militaires est également un réel questionnement. Le problème vient du fait que le programme de remplacement prescrit par les instructions ministérielles fixe, pour chaque établissement, la dotation des infirmiers qui lui sont affectés. Ce chiffre donne à chaque formation un strict minimum, qui ne peut être en concordance avec celui du nombre des malades traités.

En janvier 1917, il faut remplacer un certain nombre d'infirmiers militaires par un nombre équivalent en personnel féminin. Or cette substitution a un coût financier qu'il faut assumer.

En janvier 1918, le rapport mensuel insiste sur la nécessité d'augmenter le personnel prévu par le plan de remplacement (16 infirmiers). Depuis l'époque où il a été fixé, des travaux supplémentaires, des conditions nouvelles sont apparues. En effet, depuis l'établissement du repos hebdomadaire pour le personnel féminin (soit six jours de travail au lieu de sept), les congés pour les femmes dont le mari est en permission de détente, enfin l'obligation d'accompagner chez eux les malades graves réformés dont le nombre varie entre 15 et 30 par mois, justifie tout à fait cette augmentation. En février, il y a treize infirmiers, en mars plus que quatre, quatorze en mai, quinze en juillet 1918.

## **Les militaires tuberculeux à Melleray**

La mission principale d'un hôpital sanitaire régional est la prise en charge des militaires tuberculeux présentant une capacité de sortie du statut militaire par un retour au foyer après réforme. L'hôpital sanitaire n'est pas un hôpital-sanatorium chargé de la conservation d'un certain nombre de militaires tuberculeux. Pour cela, les salles ou pavillons spécifiques des hôpitaux mixtes (Orléans, Gien, Montargis, Pithiviers) doivent remplir ce rôle.

C'est un hôpital régulateur spécialisé dont la tâche principale est d'effectuer le triage des tuberculeux. En théorie, le temps de l'hôpital sanitaire se décompose de la manière suivante :

- 3 semaines pour la sortie des suspects ;
- 5 à 6 semaines pour le repos et le diagnostic sérieux des premiers degrés ;
- 2 à 4 mois pour apporter aux seconds degrés une amélioration sensible ;
- 5 à 7 mois qu'il faut parfois attendre des alités définitifs qu'ils quittent enfin leur lit.

Dès l'entrée du malade dans l'établissement, le médecin-chef se préoccupe de constituer le dossier administratif indispensable pour le passage devant la commission et la délivrance du congé de réforme.

Les hôpitaux sanitaires régionaux doivent être au nombre de un ou deux par région militaire du territoire. Ils doivent permettre d'obtenir une capacité de 250 à 400 lits au total pour chaque région. Ils ne doivent jamais être installés dans des locaux consacrés normalement à l'enseignement ni dans des hôtels. Ils doivent être situés en dehors des villes ou aux confins de celles-ci, entourés d'espaces libres se prêtant au besoin à leur extension par l'établissement de baraques fixes ou démontables d'un type suffisamment confortable.

---

21) Dans de nombreux établissements, se trouvent également des religieuses. L'hôpital sanitaire n°1 n'en comprend pas

D'ailleurs, par lettre n°1415/P du 27 mai 1916, le médecin aide-major de 1<sup>e</sup> classe Cantonnet fait part de son projet d'extension sous baraques. Il est d'abord approuvé, mais « *il est bien entendu que, selon le mode admis désormais pour toutes les extensions de cette nature, la préférence devra être donnée à des constructions en matériaux légers, briques ou agglomérés, dont le prix de revient n'excède pas à l'heure actuelle celui des baraques en bois. En outre, la destination spéciale des hôpitaux sanitaires permet de prévoir d'ors et déjà qu'il s'agira de ressources susceptibles d'être utilisées longtemps après la fin des hostilités* ». Pour en affiner l'étude, une conférence se tient à Orléans le 8 septembre 1916. En raison du coût élevé de la dépense (augmentation de 1 500 F du prix de la location annuelle et de 200 000 F pour la construction de 128 lits) il n'y a pas lieu de poursuivre le projet. Par lettre n°1910/R du 27 octobre 1916, le projet d'extension est abandonné.

L'approche des militaires tuberculeux passés par Melleray peut être effectuée de manière qualitative et quantitative.

### Une approche qualitative infructueuse

Comme il a été fait sur d'autres établissements, l'approche qualitative des malades (âge, grade, arme et unité d'appartenance, durée du séjour, sort final) repose sur l'existence des registres d'entrées et sorties ainsi que sur ceux des décès. Malheureusement, elle n'a pas été possible sur Melleray puisque ceux-ci ne sont pas déposés au service des archives militaires hospitalières des armées à Limoges. Les malades de Melleray restent à ce jour les grands absents de cette recherche.

### Les statistiques de l'ensemble de l'hôpital sanitaire n°1

La collecte de statistiques s'effectue au niveau région puis les chiffres sont transférés au niveau central <sup>(22)</sup>. Voici celle de l'ensemble constituant l'hôpital sanitaire n°1. Le premier mode de présentation du décompte mensuel ne comporte que deux éléments, les malades entrants et sortants durant le mois :

	Entrants	Sortants
Septembre 1915	41	00
Octobre 1915	37	06
Novembre 1915	12	08
Décembre 1915	23	39
Sous total 1	113	
Janvier 1916	31	16
Février 1916	21	21
Mars 1916	22	26
Avril 1916	14	17
Mai 1916	77	34
Juin 1916	88	20
Juillet 1916	41	58
Août 1916	55	70
Septembre 1916	46	65
Octobre 1916	58	58
Novembre 1916	71	67
Sous total 2	524	

22) Si, dans chaque carton d'archives, il est possible de trouver des éléments statistiques épars, leur compilation par région est regroupée dans les cartons 738 et 739

Le second mode de présentation du décompte mensuel comprend le calcul du nombre moyen journalier de présents au cours du mois <sup>(23)</sup> :

	Entrants	Sortants	Moyenne journalière de présents
Décembre 1916	61	86	229
Janvier 1917	45	61	225
Février 1917			
Mars 1917	94	72	247
Avril 1917	38	53	212
Mai 1917	49	67	202
Juin 1917	120	74	294
Juillet 1917	86	62	274
Août 1917	86	99	312
Septembre 1917	77	69	
Octobre 1917	50	66	265
Novembre 1917	76	86	281
Décembre 1917	71	78	263
Sous total 3	853		

D'après une première source statistique, de l'ouverture jusqu'au 30 juin 1916, Melleray a reçu 92 malades, La Pie et Montbaril, 251 malades et Chécy 108 malades. Depuis la circulaire du 15 mai 1917 établissant des statistiques uniformes, pour l'hôpital sanitaire n°1, la moyenne mensuelle des entrants est évaluée à 92, celle des sortants à 76.

Au moment du passage de responsabilité entre les deux médecins-chefs en juillet 1917, la répartition des 240 lits de capacité d'accueil est la suivante sur l'ensemble des structures l'hôpital sanitaire n°1 :

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

Sur les chiffres à partir de juin 1917, le médecin principal de 1<sup>e</sup> classe Petit, directeur adjoint du service de santé de la 5<sup>e</sup> région, se pose une première interrogation. Reprenons la chronologie : l'annexe du château de La Pie ouvre le 5 septembre 1915 avec 79 malades, le site principal de Melleray ouvre le 10 septembre 1915. Ensuite, l'annexe du château de Montbaril ouvre le 15 décembre 1915 et le sanatorium de Chécy rejoint l'ensemble le 21 juin 1916. Les établissements ne comportant théoriquement que 240 lits, il est probable que c'est la moyenne mensuelle et non le cumul qui lui a été présenté.

Une autre source statistique indique que, depuis l'ouverture jusqu'en juillet 1917, 1 386 malades ont été inscrits comme entrants, 1 204 malades comme sortants. Le détail des sortants est le suivant :

- Décès : 52
- Convalescences : 152
- Réformés : 445
- Envoyés en stations sanitaires : 364

Pour l'année 1918, les statistiques sont les suivantes :

---

23) Il est à noter que tous les établissements ne vont pas s'y conformer. En effet, comme la base de calcul comptable est le nombre cumulé de journée d'hospitalisation dans un mois donné, c'est ce dernier chiffre qui va être indiqué dans les tableaux mensuels

	Entrants	Sortants	Moyenne journalière de présents
Janvier 1918	44	58	229
Février 1918	50	62	221
Mars 1918	68	97	221
Avril 1918	70	41	207
Mai 1918	44	59	210
Juin 1918	108	73	263

En juin 1918, le nombre important des entrants est dû à une évacuation globale sur l'hôpital de 60 malades par un train sanitaire évacuant les formations du Nord, arrivée le 29 juin.

	Entrants	Sortants	Moyenne journalière de présents
Juillet 1918	49	72	246
Août 1918	47	42	214
Septembre 1918			
Octobre 1918			
Novembre 1918	34	36	173
Décembre 1918			
<i>Sous total 4</i>	514		

## L'activité des militaires tuberculeux

Étant un établissement hospitalier militaire, les soins occupent une partie de la journée des tuberculeux. Pourtant, comme le montrent de nombreuses photographies, l'activité du malade reste principalement organisée autour de la cure d'air. Celle-ci s'effectue dans des galeries de cure, généralement ouvertes, placées dans les endroits bénéficiant du meilleur ensoleillement et d'un vent modéré. Plus rarement, elles peuvent s'effectuer dans des espaces arborés.

Néanmoins, la répétition constante de cette routine finie par user la volonté et laisser beaucoup de temps d'inactivité réelle. La concentration d'un grand nombre d'hommes non occupé pose rapidement un problème d'autorité et de discipline. Aussi, l'instruction générale du 20 décembre 1917 prévoit la présence d'un gradé pour l'encadrement de chacune des principales activités (cure d'air, promenade, repos, cure de travail). Celui-ci est, si possible, pris dans les malades tuberculeux gradés. Cette dernière catégorie est peu évoquée, alors qu'elle assure une partie de l'encadrement des tuberculeux hors soins. Paul Cantonnet estime que leur stabilisation dans l'hôpital est désirable, en nombre suffisant et sérieux. Pour lui, dans les établissements nombreux et peu disciplinés, c'est une grave question qui reste insuffisamment résolue.

En 1918, l'ensemble de l'hôpital sanitaire n°1 ne comprend plus que deux sergents. Comme l'indique le médecin major de 1<sup>e</sup> classe Lassablière, « *il en résulte un défaut de surveillance d'autant plus préjudiciable que la discipline est difficile à maintenir dans des formations isolées non fermées, vis-à-vis de malades excédés par de longs mois d'hospitalisation, irritables et contre lesquels les sanctions rigoureuses sont difficiles ou impossible à appliquer en raison de leur maladie* ».

Deux alternatives vont être proposées pour parvenir à un équilibre dans l'emploi du temps par l'usage d'une activité physique et d'une activité récréative.

## *Une particularité de l'hôpital sanitaire n°1 : la cure de travail*

La circulaire Justin Godard n°115 Ci/7 du 31 mai 1916 prône la mise en place de jardins potagers. Elle indique que « *cette utilisation à des travaux agricoles de courte durée de certains militaires tuberculeux judicieusement choisis par le médecin traitant placerait ces derniers dans des conditions d'hygiène physique particulièrement favorables et les soustrairait à la démoralisation de l'oisiveté* ».

Pour stimuler le zèle des hospitalisés, le médecin inspecteur de 1<sup>e</sup> classe Georges Landouzy, directeur du service de santé de la 15<sup>e</sup> région, écrit qu'il « *serait nécessaire de leur allouer une prime de travail qui pourrait être fixée à 0,60 F par jour, l'État récupérant cette dépense par l'utilisation des produits récoltés* ». Cette proposition reçoit un refus catégorique du ministère de la Guerre, le 13 mars 1917.

À partir de 1916, la mise en place de la cure de travail est généralement mentionnée dans les rapports annuels. De nombreux établissements conservant un nombre relativement constant de malades vont la pratiquer. Dans 21 hôpitaux, dont des hôpitaux sanitaires, des potagers sont cultivés par les malades. À cela, deux raisons médicales peuvent être avancées :

- la première est qu'avec la gymnastique respiratoire, elle est un complément du réentraînement physique ;
- la seconde est qu'elle est une activité au minimum occupationnelle, au mieux un début de réentraînement professionnel pour les nombreux malades originaires du monde agricole.

Une autre raison est essentiellement d'ordre financier. Les dispositions en vigueur pour les malades traités dans les hôpitaux d'aliénés depuis 1838 sont généralisées à l'ensemble des hôpitaux à compter du 1<sup>er</sup> juin 1915. Elles permettent à l'établissement de s'assurer une certaine autonomie alimentaire, surtout à une période de rareté des vivres et de renchérissement du prix des denrées<sup>(24)</sup>. Dans leurs rapports annuels, de nombreux médecins militaires n'hésitent pas à mettre en avant le montant des bénéfices financiers théoriques issus de cette pratique.

Paul Cantonnet est partisan de la mise en place de la cure de travail. Pour lui, sauf une classe restreinte, le tuberculeux, s'il ne l'était pas déjà, devient à des degrés divers un indigent<sup>(25)</sup>. Sur le site de Melleray, les travaux agricoles de culture potagère et d'élevage y sont rapidement organisés. Des cultures importantes sur une superficie supérieure à sept hectares (pommes de terre, haricots, oignons, légumes divers) donnent un rendement excellent. Ses cultures donnent 45 000 kilos de pommes de terre et 3 000 kilos de légumes variés à l'établissement. En 1917, au concours du jardin potager de la 5<sup>e</sup> région, Melleray décroche la médaille d'argent.

En mai 1918, le propriétaire récupère six hectares sur le site de Melleray. Malgré ce déficit involontaire, l'étendue des cultures s'est accrue. De sept hectares elle passe à dix hectares. Comme l'indique Lassablière, « *je me suis efforcé surtout d'obtenir de nouveaux terrains en friches. Le nombre de ces parcelles, qui s'élève à 26 rien qu'à Saint-Hilaire, en dit long sur l'effort qui a été tenté de ce côté. Nos ensemencements de pommes de terre, haricots, carottes, choux, oignons, poireaux, tomates, orge, avoine, sarrasin annoncent de belles récoltes* ».

---

24) Par exemple, la commission administrative des hospices d'Orléans accepte, dans sa séance du 20/02/1915, que les hospices vendent l'excédent de production non consommé de légumes et de fruits issu de la propriété du Baron. La question de cette ressource est également posée, dans la séance du 13/03/1915, lors de la cession de la propriété à la ville. En fait, dans la séance du 27/04/1915, un arrangement est conclu avec le conseil municipal pour que l'hôpital conserve l'usage de la propriété jusqu'à la fin d'un délai de six mois après la signature du traité de paix (point n°9337ter, page 207, point n°9374, page 226 ; point n°9416, pages 252-253 - AD Loiret 10H-Dépôt 1 L/51)

25) Paul Cantonnet fait la présentation d'un rapport sur *Le travail du tuberculeux* le 17/05/1917 lors de la réunion des médecins-chefs des hôpitaux sanitaires au Val-de-Grâce

Pour la partie élevage, neuf porcs sont engraisés, ainsi qu'une centaine de lapins. Un poulailler important est rapidement en voie d'organisation. Le système trouve un équilibre financier puisque la dépense s'élève à 3 000 F et les produits ont une valeur de 20 000 F. Pendant le premier semestre 1918, trois porcs sont abattus et consommés.

En avril 1918, grâce à un don, un poulailler élégant et confortable est construit par les malades. Des poules gâtinaises de race pure donnant des œufs frais bien appréciés par tous. L'élevage de lapins et de poules se poursuit dans de bonnes conditions. En août 1918, un nouveau poulailler de quarante poules et cinq nouveaux lapins est installé.

Une autre piste est envisagée. En raison de l'intérêt qui s'attache aux plantes médicinales, en France difficiles à se procurer et fort chères, « *nous avons pensé qu'une tentative de ce genre pourrait être féconde* ».

### *1918, une tentative de formation hygiénique par le cinéma*

Depuis janvier 1917, une série de films d'animation sur des sujets de santé publique sont réalisés avec le concours des établissements cinématographiques Pathé et Gaumont. Le recours à cet outil pédagogique est d'ailleurs recommandé dans le programme d'éducation sanitaire établi par la commission américaine de préservation contre la tuberculose, arrivée en France en août 1917.

Sur le sujet de la tuberculose, le médecin biologiste Jean Comandon reçoit le concours de deux dessinateurs, Marius Rossilon dit « O'Galop » et Robert Lortac. Sous sa direction, ils vont travailler avec Charles Pathé. Marius O'Galop réalise un long métrage de 55' intitulé « *Comment on attrape les maladies contagieuses, comment les éviter* », et un court métrage de 38' intitulé « *Le taudis doit être vaincu* ». Robert Lortac réalise un long métrage, de 60' intitulé « *La tuberculose menace le monde* », et un court métrage de 42' intitulé « *Pour résister à la tuberculose, soyons forts* »<sup>(26)</sup>.

En août 1918, une tentative d'éducation antituberculeuse par des séances de cinématographe est tentée sur la demande de Jean-Pierre Lassablière. Dans son rapport mensuel, le médecin-chef n'indique pas le titre du film qu'il a sélectionné mais doit « *constater que la composition de ce film n'est pas heureuse. Les sujets impressionnent défavorablement les malades. Il résulte de mon enquête que 82 % d'entre eux préférèrent renoncer à cette distraction* ».

## **Les difficultés de Melleray**

Les situations variées de ses différentes annexes permettent à l'hôpital sanitaire n°1 une catégorisation des malades avec règlement, soins et régimes différents. L'un des freins au bon fonctionnement de l'établissement est lié à la situation géographique de ses différents éléments.

Il existe bien 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. Dès 1915, le médecin-chef demande l'octroi d'un véhicule automobile. En attendant, l'un des premiers soucis du médecin 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,*

---

26) Cette partie a pu être écrite grâce aux articles d'Éric Le Roy de la Commission nationale du Cinéma parus dans la revue 1895, revue de l'association française de recherche sur l'étude du cinéma

*coûteuses et fatiguées* » (27). En février 1917, il indique à nouveau que malgré le nouvel accord obtenu, l'automobile n'est toujours pas là. Ce fait va également être confirmé en 1919.

## Les difficultés de fonctionnement

En dehors de cela, les difficultés de fonctionnement sont de quatre ordres, celle de l'attitude des médecins locaux, celle des relations avec les hôpitaux pour le transfert des malades, celle avec les commissions de réforme et, enfin celle du manque de débouchés vers les stations sanitaires.

Dans son rapport 22 octobre 1917, Paul Cantonnet fait le constat suivant : « *d'un rendement médical modèle (1 500 sortants), il n'a malheureusement pu, en 27 mois, s'acquérir toutes les bonnes volontés dans une région dont il est l'honneur et à laquelle il n'a pour ainsi dire rien coûté. Des médecins de secteur n'y sont pas partisans des hôpitaux sanitaires et l'ont dit. En mai dernier (1917), on voulait le faire fermer en le privant de malades* ».

## Le départ de Paul Cantonnet

Paul Cantonnet accède au grade de médecin major de 2<sup>e</sup> classe, le 19 août 1916. Comme, il parle parfaitement l'anglais, il est envoyé régulièrement en mission dès janvier 1917. Par exemple, il est détaché auprès du comité londonien de la Croix-Rouge pour la constitution d'un hôpital sanitaire bénévole de 80 lits destinés aux militaires tuberculeux pendant la guerre ainsi que d'une colonie agricole pour la rééducation des militaires tuberculeux réformés. 3 000 000 shillings sont mis à disposition pour la réalisation de ces deux ensembles. Un site est trouvé, dans la propriété dite de la Falaise à Épône près de Mantes (Seine-et-Oise). Ce projet ne va pas aboutir en raison des tergiversations et par suite d'une volte-face du propriétaire des lieux.

Par décision ministérielle n°14617 3/7 du 14 juin 1917, Paul Cantonnet est affecté pour ordre à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce et mis à disposition de Justin Godart, sous-secrétaire d'État du service de santé militaire au ministère de la Guerre. Il est nommé à la 1<sup>ère</sup> division technique. Il travaille sous les ordres du médecin principal de 1<sup>e</sup> classe Jean-François **Pouy**, avec le médecin major de 1<sup>e</sup> classe Emmanuel **Rouffandis**, chargé de l'organisation médicale du territoire, dont les établissements pour les militaires tuberculeux, ainsi que le médecin major de 2<sup>e</sup> classe Georges **Brouardel**, plus particulièrement chargé de la tuberculose. Il occupe la fonction de chef du service des hôpitaux sanitaires du service de santé (28).

Paul Cantonnet s'occupe des relations avec les œuvres étrangères d'assistance aux militaires tuberculeux, principalement américaines. À ce titre, il va occuper la fonction de secrétaire de la Commission d'études franco-américaine contre la tuberculose. Il va être appelé à travailler avec le docteur Livingston **Farrand**, président de l'université du Colorado, et le docteur James **Miller**, Professeur de la clinique médicale à l'université de Columbia (29). Afin d'évaluer le système français, il va effectuer avec eux la visite d'inspection d'une grande partie des hôpitaux sanitaires, en compagnie

---

27) Paul Cantonnet dans son rapport statistique sur le mois de novembre 1916 rédigé le 21/12/1916 - Archives SSAVG, carton n°739

28) De Melleray, il emmène avec lui le médecin sous-aide-major Paul Hombourger. Son équipe est également composée du soldat Betaille ainsi que d'un infirmier de la 22<sup>e</sup> section d'infirmiers militaires. Paul Cantonnet est fait chevalier dans l'ordre de la Légion d'honneur le 19/07/1918

29) Cette commission fait suite à la visite exploratoire menée en février 1917 par le docteur Hermann B. Sings. Le docteur Farrand (1867-1939) préside cette commission jusqu'en 1919

du médecin major de 1<sup>e</sup> classe Paul **Bezançon**, spécialiste des affections chirurgicales au Val-de-Grâce, des médecins major de 2<sup>e</sup> classe Émile **Sergent** et Maurice **Letulle** <sup>(30)</sup>.

Le 6 janvier 1919, il est affecté au Grand-Palais à Paris. Il est nommé médecin major de 1<sup>e</sup> classe, le 25 mars 1919. Enfin, le 1<sup>er</sup> juillet 1919, il est mis en congé illimité sans solde et démobilisé <sup>(31)</sup>.

## L'année 1917

En fait, la situation de l'hôpital sanitaire n°1 commence à se dégrader à partir de septembre 1917. L'hôpital sanitaire ne parvient plus à évacuer ses malades en raison de l'engorgement des commissions de réforme. Or, il est nécessaire que les commissions de réforme traitent le plus régulièrement possible les dossiers et examinent les malades <sup>(32)</sup>. Le médecin d'un hôpital sanitaire ne peut assurer le fonctionnement de celui-ci si la commission n'accepte que de voir seulement 15 malades quand il en a 50 déjà prêts à sortir. Le rendement des commissions de réforme est fonction de leur fréquence et de leur débit. Ralentir, volontairement ou non, ces deux aspects, c'est engorger mathématiquement un hôpital. Paul Cantonnet indique que l'hôpital sanitaire n°1 « *s'embouteille pour la raison suivante : la commission de réforme vient plus rarement qu'elle ne devrait, n'accepte à chaque séance qu'un nombre trop restreint de candidats sur les dossiers, pourtant modèles, desquels elle s'exprime en terme plutôt désobligeants* ».

Egalement, faute de places dans les stations sanitaires. Le constat est également fait que des hôpitaux de triage de la zone des armées évacuent directement certains malades sur les stations sanitaires. Paul Cantonnet signale « *simplement ces faits qui me paraissent incompatibles avec le fonctionnement des hôpitaux sanitaires* ». Il propose d'apporter de la souplesse dans le fonctionnement général par l'envoi des malades en surnombre dans les hôpitaux sanitaires d'une région voisine dégarnie. En octobre 1917, 70 malades dont les dossiers sont complets attendent leur départ. Paul Cantonnet prévient que « *si bon ordre n'est mis rapidement (il faudrait cette fois que l'intervention fût définitive), l'hôpital, trop plein, permettra de dire qu'il ne rend pas les services attendus, de même que naguère sa vacuité eut permis de dire qu'il ne servait pas* ».

## L'année 1918

En janvier 1918, la rigueur de la température ralenti considérablement le débit de l'hôpital sanitaire. Tout fait prévoir que ce débit doit pouvoir s'accroître normalement. Toutefois, en février 1918, ces conditions motivent la suspension des évacuations sur les stations sanitaires ainsi que l'évacuation d'une des salles difficiles à chauffer du château de Melleray. Le rapport d'inspection du 28 février 1918 indique que l'hôpital est très bien tenu. Curieusement, vu le contexte météorologique, il indique que « *des expériences d'imperméabilisation de parquets se poursuivent et peuvent donner de bons résultats* ».

---

30) Lors de ses inspections, il dispose également du professionnalisme d'Olivier Guyon de la section photographique de l'armée. La parution d'un ouvrage photographique est prévue fin 1917 - début 1918, mais ce document reste actuellement introuvable

31) En 1920, il a un cabinet au 21 boulevard Montmartre et dirige une clinique au 56 rue d'Aboukir à Paris 2<sup>e</sup>. Il est élevé au grade d'officier dans l'ordre de la Légion d'honneur le 31/03/1930 au titre du ministère de la Santé publique. Il est rayé des cadres le 04/02/1935 et admis à l'honorariat de son grade. Il est également Officier d'académie. Il décède à Paris, le 29/08/1959

32) Dans un premier temps, la commission de réforme tient ses séances dans l'hôpital mixte d'Orléans. Afin de raccourcir les délais et d'éviter d'inutiles transports, Paul Cantonnet obtient qu'elle se déplace au moins mensuellement sur l'hôpital sanitaire

L'inspection du 6 juillet 1918 indique que, si la formation de Melleray est assez bien tenue, « *cet hôpital gagnerait beaucoup à être dirigée par une main ferme. Le médecin-chef étant éloigné de cette formation ne peut la surveiller aussi bien que le château de la Pie où il réside* ». En septembre, la formation de Melleray est jugée assez bien tenue, mais « *cet hôpital se ressent de la direction relâchée des médecins précédemment attachés à cet hôpital. Le médecin actuel est parfaitement à hauteur de sa tâche* ». Enfin, en novembre, l'hôpital de Melleray est « *bien tenu, bien organisé. Tous les détails du traitement des tuberculeux, leur triage, la désinfection, l'alimentation sont l'objet d'une attention et de soins constants. Nourriture excellente* ».

En novembre 1918, la situation se dégrade avec l'armistice et le début de la démobilisation d'une partie du personnel. Pour les médecins, le risque est grand qu'un certain nombre ne formule pas de demandes tendant à rester sous les drapeaux jusqu'au délai de six mois après la signature du traité de paix. Cette situation est de nature à représenter un obstacle sérieux à la poursuite de l'hospitalisation des militaires tuberculeux.

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<sup>e</sup> région* ». La démobilisation dans la région de 180 officiers de santé depuis le 20 décembre 1918 (classes 91 à 93) entraîne la fermeture d'un assez grand nombre de petits hôpitaux, avec un regroupement des malades dans les grands centres.

Lors de l'armistice, il existe 43 hôpitaux sanitaires en fonctionnement avec une capacité de 7 487 lits. L'hôpital sanitaire n°1 de Melleray est inscrit dans la liste des 12 établissements qui doivent fermer en premier et ce dans un délai de cinq mois.

## La fermeture de l'hôpital sanitaire n°1 et le transfert des malades

Il est prévu que les malades qui ne pourront pas être renvoyés dans leur foyer vont être transférés sur le nouvel hôpital sanitaire régional de la 5<sup>e</sup> région. Celui-ci va être situé au château de Passy-sur-Yonne, par Véron près de Sens (Yonne).

Le château de Passy est situé au pied des collines qui bordent l'Yonne entre Sens et Villeneuve. C'est un ancien établissement affecté au relèvement des prostituées mineures, installé dans un ancien château style Louis XIII. Le bâtiment, avec un rez-de-chaussée et deux étages peut recevoir jusqu'à 80 malades.

Suite à l'inspection faite par le médecin aide-major de 1<sup>e</sup> classe Baron, du sous-secrétariat d'État au service de santé militaire, la fermeture de Melleray et de ses annexes est envisagée en février 1919. Toutefois, cette opération ne peut être réalisée que lorsque l'hôpital sanitaire n°2 de Passy-Veron va être en mesure de fonctionner. En effet, l'hôpital bénévole HAB 32bis dit « Hôpital français de New-York » qui le précède ne ferme que le 23 décembre 1918. Les locaux sont rendus disponibles le 20 janvier 1919.

L'hôpital sanitaire ouvre effectivement le 4 mars 1919. Il est placé sous la direction du médecin-major de 2<sup>e</sup> classe Georges **Drouhet** avec, comme assistant, le médecin aide-major de 2<sup>e</sup> classe **Gérard** <sup>(33)</sup>.

Georges, Henri, Gabriel **Drouhet** est né le 7 juillet 1879 à Migré (Charente Inférieure). Il obtient sa thèse de docteur de la faculté de médecine de Poitiers le 5 décembre 1904 et entre à l'école du service de santé militaire comme médecin stagiaire le 12 décembre. Il devient médecin aide-major de 2<sup>e</sup> classe,

---

<sup>33)</sup> Faute du prénom exact, le dossier du médecin aide-major de 2<sup>e</sup> classe Gérard n'a pas pu être retrouvé au SHD Vincennes

le 1<sup>er</sup> février 1905. Lorsque la guerre se déclenche, il est médecin major de 2<sup>e</sup> classe (nomination du 24 septembre 1911) et sert comme médecin-chef dans différents hôpitaux d'évacuation.

Le 30 juin 1919, il est désigné pour l'hôpital sanitaire de Passy. Avant, il effectue un stage de formation à l'hôpital sanitaire de Campagne-les-Bains (Aude) puis prend le poste de médecin-chef à Passy le 8 août 1919 <sup>(34)</sup>.

Lors de l'ouverture, l'établissement dispose de 24 infirmiers militaires. Avec la démobilisation, il ne lui reste plus que 13 infirmiers à la fin mars 1919. Un sergent, faisant fonction d'officier d'administration à Passy, est également chargé des opérations de liquidation de l'hôpital sanitaire n°1.

L'établissement reçoit ses premiers malades le 12 mars 1919. Les malades en traitement à Melleray et dans 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 dans un état désespéré. En mai 1919, la statistique indique 7 entrants et 69 sortants. En juin 1919, elle indique 27 entrants et 50 sortants.

Par lettre du 28 août 1919, l'Office national des mutilés et réformés demande au sous-secrétariat d'Etat au service de santé militaire la possibilité d'y ouvrir une section d'enseignement agricole de 30 lits. L'accord est donné par Louis Mourier, le 8 septembre 1919 <sup>(35)</sup>. Aussi, 7 hectares de terrain sont ensemencés, en partie de céréales et de fourrages divers, en partie de pommes de terre et haricots. De même, un début d'élevage de porcs commence avec deux bêtes.

La fermeture de cet hôpital sanitaire militaire est prononcée le 19 avril 1921, avec effet au plus tard le **1<sup>er</sup> juillet 1921** <sup>(36)</sup>. L'établissement de Passy est repris en gestion complète en 1921 par l'Office national des mutilés et réformés pour en faire une école de rééducation professionnelle pour tuberculeux. Elle ferme définitivement ses portes en 1926.

---

<sup>34)</sup> Ces précisions posent la question de savoir qui était le médecin-chef de mars à août 1919

<sup>35)</sup> Archives SSA-VdG, carton 731 section 3

<sup>36)</sup> Georges Drouhet est affecté le 30/06/1921 à la direction du service de santé de la 5<sup>e</sup> région. Il est nommé médecin major de 1<sup>e</sup> classe le 24/03/1922 et est envoyé dans les formations sanitaires des troupes d'occupation du Maroc. Il est rayé des cadres le 15/06/1922. Il décède le 21/06/1931 à Clermont-Ferrand (Puy-de-Dôme)